



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0174/2019

Rio de Janeiro, 28 de fevereiro de 2019.

Processo nº 5009114-39.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **23ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro quanto ao exame PET-CT Scan.

I – RELATÓRIO

1. Para a elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos com identificação do profissional emissor legíveis e aqueles pertinentes ao pleito.
2. Segundo documento médico do Hospital Federal da Lagoa (pdf: Evento1_COMP7_pág.1), emitido em 13 de fevereiro de 2019 pelo médico [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]), a Autora foi submetida à ressecção extensa de tumor de retossigmóide locorregionalmente avançado em outubro/2018 e necessita com urgência de PET-CT, haja visto imagem suspeita em ápice de pulmão direito, além de muita dor em fossa ilíaca direita.
3. Foram acostados laudos de biópsia de retossigmóide, sigmóide, transverso e cólon descendente do Hospital Federal da Lagoa (pdf: Evento1_COMP11_págs.1 e 2), emitidos pela médica [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]), realizados pela Autora em 16/10/2018, os quais evidenciou "**adenocarcinoma moderadamente diferenciado e ulcerado, acentuada desmoplasia estromal, leve infiltrado linfocitário peritumoral, áreas de necrose e hemorragia. Não identificado invasão vasculo-neural nos cortes examinados. Estadiamento patológico: pT4b, pN0**".
4. De acordo com laudo de biópsia de segmento em bloco útero, ovários e bexiga do Hospital Federal da Lagoa (pdf: Evento1_COMP11_pág.3), emitidos pela médica supracitada, realizados pela Autora em 16 de outubro de 2018, observou-se "**adenocarcinoma em meio a necrose e hemorragia com infiltração em bexiga**".
5. Foi acostado laudo de tomografia computadorizada de tórax, abdome e pelve do Hospital Federal da Lagoa (pdf: Evento1_COMP16_pág.1), emitido pela médica [REDACTED] (CREMERJ: [REDACTED]) realizada em 26 de janeiro de 2019, que evidenciou: "*ftgado com contornos regulares, exibindo prolongamento lateral do lobo esquerdo e discreto do lobo inferior direito. Área de aspecto em cunha em situação sbcapsular no segmento VIII e outra no prolongamento lateral do lobo esquerdo, de aspecto hipoatenuante na fase portal da perfusão hepática e homogeneizando ao restante do parênquima na fase tardia (Alteração perfusional?) - correlacionar com os dados da ressonância magnética. Hemicolectomia esquerda. Ostomia no flanco esquerdo. Bexiga*



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

parcialmente distendida, destacando-se mínimo trajeto linear preenchido pelo contraste que se estende posteriormente ao reto. Trajeto fistuloso? Nódulo sólido com densidade de partes moles e contornos lobulados, medindo cerca de 2,2 x 1,9cm nos maiores eixos axiais com discreta área de atenuação em vidro fosco no entorno localizado no segmento anterior do lobo superior direito. Há outro nódulo com características semelhantes medindo cerca de 0,7cm no segmento superior do lobo inferior direito e um medindo 0,8cm no segmento póstero-basal esquerdo. A possibilidade de implantes secundários, de acordo com contextualização aos dados clínicos, deve ser aventada".

6. Em (Evento 1, COMP30, Páginas 1 e 2) consta laudo de ressonância magnética do abdômen e pelve, em impresso do Medscan Lagos Diagnóstico por Imagem, emitido em 06 de setembro de 2018, assinado pela médica [REDACTED] (CREMERJ [REDACTED]), onde foi informado "fígado com diminuto foco ovalado hipocaptante de contraste somente visível na fase tardia, medindo cerca de 0,4cm, localizado no segmento VII/VIII, de aspecto inespecífico".

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.
2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.
3. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.
4. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
5. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do sub-sistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais (APAC-SAI) na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.
7. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (...).



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

8. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.
9. A Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017, pactua o Plano Oncológico do Estado do Rio de Janeiro, com vigência de 2017/2021, e contém os seguintes eixos prioritários: promoção da saúde e prevenção do câncer; detecção precoce/diagnóstico; tratamento; medicamentos; cuidados paliativos; e, regulação do acesso.
10. A Deliberação CIB-RJ nº 2795 de 18 de março de 2014, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
11. A Deliberação CIB-RJ nº 4004, de 30 de março de 2017, pactua, *ad referendum*, o credenciamento e habilitação das unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) e centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (CACON), em adequação a Portaria GM/MS nº 140, de 27/02/2014, e a Portaria GM/MS nº 181, de 02/03/2016, que prorroga o prazo estabelecido na portaria anterior para 28/02/2016.
12. Considerando a Política Nacional de Regulação do SUS, disposta no Anexo XXVI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017;

Art. 9º § 1º O Complexo Regulador será organizado em:

I - Central de Regulação de Consultas e Exames: regula o acesso a todos os procedimentos ambulatoriais, incluindo terapias e cirurgias ambulatoriais;

II - Central de Regulação de Internações Hospitalares: regula o acesso aos leitos e aos procedimentos hospitalares eletivos e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência; e

III - Central de Regulação de Urgências: regula o atendimento pré-hospitalar de urgência e, conforme organização local, o acesso aos leitos hospitalares de urgência.

DO QUADRO CLÍNICO

1. **Câncer** é o nome dado a um conjunto de mais de 100 doenças que têm em comum o crescimento desordenado (**maligno**) de células, que invadem tecidos e órgãos, podendo espalhar-se para outras regiões do corpo (metástase). Dividindo-se rapidamente, estas células tendem a ser muito agressivas e incontroláveis, determinando a formação de tumores malignos, que podem espalhar-se para outras regiões do corpo. As causas de câncer são variadas, podendo ser externas ou internas ao organismo, estando inter-relacionadas¹.

2. O **câncer de cólon** está entre as principais enfermidades do mundo ocidental. A maioria dos casos ocorre esporadicamente, sendo o tipo mais comum o **adenocarcinoma**, o qual se desenvolve a partir de células glandulares que cobrem a parede do intestino. Os **tumores** aumentam a partir do epitélio normal através de um acúmulo de mutações somáticas seguidas de uma seleção clonal que resulta na transformação maligna. Os tumores podem aparecer em qualquer lugar no cólon, embora a

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 25 fev. 2019.



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

maioria esteja localizada no lado esquerdo do cólon distal (incluindo o reto, o sigmoide e o colón descendente)². Praticamente 98% de todas as neoplasias do intestino grosso são **adenocarcinomas**. Estes podem apresentar-se como tumores mucosos ou mucinosos que se diferenciam dos demais por, eventualmente, apresentarem células em "anel de sinete" secretando mucina em abundância³.

3. O **nódulo pulmonar** é uma opacidade radiológica cercada por parênquima pulmonar que dependendo do tamanho, aspecto e sinais associados (derrame pleural, atelectasia, linfadenopatia) apresenta maior ou menor probabilidade de malignidade. O nódulo pode sinalizar diversos achados, dentre eles focos ativos ou cicatriciais de doenças inflamatórias, como tuberculose e formas iniciais ou metastáticas de câncer⁴.

DO PLEITO

1. O **PET-CT (Tomografia por Emissão de Pósitrons)** é uma técnica de imagem que utiliza compostos marcados com radionuclídeos emissores de pósitrons de vida curta (como carbono-11, nitrogênio-13, oxigênio-15 e flúor-18) para medir o metabolismo celular⁵. A grande contribuição clínica está na oncologia, para deteção, localização e estadiamento de tumores primários, diferenciação entre tumores benignos e malignos, deteção e avaliação de recorrências e metástases, diferenciação entre recorrências e alterações pós-cirúrgicas, seguimento e avaliação de procedimentos terapêuticos. Os resultados obtidos com o PET-CT, têm ajudado a indicar, ajustar e, até mesmo, alterar procedimentos em pacientes com tumores de diversos tipos⁶.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre esclarecer que a introdução da tomografia por emissão de pósitrons, em particular o uso de sistemas **PET-CT**, está propiciando uma interação maior entre médicos nucleares e radiologistas no que se refere à análise e à avaliação das imagens compostas de anatomia e fisiologia, e entre os médicos especialistas em imagens e oncologistas no que tange aos resultados obtidos. Além disso, a possibilidade de utilização direta das informações metabólicas fornecidas pelas imagens de PET, combinadas com as informações anatômicas presentes na tomografia computadorizada por raios X, está também contribuindo para tornar o planejamento radioterapêutico mais

² CORDEIRO, F.; et al. Diagnóstico, Estadiamento e Tratamento Cirúrgico e Multidisciplinar do Câncer Colorretal. Projeto Diretrizes - Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. p 1-12; 2001. Disponível em: <http://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/diagnostico-estadiamento-e-tratamento-cirurgico-e-multidisciplinar-do-cancer-colorreta.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2019.

³ ACM – Arquivos Catarinenses de Medicina. Tratamento cirúrgico do câncer colorretal: série histórico-epidemiológica de cinco anos do Programa de Residência Médica em Cirurgia Geral do Hospital Regional Alto Vale/Santa Catarina (SC). Disponível em: <<http://www.acm.org.br/revista/pdf/artigos/1281.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

⁴ MOSMANN, M. P. et al., Nódulo pulmonar solitário e 18F-FDG PET/CT. Parte 1: epidemiologia, avaliação morfológica e probabilidade de câncer. Radiol Bras. 2016 Jan/Fev;49(1):35-42. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rb/v49n1/pt_0100-3984-rb-49-01-0035.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2019.

⁵ BVS – Biblioteca Virtual em Saúde – Descritores em Ciências da Saúde. Definição de PET-SCAN CT. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?l=pt&script=.Jcgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Tomografia%20por%20emiss%C3%A3o%20de%20P%F3sitr%C3%B3n>. Acesso em: 25 fev. 2019.

⁶ RABILOTTA, C.C. A tomografia por emissão de pósitrons: uma nova modalidade na medicina nuclear brasileira. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rpsp/v20n2-3/10.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2019.



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

adequado a cada paciente, principalmente quanto à proteção dos tecidos sãos ao redor do tumor⁷.

2. A incorporação do exame PET-CT ao SUS permite avaliar o grau de avanço do tumor e a extensão da doença. A adição do PET-CT representa um avanço no diagnóstico e tratamento de alguns tipos de câncer, e poderá diminuir os exames e as cirurgias desnecessárias, bem como reduzir a morbidade, a mortalidade e os custos associados ao tratamento dessas doenças⁷.

3. Uma das primeiras indicações do exame PET-CT com ¹⁸F-FDG PET foi a avaliação de recidiva local em câncer colorretal na década de 80. Com excelentes sensibilidade e especificidade (acima de 90%), a ¹⁸F-FDG PET é fundamental na deteção de metástases linfonodais, acometimento peritoneal, metástases hepáticas e pulmonares. Assim, de acordo com a Sociedade Brasileira de Biologia, Medicina Nuclear e Imagem Molecular e a Sociedade Brasileira de Cancerologia, as aplicações do exame PET-CT com ¹⁸F-FDG no câncer colorretal incluem: estadiamento inicial (Classe III), antígeno carcinoembrionário (CEA) elevado, sem evidência de lesões por métodos de imagem convencionais (Classe IA); avaliação de ressecabilidade de metástases (Classe IA); na deteção de recidivas diante de achados radiológicos inconclusivos, mesmo sem CEA aumentado em tumores não secretores (Classe IA)⁸. Portanto, o único eficaz para a avaliação e diagnóstico de tais comorbidades.

4. Diante do exposto, informa-se que o exame pleiteado PET-CT Scan (tomografia por emissão de prótons) está indicado para melhor elucidação diagnóstica do quadro clínico da Autora – câncer de cólon com imagem suspeita em ápice de pulmão direito, além de muita dor em fossa ilíaca direita (pdf: Evento1_COMP7_pág.1; Evento1_COMP16_pág.1). Além disso, o mesmo está coberto pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT), sob o código de procedimento: 02.06.01.009-5.

5. No entanto, cabe elucidar que o Sistema Único de Saúde (SUS) incorporou o exame PET-CT (tomografia por emissão de pósitrons) para pacientes com linfomas de Hodgkin e não Hodgkin, estadiamento do câncer de pulmão de células não pequenas potencialmente ressecável e deteção de metástase de câncer colorretal, exclusivamente hepática e potencialmente ressecável^{10,9}.

6. Assim, tendo em vista que, em laudo de tomografia computadorizada e ressonância (Evento1_COMP16_pág.1; Evento 1, COMP30, Página 2) foram evidenciados *"nódulo sólido com densidade de partes moles e contornos lobulados, medindo cerca de 2,2 x 1,9cm nos maiores eixos axiais com discreta área de atenuação em vidro fosco no entorno localizado no segmento anterior do lobo superior direito. Há outro nódulo com características semelhantes medindo cerca de 0,7cm no segmento superior do lobo inferior direito e um medindo 0,8cm no segmento póstero-basal esquerdo"* e *"fígado com diminuto*

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. SUS incorpora exame PET-CT para pacientes com câncer. Disponível em: <<http://www.blog.saude.gov.br/servicos/33884-sus-incorpora-exame-pet-ct-para-pacientes-com-cancer.html>>. Acesso em: 25 fev. 2019.

⁸ JUNIOR, J. S. et al. Lista de recomendações do Exame PET/CT com ¹⁸F-FDG em Oncologia. Consenso entre a Sociedade Brasileira de Cancerologia e a Sociedade Brasileira de Biologia, Medicina Nuclear e Imagem Molecular. Radiol Bras, v.43, n.4, São Paulo, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-39842010000400010&lng=en&nrm=iso&tng=pt>. Acesso em: 25 fev. 2019.

⁹ Brasil. Ministério da Saúde. Comissão Nacional de Incorporação de tecnologias no SUS - CONITEC. Tecnologias demandadas. Disponível em: <<http://conitec.gov.br/tecnologias-em-avaliacao#P>>. Acesso em: 25 fev. 2019.



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

foco ovalado hipocaptante de contraste somente visível na fase tardia, medindo cerca de 0,4cm, localizado no segmento VII/VIII, de aspecto inespecífico". Informa-se que o exame **PET-CT Scan está indicado** ao caso da Autora.

7. No âmbito do SUS, cabe esclarecer que o exame PET-CT Scan **é disponibilizado** conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual consta: tomografia por emissão de pósitrons (PET-CT) sob o código de procedimento 02.06.01.009-5. Não foram localizados outros exames que possam configurar alternativas ao pleito.

8. Quanto à organização da atenção oncológica no SUS, essa foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

9. O Componente de Atenção Especializada é composto por ambulatórios de especialidades, hospitais gerais e hospitais especializados habilitados para a assistência oncológica. Esses devem apoiar e complementar os serviços da atenção básica na investigação diagnóstica, no tratamento do câncer (...), garantindo-se, dessa forma, a integralidade do cuidado no âmbito da rede de atenção à saúde. O componente da Atenção Especializada é constituído pela Atenção Ambulatorial e Hospitalar.

10. A Atenção Hospitalar é composta por hospitais habilitados como UNACON (Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e CACON (Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia) e por Hospitais Gerais com Cirurgia Oncológica, nos quais são oferecidos os tratamentos especializados de alta complexidade, incluindo serviços de cirurgia, radioterapia, quimioterapia, e cuidados paliativos, em nível ambulatorial e de internação, a depender do serviço e da necessidade identificada em cada caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

11. Em consonância com o regulamento do SUS, ressalta-se que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO)**¹⁰, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014). Deste modo, o componente de **Atenção Básica** tem por objetivos, dentre outros, realizar rastreamento para detecção e diagnóstico precoce do câncer e encaminhamento da pessoa com suspeita para confirmação diagnóstica em pontos da **Rede de Alta Complexidade Oncológica**.

12. Salienta-se que a Autora é acompanhada pelo Hospital Federal da Lagoa (Evento1_COMP7_pág.1; Evento1_COMP11_págs.1 a 3 e Evento1_COMP16_pág.1), Unidade de Saúde pertencente ao SUS. Portanto, caso a referida Unidade não possa absorver a demanda, deverá encaminhar a Autora a uma das instituições habilitadas na Rede de Alta Complexidade em Oncologia (ANEXO) apta em atendê-la, visto que as Unidades habilitadas na Rede de Oncologia do Rio de Janeiro devem garantir o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento do câncer.

13. Cabe ainda ressaltar que em documento médico (Evento1_COMP7_pág.1), solicita-se **urgência** para o exame prescrito à Autora. Assim, salienta-se que **a demora**

¹⁰ Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de Março de 2017. Pactuar "ad referendum" o credenciamento e habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 25 fev. 2019.



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

exacerbada na realização do mesmo, pode influenciar negativamente o prognóstico em questão.

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MONÁRIA CURTY NASSER
ZAMBONI
Nutricionista
CRN4: 01100421


VIRGINIA S. PEDREIRA
Enfermeira
COREN-RJ 321.417


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

ESTADO DO RIO DE JANEIRO



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

ANEXO – Estabelecimentos de Saúde Habilitados em Oncologia no Estado do Rio de Janeiro

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON/CACON Adequação a nova Portaria Ministerial 140/2014			
CNES	Estabelecimento	Município	
2287250	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	Campos dos Goytacazes	UNACON
2287285	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda - IMNE	Campos dos Goytacazes	UNACON
0012505	Hospital Universitário Antonio Pedro	Niterói	UNACON
3477371	Clínica de Radioterapia Ingá	Niterói	UNACON
2296241	Hospital Regional Darcy Vargas	Rio Bonito	UNACON
2269988	Hospital Federal dos Servidores do Estado	Rio de Janeiro	UNACON
2295415	Hospital Universitário Gaffrée e Guinle	Rio de Janeiro	UNACON
2269783	Hospital Universitário Pedro Ernesto	Rio de Janeiro	UNACON
2296616	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira	Rio de Janeiro	UNACON
2295067	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti - Hemorio	Rio de Janeiro	UNACON
2273462	INCA - Hospital do Câncer III	Rio de Janeiro	UNACON
2280167	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho	Rio de Janeiro	CACON
2292386	Hospital São José	Teresópolis	UNACON

Portaria nº 140, de 27 de fevereiro de 2014.