



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 0824/2022

Rio de Janeiro, 19 de agosto de 2022.

Processo nº 5005796-40.2022.4.02.5102,
ajuizado por [REDACTED].

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas do **1º Juizado Especial Federal de Niterói**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **transferência para hospital que realize o procedimento de transplante autólogo de medula óssea**.

I – RELATÓRIO

1. De acordo com documento do Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP (Evento 1, ANEXO2, Páginas 1 e 2), emitido em 16 de maio de 2022, pelo médico hematologista/área de atuação transplante de medula óssea [REDACTED], o Autor, de 64 anos de idade, está em acompanhamento médico no ambulatório de oncologia/hematologia clínica no hospital supramencionado. Permaneceu internado de 15 a 23/06/2020 com diagnóstico de **mieloma múltiplo**. Possui relato de evolução de dois meses com quadro de dores ósseas e anemia. Foi iniciada pulsoterapia com dexametasona. Durante a internação apresentou RT-PCR positivo para COVID-19, tendo evoluído assintomático. Biopsia de medula óssea e mielograma (B20-1574M) realizada em 18/06/2020 confirmaram o diagnóstico. Tinha tomografia de tórax realizada em 08/06/2020 que mostrava lesões osteolíticas nos arcos costais e nódulos extrapleurais à direita. Em 22/12/2021, com 01 ano de tratamento, apresentou uma recaída precoce com um quadro agudo da doença (menor de 01 ano de remissão), onde foi e está sendo submetido a novos ciclos de quimioterapia para o tratamento do **mieloma múltiplo**. Atualmente, encontra-se em tratamento quimioterápico com protocolo: bortezomibe + ciclofosfamida + dexametasona semanal + zometa. O Autor com diagnóstico de **mieloma múltiplo IgA kappa**, com característica de doença agressiva com plasmocitoma em gradil costal, sendo nesse caso indispensável e urgente ao tratamento o **transplante autólogo de medula óssea para consolidação do tratamento**, podendo em caso de falta, ou demora, no procedimento de transplante autólogo de medula óssea pode ocasionar danos irreversíveis a saúde do Requerente. O Suplicante deu entrada no sistema de regulação de saúde municipal, para o procedimento de transplante, procedimento realizado e disponível pelo SUS, mas no dia 22/02/2022 foi negada sua realização por motivo de o município não dispor de tal procedimento, inclusive está indisponível no HUAP. Foi informado o seguinte código da Classificação Internacional de Doenças (CID-10): **C90 – Mieloma Múltiplo e Neoplasias Malignas de Plasmócitos**.

II – ANÁLISE

DA LEGISLAÇÃO

1. A Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS.



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. A Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do SUS e as diretrizes para a organização das suas linhas de cuidado são estabelecidas pela Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017.
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 470, de 22 de abril de 2021 mantém procedimentos e atualiza normas de autorização, registro e controle de procedimentos de quimioterapia e de radioterapia da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS descritos na Portaria nº 263/SAS/MS, de 22 de fevereiro de 2019.
6. O Capítulo VII, do Anexo IX, da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, versa a respeito do primeiro tratamento do paciente com neoplasia maligna comprovada, no âmbito do SUS.
7. A Portaria nº 1399, de 17 de dezembro de 2019, redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia 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, 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 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.
10. No âmbito do Estado do Rio de Janeiro, a Deliberação CIB-RJ nº 5.892 de 19 de julho de 2019, pactua as referências da Rede de Alta Complexidade em oncologia no âmbito do Estado do Rio de Janeiro.
11. A Lei nº 14.238, de 19 de novembro de 2021, institui o Estatuto da Pessoa com Câncer, destinado a assegurar e a promover, em condições de igualdade, o acesso ao tratamento adequado e o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais da pessoa com câncer, com vistas a garantir o respeito à dignidade, à cidadania e à sua inclusão social. Esta Lei estabelece princípios e objetivos essenciais à proteção dos direitos da pessoa com câncer e à efetivação de políticas públicas de prevenção e combate ao câncer.
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.

DO QUADRO CLÍNICO

1. O **Mieloma Múltiplo (MM)** é uma neoplasia progressiva e incurável de células B, caracterizada pela proliferação desregulada e clonal de plasmócitos na medula óssea (MO), os quais produzem e secretam imunoglobulina (Ig) monoclonal ou fragmento dessa, chamada proteína M. As consequências fisiopatológicas do avanço da doença incluem: destruição óssea, falência renal, supressão da hematopoese e maior risco de infecções. Representa 1% de todas as neoplasias malignas, sendo a segunda neoplasia hematológica mais comum. O aumento da incidência do **MM** nos últimos anos relaciona-se ao maior conhecimento da história natural da doença e sua patogênese, à melhoria dos recursos laboratoriais, ao aumento da expectativa de vida mundial e à exposição crônica a agentes poluentes. Opções de tratamento para MM recidivado ou refratário à quimioterapia incluem novo TCTH autólogo, repetição de agentes quimioterápicos utilizados anteriormente ou uso de outros agentes com atividade clínica anti-mieloma ainda não utilizados na primeira linha. A decisão terapêutica deve considerar o curso da doença, a resposta terapêutica obtida e a toxicidade a tratamentos prévios. Não se encontra estabelecida qual a melhor sequência, combinação e dose de medicamentos para tratamento do MM recidivado. Para a seleção da conduta terapêutica, é importante considerar a possibilidade de seleção clonal após recaídas recorrentes ou progressão tumoral, a agressividade da doença e fatores relacionados com o paciente, tais como idade, função renal, preferência, efeitos colaterais e comorbidades. Recomenda-se na quimioterapia de segunda linha para controle temporário do MM recidivado o uso de esquema terapêutico contendo medicamentos não utilizados na terapia anti mieloma prévia¹.

2. O **Mieloma Múltiplo** ainda é uma doença incurável. Apesar das novas estratégias de tratamento, na maioria dos pacientes ocorre recidiva. O tratamento da doença recidivada depende de vários fatores: do tratamento realizado como primeira linha, se transplante autólogo de medula óssea ou não, da resposta e sua duração, se a recidiva ocorreu com ou sem tratamento de manutenção, do *status* do paciente e da reserva medular. O melhor tratamento do paciente com mieloma múltiplo recidivado deve ser individualizado, dependendo da idade, da função da medula óssea, da terapia inicial, do padrão e tempo para a recidiva².

DO PLEITO

1. O **transplante de medula óssea** consiste na substituição de uma medula óssea doente ou deficitária por células normais de medula óssea, com o objetivo de reconstituição de uma medula saudável. O transplante pode ser **autogênico**, quando a medula vem do próprio paciente ou alogênico quando a medula vem de um doador. O transplante também pode ser feito a partir de células precursoras de medula óssea, obtidas do sangue circulante de um doador ou do sangue

¹ SILVA, R.O.P., et al. Mieloma múltiplo: características clínicas e laboratoriais ao diagnóstico e estudo prognóstico. Revista Brasileira de Hematologia e Hemoterapia, v.31, n.2, p.63-68, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v31n2/aop1309>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

² HUNGRIA, V.T.M., Tratamento do Mieloma Múltiplo recidivado, Rev. Bras. Hematol. Hemoter. vol.29 n°.1 Jan/Mar. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbhh/v29n1/v29n1a11.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2022.



de cordão umbilical. Depois de se submeter a um tratamento que ataca as células doentes e destrói a própria medula, o paciente recebe a medula sadia como se fosse uma transfusão de sangue. Essa nova medula é rica em células chamadas progenitoras que, uma vez na corrente sanguínea, circulam e vão se alojar na medula óssea, onde se desenvolvem³. O **transplante autogênico ou autólogo** utiliza as células do próprio paciente, coletadas previamente e foi empregado pela primeira vez no final da década de 70 para tratar pacientes adultos com linfoma⁴. O transplante alogênico é o transplante entre indivíduos de uma mesma espécie. Geralmente se refere a indivíduos geneticamente diferentes, ao contrário do transplante isogênico entre indivíduos geneticamente idênticos⁵.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que o **transplante autólogo de medula óssea está indicado** ao tratamento do quadro clínico do Autor - mieloma múltiplo IgA kappa, com característica de doença agressiva com plasmocitoma em gradil costal (Evento 1, ANEXO2, Página 2).
2. Quanto à disponibilização no âmbito do SUS, informa-se que o tratamento pleiteado **está padronizado** no SUS de acordo com a Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do SUS (SIGTAP), na qual consta: transplante autogênico de células-tronco hematopoéticas de sangue periférico, sob o seguinte código de procedimento: 05.05.01.008-9, considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES).
3. 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.
4. 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.
5. 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**).
6. 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

³ INCA. Perguntas e respostas sobre transplante de medula óssea. Disponível em:

< <http://redome.inca.gov.br/campanhas/perguntas-e-respostas-campanha/> >. Acesso em: 19 ago. 2022.

⁴ JR. C. G. C. Et al. Artigo de Revisão. Transplante de medula óssea e transplante de sangue de cordão umbilical em pediatria. *Jornal de Pediatria* – v. 77, n.5, 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/jped/v77n5/v77n5a04.pdf>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

⁵ Biblioteca Virtual em Saúde – BVS. Descrição de transplante alogênico. Disponível em: < https://pesquisa.bvsalud.org/portal/decs-locator/?lang=pt&mode=&tree_id=E04.936.864 >. Acesso em: 19 ago. 2022.



dinâmica e integrada, com o objetivo de apoiar a organização do sistema de saúde brasileiro, otimizar os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde⁶.

7. Assim, em consonância com o regulamento do SUS, cumpre mencionar que o Estado do Rio de Janeiro conta com uma **Rede de Alta Complexidade Oncológica**⁷, conforme pactuação na Comissão Intergestores Bipartite, Deliberação CIB nº 4.004, de 30 de março de 2017.

8. Neste sentido, em consulta junto à plataforma online do Sistema de Regulação - **SER** foi verificado que o Autor encontra-se inserido, desde 25 de janeiro de 2022, para o procedimento **ambulatorio 1ª vez - hematologia (oncologia)**, com classificação de risco **amarelo - urgência**, situação **cancelada**, como observação: “*Prezados, não regulamos transplante de medula óssea. O contato deve ser realizado entre as unidades solicitantes e executantes diretamente*”⁸ (ANEXO II).

9. Destaca-se que, de acordo com documentos médicos acostados ao processo (Evento 1, ANEXO2, Páginas 1 e 2), o Autor está sendo acompanhado pelo **Hospital Universitário Antônio Pedro**, unidade de saúde pertencente ao SUS, no âmbito da atenção terciária e integrante da Rede de Alta Complexidade Oncológica do Estado do Rio de Janeiro, com serviço de hematologia. Portanto, é de sua responsabilidade prestar o atendimento integral em hematologia, preconizado pelo SUS, para o tratamento da sua condição clínica ou, no caso de impossibilidade, promover o seu encaminhamento à uma outra unidade de saúde apta ao atendimento da demanda.

10. Dessa forma, ressalta-se que no âmbito do estado do Rio de Janeiro, o Programa Estadual de Transplantes (PET) foi lançado em abril de 2010 e é responsável pela aplicação do novo Regulamento Técnico elaborado pelo Ministério da Saúde, através do Sistema Nacional de Transplantes (SNT). Criado com o objetivo de aumentar o número de transplantes de órgãos e tecidos no Estado do Rio de Janeiro, o programa investiu na implantação de quatro Coordenações Intra-Hospitalares de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (Hospital Estadual Getúlio Vargas, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Hospital Estadual Azevedo Lima e Hospital Estadual Alberto Torres). Esta iniciativa proporcionou um contato direto entre os médicos que cuidam de possíveis doadores e os familiares destes pacientes, corroborando a informação inserida para o Autor junto ao SER.

11. Dessa forma, **recomenda-se que o Hospital Universitário Antônio Pedro – HUAP estabeleça contato com o PET** ou diretamente com as unidades de saúde habilitadas (Hospital Estadual Getúlio Vargas, Hospital Estadual Adão Pereira Nunes, Hospital Estadual Azevedo Lima e Hospital Estadual Alberto Torres), **para adotar as medidas necessárias para a realização do transplante pleiteado**.

12. Ressalta-se que em documento médico (Evento 1, ANEXO2, Página 2) é citado que “...em caso de falta ou demora no procedimento...ocasionar danos irreversíveis a saúde do paciente...”. Assim, salienta-se que **a demora exacerbada na realização do tratamento do Autor, pode comprometer o prognóstico em questão**.

⁶ BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 19 ago. 2022.

⁷ 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: 19 ago. 2022.

⁸ SER. Sistema de Regulação. Disponível em: <<https://ser.saude.rj.gov.br/ser/login>>. Acesso em: 19 ago. 2022.



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

13. Em consulta ao banco de dados do Ministério da Saúde⁹ foi encontrado Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas do Mieloma Múltiplo, no qual consta o tratamento pleiteado.

É o parecer.

Ao 1º Juizado Especial Federal de Niterói, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, para conhecer e tomar as providências que entender cabíveis.

MARIZA DE QUEIROZ SANTA MARTA

Enfermeira
COREN-RJ: 150.318
ID: 4439723-2

VANESSA DA SILVA GOMES

Farmacêutica
CRF- RJ 11538
Mat.4.918.044-1

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 436.475-02

⁹ MINISTÉRIO DA SAÚDE. Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas – PCDT. Disponível em: <<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/protocolos-clinicos-e-diretrizes-terapeuticas-pcdt#i>>. Acesso em: 19 ago. 2022.



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	2278286	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficência de Campos	2287250	17.06	Unacon
Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Álvaro Alvim	2287447	17.06	Unacon com Serviço de Radioterapia
Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda./IMNE	2287285	17.07	Unacon com Serviço de Radioterapia
Itaperuna	Hospital São José do Avaí/Conferência São José do Avaí	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	Unacon com Serviço de Radioterapia
	Centro de Terapia Oncológica	2268779	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 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

Regular Solicitações de Consultas ou Exames

Pesquisar | Dados da Solicitação | Agendar

Parâmetro para Consulta

Data Inicial Solicitação:

Data Final Solicitação:

Data Inicial Agendamento:

Data Final Agendamento:

Paciente:

Situação:

SMS/Unidade Solicitante:

Tipo de Recurso: Selezione...

Recurso: TODOS

Pesquisar | Exportar para Excel

Solicitações Em Fila														
Ação	Atenção	ID Solicitação	Data Solicitação	Paciente	Idade	Município do Paciente	Solicitante	Hipótese Diagnóstica	Recurso	Situação	Central Responsável	Agendado para	Unidade de Origem	IMC
Visualizar		3616457	26/01/2022 08:52:15	MARIO DA SILVA MILHORANCE	64 anos, 3 meses e 17 dias	SAO GONCALO	GESTOR SMS SAO GONCALO	C900 Mieloma múltiplo	Ambulatório 1ª vez - Hematologia (Oncologia)	Cancelada	REUNI-RJ	-	HUJAP	

Total encontrado: 1

Histórico da Solicitação									
Data	Evento	Estado Anterior	Estado Atual	Central regulação	Unidade Executora	Usuário	Lotacao Evento	IP	Observação
26/01/2022 08:52:15	Solicitar	Em fila	Em fila	CREG-METROPOLITANA II		Anna Karolina Siqueira da Costa	Gestor: GESTOR SMS SAO GONCALO	10.42.0.100	
26/01/2022 14:10:35	Pendenciar	Em fila	Pendente	CREG-METROPOLITANA II		MARIA BIANCA DE FREITAS ACHTSCHIN	Regulador da Central: CREG-METROPOLITANA II	10.42.0.100	Anejar histopatológico ou exames diagnóstico e encaminhamento médico.
27/01/2022 14:00:59	Solicitar	Pendente	Em fila	CREG-METROPOLITANA II		Anna Karolina Siqueira da Costa	Gestor: GESTOR SMS SAO GONCALO	10.42.0.100	ok: nao agendar para huap: paciente ja avaliado pela unidade e solicita unidade que disponha de transplante de medula ossea
27/01/2022 16:22:39	Transferir	Em fila	Em fila	REUNI-RJ		thais mansour motta	Regulador da Central: CREG-METROPOLITANA II	10.42.0.100	Solicitação transferida para REUNI-RJ. Justificativa: follow up informa para nao agendar para huap, paciente ja avaliado pela unidade e solicita unidade que disponha de transplante de medula ossea
22/02/2022 10:27:55	Cancelar	Em fila	Cancelada	REUNI-RJ		Clarice Gerbassi	Regulador da Central: REUNI-RJ	10.42.0.100	Prezados, não regulamos transplante de medula óssea. O contato deve ser realizado entre as unidades solicitantes e executoras diretamente.