



GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE ACESSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NAT-FEDERAL Nº 0418/2018

Rio de Janeiro, 29 de maio de 2018.

Processo nº 5000412-41.2018.4.02.5101  
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **3º Juizado Especial Federal** do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos medicamentos **Fludrocortisona 0,1mg**, **Gabapentina 300mg**, **Cloridrato de Nortriptilina 75mg** (Pamelor<sup>®</sup>), **Glicosamina 1500mg**, **Condroitina 1200mg** e **Diacereina**.

**I – RELATÓRIO**

1. De acordo com Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (pdf1\_Anexo2\_páginas 1 a 5 e pdf1\_Anexo3\_páginas 21 a 24), emitido pelo médico [REDACTED] em 05 de Julho de 2017, a Autora, acompanhada no Hospital Universitário Clementino Fraga Filho, é acometida por **síncope vaso-vagal**. É recomendado uso de **Fludrocortisona 0,1mg**, uso oral contínuo, de 12/12horas. Foi descrito que terapêutica disponibilizada pelo SUS mantém os sintomas da Autora e que há risco de vida ou de agravamento do quadro clínico atual se o tratamento não for instituído. Há episódios de curta duração causados por hipotensão ortostática, configurando urgência pela manutenção dos sintomas após a suspensão do medicamento. Porém, há risco de desmaios com queda com possibilidade de complicações graves decorrentes do trauma. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **R55 Síncope e colapso**.

2. De acordo com Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (pdf1\_Anexo2\_páginas 7 a 11 e 15 a 19), emitido pela médica [REDACTED] em 27 de Fevereiro de 2018, a Autora apresenta o seguinte quadro: **cefaleia cervicogênica** e **distrofia simpático-reflexa**. Foi indicado uso dos medicamentos **Gabapentina 300mg** 3x dia e **Cloridrato de Nortriptilina 75mg** 1x dia, de forma contínua e por tempo indeterminado. Caso a paciente não seja submetida ao tratamento indicado há risco de incapacidade permanente, risco de vida e agravamento do quadro clínico atual, da dor, configurando urgência. Foi citada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **R51 – Cefaleia**.

3. De acordo com Laudo Médico (pdf1\_Anexo3\_páginas 11 a 15) emitido em Receituário do Hospital Universitário Clementino Fraga Filho pelo médico [REDACTED] em 28 de junho de 2017, a Autora de 54 anos apresenta **síncope vaso-vagal** e não apresentou controle dos sintomas com o tratamento não farmacológico. Foi prescrito **Fludrocortisona 0,1mg** 1x/dia com boa resposta clínica. Mantém acompanhamento regular no ambulatório de arritmia deste Hospital. Foram prescritos também os seguintes medicamentos:

- **Cloridrato de Nortriptilina 75mg** – 01 comprimido a noite
- **Fludrocortisona 0,1mg** – 01 comprimido de 12/12 horas
- **Sulfato de glicosamina 1500mg + Sulfato de Condroitina 1200mg** – 1xdia por 6 meses





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

- Diacereina 50mL – 02 comprimidos 1xdia por 2 meses
- Gabapentina 300mg – 03 cápsulas 8/8h

4. De acordo com Formulário Médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (pdf1\_Anexo3\_páginas 25 a 35), emitido pela médica [REDACTED] em 19 de Setembro de 2017, a Autora apresenta **Cefaleia Cervicogênica, Fibromialgia e Síndrome dolorosa complexa regional**. Se não for submetida ao tratamento indicado não haverá controle da dor crônica e isso a levará à incapacidade permanente e muito sofrimento. Há urgência. Foram citadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **G54.2 – Transtornos das raízes cervicais não classificadas em outra parte, M 79.7 – Fibromialgia e R52.1 – Dor crônica intratável**. Sendo assim, foram prescritos os medicamentos:

- Gabapentina 300mg – 03 cápsulas ao dia, sendo 01 pela manhã e 02 à noite.

## II – ANÁLISE

### DA LEGISLAÇÃO

1. A Política Nacional de Medicamentos e a Política Nacional de Assistência Farmacêutica estão dispostas, respectivamente, na Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017 e na Resolução nº 338/CNS/MS, de 6 de maio de 2004.
2. A Portaria de Consolidação nº 6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, alterada por diversas publicações, sendo a mais recente a Portaria GM nº 740, de 27 de março de 2018, dispõe, também, sobre as normas para o financiamento da assistência farmacêutica, promovendo a sua organização em três componentes: Básico, Estratégico e Especializado.
3. A Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, cuja alteração mais recente foi estabelecida pela Portaria GM nº 702, de 21 de março de 2018, considera, inclusive, as normas de financiamento e de execução dos Componentes Básico e Especializado da Assistência Farmacêutica no âmbito do SUS.
4. A Deliberação CIB-RJ nº 1.589, de 09 de fevereiro de 2012 relaciona os medicamentos disponíveis no âmbito do Estado do Rio de Janeiro e/ou Municípios definindo a Relação Estadual dos Medicamentos Essenciais (REME-RJ).
5. A Deliberação CIB-RJ nº 2.661, de 26 de dezembro de 2013 dispõe sobre as normas de financiamento e de execução do Componente Básico da Assistência Farmacêutica (CBAF) no âmbito do SUS no Estado do Rio de Janeiro e, em seu artigo 3º, estabelece o Elenco Mínimo Obrigatório de Medicamentos Essenciais do Componente Básico da Assistência Farmacêutica no Estado do Rio de Janeiro.
6. A Resolução SMS nº 2177 de 19 de agosto de 2013, definiu o seu elenco de medicamentos da rede municipal de saúde, incluindo aqueles destinados aos programas de saúde oficiais (HIV/AIDS, Tuberculose, Saúde Mental, etc), vacinas, saneantes e correlatos, a saber, Relação Municipal de Medicamentos Essenciais no âmbito do Município do Rio de Janeiro (REMUME- RIO), em consonância com as legislações supramencionadas.
7. Os medicamentos **Cloridrato de Nortriptilina** e **Gabapentina** estão sujeitos a controle especial, de acordo com a Portaria SVS/MS nº 344, de 12 de maio de 1998, atualizada pela RDC ANVISA nº 227, de 17 de maio de 2018. Portanto, a dispensação deste está condicionada a apresentação de receituário adequado.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

## DA PATOLOGIA

1. Síncope é caracterizada como perda súbita da consciência associada à incapacidade de manutenção do tônus postural, com recuperação espontânea. Pode ocorrer repentinamente ou ser precedida por sintomas com duração variável tais como: tontura, calor, sudorese, palpitação, náusea e turvação visual. É entidade bastante comum podendo ocorrer em 30% da população adulta. Dentre as diversas etiologias, a **síncope vasovagal** é a mais frequente, correspondendo a 50% dos diagnósticos. A fisiopatologia da síncope vasovagal não é bem conhecida. Em pessoas predispostas, estímulos como dor, ansiedade e estresse podem desencadear uma resposta exacerbada do sistema nervoso autônomo. Ocorrem então estimulação vagal e inibição simpática com consequente bradicardia e relativa perda da vasoconstricção periférica resultando em **hipotensão**. A diminuição dos níveis pressóricos leva a um estado de hipoperfusão cerebral acarretando comprometimento da consciência. O diagnóstico pode ser realizado através da anamnese e exame físico. Entretanto, é o teste de inclinação ortostática (TI) o exame de maior acurácia, especialmente quando a etiologia é indeterminada<sup>1</sup>.

2. A **dor crônica** pode ser definida como a dor contínua ou recorrente de duração mínima de três meses; sua função é de alerta e, muitas vezes, tem a etiologia incerta, não desaparece com o emprego dos procedimentos terapêuticos convencionais e é causa de incapacidades e inabilidades prolongadas. Para fins de pesquisa, a Associação Internacional para Estudo da Dor preconiza a dor crônica como aquela com duração maior que seis meses, de caráter contínuo ou recorrente (três episódios em três meses)<sup>2</sup>.

3. A **dor** pode ser dividida nos tipos "nociceptiva" e "neuropática". A dor neuropática é definida como dor iniciada por lesão ou disfunção do sistema nervoso, sendo mais bem compreendida como resultado da ativação anormal da via nociceptiva (fibras de pequeno calibre e trato espinotalâmico). Pode ser classificada em periférica e central. O acidente vascular cerebral, assim como, a esclerose múltipla e outras mielopatias são as causas mais comuns de dor neuropática central, que é quase sempre de caráter disestésico ("parestesias dolorosas"), lancinante, lacerante e opressivo. Em geral, a intensidade da dor central é menor que periférica ou que a nociceptiva. No entanto, seu caráter constante e sua cronicidade acabam repercutindo de forma importante sobre a qualidade de vida dos pacientes<sup>3</sup>.

4. A **síndrome da fibromialgia** pode ser definida como uma síndrome dolorosa crônica, não inflamatória, de etiologia desconhecida, que se manifesta no sistema músculo-esquelético, podendo apresentar sintomas em outros aparelhos e sistemas. Sua definição constitui motivo de controvérsia, basicamente pela ausência de substrato anatômico na sua fisiopatologia e por sintomas que se confundem com a depressão maior e a síndrome da fadiga crônica. Por estes motivos, alguns ainda a consideram uma síndrome de somatização. Na tentativa de homogeneizar as populações para estudos científicos, o Colégio Americano de Reumatologia, em 1990, publicou critérios de classificação da fibromialgia. Estes critérios foram também validados para a população brasileira. Dentre os critérios, destacam-se uma sensibilidade dolorosa em sítios anatômicos preestabelecidos, denominados *tender points*. O número de *tender points* relaciona-se com avaliação global da gravidade das manifestações clínicas, fadiga, distúrbio do sono, depressão e ansiedade.

<sup>1</sup> Azevedo, M.C.S. *et al.* A predisposição genética na síncope vasovagal. Revista da Associação Médica Brasileira, v. 55, n. 1, p. 19-21, 2009. Disponível em: < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-42302009000100009](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302009000100009) >. Acesso em: 29 mai. 2018.

<sup>2</sup> DELLARROZA, M.S.G., *et al.* Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. Revista da Associação Médica Brasileira, v.54, n.1, p. 36-41, 2008. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ramb/v54n1/18.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

<sup>3</sup> SCHESTATSKY, P. Definição, Diagnóstico e Tratamento da Dor Neuropática. Revista do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, v. 28, n.3, p.177-187, 2008. Disponível em: <[http://www.cadastro.abneuro.org/site/Dor\\_neuro%20pedro\\_Schestatsky.pdf](http://www.cadastro.abneuro.org/site/Dor_neuro%20pedro_Schestatsky.pdf)>. Acesso: 29 mai. 2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

5. **Cefaleia** é uma condição prevalente, incapacitante, muitas vezes sem diagnóstico e tratamento adequado. De acordo com sua causa possui diversas classificações, sendo a enxaqueca comum o tipo de cefaleia mais frequente. O tratamento é variável, dependendo da etiologia da cefaleia<sup>4</sup>.

### DO PLEITO

1. O **Cloridrato de Nortriptilina** é um antidepressivo tricíclico não inibidor da monoaminoxidase, indicado para alívio dos sintomas da depressão, sendo as depressões endógenas mais prováveis de serem aliviadas do que outros estados depressivos<sup>5</sup>. Também é usada no manejo da dor crônica e dor neuropática<sup>6</sup>.

2. O **Acetato de Fludrocortisona** é um esteroide adrenocortical sintético, que possui potentes propriedades mineralocorticoides e alta atividade glicocorticoide; é utilizado por seus efeitos mineralocorticoides. Está indicado como terapia de substituição parcial nos casos de insuficiência adrenocortical (Doença de Addison) primária e secundária, e para o tratamento da síndrome adrenogenital de perda de sal<sup>7</sup>. Age pelo aumento da volemia e da resistência vascular tornando-se o medicamento de escolha para hipotensão ortostática<sup>8</sup>.

3. A **Gabapentina** apresenta eficácia clínica em vários estudos de dor. Dentre suas indicações consta o tratamento da dor neuropática em adultos de 18 anos ou mais<sup>9</sup>.

4. A associação **Sulfato de Glicosamina + Sulfato de Condroitina** possui a **glicosamina**, molécula naturalmente presente no organismo humano como glicosamina 6-fosfato, e é o fator mais importante para a biossíntese de uma classe de compostos como: glicolipídeos, glicoproteínas, glicosaminoglicanos (denominados mucopolissacarídeos), hialuronatos e proteoglicanos. Estas substâncias têm um papel na formação das superfícies articulares, tendões, ligamentos, tecido sinovial, pele, ossos, unhas, válvulas cardíacas e secreção da mucosa do aparelho digestivo, aparelho respiratório e trato urinário. E a **condroitina** que é a mais importante glicoaminoglicana das articulações humanas e tecidos conectivos e tem um papel na formação da cartilagem através da estimulação do metabolismo condrocítico e síntese de colágeno e proteoglicana. Está indicada no tratamento de **osteoartrite**, **osteoartrose** ou artrose em todas as suas manifestações<sup>10</sup>.

5. A **Diacereina** estimula a produção de componentes da cartilagem, além de bloquear os principais mediadores da resposta inflamatória envolvidos na degradação dessa

<sup>4</sup> PROJETO DIRETRIZES. Cefaleias em Adultos na Atenção Primária à Saúde: Diagnóstico e Tratamento. Disponível em: < [http://www.sbmfc.org.br/media/file/diretrizes/06Cefaleias\\_em\\_Adultos\\_na\\_Atencao\\_Primaria.pdf](http://www.sbmfc.org.br/media/file/diretrizes/06Cefaleias_em_Adultos_na_Atencao_Primaria.pdf)>. Acesso em: 29 mai. 2018.

<sup>5</sup> Bula do medicamento Cloridrato de Nortriptilina (Pamelor<sup>®</sup>) por Novartis Biociências S.A. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=11205892014&pIdAnexo=2364119](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=11205892014&pIdAnexo=2364119)>. Acesso em: 29 mai. 2018.

<sup>6</sup> Dor Crônica – Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas. Disponível em: <<http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2016/fevereiro/04/Dor-Cr--nica---PCDT-Formatado-1.pdf>>. Acesso: 29 mai. 2018.

<sup>7</sup> Bula do medicamento Acetato de Fludrocortisona (Florinefe<sup>®</sup>) por Bristol-Myers Squibb Farmacêutica S.A. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10623842013&pIdAnexo=1905719](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=10623842013&pIdAnexo=1905719)>. Acesso em: 29 mai. 2018.

<sup>8</sup> WANJGARTEN, M., SERRO-AZUL, J. B., MACIEL, L. G. - Abordagem das hipotensões ortostática e pós-prandial Revista Brasileira de Hipertensão, v. 14, n. 1, p. 29-32, 2007. Disponível em: <<http://departamentos.cardiol.br/dha/revista/14-1/08-abordagem-hipotensoes.pdf>>. Acesso em: 29 mai. 2018.

<sup>9</sup> Bula do medicamento Gabapentina por Sandoz Private Limited. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6188082017&pIdAnexo=5825022](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=6188082017&pIdAnexo=5825022)>. Acesso em: 29 mai. 2018.

<sup>10</sup> Bula do medicamento Sulfato de Glicosamina 500mg + Sulfato de Condroitina 400mg (Artrolive<sup>®</sup>) por Aché Laboratórios Farmacêuticos S.A. Disponível em: <[http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila\\_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=26841692016&pIdAnexo=4155116](http://www.anvisa.gov.br/datavisa/fila_bula/frmVisualizarBula.asp?pNuTransacao=26841692016&pIdAnexo=4155116)>. Acesso em: 29 mai. 2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

estrutura. Essas propriedades lhe conferem atividades antiosteoartrósicas e, moderadamente, analgésica, anti-inflamatória e antipirética. Está indicado ao tratamento da osteoartrite (artrose e afecções articulares do tipo degenerativo)<sup>11</sup>.

### III – CONCLUSÃO

1. Elucida-se que, embora tenham sido pleiteados os medicamentos **Glicosamina 1500mg, Condroitina 1200mg** (pdf1\_INIC1\_páginas 04 e 05), nos autos acostados ao processo, o médico assistente prescreve a **associação Glicosamina 1500mg + Condroitina 1200mg** (pdf1\_Anexo3\_páginas 14). Portanto, este Núcleo dissertara sobre as informações a respeito do medicamento prescrito por profissional médico por se tratar da necessidade da Autora, a saber: **Glicosamina 1500mg + Condroitina 1200mg**.

2. Cabe informar que os medicamentos pleiteados **Fludrocortisona 0,1mg, Gabapentina 300mg, Cloridrato de Nortriptilina 75mg** (Pamelor<sup>®</sup>), **Glicosamina 1500mg + Condroitina 1200mg** e **Diacereína possuem registro** na Agência nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Contudo, apenas os medicamentos **Gabapentina 300mg e Cloridrato de Nortriptilina 75mg estão elencados** na Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME<sup>12</sup>.

3. Informa-se que os medicamentos pleiteados **Fludrocortisona 0,1mg, Gabapentina 300mg e Cloridrato de Nortriptilina 75mg** (Pamelor<sup>®</sup>) estão indicados para o tratamento do quadro clínico que acomete a Autora - **síncope vaso-vagal, fibromialgia e dor crônica intratável**.

4. Em relação aos medicamentos **Glicosamina 1500mg + Condroitina 1200mg** e **Diacereína** cumpre informar que os documentos médicos acostados aos autos não fornecem embasamento clínico suficiente para o uso destes medicamentos no plano terapêutico da Autora. Dessa forma, para uma inferência segura acerca destes medicamentos, recomenda-se a emissão de novo documento médico elucidando, objetivamente, a indicação destes fármacos na terapêutica da Autora.

5. Quanto à disponibilização dos medicamentos pleiteados no âmbito do SUS, seguem as seguintes informações:

- **Glicosamina 1500mg + Condroitina 1200mg, Diacereína - não integram** nenhuma lista oficial de medicamentos (Componentes Básico, Estratégico e Especializado) para dispensação através do SUS, no âmbito do Município e Estado do Rio de Janeiro;
- **Cloridrato de Nortriptilina 25mg** [à Autora foi prescrita a dosagem **75mg**] padronizado pela Secretaria Municipal de Saúde do Rio de Janeiro, no âmbito da Atenção Básica, por meio da REMUME Rio-2013. Caso a médica assistente autorize o uso do medicamento na apresentação padronizada, para ter acesso, a Autora deverá comparecer a Unidade Básica de Saúde mais próxima a sua residência, munida de receituário atualizado.
- **Acetato de Fludrocortisona 0,1mg** – é disponibilizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), conforme previsto em **Portaria GM/MS nº 1554 de 30 de julho de 2013**. De acordo com a referida Portaria, a Classificação Internacional de Doenças (CID-10) configura um dos critérios estabelecidos para a

<sup>11</sup> Bula do medicamento Diacereína 50mg (Artrodar<sup>®</sup>) por TRB Pharma Indústria Química e Farmacêutica Ltda disponível em: <<http://www.trbpharma.com.br/produto/2/artrodar>> Acesso em: 29 mai. 2018.

<sup>12</sup> BRASIL. Ministério da Saúde - Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, Brasília – DF 2017 Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao\\_nacional\\_medicamentos\\_rename\\_2017.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relacao_nacional_medicamentos_rename_2017.pdf)>. Acesso em: 29 mai. 2018.





GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
SUBSECRETARIA JURIDICA  
NÚCLEO DE APOSSORIA TÉCNICA EM AÇÕES DE SAÚDE

dispensação dos medicamentos padronizados no CEAF. Assim, informa-se que o quadro clínico acomete a Autora, não está contemplada para o recebimento de tal medicamento, por vias administrativas.

- **Gabapentina 300mg disponibilizada** pela Secretaria de Estado de Saúde do Rio de Janeiro (SES/RJ), através do Componente Especializado da Assistência Farmacêutica (CEAF), conforme a Portaria SAS/MS nº 1.083, de 02 de outubro de 2012 (Retificada em 27 de novembro de 2015), que dispõe sobre o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT) para o manejo da dor crônica.

6. Para o tratamento da **Dor Crônica**, o Ministério da Saúde publicou o **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas (PCDT)** para o manejo desta condição, através da Portaria SAS/MS nº 1083, de 02 de outubro de 2012<sup>6</sup>. De acordo com o protocolo, a base do tratamento da dor neuropática, envolve o uso de medicamentos antidepressivos tricíclicos e antiepilépticos, na maioria dos casos. A primeira escolha são os medicamentos antidepressivos tricíclicos – *classe terapêutica do Cloridrato de Nortriptilina*, não havendo diferença em termos de eficácia entre os representantes do grupo. Se não houver resposta ao tratamento deve ser associados antiepilépticos tradicionais – como é o caso da Gabapentina.

7. Em consulta realizada ao Sistema Informatizado de Gerenciamento de Medicamentos Especializados (SIGME) da SES-RJ, consta que a Autora **está cadastrada** no CEAF para **Gabapentina 300mg**, tendo efetuado sua última retirada em 14 de maio de 2018, no pólo RIOFARMES.

É o parecer.

Ao 3º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

FERNANDO ANTÔNIO DE A. GASPAR

Medico  
CRM/RJ 52.52996-3  
ID. 3047165-6

RACHEL DE SOUSA AUGUSTO

Farmacêutica  
CRF- RJ 8626  
Mat.: 5516-0

MARCELA MACHADO DURAO

Assistente de Coordenação  
CRF-RJ 11517  
ID. 4.216.255-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe  
CRF-RJ 10.277  
ID. 436.475-02