



PARECER TÉCNICO/SES/SJ/NATJUS-FEDERAL Nº 1410/2022

Rio de Janeiro, 12 de dezembro de 2022.

Processo nº 5003792-43.2021.4.02.5109,
ajuizado por

O presente parecer visa atender à solicitação de informações técnicas da 1ª **Vara Federal de Resende**, da Seção Judiciária do Rio de Janeiro, quanto à **cirurgia torácica** no Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia - INTO.

I – RELATÓRIO

1. Para elaboração deste parecer técnico foram considerados os documentos médicos acostados ao Evento 31_LAUDO2_Páginas 1-3.

2. De acordo com documento médico em impresso da Santa Casa de Misericórdia de Resende (Evento 31_LAUDO2_Página 3), emitido em 12 de maio de 2022, pelo médico ortopedista e traumatologista , a Autora, de 45 anos de idade, foi atendida com história de politraumatismo, ocorrido em 2015 após acidente de motocicleta. Na ocasião, relatou fraturas em arcos costais, escápula direita e clavícula direita. Evoluiu com pseudoartrose da clavícula direita e arcos costais direitos. Teve **indicação cirúrgica** para colocação de próteses de arcos costais e, posteriormente, da clavícula direita. Tem **dor crônica**. Já foi avaliada no Hospital Federal da Lagoa e no INTO, onde, apesar da indicação, não pôde realizar o tratamento por falta das próteses (sic). Foi orientada para seguir acompanhamento nestes hospitais, por serem os de referência para estes casos. Código da Classificação Internacional de Doenças citado (CID-10): **M84.1 - Ausência de consolidação da fratura [pseudo-artrose] e M84.2 - Atraso de consolidação de fratura**.

3. Em documento médico do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO (Evento 31_LAUDO2_Páginas 1 e 2), emitido em 30 de maio de 2022, pela médica ortopedista e traumatologista , no serviço de ombro em 18/04/17, a Autora refere acidente motociclístico em 2016. História de múltiplas fraturas de arcos costais à direita e clavícula direita, com pseudoartrose de clavícula direita e consolidação viciosa de arcos costais à direita. Queixa de dor em clavícula e arcos costais, na mesma intensidade e sem diferença uma da outra. No serviço de cirurgia torácica em 24/04/2017, a Requerente também apresenta múltiplas fraturas costais, com consolidação imperfeita e dor crônica, fratura de clavícula. Conduta: reavaliar tomografia, definir conduta. Na mesma data, foi atendida pelo serviço de saúde mental. Em 27/06/2017, pelo serviço de ombro, exames de raio-x e tomografia computadorizada mostraram pseudoartrose da clavícula direita. Foi discutido possibilidades de tratamento (cirúrgico x conservador), conduta: orientações + aguardar conduta da cirurgia torácica, que tem prioridade sobre a clavícula + retorno. Em 03/07/2017, pelo serviço de cirurgia torácica: a Autora apresenta deformidade torácica, fraturas costais com consolidação imperfeita. Conduta: **indicada correção cirúrgica**. Em 03/07/2017, ocorreu atendimento pelo serviço de saúde mental. Em 04/07/2017, pelo serviço de ombro, a Requerente aguardava a cirurgia torácica. Chegou de maca para a consulta. Foi orientada de que a pseudoartrose da clavícula não causa distúrbio



da marcha, conduta: aguardar definição da data da cirurgia torácica para avaliação de fixação da clavícula no mesmo tempo + retorno. Em 09/10/2017, pelo serviço de cirurgia torácica, a Autora apresentava dor refratária ao tratamento, restrita ao leito por dor crônica. É candidata a tratamento cirúrgico no nosocômio supracitado ou outra instituição. Em 09/10/2017, foi novamente atendida pelo serviço de saúde mental. Em 10/02/2020, pelo serviço de cirurgia torácica, a Requerente, com história de trauma torácico contuso em dezembro de 2015. Inicialmente apresentou, em primeira consulta ambulatorial, quadro de dor torácica, comprometendo principalmente o hemitórax direito. Em abril de 2017, a tomografia computadorizada do tórax encontrou inúmeros focos de consolidação de fraturas, comprometendo os arcos costais à direita do 4º ao 10º arco costal, 6º e 7º com focos de consolidação imperfeita, com perda de alinhamento dos focos de fratura. Em consultas subsequentes, evoluiu com claudicação de membros inferiores e quedas frequentes, necessitando iniciar uso de bengala (maio de 2017). No mesmo ano, em agosto, a Autora apresentou piora da marcha na maior parte do tempo. A ressonância magnética de maio de 2019 mostra **hérnias discais em D10-D11 com compressão de saco dural e raiz neural correspondente**, além de **hérnias de disco laterais à direita em D5-D6, D6-D7 e D8-D9**. Em julho de 2019 também foi identificada **hérnia discal em C5-C6 e uncoartrose bilateral em C4-C5**. A Autora vem fazendo uso de analgésicos de forma irregular. Refere piora progressiva de parestesia em membros inferiores que dificultam a marcha no momento. Necessita de assistência multidisciplinar com neurologia, neurocirurgia, clínica da dor e medicação analgésica. Também necessita de orientação endocrinológica e nutricional, pois apresenta, no momento, acentuado sobrepeso que pode contribuir para a piora dos sintomas relacionados às hérnias discais e fraturas costais, além da cirurgia do tórax no eventual tratamento dos focos de consolidação de fraturas costais, caso definitivamente afastadas outras causas para os sintomas apresentados no momento. Em 31/08/2021, no serviço de ombro, ela mantém o quadro algico em ombro, em uso de tipoia para conforto, dependendo de oxigênio em casa e utiliza maca para transporte. Faz uso de diversos medicamentos para analgesia, porém sem melhora. Não tolerou fisioterapia (realizou apenas duas sessões). Conduta: raio-x + tomografia computadorizada + clínica da dor + retorno com exames. Em 28/09/2021, no serviço de ombro, a Autora retorna de maca (devido à dor nas costelas), em tratamento com a clínica da dor, mantém quadro de dor em região de ombro/clavícula direita a despeito de diversas medicações. Arco de movimento: flexão anterior 80°(160°), rotação externa 30°. Raio-x e tomografia computadorizada apresentou pseudoartrose de clavícula. Refere dor no corpo todo e, mais uma vez, chegou à consulta de maca. A mãe da Requerente informou que sua filha anda “muito pouco”, pois sente dor. Mais uma vez, é informado que a pseudoartrose de clavícula não causa os sintomas da Suplicante, sugerindo que ela trate da dor no gradil costal com especialista torácica e/ou clínica da dor. Só após a melhora da dor, e ganho de independência/mobilidade, a pseudoartrose da clavícula poderá ser abordada cirurgicamente, caso sintomática. Conduta: encaminhada para a clínica da dor + fisioterapia + orientações. Em 16/11/2021, pelo serviço de clínica da dor, a Autora apresentava dor em região torácica (anterolateral direita e dorso) e queimação. Conduta: prescrição medicamentosa + orientações. Em 26/05/2022, pelo serviço da clínica da dor, a Requerente tem feito as trocas de receita/revalidação regularmente. Conduta: prescrição medicamentosa + orientações. Códigos da Classificação Internacional de Doenças (CID-10) citados: **S22.3 - Fratura de costela, M50.8 - Outros transtornos de discos cervicais, M51.8 - Outros transtornos especificados de discos intervertebrais e S42.0 - Fratura da clavícula**.

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. 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.
4. O Anexo XXXIV da Portaria de Consolidação nº 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, institui a Política Nacional de Atenção de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia.
5. A Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia.
6. A Deliberação CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 aprova a Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média Complexidade no Estado do Rio de Janeiro.

DO QUADRO CLÍNICO

1. As **fraturas** são o resultado tanto de traumas quanto da diminuição da resistência do osso. O trauma depende dos fatores relacionados à queda e à força do impacto, enquanto que a resistência dependerá tanto da densidade (quantidade de osso) quanto da qualidade do osso¹.
2. A clavícula funciona como uma estrutura óssea que mantém o comprimento do ombro, proporcionando estabilidade e um ponto de apoio para o movimento entre o membro superior e o tronco². Entre as **fraturas da clavícula**, 69% ocorrem na diáfise, 28% na extremidade lateral e 3% na porção medial. Normalmente, a fratura da clavícula tem um diagnóstico muito fácil devido à sua posição anatômica ser muito superficial, e, na maioria

¹ PLAPLER, P.G. Osteoporose. In: LIANZA, S. Medicina de Reabilitação. Editora Guanabara Koogan, 4ª edição. Rio de Janeiro, 2007.

² PROJETO DIRETRIZES. SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE CIRURGIA DA MÃO. Fratura Diafisária do Terço Médio da Clavícula no Adulto: Tratamento. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/fratura-diafisaria-do-terco-medio-da-clavicula-no-adulto-tratamento.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2022.



dos casos, sua consolidação se faz mesmo sem tratamento. Mas, apesar desta característica, muitas complicações podem ocorrer inclusive fratura de arcos costais ipsilaterais³.

3. As **fraturas de arco costal** resultam, normalmente, de uma lesão fechada na parede torácica, envolvendo, frequentemente, um grande esforço (p. ex., desaceleração de alta velocidade, tacada de beisebol ou queda); no entanto, algumas vezes, em idosos, um esforço leve ou moderado (p. ex., em uma pequena queda) é suficiente. Se houver fratura em ≥ 3 arcos costais adjacentes em 2 lugares distintos, o segmento fraturado resulta em tórax instável. A dor é acentuada, agravada por movimento do tronco (incluindo tosse ou respiração profunda) e permanece por várias semanas. Os arcos costais afetados são bastante sensíveis; às vezes, o médico pode detectar crepitação ao longo do arco costal afetado à medida que o segmento da fratura se move durante a palpação⁴.

4. A **hérnia de disco** é um processo em que ocorre a ruptura do anel fibroso, com subsequente deslocamento da massa central do disco nos espaços intervertebrais. É considerada uma doença extremamente comum, causa de frequente dispensa do trabalho por incapacidade⁵. Alguns pacientes podem apresentar paresia e/ou diminuição do reflexo osteotendinoso profundo do músculo correspondente ao nível comprometido⁶.

5. 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 meses⁷.

DO PLEITO

1. A **cirurgia geral** é a especialidade médica em que procedimentos manuais ou cirúrgicos são usados no tratamento de doenças, lesões ou deformidades. Especialidade médica que é pré-requisito para oncologia cirúrgica, cirurgia cardiovascular, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia pediátrica, cirurgia plástica, **cirurgia torácica**, cirurgia vascular, coloproctologia e urologia⁸. O cirurgião geral é o

³ GROSSI, E. A. Fratura segmentar da clavícula. Revista Brasileira de Ortopedia, v. 46, n. 6, p. 733-735. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-36162011000600018&script=sci_arttext>. Acesso em: 12 dez. 2022.

⁴ WEISER, T. G. Manual MSD. Fraturas dos arcos costais. Disponível em: <[https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/les%C3%B5es-intoxica%C3%A7%C3%A3o/trauma-tor%C3%A1lico/fraturas-dos-arcos-costais#:~:text=As%20fraturas%20de%20arco%20costal,uma%20pequena%20queda\)%20C3%A9%20suficiente.](https://www.msmanuals.com/pt-br/profissional/les%C3%B5es-intoxica%C3%A7%C3%A3o/trauma-tor%C3%A1lico/fraturas-dos-arcos-costais#:~:text=As%20fraturas%20de%20arco%20costal,uma%20pequena%20queda)%20C3%A9%20suficiente.)>. Acesso em: 12 dez. 2022.

⁵ NEGRELLI, W. F. Hérnia discal: procedimentos de tratamento. Acta Ortopédica Brasileira, São Paulo, v. 9, n. 4, p. 39-45, out./dez. 2001. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/aob/v9n4/v9n4a05.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

⁶ SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROCIRURGIA, SOCIEDADE BRASILEIRA DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA E SOCIEDADE BRASILEIRA DE REUMATOLOGIA. Hérnia de disco cervical no adulto: tratamento cirúrgico. Projeto diretrizes. 2011. 10p. Disponível em: <https://diretrizes.amb.org.br/_BibliotecaAntiga/hernia_de_disco_cervical_no_adulto_tratamento_cirurgico.pdf>. Acesso em: 12 dez. 2022.

⁷ 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: 12 dez. 2022.

⁸ COLÉGIO BRASILEIRO DE CIRURGIÕES. A importância da cirurgia geral. Disponível em: <<https://www.cbc.org.br/para-o-publico/>>. Acesso em: 12 dez. 2022.



médico com o conhecimento da doença, do diagnóstico e do tratamento das enfermidades tratáveis por procedimento cirúrgico, principalmente no que concerne às urgências. Sua formação deve prepará-lo para a execução das intervenções básicas de todas as especialidades⁹.

III – CONCLUSÃO

1. Informa-se que a **cirurgia torácica está indicada** ao manejo terapêutico do quadro clínico que acomete a Requerente (Evento 31_LAUDO2_Páginas 1-3).
2. Considerando o disposto na Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), cumpre esclarecer que a **cirurgia pleiteada está coberta pelo SUS**, conforme Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses/Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS (SIGTAP), **sob vários códigos de procedimentos**.
3. No entanto, por se tratar de demanda cirúrgica, **somente após a avaliação do médico especialista (cirurgião torácico), poderá ser definida a abordagem terapêutica mais adequada ao seu caso.**
4. Para regulamentar o acesso aos procedimentos em ortopedia 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 de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia, 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 Ortopedia Regional de cada unidade federada.
5. Nesse sentido, no Estado do Rio de Janeiro, foi pactuado na Comissão Intergestores Bipartite as Deliberações CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008¹⁰ e CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011¹¹, que aprovam a **Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro**. Assim, o Estado do Rio de Janeiro conta com as unidades habilitadas no SUS para atenção ortopédica e suas referências para as ações em ortopedia de média e alta complexidade no Estado do Rio de Janeiro (**ANEXO I**).
6. O acesso ao serviço habilitado 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 os recursos disponíveis, qualificar a atenção e o acesso da população às ações e aos serviços de saúde¹².

⁹ SANTOS, E. G. Residência médica em cirurgia geral no Brasil - muito distante da realidade profissional. Rev. Col. Bras. Cir., v. 36, n. 3, p. 271-276, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rcbc/v36n3/a17v36n3.pdf>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

¹⁰ Deliberação CIB-RJ nº 561 de 13 de novembro de 2008 que aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/116-cib-2008/novembro/454-deliberacao-cib-rj-n-0561-de-13-de-novembro-de-2008.html>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

¹¹ Deliberação CIB-RJ nº 1.258 de 15 de abril de 2011 que aprova a Rede De Traumatologia e Ortopedia de Média Complexidade no Estado do Rio De Janeiro. Disponível em: <<http://www.cib.rj.gov.br/deliberacoes-cib/73-2011/abril/1384-deliberacao-cib-no-1258-de-15-de-abril-de-2011.html>>. Acesso em: 12 dez. 2022.

¹² BRASIL. Ministério da Saúde. Regulação. Gestão do SUS. Disponível em: <<http://portalms.saude.gov.br/gestao-dos-programacao-regulacao-control-e-financiamento-da-mac/regulacao>>. Acesso em: 12 dez. 2022.



7. De acordo com documentos acostados ao processo – Unidade de Laudo Médico do Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia (Evento 31_LAUDO2_Páginas 1-2), a Autora é atendida por tal unidade pertencente ao SUS e habilitada na Rede de Traumatologia e Ortopedia de Média e Alta Complexidade no Estado do Rio de Janeiro, a saber, **Instituto Nacional de Traumatologia e Ortopedia – INTO**. Assim, informa-se que é de sua responsabilidade fornecer, à Requerente, o tratamento cirúrgico ortopédico pleiteado para a sua condição clínica, ou, no caso de impossibilidade de atendimento da demanda, deverá encaminhá-la a uma outra unidade de saúde apta a atendê-la.

8. No intuito de identificar o correto encaminhamento da Suplicante aos sistemas de regulação, este Núcleo consultou a plataforma do **SISREG III** e verificou que ela foi inserida em **24 de março de 2022**, para **consulta em cirurgia torácica-PPI**, com classificação de risco **azul - atendimento eletivo** e situação **agendada para 08/04/2022 – 08h15min**, no **Hospital Universitário Pedro Ernesto - HUPE (ANEXO II)**.

9. Portanto, entende-se que a **via administrativa está sendo utilizada no caso em tela**. Recomenda-se que seja confirmado com a Autora se houve o comparecimento em **08/04/2022** no **HUPE**, **visando entendimento posterior quanto às medidas que estão sendo adotadas pelo HUPE**.

10. Cabe ainda esclarecer que o fornecimento de informações acerca de custeio **não consta no escopo de atuação deste Núcleo**.

É o parecer.

À 1ª Vara Federal de Resende, 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. 4.439.723-2

RAMIRO MARCELINO RODRIGUES DA SILVA

Assistente de Coordenação
ID. 5.123.948-5
MAT. 3151705-5

FLÁVIO AFONSO BADARÓ

Assessor-chefe
CRF-RJ 10.277
ID. 4.364.750-2

ANEXO I



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

REDE ESTADUAL DE ASSISTÊNCIA DE ALTA COMPLEXIDADE EM TRÁUMATO-ORTOPEDIA

REGIÃO	MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTOS	CNES	HABILITAÇÃO
Baixada Litorânea	Cabo Frio	H. Santa Izabel	2278286	STO, STOU
Centro Sul	Três Rios	H. Clínicas N. S. da Conceição	2294923	STO, STOU
		Vassouras	H.U. Severino Sombra	2273748
Médio Paraíba	Barra Mansa	Santa Casa de Misericórdia	2280051	STO, STOP, STOU
	Volta Redonda	Hospital Municipal São João Batista	0025135	STO, STOP, STOU
Metro I	Duque de Caxias	Cotefil SA/ Hospital Geral	3003221	STO, STOU
	Rio de Janeiro	Hopistal Universitário Gaffre Guinle	2295415	STO, STOP
		HU Pedro Ernesto	2269783	STO, STOP
		HU Clementino Fraga Filho	2280167	STO, STOP
		Hosp. Servidores do Estado	2269988	STO
		Hosp. Geral de Bonsucesso	2269880	STO, STOU
		Hosp. Geral Andaraí	2269384	STO, STOP, STOU
		Hosp. Geral Ipanema	2269775	STO
		Hosp. Geral Lagoa	2273659	STO, STOP
		Hosp. Miguel Couto	2270269	STO, STOP, STOU
		Hosp. Municipal Salgado Filho	2296306	STO, STOU
		Hosp. Lourenço Jorge	2270609	STO, STOP, STOU
		Hosp. Municipal Jesus	2269341	STOP
		Hosp. Municipal Souza Aguiar	2280183	STO, STOU
INTO	2273276	Centro de Refer.		
Metro II	Niterói	H.U. Antônio Pedro	0012505	STO, STOP, STOU
	São Gonçalo	Clínica São Gonçalo	2696851	STO, STOP, STOU
Norte	Campos	Hosp. Plantadores de Cana	2298317	STO, STOU
	Campos	Hosp. Beneficência Portuguesa	2287250	STO, STOU
	Macaé	Hospital Municipal de Macaé	5412447	STO, STOP, STOU
Noroeste	Itaperuna	Hosp. São José do Avaí	2278855	STO, STOU
Serrana	Petrópolis	Hosp. Santa Teresa	2275635	STO
	Teresópolis	Hosp. das Clínicas de Teresópolis	2297795	STO, STOP, STOU
STO: Serviço de Traumatologia e Ortopedia – deve prestar assistência integral e especializada a pacientes com doenças do Sistema músculo-esquelético.				
STOP: Serviço de Traumatologia e ortopedia Pediátrica (até 21 anos) – deve prestar assistência integral e especializada em doenças do Sistema músculo-esquelético e em pacientes com até 21 anos de idade.				
STOU: Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência – deve prestar assistência especializada de urgência a crianças, adolescentes e adultos com doenças do Sistema músculo-esquelético.				

Deliberação CIB-RJ n° 561 de 13 de novembro de 2008 que aprova a Rede de Atenção em Alta Complexidade de Traumatologia e Ortopedia.

ANEXO II



GOVERNO DO ESTADO
RIO DE JANEIRO

Subsecretaria Jurídica

Núcleo de Assessoria Técnica em Ações de Saúde

Chave de Confirmação:

37696

UNIDADE EXECUTANTE

Unidade Executante:	Cód. CNES:	Op. Autorizador:	Vaga Consumida:
UERJ HOSPITAL UNIV PEDRO ERNESTO	2269783	5473861ERICA	1ª Vez
Endereço:	Número:	Complemento:	Data Aprovação:
BOULEVARD 28 DE SETEMBRO	77	---	24/03/2022
Telefone:	CEP:	Bairro:	Município:
(21)2868-8000	20551-900	VILA ISABEL	RIO DE JANEIRO
Professional Executante:	Data e Horário de Atendimento:		
MAXIMO DIAS JUNIOR	SEX • 08/04/2022 • 08h15min		

DADOS DO PACIENTE

CNS:	Nome do Paciente	Nome Social/Apelido:
705005004822552	PATRICIA ORNELLAS WISNIEWSKI	---
Data de Nascimento:	Sexo:	Tipo Sanguíneo:
09/08/1977 (45 anos)	FEMININO	---
Nacionalidade:	Município de Nascimento:	
BRASILEIRA	RESENDE - RJ	
Código da Solicitação:	Situação Atual:	Vaga Solicitada:
409987177	AGENDAMENTO / CONFIRMADO / EXECUTANTE	1ª Vez
Procedimentos Solicitados:	Cód. Unificado:	Cód. Interno:
CONSULTA EM CIRURGIA TORACICA-PPI	301010072	0705896