



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1196/2021

Rio de Janeiro, 07 de dezembro de 2021.

Processo nº 5126786-97.2021.4.02.5101,
ajuizado por [redigido]
[redigido] representada por [redigido]
[redigido]

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da **23ª Vara Federal do Rio de Janeiro**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência para hospital da rede pública de saúde** (preferencialmente o Instituto Nacional do Câncer – INCA) com **suporte de hemodiálise** para **tratamento oncológico**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Municipal Lourenço Jorge – HMLJ (Evento 1_ANEXO2_Página 11), emitido em 30 de novembro de 2021, pela médica [redigido], a Autora, de 57 anos de idade, encontra-se internada no referido nosocomio desde 31 de outubro de 2021, para tratamento de **insuficiência renal aguda**, tendo iniciado hemodiálise em 01 de novembro de 2021 e mantendo a sua necessidade até o presente momento, na frequência de **3 sessões de hemodiálise por semana**. Também apresentava **anemia grave** com realização de **hemotransfusão**. Possui diagnóstico de **câncer de colo uterino**, através de biópsia feita no Hospital Universitário Pedro Ernesto, no qual já vinha realizando os tratamentos de quimioterapia e radioterapia, quando apresentou sintomas de **urgência dialítica** e anemia grave, que culminou com internação hospitalar no HMLJ. Necessita manter seu **tratamento oncológico**, mas ainda se encontra **dependente de hemodiálise** devido a **obstrução das vias urinárias por massa tumoral**. O HMLJ não dispõe de serviço de oncologia. Foi solicitado ao Núcleo Interno de Regulação – NIR a sua **transferência hospitalar para serviço de oncologia com suporte de hemodiálise**.

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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

4. O Anexo IX da Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, instituiu a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

5. A Portaria nº 140/SAS/MS de 27 de fevereiro de 2014 redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia e define as condições estruturais, de funcionamento e de recursos humanos para a habilitação destes estabelecimentos no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

6. A Portaria nº 346/SAS/MS de 23 de junho de 2008 mantém os formulários/instrumentos do sub-sistema de Autorização de Procedimentos de Alto Custo do Sistema de Informações Ambulatoriais (APAC-SAI) na sistemática de autorização, informação e faturamento dos procedimentos de radioterapia e de quimioterapia.

7. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, dispõe sobre a aplicação da Lei nº 12.732, de 22 de novembro de 2012, que versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do Sistema Único de Saúde (...).

8. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB nº 2.883, de 12 de maio de 2014 pactuou as referências da Rede de Alta Complexidade Oncológica.

9. 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.

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. 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.

12. 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.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

DO QUADRO CLÍNICO

1. A proliferação celular pode ser controlada ou não controlada. No crescimento não controlado, tem-se uma **massa anormal** de tecido, cujo crescimento é quase autônomo, persistindo dessa maneira excessiva após o término dos estímulos que o provocaram. As neoplasias (câncer *in situ* e câncer invasivo) correspondem a essa forma não controlada de crescimento celular e, na prática, são denominados tumores. Neoplasias podem ser benignas ou malignas. As neoplasias malignas ou tumores malignos manifestam um maior grau de autonomia e são capazes de invadir tecidos vizinhos e provocar metástases, podendo ser resistentes ao tratamento e causar a morte do hospedeiro¹.

2. O **câncer** é uma enfermidade que se caracteriza pelo crescimento descontrolado, rápido e invasivo de células com alteração em seu material genético. Muitos fatores influenciam o desenvolvimento da doença, tanto os de causas externas (meio ambiente, hábitos ou costumes próprios de um ambiente social e cultural) como os de internas (geneticamente pré-determinadas), que resultam de eventos responsáveis por gerar mutações sucessivas no material genético das células, processo que pode ocorrer ao longo de décadas, em múltiplos estágios².

3. O **câncer do colo do útero**, também chamado de câncer cervical, é causado pela infecção persistente por alguns tipos do Papilomavírus Humano - HPV (chamados de tipos oncogênicos). A infecção genital por esse vírus é muito frequente e não causa doença na maioria das vezes. Entretanto, em alguns casos, ocorrem alterações celulares que podem evoluir para o câncer. Essas alterações são descobertas facilmente no exame preventivo (conhecido também como Papanicolaou ou Papanicolau), e são curáveis na quase totalidade dos casos. Por isso, é importante a realização periódica desse exame. Exetuando-se o câncer de pele não melanoma, é o terceiro tumor maligno mais frequente na população feminina (atrás do câncer de mama e do colorretal), e a quarta causa de morte de mulheres por câncer no Brasil³.

4. A **obstrução do trato urinário** é um bloqueio que inibe o fluxo da urina através de seu trajeto normal (o trato urinário), incluindo os rins, ureteres, bexiga e uretra⁴.

5. A **insuficiência renal aguda** é definida como a redução aguda da função renal em horas ou dias. Refere-se principalmente a diminuição do ritmo de filtração glomerular e/ou do volume urinário, porém, ocorrem também distúrbios no controle do equilíbrio hidro-eletrolítico e acidobásico⁵.

6. Quando o diagnóstico precoce de insuficiência não é realizado e a função renal é insuficiente a ponto de gerar risco iminente para a vida do paciente, o quadro é classificado como **urgência dialítica** e o indivíduo necessita do estabelecimento de uma terapia renal substitutiva de maneira urgente. Entre as manifestações da urgência dialítica estão comumente a acidose

¹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). ABC DO CÂNCER: abordagens básicas para o controle do câncer. Rio de Janeiro, 2011. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/inca/abc_do_cancer_2ed.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2021.

² MINISTÉRIO DA SAÚDE. Instituto Nacional de Câncer (INCA). Consenso Nacional de Nutrição Oncológica. 2009, 126 p. Disponível em: <http://www.inca.gov.br/inca/Arquivos/publicacoes/Consenso_Nutricao_internet.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2021.

³ INCA. Tipos de câncer: Câncer do colo do útero. Disponível em: <<https://www.inca.gov.br/tipos-de-cancer/cancer-do-colo-do-uter>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

⁴ MANUAL MSD. Obstrução do trato urinário. Disponível em: <<https://www.msmanuals.com/pt-br/casa/dist%C3%A1rios-renais-e-urin%C3%A1rios/obstru%C3%A7%C3%A3o-do-trato-urin%C3%A1rio/obstru%C3%A7%C3%A3o-do-trato-urin%C3%A1rio>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

⁵ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEFROLOGIA. Insuficiência renal aguda. Disponível em: <https://arquivos.sbn.org.br/uploads/Diretrizes_Insuficiencia_Renal_Aguda.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

metabólica, a hipercalemia, a hipervolemia e alterações do sistema nervoso central como sonolência, tremores, coma, convulsão, entre outros⁶.

7. A **anemia** é uma condição patológica em que ocorre diminuição da massa de hemoglobina e da massa eritrocitária. A redução da concentração de hemoglobina (Hb), em si, não define a anemia, pois esse achado pode ocorrer em situações fisiológicas, como a que se observa a partir do segundo trimestre da gestação, principalmente por volta da 24^a semana, atribuída à hemodiluição. Ainda assim, para fins práticos, a concentração da hemoglobina (ou o hematócrito) é o parâmetro laboratorial mais utilizado para definir o quadro de anemia⁷.

8. O sangue é um tecido essencial para o bom desenvolvimento de todos os órgãos e tecidos do corpo humano, composto por plasma, plaquetas e células de defesa, cada um com suas finalidades, sendo responsável pelo transporte de oxigênio para os tecidos, captação de dióxido de carbono e remoção de excretas dos tecidos. A **hemotransfusão** é realizada quando o risco sobreponde aos benefícios, sendo indicada pelo médico e administrada pela equipe de enfermagem. O procedimento consiste em administrar sangue em sua totalidade, hemoderivados ou hemocomponentes a fim de reverter um quadro descompensado ou um risco do paciente receptor.

DO PLEITO

1. 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, imunoterapia e hormonioterapia⁸.

2. A **hemodiálise (HD)** é um procedimento dialítico, que remove os solutos acumulados, o excesso de água e restabelece a homeostase eletrolítica e ácido-básico do organismo, mediante o uso de uma máquina, na qual a filtração do sangue é feita por um rim artificial (dialisador ou capilar), fora do organismo. Para a realização da HD é necessário um acesso vascular, que pode ser temporário ou permanente. Os acessos permanentes podem ser: a fistula arteriovenosa (FAV), que é a anastomose entre uma artéria e uma veia e o enxerto, interligação da artéria com a veia por meio de um enxerto autólogo (veia safena), o enxerto artificial, heterólogo (bovino) e o cateter temporário duplo lumen permanente. O acesso temporário, mais utilizado, é o cateter temporário de duplo lumen, usado em pacientes com lesão renal aguda, doença renal crônica sem acesso disponível para confecção da FAV, nas hemodiálises urgentes, e quando se perde o acesso definitivo (FAV) ou se aguarda a maturação do mesmo⁹.

⁶ GOMES, Y., et al. Desfecho clínico de pacientes em urgência dialítica: uma revisão integrativa da literatura. Cienc Cuid Saude 2020; 19: e56541. Disponível em: <<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/56541/751375151083>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

⁷ SANTIS, G.C. Anemia: definição, epidemiologia, fisiopatologia, classificação e tratamento. Disponível em: <<https://www.revistas.usp.br/rmrp/article/view/192760/177882>>. Acesso em: 07 dez. 2021.

⁸ 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: 07 dez. 2021.

⁹ FERNANDES, E. F. S. et al. Fistula arteriovenosa: autocuidado em pacientes com doença renal crônica. Medicina, Ribeirão Preto, v. 46, n. 4, p. 424-428, 2013. Disponível em: <http://revista.fmrp.usp.br/2013/vol46n4/AO_F%EDstula%20arteriovenos-autocuidado%20em%20pacientes%20com%20doen%C3%A7a%20renal%20cr%C3%ADtica.pdf>. Acesso em: 07 dez. 2021.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica
Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

III – CONCLUSÃO

1. Em síntese, trata-se de Autora com quadro de **câncer de colo uterino, insuficiência renal aguda e anemia grave** (Evento 1_ANEXO2_Página 11), pleiteando **transferência para hospital da rede pública de saúde** (preferencialmente o Instituto Nacional do Câncer – INCA) com **suporte de hemodiálise para tratamento oncológico** (Evento 1_INIC1_Páginas 2 e 8).

2. Inicialmente cabe destacar que, no que tange à instituição de destino pleiteada para o tratamento especializado da Requerente – Instituto Nacional do Câncer – INCA (Evento 1_INIC1_Página 8), cabe esclarecer que **o fornecimento de informações acerca da indicação às instituições específicas não consta no escopo de atuação deste Núcleo**, considerando que o acesso aos serviços habilitados ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Este é responsável pela regulação das vagas, nas unidades de saúde cadastradas no CNES, sob a modalidade de serviços especializados.

3. Isto posto, informa-se que a **transferência para hospital da rede pública de saúde com suporte de hemodiálise para tratamento oncológico** pleiteada **estão indicada** ao manejo do quadro clínico que acomete a Suplicante (Evento 1_ANEXO2_Página 11).

4. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), a os tratamentos pleiteados **estão cobertos 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** (03.04.10.002-1), **tratamento de paciente sob cuidados prolongados por enfermidades oncológicas** (03.03.13.006-7), **hemodialise continua** (03.05.01.004-2) e **hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)** (03.05.01.010-7).

5. 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.

6. 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.

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, 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 (ANEXO I).

8. O acesso aos serviços habilitados para o caso em tela ocorre com a inserção da demanda junto ao sistema de regulação. Cumpre salientar que a Política Nacional de Regulação, está organizada em três dimensões integradas entre si: Regulação de Sistemas de Saúde, Regulação da Atenção à Saúde e Regulação do Acesso à Assistência, que devem ser desenvolvidas de forma dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹⁰.

9. Em consonância com o regulamento do SUS, conforme pontuação na Comissão Intergestores Bipartite (**Deliberação CIB-RJ nº 4609, de 05 de julho de 2017**), o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**.

10. Neste sentido, cumpre pontuar que a Autora encontra-se internada no **Hospital Municipal Lourenço Jorge** (Evento 1_ANEXO2_Página 11), pertencente ao SUS, no âmbito da atenção terciária, que não integra a Rede de Atenção em Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia no Estado do Rio de Janeiro. Portanto, é de sua responsabilidade encaminhar a Demandante à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda, que integre a Rede de Atenção em Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro.

11. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Requerente aos sistemas de regulação, este Núcleo efetuou uma consulta *online* à plataforma do Sistema Estadual de Regulação – SER (ANEXO II) e verificou que:

11.1) consta solicitação de **internação**, sob o ID **3517726**, para a realização do procedimento **tratamento de intercorrências clínicas de paciente oncológico (0304100013)**, sendo solicitada em **09 de novembro de 2021**, tendo como unidade solicitante o **Hospital Municipal Lourenço Jorge**, com a situação de **aguardando confirmação de reserva**, pela unidade executora Hospital Universitário Pedro Ernesto;

11.2) inserção em **29 de novembro de 2021**, para **avaliação em oncologia (internados)**, com classificação de risco **amarelo** e situação **em fila**, sob a responsabilidade da central REUNI-RJ.

12. Desta forma, entende-se que a via administrativa está sendo utilizada no caso em tela, sem a resolução da demanda pleiteada até o presente momento.

13. Por fim, cabe mencionar que, em busca ao banco de dados deste Núcleo, observou-se que nos foi submetido **outro número de processo – 5000116-91.2021.4.02.5140** – ajuizado **pela mesma Autora e com pleito de idêntico teor**, ao do presente processo, para o qual também foi elaborado um Parecer Técnico para o Juízo 3 da Justiça 4.0.

É o parecer.

À 23ª Vara Federal do Rio de Janeiro, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

JAQUELINE COELHO FREITAS

Enfermeira

COREN/RJ 330.191

ID: 4466837-6

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe

CRF-RJ 10.277

ID. 436.475-02

¹⁰ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalsms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 07 dez. 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

MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	CÓDIGO	HABILITAÇÃO
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	2278206	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência da Campos	2287250	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Alvaro 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
Iaperuna	Hospital São José do Avaí/Conferência São José do Avaí	2278855	17.07 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
Niterói	Hospital Municipal Orácio de Freitas	12556	17.14	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF	12555	17.08	Unacon com Serviço de Hematologia
Petrópolis	Hospital Alcides Carneiro	2275562	17.06 e 17.15	Unacon com Serviço de Radioterapia
Petrópolis	Centro de Terapia Oncológica	2263779	17.15	
Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	2296241	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	2269988	17.07, 17.08 e 17.09	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	2269384	17.06	Unacon
Rio de Janeiro	Hospital Geral do 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 da Câncer I	2273454	17.13	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital da Câncer II	2269821	17.06	
	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital da Câncer III	2273452	17.07	
Teresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	2292396	17.06	Unacon
Vassouras	Hospital Universitário Severino Sembra/Fundação Educacional Severino Sembra	2273748	17.06	Unacon
Volta Redonda	Hospital Jardim Amélia 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

ID #	Tipo de Solicitação #	Data #	Paciente #	Dt. Nasc. #	Nome da Mãe #	Município Paciente #	CNS #	Executora #	Município Executora #	Situação #	Central Regulação #	Solicitante #	Procedimento #	
2541030 Consulta Exame	16.35 -	29/11/2021	MARIA DA GLÓRIA DOS SANTOS FERREIRA	26-04-1961	AUGUSTA DOS SANTOS JOSÉ	RIO DE JANEIRO	705108570565131			Em Rua	REUNIRJ	SMS/RJ HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE (HML)	0254108570565131-PACIENTE	
1517726 Solicitação de Internação	16.31 -	03/11/2021	MARIA DA GLÓRIA DOS SANTOS FERREIRA	26-04-1961	AUGUSTA DOS SANTOS JOSÉ	RIO DE JANEIRO	705108570565131	LELIO JOSÉ/PATRÍCIA UNIFEDRO ERNESTO, HUFE (RIO DE JANEIRO)	RIO DE JANEIRO	Aguardando confirmação de reserva	Central Regulação Central	SMS/RJ HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE (HML)	0254108570565131-DEPARTAMENTO DE INTERVENÇÕES CLÍNICAS DE AÇÕES DE SAÚDE (DIACS)	
3415462 Consulta Exame	16.55 -	25-03-2021	MARIA DA GLÓRIA DOS SANTOS FERREIRA	26-04-1961	AUGUSTA DOS SANTOS JOSÉ	RIO DE JANEIRO	705108570565131	LELIO JOSÉ/PATRÍCIA UNIFEDRO ERNESTO, HUFE (RIO DE JANEIRO)	RIO DE JANEIRO	Chamada - Cr. Finalizada	REUNIRJ	LELIO JOSÉ/PATRÍCIA UNIFEDRO ERNESTO, HUFE (RIO DE JANEIRO)		
<hr/>														
Versão:	▼	2545030	20/11/2021 16:35:50	57	2021-11-20T16:35:50Z	RIO DE JANEIRO	705108570565131	SMS/RJ HOSPITAL MUNICIPAL LOURENÇO JORGE (HML)		CRM - Declarado intimação da clínica para comparecer na instância	Avulsa/sem Ordem/Outras	Em Rua	REUNIRJ	HML