



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1340/2019

Rio de Janeiro, 30 de dezembro de 2019.

Processo nº 5095621-03.2019.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do 2º **Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à realização do exame de **endoscopia digestiva alta e transferência para tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documentos médicos da UPA 24hs Engenho de Dentro e formulário médico da Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (Evento1 ANEXO3 págs. 4 a 8), emitidos em 23 e 27 de novembro de 2019, pelos médicos [REDACTED] e [REDACTED] o Autor apresenta **neoplasia maligna de estômago, hepatite viral crônica, cirrose hepática e hematótese**, com **disfagia** para sólidos, **caquexia** e **dor** abdominal intensa, refratária ao uso de medicamentos via oral, com ; realizou tomografia em 02/11/2019, que evidenciou **nódulos pulmonares bilaterais e também no fígado, sugestivos de implantes secundários de provável neoplasia de estômago/esôfago**; necessita da realização de **endoscopia digestiva alta** com biópsia para confirmação diagnóstica; o dito exame encontra-se **autorizado pelo SISREG para março de 2020**, porém o paciente não pode esperar até esta data, pois encontra-se internado no Hospital Municipal Francisco da Silva Telles em estado **grave**, apresentando neoplasia com metástases à distância e necessita de tratamento paliativo, aguardando autorização do SER para **oncologia**, que se encontra pendente devido à necessidade de realização de endoscopia digestiva alta com biópsia; precisa de atendimento rápido, pois corre o risco de morte por **hemorragia digestiva** e/ou inanição. Foram mencionadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10): **C16 – Neoplasia maligna do estômago; K74 – Fibrose e cirrose hepáticas; B18.2 – Hepatite viral crônica C e K92 – Outras doenças do aparelho digestivo.**

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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 (...).
8. 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.
9. A Deliberação CIB-RJ nº 5892 de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
10. 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.
11. 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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. Os diferentes tipos de câncer correspondem aos vários tipos de células do corpo. Por exemplo, existem diversos tipos de câncer de pele porque a pele é formada de mais de um tipo de célula. Se o câncer tem início em tecidos epiteliais como pele ou mucosas ele é denominado **carcinoma**¹.

2. O **câncer de estômago** (também denominado **câncer gástrico**) é a doença em que células malignas são encontradas nos tecidos do estômago. Os tumores do câncer de estômago se apresentam, predominantemente, sob a forma de três tipos histológicos: o adenocarcinoma, responsável pela maior parte dos tumores gástricos, o linfoma, diagnosticado em cerca de 3% dos casos, e o leiomiossarcoma. Cerca de 65% dos pacientes diagnosticados com câncer de estômago têm mais de 50 anos. O pico de incidência se dá em sua maioria em homens, por volta dos 70 anos de idade². Dentre os tumores malignos de estômago, 95% são adenocarcinomas, classificados histologicamente por Lauren em intestinal e difuso. Em geral, este último é de pior prognóstico e frequentemente afeta pacientes mais jovens³.

3. As **hepatites virais** são uma das maiores causas de transplantes hepáticos no mundo – com destaque para a **hepatite C (HCV)**. A história natural do **HCV** é marcada pela evolução silenciosa: muitas vezes, a doença é diagnosticada décadas depois da infecção. Os sinais e sintomas são comuns às demais doenças parenquimatosas **crônicas** do fígado e costumam manifestar-se apenas em fases mais avançadas da doença. Essas características também afetam negativamente o diagnóstico da infecção, contribuindo para os números de portadores assintomáticos em todo o mundo. A **hepatite C** apresenta elevado impacto na saúde pública global. A agressão hepatocelular causada pelo vírus C leva a fibrose hepática, a **cirrose** e a **câncer hepático**. Nas fases avançadas, pode levar a óbito^{4,5}.

¹ INSTITUTO NACIONAL DO CÂNCER - INCA. O que é câncer? Disponível em: <http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 23 dez. 2019.

² INCA. Câncer de Estômago. Disponível em: <<http://www2.inca.gov.br/wps/wcm/connect/tiposdecancer/site/home/estomago/definicao>>. Acesso em: 23 dez. 2019.

³ Nery, R. et al. Adenocarcinoma gástrico tipo difuso de Lauren: disseminação linfática exuberante em paciente jovem. ABCD, arq. bras. cir. dig. vol.20 no.1 São Paulo Jan./Mar. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-67202007000100011>. Acesso em: 23 dez. 2019.

⁴ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria SCTIE/MS nº 37/2015, de 24 de julho de 2015. Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Hepatite C e Coinfecções. Disponível em: <<http://portalsaude.saude.gov.br/images/pdf/2015/julho/29/PCDT-FINAL-HEPATITE-C-FINAL-01.pdf>>. Acesso em 23 dez. 2019.

⁵ SILVA, A. L., et al. Hepatites virais: B, C e D: atualização. Revista da Sociedade Brasileira de Clínica Médica, v.10, n.3, p.206-18, 2012. Disponível em: <<http://files.bvs.br/upload/S/1679-1010/2012/v10n3/a2889.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. A **cirrose hepática** é caracterizada pela substituição difusa da estrutura hepática normal por nódulos de estrutura anormal circundados por fibrose. É o estágio final comum de uma série de processos patológicos hepáticos de diversas causas, como o etilismo, as **hepatites crônicas virais** e autoimunes, além daquelas de ordem metabólica, vascular ou biliar, sendo uma das doenças crônicas mais importantes em nosso meio. A evolução do paciente cirrótico é insidiosa, geralmente assintomática ou marcada por sintomas inespecíficos (anorexia, perda de peso, fraqueza, osteoporose e outros) até fases avançadas da doença, dificultando o diagnóstico precoce. A maioria das mortes por **cirrose** é consequente a insuficiência hepatocelular, complicações decorrentes da hipertensão portal ou desenvolvimento de carcinoma hepatocelular (CHC). A insuficiência hepatocelular pode resultar de uma súbita e maciça destruição hepática (como na hepatite fulminante viral ou por drogas) ou, mais frequentemente, da agressão progressiva aos hepatócitos, como ocorre na **cirrose**. Seja qual for a evolução, 80% a 90% da capacidade funcional do fígado deve estar acometida para que ocorra falência hepática, tamanha a reserva funcional desse órgão. Entre as diversas consequências clínicas da insuficiência hepatocelular, podemos ressaltar a icterícia, a hipoalbuminemia, a alteração do metabolismo de estrogênios, a coagulopatia e a encefalopatia hepática.

5. A **hemorragia digestiva** (sangramento digestivo, hemorragia gastrointestinal) é definida como a perda de sangue proveniente do trato gastrointestinal (TGI) e seus anexos, e pode ter as seguintes manifestações: – **hematêmese**: indica que a origem do sangramento está acima do ângulo de Treitz, isto é, que se trata de hemorragia digestiva alta (HDA); – **melena**: em 90% dos casos, associa-se a sangramento digestivo alto, mas pode originar-se do intestino delgado ou do cólon proximal; – **hematoquezia** ou **enterorragia**: evacuações com sangue vivo, em geral com origem no cólon, reto ou ânus. Contudo, hemorragias altas, volumosas ou associadas a rapidez no trânsito intestinal, também podem se manifestar desta forma; – **sangue oculto nas fezes**: reflete a perda sangüínea pelas fezes, macroscopicamente imperceptível. Em geral, traduz sangramentos de pequena monta, originários do intestino delgado ou de segmentos mais altos².

6. A **caquexia** é a saúde geral debilitada, desnutrição e perda de peso, geralmente associados com doenças crônicas⁶. No grego, o nome significa má condição. Embora a síndrome venha sendo mais estudada no câncer, não está a esse restrito, atingindo também pacientes com falência cardíaca congestiva, com moléstias digestivas, defeitos tubulares renais, queimaduras, sepsis e AIDS⁷.

7. A **dor** é conceituada como uma experiência sensorial e emocional desagradável e descrita em termos de lesões teciduais reais ou potenciais. A dor é sempre subjetiva e cada indivíduo aprende e utiliza este termo a partir de suas experiências. A dor aguda ou crônica, de um modo geral, leva o indivíduo a manifestar sintomas como alterações nos padrões de sono, apetite e libido, manifestações de irritabilidade, alterações de energia,

⁶ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de caquexia. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=&term=lombalgia&tree_id=C23.888.144.243.963.500.500&term=C23.888.144.243.963.500.500>. Acesso em: 30 dez. 2019.

⁷ Conselho Regional de Nutrição – CRN. Consenso Brasileiro de Caquexia Anorexia em Cuidados Paliativos. Consenso Brasileiro de Caquexia / Anorexia. 2011. Disponível em: <http://www.crn1.org.br/wp-content/uploads/2014/06/CONSENSO-BRASILEIRO-DE-CAQUEXIA-ANOREXIA-EM-CUIDADOS-PALIATIVOS_-2011.pdf?x53725>. Acesso em: 30 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais⁸.

8. **Disfagia** é qualquer dificuldade na efetiva condução do alimento da boca até o estômago por meio das fases inter-relacionadas, comandadas por um complexo mecanismo neuromotor. É um sintoma que deve ser abordado interdisciplinarmente por médicos, fonoaudiólogos, nutricionistas e enfermeiros, uma vez que cada profissional contribui de forma interdependente para a melhora do paciente. A disfagia pode levar à desnutrição e à desidratação por inadequação dietética e em razão da consistência dos alimentos⁹.

DO PLEITO

1. A **endoscopia digestiva alta** é indicada para avaliação diagnóstica e, quando possível, para tratar as doenças da parte superior do tubo digestivo (esôfago, estômago e a porção inicial do duodeno), que causam dor abdominal superior, náuseas, vômitos, queimação retroesternal, dificuldade ou dor para a deglutição e na suspeita de corpo estranho. O exame é realizado introduzindo-se pela boca um aparelho flexível com iluminação central que permite a visualização de todo o trajeto examinado¹⁰.

2. A **oncologia** é a especialidade médica que estuda os tumores, que podem ser benignos ou malignos. Está voltada para a forma como o câncer se desenvolve no organismo e qual é o tratamento mais adequado para cada caso. Apesar da existência de protocolos médicos, o **tratamento oncológico** é sempre muito individualizado - cada paciente, tumor e situação exigem uma abordagem terapêutica. O oncologista é o médico clínico especializado no tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o exame de **endoscopia digestiva alta** e o **tratamento oncológico estão indicados** ao quadro clínico apresentado pelo Autor – neoplasia maligna de estômago com hematêmese e nódulos pulmonares e no fígado, sugestivos de implantes secundários de provável neoplasia de estômago/esôfago (Evento 5, ANEXO3, Páginas 4 a 7 e 8). Além disso, estão cobertos pelo SUS, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP) na qual constam: Esôfagogastroduodenoscopia, tratamento clínico de paciente

⁸ KRELING, M. C. G. D. Et al. Prevalência de dor crônica em adultos. Rev. bras. enferm., Brasília, v. 59, n. 4, p. 509-513, Aug. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672006000400007&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 30 dez. 2019.

⁹ Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. I Consenso Brasileiro de Nutrição e Disfagia em Idosos hospitalizados. Barueri, SP: Minha Editora, 2011. 2011, 126p. Disponível em: <http://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/Consenso_Brasileiro_de_NutricaoI.pdf>. Acesso em: 30 dez. 2019.

¹⁰ Hospital Israelita Albert Einstein. Endoscopia Digestiva Alta (EDA). Disponível em: <http://medicalsuite.einstein.br/Servicos/ConsentimentosInformados/Informativo_Endoscopia_Digestiva_Alta_p_ortugues.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2019.

¹¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Protocolos clínicos e diretrizes terapêuticas em Oncologia/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde – Brasília: Ministério da Saúde, 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_clinicos_diretrizes_terapeuticas_oncologia.pdf>. Acesso em: 23 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

oncológico e tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas sob os seguintes códigos de procedimento: 02.09.01.003-7, 03.04.10.002-1 e 03.03.13.006-7.

2. Destaca-se que a organização da atenção oncológica no SUS foi reestruturada em consonância com a Rede de Atenção à Saúde e de forma articulada entre os três níveis de gestão.

3. 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.

4. 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.

5. Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite (Deliberação CIB-RJ nº 5892 de 19 de julho de 2019), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I)**¹².

6. Destaca-se que em consulta à plataforma da Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial¹³, o Autor encontra-se **agendado** para “Endoscopia Digestiva Alta”, data de execução 10/03/2020, classificação de prioridade – **vermelho**, unidade executante: **Hospital Municipal Lourenço Jorge (ANEXO II)**.

7. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), verificou-se que consta última solicitação de “internação” para o Autor, solicitado em 22/11/2019, solicitante: UPA 24 h Engenho de Dentro, situação **cancelada**, procedimento: tratamento conservador da dor rebelde de origem central ou neoplásica. Consta ainda solicitação de “consulta exame”, solicitado pela Clínica da Família Carlos Nery da Costa Filho AP 33, situação **agendada**, unidade executora: Hospital Mario Kroeff (ANEXO III)¹⁴.

8. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, sem a resolução do atendimento até o presente momento.

9. Ressalta-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO3, Página 7) é solicitado à Autora o atendimento em oncologia e o exame com urgência, devido ao risco de

¹² 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://138.68.60.75/images/portarias/abril2017/dia10/delib4004.pdf>>. Acesso em: 23 dez. 2019.

¹³ Secretaria Municipal de Saúde – Transparência do SISREG Ambulatorial, Lista de Espera e Agendados. Disponível em: <<https://smsrio.org/transparencia/#/cns>>. Acesso em: 30 dez. 2019.

¹⁴ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 30 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

morte por hemorragia digestiva e/ou inanição. Assim, enfatiza-se que a **demora exacerbada na realização do exame e início do tratamento do Autor, pode influenciar negativamente no prognóstico em questão.**


10. Acrescenta-se que, o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no SUS, no prazo de até 60 (sessenta) dias contados a partir do dia em que for firmado o diagnóstico em laudo patológico ou em prazo menor, conforme a necessidade terapêutica do caso registrada em prontuário¹⁵.


11. Por fim, cumpre salientar que informações acerca de **transferência não constam no escopo de atuação deste Núcleo.**

É o parecer.

Ao 2º 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**
Médico
CRM/RJ 52.52996-3
ID. 3.047.165-6


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

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 1.220, de 03 de junho de 2014. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1220_03_06_2014.html>. Acesso em: 23 dez. 2019.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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

Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia de Barra Mansa	2280051	17.06, 17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2278286	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficiencia de Campos	2287250	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	2287447	17.06	Unacon com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda./IMNE	2287285	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do Avai/Conferência São José do Avai	2278855	17.07 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	12556	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF	12505	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro	2275562	17.06 e	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2268779	17.15	
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	17.07, 17.08 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2269384	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2269880	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2295423	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Ipanema	2269775	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	2273859	17.09	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Kroeff	2269899	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UnRio	2295415	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2269783	17.07 e 17.08	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2280167	17.12	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	2296616	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemorio/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	2295067	17.10	Unacon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	2269821	17.06	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Terresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292386	17.06	Unacon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17.06	Unacon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA	25186	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CÓDIGO	HABILITAÇÃO

Portaria SAS/MS nº 458, de 24 de fevereiro de 2017.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

CNS

702503226699640

Buscar

Lista de Espera

Última atualização de dados: 27/12/2019 17:00:20

Nenhum dado nesta listagem para o CNS indicado

Agendados

Última atualização de dados: 27/12/2019 17:03:39

Procedimento	Cód. de Solicitação (SISREG)	Classificação de Prioridade	CNS	Data de Solicitação	Data de Agendamento	Data de Execução	Cidade (Iniciais)	Data de Nascimento	Unidade Solicitante	Unidade Reguladora	Unidade Executante	Tempo de Espera
ENDOSCÓPIA DIGESTIVA ALTA	307932023	VERMELHO	702503226699640	24/09/2019	19/11/2019	10/03/2020	W R L	07/01/1959	SMS CF CARLOS NERY DA COSTA FILHO - AP 33		SMS HOSPITAL MUNICIPAL LOURENCO JORGE- AP 40	168 dias



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO III

Lançamento Consulta Cadastro
Usuário: 75950377.cer Home Alterar Senha Contato Suporte Manual Logout build: 2019-11-11_21

Histórico Paciente

Pesquisar

Parâmetro para Consulta

Período de Solicitação: 30/12/2018 à 30/12/2019

Nome Paciente: _____

CNS: 702503226699640

Município do Paciente: -- Todos --

Unidade Solicitante: _____

Unidade Executora: _____

Pesquisar

Solicitações													
ID	Tipo de Solicitação	Data	Paciente	DL Nasc.	Nome da Mãe	Município Paciente	CNS	Executora	Município Executora	Situação	Central Regulacao	Solicitante	Procedimento
2682755	Solicitação de Internação	01/01/2019	WILSON ROBERTSON DE LIMA	07/01/1959	MARY ROSE ROBERTSON DE LIMA	RIO DE JANEIRO	702503226699640			Cancelada	CREG-METROPOLITANA I	SIMSEC RIO UFA 24 H ENDEMIO DE DENTRO	030304606-TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLASICA
2672802	Consulta Exame	12/20 - 12/11/2019	WILSON ROBERTSON DE LIMA	07/01/1959	MARY ROSE ROBERTSON DE LIMA	RIO DE JANEIRO	702503226699640	HOSPITAL MARIO KRJEFF	RIO DE JANEIRO	Agendada	REUNI-RJ	SMS CF CARLOS MERY DA COSTA FILHO AP 33	