



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0330/2021

Rio de Janeiro, 21 de abril de 2021.

Processo nº 5002915-67.2021.4.02.5121,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **12º Juizado Especial Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **internação e tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. Segundo documentos do Hospital Oeste D'Or e Oncologia D'Or (Evento 1, OUT2, Página 13; Evento 12, LAUDO2, Página 1), emitidos em 09 e 19 de abril de 2021, pela médica o Autor, 46 anos, com diagnóstico de **icterícia obstrutiva** por **tumor periampular** (provável adenocarcinoma da cabeça do pâncreas localmente avançado), evolui há 48 horas com piora clínica com secção do colédoco e pancreatite aguda, febre, calafrios hipotensão sintomática, provável colangite/sepsse biliar, foi encaminhado à emergência para **internação** com **urgência**, avaliação e exames complementares, para antibioticoterapia venosa e resolução do fator obstrutivo com cirurgia de correção do trânsito biliar. Caso contrário, o Autor poderá evoluir com sepsse e óbito precoce.

2. De acordo com Guia de Referência da Coordenadoria Geral de Emergência (CER) Hospital Municipal Albert Schweitzer (Evento 1, OUT2, Página 15), emitido em 09 de abril de 2021, pelo médico , o Autor, 46 anos, foi encaminhado ao **Serviço de Cirurgia Oncológica (INCA 1) abdome**, devido à **dor** em abdome superior, associada à **icterícia** e **emagrecimento acentuado** há 6 meses. Exame de imagem (ressonância magnética) evidenciando **lesão expansiva em cabeça de pâncreas**, englobando artéria e veia mesentérica superior. Classificação Internacional de Doenças (CID-10) informada: **C25 - neoplasia maligna do pâncreas**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, contém as diretrizes para a organização da Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) visando superar a fragmentação da atenção e da gestão nas Regiões de Saúde e aperfeiçoar o funcionamento político-institucional do SUS com vistas a assegurar ao usuário o conjunto de ações e serviços que necessita com efetividade e eficiência.

2. A Portaria de Consolidação nº 1/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, publica a Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e dá outras providências.

3. O Anexo IV da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do SUS.



4. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
5. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do 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 em Oncologia 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

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. O **câncer de pâncreas** mais comum é do tipo adenocarcinoma (que se origina no tecido glandular), correspondendo a 90% dos casos diagnosticados. A maioria dos casos afeta o lado direito do órgão (a cabeça). Pelo fato de ser de difícil detecção e ter comportamento agressivo, o câncer de pâncreas apresenta alta taxa de mortalidade, por conta do diagnóstico tardio. Raro antes



dos 30 anos, torna-se mais comum a partir dos 60. A incidência é mais significativa no sexo masculino. Os sinais e sintomas mais comuns do câncer de pâncreas são: fraqueza, perda de peso, falta de apetite, dor abdominal, urina escura e presença de diabetes com diagnóstico recente em adultos¹.

2. A **icterícia** é a manifestação clínica de hiperbilirrubinemia, caracterizada pela coloração amarelada da pele, membrana mucosa e esclera. Icterícia clínica geralmente é sinal de disfunção no fígado². O sinal icterícia em função dos sintomas e de outros sinais associados comporta diferentes diagnósticos etiológicos assim como avaliação e a conduta. A hiperbilirrubinemia e a icterícia podem ocorrer através do aumento da produção de bilirrubina ou através da diminuição da depuração da bilirrubina. O diagnóstico rápido é importante para o prognóstico do paciente³.

3. 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, diminuição da capacidade de concentração, restrições na capacidade para as atividades familiares, profissionais e sociais. Nos indivíduos com dor crônica, a persistência da dor prolonga a existência desses sintomas, podendo exacerbá-los. Um dos critérios diagnósticos para pesquisa em dor crônica não oncológica, preconizado pela taxonomia da “*International Association for Study Pain*” (IASP), é a *duração de seis meses*⁴.

4. **Perda de peso** (perda ponderal) é importante causa de internação hospitalar, pois pode fazer parte do quadro clínico de doenças sistêmicas avançadas, simbolizar primeiro sintoma de malignidade ou manifestação de doenças psiquiátricas. Independente da causa de base há correlação entre perda de peso e aumento da morbimortalidade. Perda de peso significativa (perda ponderal) pode ser definida como perda maior que 5,0% do peso habitual no período de seis a 12 meses (síndrome consumptiva). As principais causas de perda de peso isolada são: câncer, distúrbios psiquiátricos, doenças do aparelho digestório, endocrinopatias, afecções reumáticas, infecções e origem indeterminada⁵.

5. Na **colangite aguda**, a obstrução do ducto biliar provoca a ascensão bacteriana ao colédoco a partir do duodeno. A maioria dos casos (85%) resulta de litíase de ducto comum (colédoco), mas a obstrução do ducto biliar pode resultar de tumores ou outras doenças. Os agentes etiológicos mais comuns são as bactérias Gram-negativas⁶.

6. A **sepse** é a causa mais comum de admissão em unidades de terapia intensiva (UTI) não coronarianas e resulta de uma complexa interação entre o microorganismo infectante e a resposta imune, pró-inflamatória e pró-coagulante do hospedeiro. A resposta do hospedeiro e as características do organismo infectante são as principais variáveis fisiopatológicas da sepse. Dessa

¹ BRASIL. Ministério da Saúde. Instituto Nacional do Câncer – INCA. Tipo de câncer. Câncer de pâncreas. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-de-pancreas>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

² Biblioteca Virtual em Saúde. DeCS. Descritores em Ciências da Saúde. Icterícia. Disponível em: <

https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C23.550.429.500>. Acesso em: 20 abr. 2021.

³ MUNHOZ, B. Z. et al. Investigação de Icterícia. Disponível em: <<https://docs.bvsalud.org/biblioref/2018/03/881609/investigacao-de-ictericia.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

⁴ KRELING, M.C.G.D; DA CRUZ, D.A.L.M; PIMENTA, C.A.M. Prevalência de dor crônica em adultos. Revista Brasileira de Enfermagem, v.59, n.4, p. 509-513, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v59n4/a07v59n4.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

⁵ PINHEIRO, K. M. K. Et al. Investigação de síndrome consumptiva. Arquivo Médico dos Hospitais da Faculdade de Ciências Médicas da Santa Casa de São Paulo, 2011. Disponível em: <<http://docplayer.com.br/5890884-Investigacao-de-sindrome-consumptiva.html>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

⁶ Manual MSD. SIDDQUI, A. A. Coledocolitíase e colangite. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/dist%C3%BArbios-hep%C3%A1ticos-e-biliares/dist%C3%BArbios-da-ves%C3%ADcula-biliar-e-ductos-biliares/coledocolit%C3%ADase-e-colangite>>. Acesso em: 20 abr. 2021.



maneira ocorre progressão da sepse quando o hospedeiro não consegue conter a infecção primária por resistência à opsonização, à fagocitose, a antibióticos e presença de superantígenos⁷.

7. **Pirexia** é a elevação anormal da temperatura corporal, geralmente como resultado de um processo patológico⁸. A temperatura corpórea é regulada pelo centro termorregulador, localizado no hipotálamo anterior, e que funciona como termostato, ao qual compete manter o equilíbrio entre produção e perda de calor (o termostato age mais controlando a perda de calor), mantendo a temperatura interna em aproximadamente 37°C. Na **febre**, o termostato é reajustado – o centro regulador eleva o ponto de termorregulação da temperatura para um patamar mais elevado⁹.

8. A **hipotensão** é a pressão arterial anormalmente baixa que pode resultar em fluxo de sangue inadequado para o encéfalo e outros órgãos vitais. O sintoma comum é a vertigem, mas impactos negativos maiores no corpo ocorrem quando há depravação prolongada de oxigênio e nutrientes¹⁰.

DO PLEITO

1. **Internação hospitalar** é descrito como confinamento de um paciente em um hospital¹¹. **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 atendimento¹².

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 hormonioterapia¹³.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com quadro clínico de **provável adenocarcinoma da cabeça do pâncreas localmente avançado** (Evento 1, OUT2, Páginas 13 e 15; Evento 12, LAUDO2, Página 1), solicitando o fornecimento de **internação** e **tratamento oncológico** (Evento 1, INIC1, Página 3).

2. Informa-se que **internação** e **tratamento oncológico** **estão indicados** ao quadro clínico apresentado pelo Autor – provável adenocarcinoma da cabeça do pâncreas localmente

⁷ HENKIN, C. S et al. Sepse: uma visão atual. Scientia Medica, Porto Alegre, v. 19, n. 3, p. 135-145, jul./set. 2009. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/4716/4285>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

⁸ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de pirexia. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=C23.888.119.344>. Acesso em: 20 abr. 2021.

⁹ MURAHOVSKI, J. A criança com febre no consultório. Jornal de Pediatria - Vol.79, Supl.1, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/jped/v79s1/v79s1a07.pdf>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

¹⁰ Biblioteca Virtual Em Saúde. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hipotensão. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&tree_id=C08.618.961&term=C08.618.961&tree_id=C14.907.514&term=C14.907.514>. Acesso em: 20 abr. 2021.

¹¹ BIBLIOTECA VIRTUAL EM SAÚDE. Descritores em Ciências da Saúde. Descrição de hospitalização. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E02.760.400>. Acesso em: 20 abr. 2021.

¹² 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: 20 abr. 2021.

¹³ 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: 20 abr. 2021.



avanzado (Evento 1, OUT2, Páginas 13 e 15; Evento 12, LAUDO2, Página 1). Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do 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 e 03.03.13.006-7, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).

3. Salienta-se que, por se tratar de quadro clínico sem diagnóstico fechado (provável adenocarcinoma da cabeça do pâncreas localmente avanzado), somente após a avaliação do médico especialista (oncologista), poderá ser definido o tipo de tratamento mais adequado ao caso do Autor.

4. No que tange ao acesso no SUS, a atenção oncológica 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 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 4.004 de 30 de março de 2017**), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica (ANEXO I)**¹⁴.

8. O ingresso dos usuários nas unidades que ofertam os serviços do SUS, ocorre por meio do sistema de regulação, conforme previsto na Política Nacional de Regulação que organiza o serviço em três dimensões (Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência) para qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁵.

9. Considerando que de acordo com os documentos médicos apresentados, o Autor não está sendo assistido por unidade integrante da Rede de Alta Complexidade Oncológica, foi realizada consulta à plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), visando identificar o processo regulatório para a presente demanda, onde foi constatada a solicitação de **“Consulta - Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Geral (Oncologia)”**, para tratamento de **neoplasia maligna do pâncreas**, solicitado em: 12/04/2021, com situação em fila (ANEXO II)¹⁶.

¹⁴ Deliberação CIB nº 4.004 de 30 de março de 2017. Pactuar “ad referendum” o credenciamento e habilitação das Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – UNACON e Centros de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – CACON, nas unidades abaixo listadas, em adequação a Portaria GM/MS nº 140 de 27/02/2014. Disponível em: < <http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/540-2017/marco/4593-deliberacao-cib-n-4-004-de-30-de-marco-de-2017.html>>. Acesso em: 20 abr. 2021.

¹⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: < http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 20 abr. 2021.

¹⁶ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: < <https://ser.saudenet.srv.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 20 abr. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

10. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada, todavia, ainda sem resolução do mérito.

11. Quanto ao questionamento sobre possibilidade iminente de risco de dano irreparável ou de difícil reparação à saúde da parte Autora, cabe informar que em documentos médicos (Evento 1, OUT2, Página 13; Evento 12, LAUDO2, Página 1), foi citado que o Autor necessita do atendimento oncológico com urgência, caso contrário, poderá evoluir com sepse e óbito precoce. Assim, **salienta-se que a demora exacerbada no tratamento do Autor, poderá evoluir negativamente no prognóstico em questão.**

12. 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 prontuário.¹⁷

É o parecer.

Ao 12º 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

¹⁷ Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017. Capítulo VII, Art. 37. Do Primeiro Tratamento do Paciente com Neoplasia Maligna Comprovada, no Âmbito do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/prc0002_03_10_2017.html>. Acesso em: 20 abr. 2021.



**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 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2268779		
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	2273659	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/UniRio	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	
Teresópolis	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

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



ANEXO II

Parâmetro para Consulta

Data da Solicitação

 à

Data de Agendamento

 à

CPF

Nome do Paciente

CNS

898004843400272

Tipo:

Selecione...

Recurso:

Selecione...

Situação

Id Solicitação

Somente com mandado judicial

Pesquisar

Solicitações de Consulta ou Exame

ID	Tipo	Recurso	Data da Solicitação	CNS	Paciente	Idade	CID	Agendado para	Situação	Ação
3230023	CONSULTA	Ambulatório 1ª vez - Cirurgia Geral (Oncologia)	12/04/2021	898004843400272	ALEXANDRE RAMOS DOS SANTOS	46 ano(s), 5 meses e 16 dia(s).	C25 - Neoplasia maligna do pâncreas		Em fila	Opções

