



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0494/2020

Rio de Janeiro, 22 de junho de 2020.

Processo nº 5004791-03.2020.4.02.5118,
ajuizado por [redacted]
[redacted] em favor de seu pai [redacted]
[redacted]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à internação para tratamento em hematologia (oncologia).

I – RELATÓRIO

1. Segundo documento da Fundação Municipal Hospitalar de Macaé - FMHM (Evento 1, ANEXO10, Página 1), emitido em 10 de março de 2020, pelo médico [redacted] o Autor, 75 anos, com **hipertensão arterial sistêmica**, deu entrada na referida unidade com quadro de **hematúria** macroscópica maciça. Manteve-se internado com quadro de **pancitopenia** à esclarecer e acompanhamento com hematologista da unidade. Foi realizada biópsia de medula óssea em laboratório particular, onde foi informado (verbalmente) que há lesão sugestiva de **mielodisplasia** evoluindo para **leucemia aguda**. Foi liberado para alta hospitalar com orientações e indicação de **acompanhamento/tratamento com hematologista**, com urgência.

2. Em (Evento 1, ANEXO11, Página 1) encontra-se laudo de exame histopatológico, em impresso do laboratório Fonte, emitido em 18 de março de 2020, assinado pela médica [redacted] onde foi evidenciado: medula óssea compatível com **mielodisplasia – anemia** refratária com excesso de blastos em transformação.

3. De acordo com Guia de Referência da Secretaria Municipal de Saúde de Duque de Caxias (Evento 1, ANEXO13, Página 1), emitido em 17 de março de 2020, pelo médico [redacted] o Autor, com quadro de **hematúria** macroscópica maciça, foi encaminhado ao Serviço de Hematologia Oncologia devido à **mielodisplasia** evoluindo para leucemia aguda.

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 subsistema 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. 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, cérebro, rins e vasos sanguíneos) e a alterações metabólicas, com consequente 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 mmHg¹.
2. **Hematúria** é definida como a presença anormal de eritrócitos (glóbulos vermelhos) na urina. A hematúria pode ser macroscópica, ou seja, visível a olho nu, ou microscópica, ou seja, apenas detectada com uma análise de urina. A hematúria macroscópica pode resultar de apenas 1mL de sangue em 1L de urina. Existem muitas substâncias que podem provocar uma coloração avermelhada ou alaranjada da urina e que se pode confundir com hematúria. Em condições normais, aproximadamente um milhão de eritrócitos são eliminados pela urina diariamente, o que corresponde, num sedimento urinário centrifugado examinado ao microscópio, a 1 a 3 eritrócitos por campo de alta potência. Embora exista alguma controvérsia, considera-se que estamos na presença de hematúria, quando se detecta um número superior a este, numa amostra de jacto médio de urina².
3. A **pancitopenia** corresponde a uma redução do número de eritrócitos, leucócitos e plaquetas no sangue periférico abaixo dos limites inferiores da faixa normal ajustada à idade para pessoas saudáveis. Portanto, ela é a combinação de **anemia**, **leucopenia** e **trombocitopenia**. Ela pode resultar de uma redução da produção de células sanguíneas, falência da medula óssea, ou de sua destruição mediada imunologicamente ou sequestro não mediado imunologicamente na periferia. O diagnóstico é feito com os resultados de um hemograma completo automatizado³.
4. A **anemia** é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como a condição na qual o conteúdo de hemoglobina no sangue está abaixo do normal como resultado da carência de um ou mais nutrientes essenciais, seja qual for a causa dessa deficiência. As anemias podem ser causadas por deficiência de vários nutrientes como Ferro, Zinco, Vitamina B12 e proteínas. O Ferro é um nutriente essencial para a vida e atua principalmente na síntese (fabricação) das células vermelhas do sangue e no transporte do Oxigênio para todas as células do corpo⁴.
5. As **Síndromes Mielodisplásicas (SMD)** representam um grupo heterogêneo de doenças com ampla variação de manifestações clínicas e patológicas, que têm em comum um defeito clonal nas células progenitoras hematopoéticas (*stem cells*). Clinicamente,

¹ 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: 18 jun. 2020.

² ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE UROLOGIA. Hematúria. Disponível em:

<<https://apurologia.pt/publico/frameset.htm?https://apurologia.pt/publico/hematuria.htm>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

³ BMJ Best Practice. Avaliação da Pancitopenia. Best Practica Disponível em: <<http://bestpractice.bmj.com/topics/pt-br/1024>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁴ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Dicas em saúde. Descrição de Anemia. Disponível em: <<http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/dicas/69anemia.html>>. Acesso em: 18 jun. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

caracterizam-se por citopenia de uma ou mais linhagens hematopoéticas. Os sintomas, quando presentes, relacionam-se à insuficiência das linhagens afetadas e, eventualmente, à transformação leucêmica, que ocorre em cerca de um terço dos casos. Diferente das síndromes mieloproliferativas crônicas, nas **SMD** não se observam, em geral, organomegalias (hepato ou esplenomegalia). A maioria dos casos em adultos é primária, com anomalias citogenéticas em 40%-60% dos casos. Uma minoria é secundária, relacionada à exposição a agentes tóxicos, como quimioterápicos e radiação ionizante⁵. Há 5 tipos de **SMD**, a anemia refratária (menos de 5% de blastos na medula), anemia refratária com sideroblastos em anel (menos de 5% de blastos na medula), anemia refratária com excesso de blastos (5% a 20% de blastos na medula), anemia refratária com excesso de blastos em transformação (21% a 30% de blastos na medula) e leucemia mielomonocítica crônica (5% a 20% de blastos na medula)⁶.

6. A leucemia é um tipo de câncer que se inicia na medula óssea, tecido responsável por produzir glóbulos vermelhos, glóbulos brancos e plaquetas. Algumas dessas células podem sofrer mutação para se tornar uma célula de leucemia, que pode se multiplicar em mais células doentes. Existem quatro tipos principais de leucemia divididos em duas categorias (leucemias agudas e leucemias crônicas), dependendo da forma como a leucemia progride e da diferença entre células normais e anormais⁷.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital⁸. Unidade de internação ou unidade de enfermagem é o conjunto de elementos destinados à acomodação do paciente internado, e que englobam facilidades adequadas à prestação de cuidados necessários a um bom atendimento⁹.

2. A **hematologia** é uma subespecialidade da medicina interna voltada para a morfologia, fisiologia e patologia do sangue e dos tecidos formadores de sangue¹⁰. 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

⁵ VASSALLO, J.; MAGALHÃES, S. M. M. Síndromes mielodisplásicas e mielodisplásicas/mieloproliferativas. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v. 31, n. 4, p. 267-272, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31n4/aop6209.pdf>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁶ BRASIL. Governo do Estado do Rio de Janeiro. Secretaria Estadual de Saúde. Instituto Estadual de Hematologia Arthur de Siqueira Cavalcanti. Manuais. Síndrome Mielodisplásica. Disponível em: <http://www.hemorio.rj.gov.br/html/pdf/protocolos/1_12.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁷ HOSPITAL DE CÂNCER DE BARRETOS. Leucemia. Disponível em: <<https://www.hcancerbarretos.com.br/leucemia>>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁸ Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em:

<http://decs.bvsalud.org/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=..cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=p&search_language=p&search_exp=Hospitaliza%E7%E3o>. Acesso em: 18 jun. 2020.

⁹ Scielo. FERRARINI, C. D. T. Conceitos e Definições em Saúde. Revista Brasileira de Enfermagem, v.30 n.3 Brasília, 1977. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671977000300314>. Acesso em: 18 jun. 2020.

¹⁰ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?lslsScript=..cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&task=exact_term&previous_page=homepage&interface_language=p&search_language=p&search_exp=hematologia>. Acesso em: 18 jun. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

tratamento do câncer e responsável, sobretudo, por prescrever tratamentos de quimioterapia, radioterapia, imunoterapia e hormonioterapia¹¹.

III – CONCLUSÃO

1. Inicialmente, cumpre informar que, de acordo com a inicial (Evento 1, INIC1, Página 1) o Autor é descrito por **Emiliano Vasconcelos Raimundo**. Contudo, nos Fatos (Evento 1, INIC1, Páginas 1 e 2) é esclarecido que “a presente ação visa à disponibilização de tratamento de internação permanente em caráter de urgência para a doença síndrome hematúria microscópica maciça- CID469 em favor de seu pai **Aurino Raimundo**”. Assim, ressalta-se que os pedidos médicos visam o manejo do Sr. **Aurino Raimundo**.
2. Destaca-se que, após análise dos documentos médicos apresentados e descritos no primeiro item deste parecer (Evento 1, ANEXO10, Página 1; Evento 1, ANEXO11, Página 1; Evento 1, ANEXO13, Página 1), observou-se que foi solicitado o **acompanhamento/tratamento com hematologista, sem citação ou pedido de internação**, conforme pleiteado. Dessa forma, ressalta-se que as informações abaixo estão relacionadas ao tratamento e que caberá a unidade de saúde, mediante ao quadro do Autor, proceder com o pedido de internação.
3. Informa-se que o **tratamento em hematologia (oncologia) está indicado** ao quadro clínico que acomete o Autor – hematúria macroscópica maciça, pancitopenia a esclarecer e lesão sugestiva de mielodisplasia evoluindo para leucemia aguda (Evento 1, ANEXO10, Página 1; Evento 1, ANEXO11, Página 1; Evento 1, ANEXO13, Página 1). Além disso, **está coberto pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), na qual constam: tratamento clínico de paciente oncológico, tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas, sob os seguintes códigos de procedimento: 03.04.10.002-1, 03.03.13.006-7.
4. 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.
5. 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.
6. 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

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: 18 jun. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

caso. Sempre com base nos protocolos clínicos e nas diretrizes terapêuticas estabelecidas pelo Ministério da Saúde, quando publicados.

7. 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.

8. Em consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), foi identificada solicitação de “**consulta Ambulatório 1ª vez - Hematologia (Oncologia)**” para o Autor, solicitado em: 17/03/2020, para o tratamento de **Síndrome mielodisplásica, não especificada**, com situação: **em fila (ANEXO II)**¹³.

9. Assim, considerando que para o atendimento oncológico no âmbito do SUS, é necessária primeiramente a realização de uma consulta de 1ª vez no ambulatório da especialidade correspondente, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, sem a resolução do atendimento até o presente momento.

10. Cabe ainda ressaltar que em documento (Evento 1, ANEXO10, Página 1), foi solicitado urgência para o **acompanhamento/tratamento com hematologista**. Assim, salienta-se que a demora exacerbada na realização da consulta do Autor, pode comprometer o prognóstico em questão.

É o parecer.

À 2ª Vara Federal de Duque de Caxias, 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

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: 18 jun. 2020.

¹³ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 18 jun. 2020.



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	2280251	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 Beneficência 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 AVAL/Conféncia São José do AVAL	2278855	17.07 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Ovídio de Freitas	12556	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/LFF	12505	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro	2275562	17.06 e 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
Petropolis	Centro de Terapia Oncológica	2268779		
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269398	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	2269394	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2269280	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fortes	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	2273959	17.09	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mário Kneff	2269399	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	Caçon
Rio de Janeiro	Instituto de Puercultura e Pedratria Marlagão Gesteira/UFRJ	2296616	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185031	17.11	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Causil anti-Hereroio/Fundação Fró-Instituto de Hematologia - FUNHARJ	2295067	17.10	Unacon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer-INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17.13	Caçon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer-INCA - Hospital de Câncer II	2269821	17.06	
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer-INCA - Hospital de Câncer III	2273462	17.07	
Terresopolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2282396	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

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

Palavras para Consulta

Data de Solicitação
04/09/2018 18:56:00

Data de Agendamento

CPF

Nome do Paciente

CNS
103168264780958

Tipo Recurso
Selecionar

Situação

H Situação

(Somente com mandado judicial)

Pesquisar

Solicitações de Consulta ou Exame										
ID	Tipo	Recurso	Data da Solicitação	CNS	Paciente	Idade	CID	Agendado para	Situação	Ação
204608	CONSULTA	Recurso de Recurso - Interposição (Decreto)	17/03/2018	103168264780958	SUBITO ASSINTOMÁTICO	75 anos) 2 meses e 24 dias	B90 - Distúrbio eletrolítico com repercussão		Em lista	Opções