



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

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0831/2019

Rio de Janeiro, 26 de agosto de 2019.

Processo nº 5055403-30.2019.4.02.5101
ajuizado por [REDACTED]
neste ato representada por [REDACTED]
[REDACTED]

O presente parecer visa atender a solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto implante de **marcapasso definitivo**.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração do presente Parecer Técnico foram considerados os documentos médicos mais recentes e com identificação legível do profissional médico emissor.
2. Segundo relatório de Holter do Hospital Federal de Bonsucesso (Evento 1, ANEXO2, Página 18), emitido em 03 de janeiro de 2019, pelo médico [REDACTED] a Autora apresenta **bloqueio atrioventricular (BAV) 1º grau** com períodos de PR variável, com períodos noturnos de **BAV 2º grau Mobitz I**.
3. De acordo com Guia de Encaminhamento da Clínica da Família Felipe Cardoso – SUS (Evento 1, ANEXO2, Página 40) emitida em 02 de julho de 2019, pela médica [REDACTED] a Autora, 72 anos, apresentando **hipertensão arterial sistêmica**, com histórico de cirurgia vascular para correção de aneurisma de aorta torácica em 2010 e quadro recorrente de síncope, foi encaminhada à consulta em cardiologia (**marcapasso**) devido a **bloqueio atrioventricular** de segundo grau. É informado ainda que já realiza acompanhamento regular com o Serviço de Cirurgia Vascular no Hospital dos Servidores. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **I44.1 Bloqueio atrioventricular de segundo grau**.
4. Segundo formulário da Defensoria Pública da União (Evento 1, ANEXO2, Páginas 43 a 47), preenchido em 01 de julho de 2019 pela médica [REDACTED] vinculada ao Hospital Federal de Bonsucesso, a Autora realiza tratamento medicamentoso, possui **bloqueio atrioventricular de 1º e 2º grau**, tipo I, tendo sido avaliada pelo cardiologista e indicado o uso de **marcapasso**, e caso não seja realizado, há risco de bloqueio cardíaco e parada cardiorrespiratória. A médica assistente menciona ainda que o **marcapasso** é essencial para possibilitar a cirurgia de correção dos aneurismas da aorta que, caso não sejam corrigidos, também podem romper e levar ao óbito, configurando **urgência**. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **I10 Hipertensão essencial (primária)**, **I71.2 Aneurisma da aorta torácica, sem menção de ruptura**, **I71.4 Aneurisma da aorta abdominal, sem menção**



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

de ruptura, I44.0 Bloqueio atrioventricular de primeiro grau, I44.1 Bloqueio atrioventricular de segundo grau e H25.8 Outras cataratas senis.

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 XXXI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.
4. A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019, que pactua as referências em alta complexidade cardiovascular do estado do Rio de Janeiro.
5. A Portaria nº 983/SAS/MS de 1º de outubro de 2014, inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, o stent farmacológico coronariano, estando o mesmo indicado para intervenções endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e em pacientes com lesões em vasos finos.
6. 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. Os **bloqueios atrioventriculares (BAV)** são distúrbios de condução atrioventriculares que ocorrem quando um estímulo atrial é bloqueado, ou patologicamente lentificado, ao nível do nodo atrioventricular (NAV), ou pelos feixes intraventriculares (intra ou infra-hissiano). O nível anatômico onde ocorre esta alteração é relevante e, normalmente, guarda relação com os subtipos de BAV. No BAV de 3º grau ou BAV total



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

(BAVT) não há condução de impulso algum do átrio para os ventrículos, com total dissincronia AV. O ritmo ventricular é assumido pelo automatismo das células abaixo do bloqueio, que pode ocorrer em qualquer nível, a partir no NAV. Quanto mais distal o ritmo de escape, menor será a FC. Daí a gravidade dos bloqueios infra-hissianos, geralmente com FC inferior a 45bpm, podendo gerar instabilidade hemodinâmica¹.

2. A **hipertensão arterial sistêmica (HAS)** é condição clínica multifatorial caracterizada por níveis elevados e sustentados de pressão arterial (PA). Associa-se frequentemente a alterações funcionais e/ou estruturais dos órgãos-alvo (coração, encéfalo, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com conseqüente aumento do risco de eventos cardiovasculares fatais e não fatais. A **HAS** é diagnosticada pela detecção de níveis elevados e sustentados de PA pela medida casual. A linha demarcatória que define HAS considera valores de PA sistólica ≥ 140 mmHg e/ou de PA diastólica ≥ 90 mmHg².

3. Os **aneurismas** são caracterizados pela deterioração estrutural da parede vascular levando a dilatação progressiva e potencialmente a ruptura da aorta. Enquanto os aneurismas aórticos muitas vezes permanecem clinicamente silenciosos, a morbidade e mortalidade associadas à expansão e ruptura do aneurisma são consideráveis. Os fatores de risco ambientais e epidemiológicos, incluindo tabagismo, gênero masculino, hipertensão, idade avançada, dislipidemia, aterosclerose e história familiar estão altamente associados aos aneurismas da aorta abdominal, enquanto as mutações genéticas hereditárias são comumente associadas a **aneurismas da aorta torácica**. Os aneurismas torácicos são relativamente raros e exibem um forte padrão hereditário³.

4. O **aneurisma da aorta abdominal (AAA)** é definido como uma dilatação localizada com pelo menos uma vez e meia o diâmetro transversal da aorta presumivelmente normal. A etiologia mais frequente é um processo degenerativo não específico (comumente considerado aterosclerótico) em 95% dos casos. Não existe tratamento clínico para o AAA. Todo AAA diagnosticado com mais de 05 cm de diâmetro, ou se menor, porém com crescimento maior que 05 mm em seis meses tem indicação de correção cirúrgica para prevenir o evento fatal⁴.

5. A **catarata** é a denominação dada a qualquer opacidade do cristalino. É a principal causa de cegueira tratável nos países em desenvolvimento e pode ser classificada em congênita e adquirida. Os fatores de risco mais importantes para o desenvolvimento da catarata são a idade avançada, tabagismo, diabetes, uso de medicamentos, especialmente o corticoide, trauma ocular e exposição à radiação ultravioleta. O único tratamento curativo da catarata é cirúrgico e consiste em remover o cristalino opaco e substituí-lo por uma lente intraocular⁵.

¹ SOUZA WO; DIAS AGM; BORGHOSSIAN S HC. Arritmias Ventriculares e Bloqueios Cardíacos na Unidade Cardiointensiva: como eu trato. V. 8, n. 2, Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto, 2009. Disponível em: <http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=183>. Acesso em: 22 ago. 2019.

² Sociedade Brasileira de Cardiologia. VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v.95, n.1, supl.1, p. 4-10, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/abc/v95n1s1/v95n1s1.pdf>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

³ KIM, H.W. STANSFIELD, B.K. Genetic and Epigenetic Regulation of Aortic Aneurysms. Biomed Res Int. 2017. Disponível em: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5237727/>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Aneurisma de Aorta Abdominal. Disponível em: <<http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=262140&indexSearch=ID>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

⁵ PROJETO DIRETRIZES. Catarata: Diagnóstico e Tratamento. Conselho Brasileiro de Oftalmologia, Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina. 2003. Disponível em: <<http://www.cbo.net.br/novo/publico-geral/catarata.php>>. Acesso em: 22 ago. 2019.



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

DO PLEITO

1. Os **marcapassos cardíacos** são dispositivos eletrônicos de estimulação multiprogramável capazes de substituir impulsos elétricos e/ou ritmos ectópicos, para se obter atividade elétrica cardíaca a mais fisiológica possível. Inicialmente, eram somente indicados no tratamento do bloqueio atrioventricular total (BAVT). Atualmente, a amplitude de suas indicações alargou-se consideravelmente⁶. Além do bloqueio atrioventricular total (BAVT) permanente ou intermitente, irreversível, de qualquer etiologia ou localização⁷, a escolha do modo de estimulação deve envolver a obediência aos princípios fisiológicos⁷, a gravidade do distúrbio do ritmo, a presença de sintomas, o uso de drogas que produzem bradicardia, a expectativa de vida do paciente, bem como a presença e gravidade das comorbidades⁸.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, quanto ao questionamento sobre a eficácia do tratamento, elucida-se que a estimulação cardíaca artificial foi criada com o objetivo primordial de eliminar os sintomas e reduzir a mortalidade dos pacientes com bloqueios atrioventriculares (BAV) avançados. Quanto às indicações, as várias situações clínicas em que se discute o implante de marcapasso cardíaco permanente foram classificadas em: classe I - situações em que existe concordância geral quanto à indicação do implante de marcapasso; classe II - situações em que frequentemente há indicação de estimulação artificial, mas nas quais não existe concordância geral quanto à sua necessidade absoluta; classe III - situações em que há concordância geral de que o implante de marcapasso não é necessário. Na classe I 1) Bloqueio atrioventricular total (BAVT) permanente ou intermitente, irreversível, de qualquer etiologia ou localização, com sintomas definidos de baixo débito cerebral e/ou insuficiência cardíaca, conseqüentes à bradicardia⁹.

2. Diante do exposto, informa-se que o implante de **marcapasso definitivo está indicado** ao quadro clínico apresentado pela Autora, conforme descrito em documentos médicos - bloqueio atrioventricular de primeiro e segundo grau (Evento 1, ANEXO2, Páginas 18, 40 e 44).

3. Quanto à disponibilização, cabe esclarecer que **marcapasso definitivo está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: implante de marcapasso cardíaco multi-sítio transvenoso (04.06.01.063-3); implante de marcapasso de câmara dupla epimiocárdico (04.06.01.064-1); implante de marcapasso cardíaco de câmara dupla transvenoso (04.06.01.065-0); implante de marcapasso de câmara única epimiocárdico (04.06.01.066-8); implante de marcapasso câmara única transvenoso (04.06.01.067-6); marcapasso cardíaco multiprogramável de

⁶ RAMOS, T.S.A.G. et al. Marcapasso Cardíaco Artificial: Considerações Pré e Per-Operatórias. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 53, nº6, p. 854-862, 2003. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-70942003000600015>. Acesso em: 22 ago. 2019.

⁷ ANDRADE, J.C.S. et al. Diretrizes para o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v. 74, nº 5, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2000000500009>. Acesso em: 22 ago. 2019.

⁸ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE APS. Telessaúde. Quais são as principais indicações para o implante de um marca-passo cardíaco definitivo? Disponível em: <<http://aps.bvs.br/aps/quais-sao-as-principais-indicacoes-para-o-implante-de-um-marca-passo-cardiaco-definitivo/>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

⁹ Scielo. ANDRADE, J. C. S. et al. Diretrizes para o Implante de Marcapasso Cardíaco Permanente. Arquivo Brasileiro de Cardiologia, v.74 n.5, São Paulo May 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2000000500009>. Acesso em: 22 ago. 2019.



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

câmara dupla (07.02.04.041-0); marcapasso cardíaco multiprogramável de câmara única (07.02.04.042-8); marcapasso multi-sítio (07.02.04.043-6).

4. Cabe esclarecer que somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião cardiovascular) poderá ser definido o tipo de marcapasso mais adequado ao caso da Autora.

5. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em cardiologia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (Anexo XXXI), prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Cardiologia Regional de cada unidade federada.

6. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de Julho de 2019 que pactua as referências em **Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**¹⁰. Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção cardiológica e suas referências para as ações em cardiologia de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.

7. Em análise aos documentos médicos acostados ao processo, verificou-se que a Autora está sendo atendida por uma Unidade de Saúde pertencente ao SUS e habilitada na Rede de Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro (ANEXO I), a saber, o Hospital Federal de Bonsucesso. Assim, informa-se que é de sua responsabilidade fornecer a Autora o atendimento em cardiologia preconizado pelo SUS para o tratamento da sua condição clínica, ou em caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deverá encaminhá-la a uma unidade apta em atendê-la.

8. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, ANEXO2, Página 47), a médica assistente solicita **urgência** para o tratamento da Autora e menciona que *"caso não seja corrigido com colocação de marcapasso, pode levar a Autora a um bloqueio cardíaco com consequente parada cardiorrespiratória e óbito"*. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do tratamento da Autora, pode comprometer o prognóstico em questão.**

9. Acrescenta-se que em pesquisa à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial¹¹, de acordo com o CNS (Cartão Nacional de Saúde) da Autora, **atendimento em "consulta em cardiologia"**, classificação de prioridade – **vermelho**, data de agendamento: 20/08/2019, unidade executante: UFRJ - Hospital Escola São Francisco de Assis (ANEXO II).

10. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), consta solicitação de *"consulta exame"* para a Autora, solicitado em: 02/07/2019, pela unidade SMS Clínica da Família Felipe Cardoso AP 31, com situação **em fila (ANEXO III)**¹².

¹⁰ A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de Julho de 2019 que pactua as referências em alta complexidade cardiovascular do estado do Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/650-2019/julho/6520-deliberacao-cib-rj-n-5-890-de-19-de-julho-de-2019.html>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

¹¹ Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, Lista de Espera e Agendados. Disponível em: <<https://smsrio.org/transparencia/#/cns>>. Acesso em: 22 ago. 2019.

¹² Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saudenet.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 22 ago. 2019.



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

11. Por fim, cumpre salientar que informações acerca de **menor custo e disponibilidade do insumo em estoque não constam no escopo de atuação deste Núcleo.**

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro da Seção Judiciária do Rio de Janeiro para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA
Enfermeira
COREN/RJ 321.417
ID. 4.455.176-2

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 APOIO TÉCNICO EM AÇÕES DE SAÚDE

ANEXO I

Unidades de Referência de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovascular	Cir Cardiovascular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervencionista	Endovascular	Eletrofisiologia
Metropolitana I	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X
		IECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269988	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	5364515	UA*	X		X	X		
	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*		X		X		
Metropolitana II	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		

Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de Julho de 2019



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

ANEXO II

O CNS

768208102801146

Esconder

Lista de Espera

Última atualização de dados: 19/08/2019 17:24:38

Procedimento	Posição	Classificação de Prioridade	CNS	Cód. de Solicitação (SISREG)	Data de Solicitação	Cidade (iniciais)	Data de Nascimento	Tempo de Espera Estimado para Atendimento
CONSULTA EM OFTALMOLOGIA - CORNEIA	41	VERMELHO	708208102801146	295400186	02/07/2019	AFS	02/07/1947	157 dias

Agendados

Última atualização de dados: 19/08/2019 17:26:43

Nenhum dado nesta listagem para o CNS indicado

Atendidos

Última atualização de dados: 19/08/2019 17:26:43

Procedimento	Classificação de Prioridade	CNS	Cód. de Solicitação (SISREG)	Data de Solicitação	Data de Agendamento	Data de Execução	Cidade (iniciais)	Data de Nascimento	Unidade Solicitante	Unidade Reguladora	Unidade Executante
CONSULTA EM CARDIOLOGIA	VERMELHO	708208102801146	295000337	28/06/2019	02/07/2019	20/08/2019	AFS	02/07/1947	SMS CF FELIPE CARDOZO - AP 31		UF RJ - HOSP ESCOLA SAO FRANCISCO DE ASSIS



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

ANEXO III

SER  SECRETARIA DE SAÚDE

Lançamento Consulta Cadastro Usuário: 7595377.com Home Alterar Senha Contato Suporte Manual Logout

Nome

Histórico Paciente

Pesquisar Histórico

Parâmetro para Consulta

Período da Solicitação: 22/08/2018 à 22/08/2019

Nome Paciente: _____

CNS: 70820616201146

Município do Paciente: -- Todos --

Unidade Solicitante: _____

Unidade Executora: _____

Pesquisar

Solicitações												
ID	Tipo de Solicitação	Data	Paciente	DI. Nasc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Regulacao	Solicitante
2813085	Consulta Exame	14/01/2019	ADENILDES FERREIRA SANTOS	02/07/1947	JOELITA FERREIRA SANTOS	RIO DE JANEIRO	70820616201146			Em fila	REUNI-RJ	SMS CF FELIPE CARDOSO AP31

pu