



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0991/2021

Rio de Janeiro, 06 de outubro de 2021.

Processo nº 5000028-53.2021.4.02.5140.

ajuizado por

representado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **Juízo 1 da Justiça 4.0**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto aos **procedimentos coronariografia e ventriculografia esquerda**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com Laudo Médico para Procedimentos de Alta Complexidade do Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC e Cardio Care (Evento 1, LAUDO7, Página 1; Evento 1, LAUDO9, Página 1), emitidos em 30 de maio e 06 de setembro de 2021, pela médica [REDACTED], o Autor, 83 anos, apresenta **angina instável**, **infarto agudo do miocárdio prévio** (2009), **precordialgia** aos médios esforços e **asma**, tendo realizado **angioplastia coronária** (relato de 7 stents). Angiotomografia de coronárias evidenciando **oclusão em terço médio de stent**. Foram solicitados os exames **coronariografia e ventriculografia esquerda** e avaliação de tratamento percutâneo x cirurgia de revascularização do miocárdio.

2. Segundo documento (Evento 1, LAUDO8, Página 1), emitido em 06 de setembro de 2021, pelo médico [REDACTED] em receituário próprio, o Autor é portador de **doença pulmonar obstrutiva crônica**, **bronquiectasia** e **fibrose pulmonar idiopática**, em uso regular de Trelegy (B2 de longa + corticoide inalatório e antagonista muscarínico de longa duração), cansaço aos mínimos esforços e saturação de O₂ de 90% em repouso. Tomografia de tórax de aspecto crônico (bronquiectasias, fibrose pulmonar e enfisemas centrolobulares). Espirometria com padrão misto moderado e resposta ao broncodilatador. Ausculta com estertores e roncosp difusos cronicamente. Segue em acompanhamento com pneumologista. Foi informada a seguinte Classificação Internacional de Doenças (CID-10) **J43.9 - Enfisema não especificado**.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

3. O Anexo XXXI da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade, e dá outras providências.
4. A Portaria nº 210/SAS/MS de 15 de junho de 2004 define as Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e os Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular, e dá outras providências.
5. A Portaria nº 983/SAS/MS de 1º de outubro de 2014 inclui na Tabela de Procedimentos do Sistema de Informações Hospitalares do Sistema Único de Saúde, o stent farmacológico coronariano, estando o mesmo indicado para intervenções endovasculares cardíacas e extracardíacas em pacientes diabéticos e em pacientes com lesões em vasos finos.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019 que pactua as referências em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro.
7. 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. A **angina** é uma síndrome clínica caracterizada por dor ou desconforto em qualquer das seguintes regiões: tórax, epigástrio, mandíbula, ombro, dorso ou membros superiores, sendo tipicamente desencadeada ou agravada com atividade física ou estresse emocional e atenuada com uso de nitroglicerina e derivados. A angina usualmente acomete portadores de doença arterial coronariana com comprometimento de, pelo menos, uma artéria epicárdica¹. A **precordialgia** é definida pelo relato de dor aguda ou crônica na região retroesternal, com ou sem irradiação e relacionada ou não a esforços físicos².
2. O termo **IAM (infarto agudo do miocárdio)** deve ser utilizado quando há evidência de necrose miocárdica em um contexto clínico de isquemia com elevação de marcadores de necrose miocárdica (preferencialmente troponina) acima do percentil 99 do limite máximo de referência e, pelo menos, um dos seguintes parâmetros: 1) sintomas sugestivos de isquemia miocárdica; 2) desenvolvimento de novas ondas Q no ECG; 3) novas ou presumivelmente novas alterações significativas no segmento ST, na onda T, ou BRE novo; 4) evidência, em exame de imagem, de perda de miocárdio viável ou de nova alteração segmentar de contratilidade ventricular; 5)

¹ Sociedade Brasileira de Cardiologia. Diretrizes de doença coronariana crônica angina estável. Arq. Bras. Cardiol., São Paulo, v. 83, supl. 2, p. 2-43, Sept. 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0066-782X2004002100001&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 06 out. 2021.

² Scielo. SANTOS, V.M. et al. Frequência de precordialgia em mulheres chagásicas e não-chagásicas. Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical 31(1):59-64, jan-fev, 1998. Disponível em: <<https://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v31n1/0616.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

identificação de trombo intracoronariano por angiografia ou necropsia³. O infarto do miocárdio (IM), especialmente o de parede anterior, é uma das principais causas de **disfunção ventricular**⁴.

3. A **asma** é uma doença inflamatória crônica das vias aéreas inferiores. Clinicamente, caracteriza-se por aumento da responsividade das vias aéreas a variados estímulos, com consequente obstrução ao fluxo aéreo, de caráter recorrente e tipicamente reversível.⁵ Manifesta-se clinicamente por episódios recorrentes de sibilância, dispneia, aperto no peito e tosse, particularmente à noite e pela manhã, ao despertar. Resulta de uma interação entre genética, exposição ambiental e outros fatores específicos que levam ao desenvolvimento e manutenção dos sintomas⁶.

4. A **Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica (DPOC)** caracteriza-se por sinais e sintomas respiratórios associados à obstrução crônica das vias aéreas inferiores, geralmente em decorrência de exposição inalatória prolongada a material particulado ou gases irritantes. O substrato fisiopatológico da doença envolve bronquite crônica e **enfisema pulmonar**, os quais geralmente ocorrem de forma simultânea, com variáveis graus de comprometimento relativo num mesmo indivíduo. Os principais sinais e sintomas são tosse, dispnéia, sibilância e expectoração crônica. A DPOC está associada a um quadro inflamatório sistêmico, com manifestações como perda de peso e redução da massa muscular nas fases mais avançadas. Quanto à gravidade, a DPOC é classificada em: estágio I – Leve; estágio II – Moderada; estágio III – Grave e estágio IV – Muito Grave. A iniciativa global para DPOC (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD) recomenda que a gravidade da doença seja classificada utilizando-se, além do grau de obstrução, o perfil de sintomas e a frequência das exacerbações, com vistas à avaliação não somente do impacto da doença na qualidade de vida, mas também do risco futuro⁷.

5. **Enfisema pulmonar** é um aumento anormal e permanente dos espaços aéreos distais aos bronquíolos terminais, acompanhado de destruição das paredes alveolares, sem fibrose óbvia. A degeneração de fibras elásticas nos bronquíolos respiratórios, dutos alveolares e alvéolos é parte do processo natural de envelhecimento, geralmente em indivíduos com mais de 50 anos de idade. Consequentemente, a densidade do parênquima pulmonar diminui, pois os dutos alveolares alargam-se e os alvéolos tornam-se mais rasos. Essas alterações foram chamadas de "enfisema senil" e correlacionam-se com DPOC estágio I, presente em aproximadamente 35% dos não fumantes idosos "saudáveis"⁸.

6. A **bronquiectasia** é definida como uma dilatação brônquica anormal persistente geralmente associada à inflamação na via aérea e no parênquima pulmonar. A ocorrência de bronquiectasias, em geral, mantém correlação direta com o número e a gravidade das infecções respiratórias, podendo fazer parte da história natural de diversas condições que, ou favorecem

³ NICOLAU, J. C. et al. Diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia sobre angina instável e infarto agudo do miocárdio sem supradesnível do segmento ST. 2ª edição, 2007 - Atualização 2013/2014. Arquivos Brasileiros de Cardiologia, v. 102, n. 3, supl. 1. Março/2014. Disponível em: <http://publicacoes.cardiol.br/consenso/2014/Diretriz_de_IAM.pdf>. Acesso em: 06 out. 2021.

⁴ BARRETO, A.C.P.; PILEGGI, F. Disfunção Ventricular. A Importância do Diagnóstico Precoces. Arq Bras Cardiol volume 67, (nº 5), 1996. Disponível em: <<http://publicacoes.cardiol.br/abc/1996/6705/67050002.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2021.

⁵ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria SAS/MS nº 1317, de 25/11/2013. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas da Asma. Disponível em: <

https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/prt1317_25_11_2013.html#:~:text=O%20Protocolo%20objeto%20deste%20Artigo,Munic%C3%ADpios%20na%20regula%C3%A7%C3%A3o%20do%20acesso>. Acesso em: 06 out. 2021.

⁶ BRASIL. Secretaria Municipal de Saúde. Londrina. Prefeitura do Município. Autarquia Municipal de Saúde. Asma: protocolo. 2006. Disponível em: <http://www1.londrina.pr.gov.br/dados/images/stories/Storage/sec_saude/protocolos_clinicos_saude/prot_asma.pdf>. Acesso em: 06 out. 2021.

⁷ BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria nº 609, 06 de junho de 2013 (Retificado em 15 de junho de 2013). Aprova o Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas – Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/sas/2013/ANEXO/anexo_prt0609_06_06_2013.pdf>. Acesso em: 06 out. 2021.

⁸ HOCHHEGGER B. Et al. Índice de enfisema pulmonar em coorte de pacientes sem doença pulmonar conhecida: influência da idade. J Bras Pneumol. 2012;38(4):494-502. Disponível em: <http://jornaldepneumologia.com.br/detalhe_artigo.asp?id=77>. Acesso em: 06 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

infecções de repetição, ou alteram a estrutura morfofuncional das vias aéreas⁹. Os pacientes com bronquiectasias podem apresentar tosse, dispneia, secreção abundante e cursar nas fases avançadas com hipoxemia e *cor pulmonale*¹⁰.

7. A **fibrose pulmonar idiopática (FPI)**, cuja causa é desconhecida, é uma doença intersticial crônica do pulmão que acomete o parênquima pulmonar de forma progressiva, caracterizando-se por uma infiltração celular inflamatória crônica e variáveis graus de fibrose intersticial, mostrando uma série de características clínicas, radiológicas e fisiopatológicas particulares. Atualmente, o diagnóstico de **FPI** é reconhecido pela maioria dos autores como uma síndrome em que estão presentes os seguintes fatores: dispneia (falta de ar) aos esforços; infiltrado intersticial difuso na radiografia de tórax; alterações funcionais compatíveis com quadro restritivo, acompanhado de redução da capacidade difusiva e hipoxemia em repouso ou durante o exercício; aspecto histopatológico compatível e com ausência de infecção, granuloma ou processo neoplásico que possa indicar outra entidade ou fator desencadeante do processo de fibrose. A história natural da **FPI** compreende uma evolução progressiva com eventuais respostas terapêuticas. Seu curso, porém, na maioria das vezes, é inexorável rumo ao óbito por insuficiência respiratória e hipoxemia grave ou outras enfermidades relacionadas à fibrose pulmonar. As maiores séries da literatura relatam uma sobrevida média, após o surgimento dos primeiros sintomas, inferior a cinco anos, e de 40 meses após o diagnóstico estabelecido¹¹.

8. A **reestenose** após angioplastia resulta da interação de processos mecânicos e biológicos iniciados após a insuflação do balão: recoil precoce, remodelamento negativo e proliferação neointimal. Um possível tratamento para recidivas após a angioplastia com stent seria a introdução de novo stent por dentro do stent prévio, porém novas reestenoses podem ocorrer em 36-71,4% dos casos¹².

DO PLEITO

1. O **cateterismo cardíaco** também conhecido como **cineangiocoronariografia** é o teste considerado padrão-ouro para diagnóstico da doença arterial coronariana. É um exame invasivo que pode ser realizado de forma eletiva, para confirmar a presença de obstruções das artérias coronárias ou avaliar o funcionamento das valvas e do músculo cardíaco - especialmente quando está sendo programada uma intervenção (angioplastia, por exemplo) - ou em situações de emergência, para determinar a exata localização da obstrução que está causando o infarto agudo do miocárdio e planejar a melhor estratégia de intervenção¹³. A cineangiocoronariografia pode ser realizada apenas com anestesia no local onde é introduzido o cateter, associada à sedação, no entanto, poderá ser realizada sob anestesia geral de curta duração. Após a injeção de contraste na artéria escolhida para

⁹ HOCHHEGGER, B. et al. Entendendo a classificação, a fisiopatologia e o diagnóstico radiológico das bronquiectasias. Revista Portuguesa de Pneumologia, v. 16, n. 4, p. 627-39, ago. 2010. Disponível em:

<http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0873-21592010000400009>. Acesso em: 06 out. 2021.

¹⁰ II Consenso Brasileiro Sobre Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica - DPOC. Jornal Brasileiro de Pneumologia, 2004. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/jornaldepneumologia.com.br/pdf/Suple_124_40_DPOC_COMPLETO_FINALimpresso.pdf>. Acesso em: 06 out. 2021.

¹¹ RUBIN, A. S. et al. Fibrose pulmonar idiopática: características clínicas e sobrevida em 132 pacientes com comprovação histológica. Jornal de Pneumologia, São Paulo, v. 26, n. 2, p. 61-68, abr. 2000. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-35862000000200004&lng=en&nrm=iso&tling=pt>. Acesso em: 06 out. 2021.

¹² Scielo. JALDIN, R. G. Et al. Tratamento da recidiva de reestenose intra-stent renal por angioplastia com balão farmacológico. J Vasc Bras. 2018 Jan.-Mar.; 17(1):81-88. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/jvb/a/fWRWXsCnZTndRMtwRJ3yDRd/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 06 out. 2021.

¹³ SOCIEDADE BENEFICENTE ISRAELITA BRASILEIRA ALBERT EINSTEIN. Exames e testes Diagnósticos. Cateterismo Cardíaco. Disponível em: <<http://www.einstein.br/Hospital/Cardiologia/exames-e-testes-diagnosticos/Paginas/cateterismo-cardiaco.aspx>>. Acesso em: 06 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

o exame, são obtidas imagens de raio X em diversas posições. Na última etapa do exame é realizada a **ventriculografia** que consiste na visualização sob contraste do ventrículo esquerdo¹⁴.

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autor com quadro clínico de **angina instável, infarto agudo do miocárdio prévio, precordialgia, asma, submetido à angioplastia coronária com oclusão em terço médio de stent** (Evento 1, LAUDO7, Página 1; Evento 1, LAUDO8, Página 1 Evento 1, LAUDO9, Página 1), solicitando o fornecimento de **coronariografia e ventriculografia esquerda** (Evento 1, INIC1, Página 8).
2. Informa-se que os procedimentos de **coronariografia e ventriculografia esquerda** **estão indicados** ao manejo do quadro clínico do Autor - angina instável, infarto agudo do miocárdio prévio, precordialgia, oclusão em terço médio de stent (Evento 1, LAUDO7, Página 1; Evento 1, LAUDO8, Página 1 Evento 1, LAUDO9, Página 1). Além disso, **estão cobertos pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP) na qual constam: cateterismo cardíaco e cintilografia sincronizada de câmaras cardíacas em situação de repouso (ventriculografia), sob os seguintes códigos de procedimento: 02.11.02.001-0 e 02.08.01.008-4, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
3. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em cardiologia incorporados no SUS, o Ministério da Saúde publicou a Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, que estabelece a Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade (Anexo XXXI), prevendo a organização de forma articulada entre o Ministério da Saúde, as Secretarias de Estado da Saúde e do Distrito Federal e as Secretarias Municipais de Saúde, por intermédio de redes estaduais e regionais, bem como contando com os Componentes da Atenção Básica, Especializada e das Redes de Atenção em Cardiologia Regional de cada unidade federada.
4. Destaca-se que no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite a CIB-RJ nº 5.890 de 19 de julho de 2019, que aprova a recomposição da **Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro**¹⁵ (ANEXO I). Assim, o Estado do Rio conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção cardiológica e suas referências para as ações em cardiologia de média e alta complexidade por Região de Saúde no Estado do Rio de Janeiro.
5. 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 saúde¹⁶.
6. Cabe esclarecer que, embora o Autor tenha sido atendido no Instituto Estadual de Cardiologia Aloysio de Castro - IECAC (Evento 1, LAUDO7, Página 1), que pertence à Rede de

¹⁴ VIEIRA, I. I. F. et al. Demonstração do trajeto da cineangiogramiografia em cadáver a partir da artéria femoral. Revista Ciências Saúde Nova Esperança – Jun. 2015; 13(1):90-94. Disponível em: <<http://www.facene.com.br/wp-content/uploads/2010/11/DEMONSTRACAO-DO-TRAJETO-DA-CINEA-NGIOCORONARIOGRAFIA-PRONTO.pdf>>. Acesso em: 06 out. 2021.

¹⁵ Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014. Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro- Hospitais de referência. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 06 out. 2021.

¹⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_saude_volume6.pdf>. Acesso em: 06 out. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro¹⁷ (ANEXO I), segundo a plataforma do Sistema Estadual de Regulação (SER), o Autor havia sido agendado para realização do procedimento pleiteado – cateterismo cardíaco, no Hospital Federal dos Servidores do Estado em 26/05/2021, porém com situação chegada não confirmada e a observação (não compareceu) (ANEXO II)¹⁸.

7. Ainda de acordo com o Sistema Estadual de Regulação (SER), foi localizado para o Autor nova solicitação de “*Exame - Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)*”, solicitado em 23/09/2021, pela Clínica da Família Lameirão – Clínica da Família Dr. Myrtes Amorelli Gonzaga, para tratamento de angina instável, com situação em fila (ANEXO II).

8. Assim, entende-se que a via administrativa para o caso em tela já está sendo utilizada.

9. Por fim, informa-se que o fornecimento de informações acerca de posição em fila de espera, não consta no escopo de atuação deste Núcleo.

É o parecer.

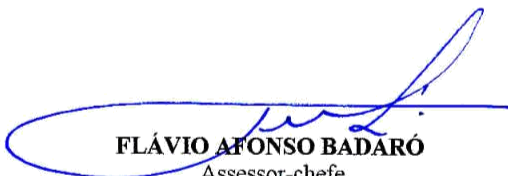
Ao Juízo 1 da Justiça 4.0, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

VIRGINIA SILVA

Enfermeira

COREN/RJ 321.417

ID. 4.455.176-2



FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

¹⁷ Deliberação CIB nº 3.129 de 25 de Agosto de 2014. Rede de Atenção em Alta Complexidade Cardiovascular do Estado do Rio de Janeiro- Hospitais de referência. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/409-2014/agosto/3546-deliberacao-cib-n-3-129-de-25-de-agosto-de-2014.html>>. Acesso em: 06 out. 2021.

¹⁸ Sistema Estadual de Regulação (SER). Histórico do paciente. Disponível em: <<https://ser.saude.rj.gov.br/ser/pages/internacao/historico/historico-paciente.seam>>. Acesso em: 06 out. 2021.



**GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO**
Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO I

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

Região	Município	Serviços de Saúde	CNES	Perfil	Serviços Habilitados					
					Cir Cardiovas- cular	Cir Cardiovas- cular Pediátrica	Cir Vascular	Card Intervenci- onista	Endovas- cular	Eletrofisio- logia
Metropolitana	Rio de Janeiro	Hosp. Universitário Pedro Ernesto	2269783	UA*	X	X	X	X	X	X
		Hosp. Universitário Clementino Fraga Filho	2280167	CR*	X		X	X	X	X
		ECAC	2269678	UA*	X	X	X	X		X
		Instituto Nacional de Cardiologia de Laranjeiras	2280132	CR*	X	X		X		X
		MS/ Hospital dos Servidores do Estado	2269968	UA*	X		X	X		
		MS/ Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	UA*	X	X	X	X		
		MS/ Hosp. Geral da Lagoa	2273659	UA*	X		X	X		
	Duque de Caxias	HSCor Serviço de Hemodinâmica	5364515	UA*	X		X	X		
Metropolitana II	Nova Iguaçu	Hospital Geral de Nova Iguaçu		UA*			X		X	
	Niterói	Hosp. Universitário Antônio Pedro	12505	UA*	X		X	X		



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO
Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

ANEXO II

CNS

704300519322791

Tipo: 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
3020337	EXAME	Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)	10/06/2021	704300519322791	ROBERTO ALVES	00 anos e 10 meses	I21 - Infarto agudo do miocárdio	27/06/2021 07:05 - MS HFSE HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	Chegada Não Confirmada	Opções
3457697	EXAME	Cateterismo Cardíaco (Ambulatorial)	23/06/2021	704300519322791	ROBERTO ALVES	03 anos e 10 meses e 1 dia(s)	I200 - Angina instável		Em fila	Opções
19/05/2021 10:22:00	Agendar	Em fila	Agendada	REUNI-RJ	MS HFSE HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	SUEL - MARIA GONÇALVES ALBUQUERQUE	Regulatório Central REUNI-RJ	10:42:0 100	Data do agendamento: 26/05/2021 07:05	
04/06/2021 11:44:00	Chegada no Destino	Agendada	Chegada Não Confirmada	REUNI-RJ	MS HFSE HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	Mayara da Silva Reis	Unidade: MS HFSE HOSPITAL FEDERAL DOS SERVIDORES DO ESTADO	10:42:0 100	Não compareceu	

Dados do Solicitante

Médico Responsável
LEONARDO DE OLIVEIRA CARVALHO

Telefone celular do médico

Especialidade
[CLÍNICA GERAL]

Solicitante
SMS CF LAMEIRAO AP 52 - CF DR MYRTES AMORELLI GONZAGA

Dados do Recurso