



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0541/2020

Rio de Janeiro, 16 de julho de 2020.

Processo nº 5041993-65.2020.4.02.5101,
ajuizado por [REDACTED]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **10º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à cirurgia robótica de **nefrectomia parcial do rim direito** e os **exames** necessários (tomografia de abdome e tórax).

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento da Clínica da Família Recanto do Trovador (Evento 1, ATESTMED9, Página 1), emitido em 11 de novembro de 2019, pela médica [REDACTED] o Autor encontra-se em acompanhamento nesta unidade devido ao diagnóstico de **hipertensão, hipercolesterolemia** e recentemente diagnosticado com **massa tumoral em rim direito**. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **I10 - Hipertensão essencial (primária)**, **E78 - Distúrbios do metabolismo de lipoproteínas e outras lipidemias** e **C64 - Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal**.

2. Segundo documentos do Instituto Nacional do Câncer (Evento 1, OUT12, Página 1; Evento 1, OUT13, Página 1; Evento 1, OUT15, Página 4), emitidos em 31 de outubro de 2019 e 06 de julho de 2020, pelos médicos [REDACTED] o Autor, com **lesão expansiva em rim direito** medindo 9,6 x 7,5 x 8,5cm 1/3 médio e superior, em pré-operatório de **nefrectomia parcial direita**, esteve internado na referida unidade de 29/10/2019 a 31/10/2019 para realização de cirurgia em rim direito, porém não realizada devido à indisponibilidade de material. Foram informadas as seguintes Classificações Internacionais de Doenças (CID-10) **C64 - Neoplasia maligna do rim, exceto pelve renal**.

3. Em (Evento 1, OUT15, Páginas 1 e 2) encontram-se documentos do Instituto Nacional do Câncer – INCA, emitidos em 06 de julho de 2020, com a identificação do médico [REDACTED] onde foram solicitados os exames **tomografia de abdome superior e tomografia de tórax**, devido ao quadro de **neoplasia maligna renal direita** em pré-operatório.

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Anexo 3012 - Assessoria Jurídica em Apoio à Saúde

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 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 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 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 SUS (...).

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



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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. **Neoplasias malignas do rim** apresentaram incidência crescente ao longo das últimas décadas, numa média de 2% ao ano. Câncer renal em adultos corresponde a 2 a 3% de todas as neoplasias malignas, com estimativa de cerca de 57 mil novos casos nos Estados Unidos e quase 13 mil óbitos pela doença em 2009. É o mais letal dos cânceres urológicos; tradicionalmente, mais de 40% dos pacientes morrem da sua doença, em contraste com 20% de mortalidade associada aos cânceres de próstata e de bexiga. **Câncer de rim** pode ser esporádico ou estar associado a fatores genético/hereditários (como doença de VonHippel-Lindau e carcinoma renal hereditário), insuficiência renal crônica, doença renal cística adquirida e esclerose tuberosa. Estima-se que 4% dos tumores são hereditários, geralmente multifocais, bilaterais e ocorrem em pacientes mais jovens. Tabagismo é um fator de risco definitivo para câncer renal – duplica a chance de desenvolvimento desse tumor e contribui com pelo menos um terço de todos os casos. Outros fatores relacionados, porém não esclarecidos definitivamente, incluem obesidade, hipertensão arterial, cádmio, derivados da gasolina e de chumbo, irradiações e terapêutica com estrogênios. Tumores renais tendem a apresentar crescimento e invasão tecidual local, podendo disseminar-se por via linfática ou hematogênica. Linfáticos acometidos geralmente estão na região peri-hilar do rim, mas qualquer linfonodo retroperitoneal pode ficar comprometido. Preferencialmente, metástases hematogênicas se espalham para pulmões, ossos, pele, fígado e cérebro, em ordem decrescente, e, virtualmente, para qualquer outro sítio².

3. 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 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 mmHg³. A doença

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. INCA. O que é câncer? Disponível em:

<http://www1.inca.gov.br/conteudo_view.asp?id=322>. Acesso em: 16 jul. 2020.

²JÚNIOR, A.N et al. Urologia Fundamental. São Paulo: Planmark, 2010. Disponível em: <<http://www.sbu-sp.org.br/adm/upload/051688-completo-urologiafundamental-09-09-10.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2020.

³ 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: 16 jul. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

cardíaca hipertensiva altera a função e estrutura do coração como consequência da hipertensão arterial⁴.

4. A **hipercolesterolemia** é a afecção com níveis anormalmente elevados de colesterol no sangue. É definida como um valor de colesterol maior que o percentil de 95 para a população⁵.

DO PLEITO

1. A **nefrectomia** consiste na excisão de um rim⁶. Várias têm sido as motivações para a realização de **nefrectomia parcial**. Dentre elas, o incremento no diagnóstico de lesões sólidas pequenas e cistos complexos (Bosniak III e IV), as melhores condições de planejamento pré-operatório possibilitadas pelos métodos de imagem recentes, o conhecimento sobre a anatomia vascular do rim e técnicas de prevenção de isquemia transoperatória, e as excelentes taxas de sobrevivência observadas em séries recentes. As indicações clássicas para a nefrectomia parcial são aquelas que na realização da nefrectomia radical resultariam na necessidade de diálise, tais como rim único ou tumores bilaterais. Indicações relativas são pacientes com lesões unilaterais, mas com rim contralateral associado a alterações que podem comprometer sua função (por exemplo, estenose de artéria renal, litíase, hidronefrose, refluxo vésicoureteral, pielonefrite crônica ou doenças sistêmicas, como diabetes mellitus ou nefrosclerose)⁷. As técnicas e vias de acesso aberta, laparoscópica (transperitoneal ou retroperitoneal) e **robótica** permitem resultados oncológicos equivalentes. A nefrectomia parcial poupadora de néfrons deve ser indicada nos casos de tumores com menos de 4 cm, tumores bilaterais, cistos complexos (Bosniak III e IV), doentes com insuficiência renal, assim como em pacientes selecionados com tumores entre 4 cm e 7 cm, com localização favorável à ressecção com margem de segurança. Técnica cirúrgica que minimize o tempo de isquemia do órgão produz resultados oncológicos satisfatórios com melhor preservação da função renal⁸.

2. A **tomografia computadorizada** é um exame que utiliza radiação ionizante (RX), onde a imagem consiste no mapeamento do coeficiente linear de atenuação da seção do corpo humano em estudo. A imagem é apresentada como uma matriz bidimensional em que, a cada elemento desta matriz, o pixel, é atribuído um valor numérico, denominado número de TC. processo pode ser dividido em três fases: aquisição de dados, reconstrução matemática da imagem e formatação e apresentação da imagem demonstrada com a formação da imagem de cortes axiais a partir de varredura axial ou convencional⁹.

⁴ BRASIL. Portal Brasil. Hipertensão (pressão alta): o que é, causas, sintomas, diagnóstico, tratamento e prevenção. Disponível em: < <http://www.saude.gov.br/saude-de-a-z/hipertensao> >. Acesso em: 16 jul. 2020.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde - BVS. Descritores em Ciências da Saúde - DeCS. Descrição de Hipercolesterolemia. Disponível em: <http://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C08.618.182&term=C08.618.182&tree_id=C18.452.584.500.396&term=Hipercolesterolemia>. Acesso em: 16 jul. 2020.

⁶ Biblioteca Virtual em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Nefrectomia. Disponível em: <http://decs.bvs.br/cgi-bin/wxis1660.exe/decsserver/?IscisScript=. /cgi-bin/decsserver/decsserver.xis&previous_page=homepage&task=exact_term&interface_language=pt&search_language=pt&search_exp=Nefrectomia>. Acesso em: 16 jul. 2020.

⁷ Sociedade Brasileira de urologia. Projeto Diretrizes. Câncer renal: Tratamento. Disponível em: <<https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/cancer-renal-tratamento.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2020.

⁸ BRASIL. Ministério da Saúde. PORTARIA Nº 1.440, DE 16 DE DEZEMBRO DE 2014 Aprova as Diretrizes Diagnósticas e Terapêuticas do Carcinoma de Células Renais. Disponível em:

<http://conitec.gov.br/images/Artigos_Publicacoes/ddt_Carcinoma-CelRenais_2014.pdf>. Acesso em: 16 jul. 2020.

⁹ Carlos, M. T. (2002). Tomografia computadorizada: Formação da imagem e radioproteção. LNMRI, IRD/CNEN.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

III – CONCLUSÃO

1. Historicamente, o padrão-ouro do tratamento cirúrgico dos pacientes com neoplasia maligna renal e rim contralateral normal tem sido a **nefrectomia**. A nefrectomia também pode ser utilizada para o tratamento de pacientes selecionados com comprometimento metastático, em casos de realização de tratamentos sistêmicos ou na necessidade de abordagem paliativa, tais como hematúria significativa e dor intensa¹⁰.
2. A classificação histológica dos **carcinomas de células renais (CCR)** é de extrema importância, uma vez que a determinação dos subtipos histológicos tem significativas implicações prognósticas e terapêuticas. Os **métodos de imagem** têm destacada importância no diagnóstico, estadiamento e seguimento dos pacientes com CCR. Na **tomografia computadorizada (TC)**, estes tumores apresentam, usualmente, impregnação intensa por contraste na fase corticomedular e característica desimpregnação (lavagem) na fase nefrográfica¹¹.
3. Ressalta-se que, embora tenha sido pleiteada a cirurgia “**robótica**” de nefrectomia parcial (Evento 1, INIC1, Página 10), em documentos médicos acostados ao processo, não descrita tal especificação da cirurgia necessária ao Autor. Assim, considerando os documentos médicos apresentados ao processo (Evento 1, OUT12, Página 1; Evento 1, OUT13, Página 1; Evento 1, OUT15, Página 4), serão prestados esclarecimentos acerca da **nefrectomia parcial do rim direito**.
4. Diante do exposto, informa-se que a cirurgia **nefrectomia parcial do rim direito** e os **exames** necessários (tomografia de abdome superior e tórax) **estão indicados** ao quadro clínico do Autor – **Neoplasia maligna do rim** (Evento 1, ATESTMED9, Página 1; Evento 1, OUT12, Página 1; Evento 1, OUT13, Página 1; Evento 1, OUT15, Página 4). Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual constam: nefrectomia parcial em oncologia, tomografia computadorizada de abdômen superior e tomografia computadorizada de pelve / bacia / abdômen inferior sob os seguintes códigos de procedimento: 04.16.01.021-0, 02.06.03.001-0 e 02.06.03.003-7.
5. Em se tratando de demanda oncológica, insta esclarecer que a 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.
6. O componente de Atenção Especializada é composto por ambulatorios 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.
7. 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,

¹⁰ Sociedade Brasileira de urologia. Projeto Diretrizes. Câncer renal: Tratamento. Disponível em:

<<https://diretrizes.amb.org.br/BibliotecaAntiga/cancer-renal-tratamento.pdf>>. Acesso em: 16 jul. 2020.

¹¹ MUGLIA, V. F.; PRANDO, A. Carcinoma de células renais: classificação histológica e correlação com métodos de imagem.

Muglia VF, Prando A. Carcinoma de células renais: classificação histológica e correlação com métodos de imagem. Radiol

Bras. 2015 mai/jun;48(3): 166-174. Disponível em: < https://www.scielo.br/pdf/rb/v48n3/pt_0100-3984-rb-48-03-0166.pdf>.

Acesso em: 16 jul. 2020.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

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.

8. 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.

9. Ressalta-se que o Autor é atendido por uma unidade de saúde pertencente ao SUS e habilitada na referida Rede de Oncologia, a saber, o Instituto Nacional do Câncer (Evento 1, OUT12, Página 1; Evento 1, OUT13, Página 1; Evento 1, OUT15, Páginas 1, 2 e 4). Portanto, informa-se que é de sua responsabilidade garantir ao Autor o atendimento integral preconizado pelo SUS para o tratamento da sua condição clínica ou caso não possa atender a demanda, deverá encaminhá-lo a uma unidade de saúde apta em atendê-lo.

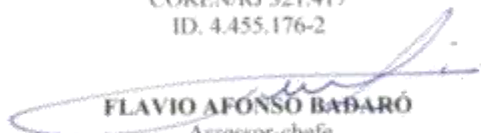
10. Foi realizada consulta junto à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), onde verificou-se a solicitação de "**consulta Ambulatório 1ª vez - Urologia (Oncologia)**" solicitado em 23/09/2019, para o tratamento de **Neoplasia maligna do rim, exceto pele renal** com situação **chegada confirmada**, unidade executora: **MS INCA 1 Instituto Nacional do Câncer I (ANEXO II)**¹³. Dessa forma, a última inserção junto ao sistema de regulação remete-se a demanda passada.

11. Enfatiza-se que o paciente com neoplasia maligna tem direito de se submeter ao primeiro tratamento no Sistema Único de Saúde (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 prontuário¹⁴.

É o parecer.

Ao 10º 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



FLAVIO 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: 16 jul. 2020.

¹³ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saude.net.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam?>>. Acesso em: 16 jul. 2020.

¹⁴ 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: 16 jul. 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	2280051	17 06, 17 07 e 17 08	Uniacon com Serviços de Radioterapia e Hematologia
Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	2278286	17 06	Uniacon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	17 06	Uniacon
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	2287447	17 06	Uniacon com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda./IMNE	2287285	17 07	Uniacon com Serviço de Radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do Arari/Conferência São José do Arari	2278855	17 07 e 17 09	Uniacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Onório de Fretas	12556	17 14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAPIUFF	12505	17 08	Uniacon com Serviço de Hematologia
Petropolis	Hospital Alcides Carneiro	2275562	17 06 e 17 10	Uniacon com Serviço de Radioterapia
Petropolis	Centro de Terapia Oncológica	2288779	17 10	
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17 08	Uniacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	17 07, 17 08 e 17 09	Uniacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2269384	17 06	Uniacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	2288880	17 08	Uniacon com Serviço de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	2296423	17 06	Uniacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral de Ipanema	2269775	17 14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	2273058	17 09	Uniacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Mano Koeff	2269889	17 07	Uniacon com Serviço de Radioterapia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UnRio	2296416	17 08	Uniacon
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	2269783	17 07 e 17 08	Uniacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	2290167	17 12	Cacon
Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	2296616	17 11	Uniacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Estadual Transplante Câncer e Cirurgia Infantil	7185081	17 11	Uniacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemoro/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNJARJ	2295067	17 10	Uniacon Exclusiva de Hematologia
Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	2273454	17 13	Cacon 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	
Terresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292386	17 06	Uniacon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	2273748	17 06	Uniacon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - MINJA	25186	17 07	Uniacon 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

Matrícula: 0000

Protocolo para Consulta

Data da Solicitação

01/07/2018 10:01:2020

Data de Agendamento

CPF

Nome do Paciente

CNS

700700107485100

Tipo

Recibo

Seleção

Situação

12 Solicitação

Assunto com mandado judicial

Pequena

Solicitações de Consulta ou Exame

ID	Tipo	Recurso	Data da Solicitação	CNS	Paciente	Sexo	CID	Agendado para	Situação	Ação	
010001	CONSULTA	Ambulatório (Púb. Saúde) (Oncoopn)	01/07/2018	700700107485100	LUIZ CARLOS FERREIRA	M	57 anos - 11 meses e 11 dias	09/07/2018 - 09/08/2018	09/08/2018 - 09/08/2018	Oncoopn Carimã	Exames