



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica

PRIORIDADE COVID-19

DECRETO Nº 40.584, DE 1º DE ABRIL DE 2020



Documento assinado eletronicamente por **POLYANNA DE FREITAS SILVA - Matr.1672269-8, Farmacêutico(a) Bioquímico(a) - Farmácia**, em 13/05/2020, às 10:56, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0
verificador= **40066424** código CRC= **BD61F8E3**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL
Coordenação de Atenção Especializada à Saúde
Diretoria de Assistência Farmacêutica

Nota Técnica N.º 7/2020 - SES/SAIS/CATES/DIASF

Brasília-DF, 11 de maio de 2020.

CÂMARA TÉCNICA DE DIRETRIZES E ORIENTAÇÕES TÉCNICAS PARA MANEJO DA COVID-19

1. 1. ASSUNTO:

Orientações para utilização de anticoagulação nos pacientes internados e domiciliares na rede hospitalar pública da SES/DF no contexto da COVID-19.

2. 2. JUSTIFICATIVA

2.1 Considerando o Plano de Contingência do Distrito Federal - Coronavírus/COVID-19 e também como estratégia de suporte dos casos suspeitos e confirmados, impõe-se a necessidade de estabelecer o manejo clínico farmacológico oportuno de casos suspeitos ou confirmados de infecção humana pelo Novo Coronavírus (COVID-19) no âmbito da SES-DF.

3. 3. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO

3.1. Dose convencional de profilaxia com anticoagulante:

- ○ Pacientes internados com suspeita ou confirmados de COVID-19
- Contagem de plaquetas $\geq 25.000/mm^3$

3.2. Dose escalonada profilática ou convencional para anticoagulação:

- ○ Pacientes **internados** confirmados de COVID-19
- Contagem de plaquetas $\geq 50.000/mm^3$

4. 4. CRITÉRIOS DE EXCLUSÃO

- 4.1. Pacientes com exames diagnósticos excluindo infecção pelo SARS-COV-2
- 4.2. Pacientes com sangramento ativo/recente significativo e que ofereça risco
- 4.3. Discrasia sanguíneas com expressão clínica (somente alargamentos no TAP ou TTPa não contra-indicam a profilaxia)
- 4.4. Hipersensibilidade ao anticoagulante

4.5. Ponderar quanto as contra-indicações relativas à anticoagulação (HAS, episódio de sangramento prévio, doença ulcerosa péptica, dengue, insuficiência hepática...)

4.6. Dose convencional de profilaxia com anticoagulante:

4.6.1. Contagem de plaquetas < 25.000/mm³ ou fibrinogênio < 50mg/dl

4.7. Dose escalonada profilática ou convencional para anticoagulação:

4.7.1. Contagem de plaquetas < 50.000/mm³ ou fibrinogênio < 100mg/dl

4.7.1. Idade >= 80 anos

5. 5. CONDUTAS

5.1. Conduta Preventiva

Não há outra conduta preventiva além daquelas vigentes para evitar o contágio do SARS-COV-2.

5.2. Tratamento Não Farmacológico

Esta modalidade de profilaxia (métodos mecânicos) deve ser utilizada apenas nos casos em que houver contraindicação ao uso da profilaxia química. As meias elásticas de compressão gradual tem pouca evidência e devem ser usadas na impossibilidade das outras modalidades.

obs.: meias elásticas simples e fisioterapia motora não configuram formas de profilaxia mecânica estatisticamente testadas e validadas.

5.3. Tratamento Farmacológico

5.3.1. CASOS ESPECIAIS:

5.3.1.1. OBESIDADE

Sugere-se os seguintes ajustes para pacientes com IMC > 35 :

- Dose profilática de enoxaparina: 60mg SC ao dia
- Dose profilática de heparina (não fracionada): 5000UI de 8/8h SC
- Dose escalonada profilática de enoxaparina: 60mg de 12/12h SC

5.3.1.2. PACIENTES INTERNADOS E EM USO CRONICO DE ANTICOAGULANTES ORAIS

Todos os pacientes em uso domiciliar de anticoagulantes orais devem ter seu esquema substituído pelo uso de anticoagulação parenteral durante a internação.

Na ocasião da alta devem retornar ao esquema domiciliar.

5.3.1.3. PACIENTES INTERNADOS E COM INSUFICIÊNCIA RENAL

Os pacientes que possuem uma depuração de creatinina < 30ml/min devem receber preferencialmente profilaxia e tratamento com heparina não-fractionada.

5.3.1.4. GESTANTES E PUÉRPERAS INTERNADAS

Realizar profilaxia habitual para todas as gestantes e puérperas com heparina de baixo peso molecular, inclusive prioritariamente nos casos de contingenciamento. Para as pacientes próximas ao termo, a heparina não-fractionada pode ser usada.

5.3.1.5. CRIANÇAS

Não foram encontrados dados para produzir qualquer recomendação para este grupo de pacientes.

5.3.1.5. PACIENTES CONFIRMADOS COM FORMAS LEVES E MODERADAS EM DOMICILIO

À critério do médico assistente, para os pacientes que não necessitam de internação (ou internação < 3 dias), que não usam anticoagulantes ou antiplaquetários e que possuam alto risco para o desenvolvimento de tromboembolismo venoso, pode-se utilizar dose profilática de enoxaparina de 40mg SC ao dia, por pelo menos 7 dias.

Tabela 1. Estratificação de risco trombótico (alto risco \geq 4 pontos):

- Cancer ativo: +3 pontos
- TVP previa: +3 pontos
- Redução de mobilidade (>50% do dia acamado): +3 pontos
- Trombofilia: +3 pontos
- Cirurgia recente ou trauma há 1 mês: +2 pontos
- Idade \geq 70 anos: +1 ponto
- ICC ou DPOC: +1 ponto
- IAM ou AVC recente (1 mês): +1 ponto
- Infecção aguda e/ou doença reumatológica: +1 ponto
- Obesidade (IMC \geq 30): +1 ponto

- Contraceptivo, reposição ou terapia de reposição hormonal: +1 ponto

5.3.1.6. DESABASTECIMENTO DA HEPARINA DE BAIXO PESO MOLECULAR

Caso aconteça a situação de desabastecimento da enoxaparina, proceder conforme plano de contingência da SES ([http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/4 - Plano de Contigencia - Enoxaparina V.F.pdf](http://www.saude.df.gov.br/wp-conteudo/uploads/2018/04/4_-_Plano_de_Contigencia_-_Enoxaparina_V.F.pdf)).

5.3.2. PROFILAXIAS

5.3.2.1. Profilaxia convencional

Todos os pacientes aptos (**itens 3 e 4** - acima) e que:

- Apresentarem padrão de tomografia de tórax sugestiva de COVID-19
- Saturação \geq 94%
- Não estejam nos grupos de risco para evolução de formas graves da COVID-19
- $<$ 60 anos ou mais de 60 anos com baixo risco para TEV (**Tabela 1** - acima)

Devem receber:

- Enoxaparina 40mg SC ao dia; ou
- Heparina (não-fracionada): 5000UI SC de 12/12h ou de 8/8h ($>$ 80kg)

5.3.2.2. Profilaxia com dose escalonada

Os pacientes aptos (**itens 3 e 4** - acima) quem evoluam para ou que apresentem:

- Padrão de tomografia de tórax sugestiva de COVID-19 (infiltrado $>$ 25% da TC)
- Saturação $<$ 94%
- Estejam nos grupos de risco para desenvolverem formas graves de COVID-19
- $>$ 60 anos ou $<$ 60 anos com alto risco para TEV (**Tabela 1** - acima)

Devem receber:

- Enoxaparina 40mg SC de 12/12h; ou
- Heparina (não-fracionada): 7500UI SC de 8/8h

5.3.3. ANTICOAGULAÇÃO PLENA

- Pacientes com confirmação de TEV ou pulmonar (TEP);
- Pacientes com alto grau de suspeição clínica mas com restrição a realização de exames relevantes para confirmação diagnóstica

Devem receber:

- Enoxaparina 1mg/kg SC de 12/12h (preferencialmente) ou 1,5mg/kg SC ao dia; ou
- Heparina (não-fracionada)*: 250UI/kg SC de 12/12h ou 80UI/kg (max 10.000UI) *bolus* e 18UI/kg/h (max 2.000UI/h) EV

* TTPa a cada 6h para ajuste e manter TTPa(rel) entre 1,5 e 2,5

5.3.4. USO DO ANTICOAGULANTE APÓS A ALTA

Pacientes internados e com baixo risco para TEV (**Tabela 1** - acima):

- Enoxaparina de 40mg SC ao dia, por 7 dias.

Pacientes internados e com alto risco para TEV:

- Enoxaparina de 40mg SC ao dia, por 14 dias.

Pacientes internados com TEV associada ao COVID-19 ou anticoagulação prévia:

- Enoxaparina 1,5mg/kg SC ao dia, por pelo menos 14 dias.

Após este período avaliar substituição para anticoagulante oral.

6. 6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do atual cenário e da preferência pelo uso de heparina de baixo peso molecular (ENOXAPARINA) sobre todos os outros anticoagulantes, RECOMENDA-SE, sempre que possível, QUE A PROFILAXIA PARA TROMBOSE VENOSA DE TODOS OS OUTROS PACIENTES INTERNADOS NOS HOSPITAIS DA SES FORA DO CONTEXTO DA COVID-19 SEJA REALIZADA COM HEPARINA NÃO-FRACIONADA.

Este documento não se destina a substituir o julgamento clínico ou a consulta de especialistas, mas sim fortalecer o gerenciamento clínico desses pacientes e fornecer orientações atualizadas.

7. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. The incubation period of coronavirus Disease 2019 (COVID-19) from Publicly Reported Confirmed Cases: estimation and application. Later SA et al. *Ann intern Med.* 2020 mar 10.
2. Viral dynamics in mild and severe cases of COVID-19. Yang Liu et al. *The Lancet*, march 19, 2020.
3. Nota técnica No 06, 15 de abril de 2020 da Secretaria do Estado de Saúde do Ceará sobre RECOMENDAÇÕES SOBRE O USO DE ANTICOAGULANTES EM PACIENTES INTERNADOS COM SUSPEITA OU INFECÇÃO CONFIRMADA POR SARS COV -2
4. Prevalence of venous thromboembolism in patients with severe novel coronavirus pneumonia, Songping Cui , Shuo Chen , Xiunan Li , Shi Liu , Feng Wang, *JTH* 2020, doi: 10.1111/JTH.14830
5. High incidence of venous thromboembolic events in anticoagulated severe COVID- 19 patients, Jean-François Llitjos , MD,MSc; Maxime Leclerc , MD; Camille Chochois , MD; Jean-Michel Monsallier , MD; Michel Ramakers , MD; Malika Auvray , MD; Karim Merouani, MD, *JTH* 2020, <https://doi.org/10.1111/jth.14869>
6. Incidence of thrombotic complications in critically ill ICU patients with COVID-19, F.A. Klok, et al., *Thrombosis Research*, <https://doi.org/10.1016/j.thromres.2020.04.013>
7. Incidence of Venous Thromboembolism in Hospitalized Patients with COVID-19, Middeldorp, S.; Coppens, M.; van Haaps, T.F.; Foppen, M.; Vlaar, A.P.; Muller, M.C.; Bouman, C.C.; Beenen, L.F.; Kootte, R.S.; Heijmans, J.; Smits, L.P.; Bonta, P.I.; van Es, N., *Preprints* **2020**, 2020040345, doi: 10.20944/preprints202004.0345.v1
8. High risk of thrombosis in patients in severe SARS-CoV-2 infection: a multicenter prospective cohort study, Helms J et al. *Intensive Care Medicine* (2020); DOI: 10.1007/s00134-020-06062-x
9. COVID-19 and Coagulopathy: Frequently Asked Questions, <https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-coagulopathy>
10. COVID-19 and Pulmonary Embolism: Frequently Asked Questions, <https://www.hematology.org/covid-19/covid-19-and-pulmonary-embolism>
11. COVID-19 and VTE/Anticoagulation: Frequently Asked Questions, <https://hematology.org/covid-19/covid-19-and-vte-anticoagulation>
12. Protocolo de profilaxia de tromboembolismo venoso do Hospital Israelita Albert Einstein, Protocolo Institucional, 2018, <https://www.einstein.br/Pages/Home.aspx>
13. PROTOCOLO TEV: Tromboembolismo Venoso, documento operacional, Hospital Sirio-Libanês, <https://www.hospitalsiriolibanes.org.br/Paginas/nova-home.aspx>
14. Anticoagulating obese patients in the modern era, Jignesh P. Patel, Lara N. Roberts, Roopen Arya, *British Journal of Haematology*, <https://doi.org/10.1111/j.1365-2141.2011.08826.x>
15. COVID-19 Guidelines, Society of Critical Care Medicine.. <https://www.sccm.org/SurvivingSepsisCampaign/Guidelines/COVID-19> (Accessed on may 02, 2020)

16. A risk assessment model for the identification of hospitalized medical patients at risk for venous thromboembolism: the Padua Prediction Score, Barbar S, Noventa F, Rossetto V, Ferrari A, Brandolin B, Perlati M, De Bon E, Tormene D, Pagnan A, Prandoni P, *J Thromb Haemost* 2010; 8: 2450–7.
17. UW Medicine Critical Care Management of COVID-19, Nick Johnson MD and James Town MD, Harborview Medical Center, UW Medicine; Updated April 15, 2020 (Version 2.0), <https://one.uwmedicine.org/coronavirus>
18. Brigham and Women's Hospital COVID-19 Clinical Guidelines, Matthew Moll MD, Updated: April 21, 2020, <https://covidprotocols.org>
19. Parenteral Anticoagulants: Antithrombotic Therapy and Prevention of Thrombosis, 9th ed: American College of Chest Physicians Evidence-Based Clinical Practice Guidelines, David A. Garcia, MD; Trevor P. Baglin, MBChB, PhD; Jeffrey I. Weitz, MD, FCCP; and Meyer Michel Samama, MD, *CHEST* 2012; 141(2)(Suppl):e24S–e43S
20. Enoxaparin once daily vs. twice daily dosing for the treatment of venous thromboembolism in cancer patients: a literature summary, Diaz AH, Rodgers GM, Gilreath JA, *J Oncol Pharm Pract*. 2012 Jun;18(2):264-70. doi: 10.1177/1078155211412990. Epub 2011 Sep 19
21. COVID-19 and Thrombotic or Thromboembolic Disease: Implications for Prevention, Antithrombotic Therapy, and Follow-up, Behnood Bickdeli, MD, MS, Mahesh V. Madhavan, MD, David Jimenez, MD, PhD, Taylor Chuich, PharmD, Isaac Dreyfus, MD, Elissa Driggin, MD, Caroline Der Nigoghossian, PharmD, Walter Ageno, MD, Mohammad Madjid, MD, MS, Yutao Guo, MD, PhD, Liang V. Tang, MD, Yu Hu, MD, Jay Giri, MD, MPH, Mary Cushman, MD, MSc, Isabelle Quéré, MD, PhD, Evangelos P. Dimakakos, MD et al, *Journal of the American College of Cardiology*, <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2020.04.031>
22. ISTH interim guidance on recognition and management of coagulopathy in COVID-19, Jecko Thachil, Ning Tang, Satoshi Gando, Anna Falanga, Marco Cattaneo, Marcel Levi, Cary Clark, Toshiaki Iba, *J Thromb Haemost*. 2020;18:1023–1026, DOI: 10.1111/jth.14810
23. Anticoagulant treatment is associated with decreased mortality in severe coronavirus disease 2019 patients with coagulopathy, Ning Tang, Huan Bai, Xing Chen, Jiale Gong, Dengju Li, Ziyong Sun, *J Thromb Haemost*. 2020;18:1094–1099, DOI: 10.1111/jth.14817
24. MANEJO NOVO CORONAVÍRUS (COVID-19), Hospital Israelita Albert Einstein, Protocolo Institucional, 20/04/2020, <https://www.einstein.br/Pages/Home.aspx>
25. Review of a large clinical series: once- versus twice-daily enoxaparin for venous thromboembolism prophylaxis in high-risk trauma patients, Bush S , LeClaire A, Hampp C, Lottenberg L, *J Intensive Care Med*. 2011 Mar-Apr;26(2):111-5. doi: 10.1177/0885066610384462. Epub 2011 Jan 21
26. Once-daily enoxaparin in the outpatient setting versus unfractionated heparin in hospital for the treatment of symptomatic deep-vein thrombosis, Chong BH , Brighton TA, Baker RI, Thurlow P, Lee CH; ASTH DVT Study Group, *J Thromb Thrombolysis*. 2005 Jun;19(3):173-81
27. Heparin therapy improving hypoxia in COVID-19 patients - a case series, Elnara Marcia Negri, Bruna Piloto, Luciana Kato Morinaga, Carlos Viana Poyares Jardim, Shari Anne El-Dash Lamy, Marcelo Alves Ferreira, Elbio Antonio D'Amico, Daniel Deheinzelin, doi: <https://doi.org/10.1101/2020.04.15.20067017>
28. Protocolo de Atendimento para COVID-19, RECOMENDAÇÃO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO MARANHÃO EM IMPERATRIZ, 01 de maio de 2020 - 1a atualização

29. Risk assessment of venous thromboembolism and bleeding in COVID-19 patients, Jin-fu Xu, Lan Wang, Lan Zhao, Feng Li, Ji Liu, Li Zhang, Qihong Li, Jin Gu, Suo Liang, Qinhua Zhao, Jinmin Liu, DOI: 10.21203/rs.3.rs-18340/v1
30. Protocolo de tromboprolifaxis en pacientes con infección COVID-19 del Hospital Universitario La Paz de Madrid, <https://www.fesemi.org/canal-semi-para-profesionales-covid-19>

**Elaborado por: MARCELO JORGE CARNEIRO DE FREITAS - GESINT/CATES/SAIS/SE
RTD Hematologia**

Membro Consultivo da Câmara Técnica de diretrizes e orientações técnicas para manejo da COVID19 : PAULO HENRIQUE RAMOS FEITOSA - HRAN

Membros Efetivos da Câmara Técnica de diretrizes e orientações técnicas para manejo da COVID19 :

SAMARA FURTADO CARNEIRO

Matri. 0196789-4

Diretora de Assistência Farmacêutica

JULIA MOREIRA DE SOUZA DANTAS

Matr. 1664102-7

Gerente de Assistência Farmacêutica Especializada

SÂMARA FARIAS CISTA GODEIRO CARLOS

Mat 1906046

Gerente de Serviços de UTI

LIVIA VANESSA RIBEIRO GOMES PANSERA

Matr. 0186146-8

Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia

MARJAN MARIA DE MEDEIROS RAULINO

Matr. 0131475-0

Referência Técnica Distrital (RTD) Medicina de Emergência

CLARISSE LISBOA DE AQUINO ROCHA

Matr. 1688413-2

Referência Técnica Distrital (RTD) Colaboradora de Infectologia

ALESSANDRA PINHEIRO DE MEDEIROS

Matr. 1676605-9

Referência Técnica Distrital (RTD) em Patologia Clínica

JORGE SAMUEL DIAS LIMA

Mat 0190085-5

Referência Técnica Distrital (RTD) em Medicina de Família e Comunidade

MARCELO JORGE CARNEIRO DE FREITAS

Matr. 0154929-4

Referência Técnica Distrital (RTD) em Hematologia

ROSANA COSTA OLIVEIRA

Matr. 0142690-7

Referência Técnica Distrital (RTD) em Cardiologia

EDNA MARIA MARQUES DE OLIVEIRA

Matr. 0142690-7

Referência Técnica Distrital Colaboradora em Cardiologia

MILENA ZAMIAN DANILOW

Mat 1677223-7

Referência Técnica Distrital Colaboradora em Pneumologia

LUCIANO MORESCO AGRIZZI

Subsecretário de Atenção Integral à Saúde - SES/SAIS

RICARDO TAVARES MENDES

Secretário Adjunto de Assistência à Saúde

FRANCISCO ARAÚJO FILHO

Secretário de Estado de Saúde do Distrito Federal



Documento assinado eletronicamente por **MARCELO JORGE CARNEIRO DE FREITAS** -



Matr.0154929-4, Referência Técnica Distrital (RTD) Hematologia, em 11/05/2020, às 16:27, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALESSANDRA PINHEIRO DE MEDEIROS - Matr.1676605-9, Referência Técnica Distrital (RTD) em Patologia Clínica**, em 11/05/2020, às 16:30, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **CLARISSE LISBOA DE AQUINO ROCHA - Matr.1688413-2, Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia**, em 11/05/2020, às 16:32, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JULIA MOREIRA DE SOUZA DANTAS - Matr.1664102-7, Gerente de Assistência Farmacêutica Especializada**, em 11/05/2020, às 17:01, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **JORGE SAMUEL DIAS LIMA - Matr.0190085-4, Referência Técnica Distrital (RTD) Medicina de Família e Comunidade**, em 11/05/2020, às 17:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MILENA ZAMIAN DANILOW - Matr.1677223-7, Referência Técnica Distrital (RTD) Pneumologia**, em 11/05/2020, às 18:24, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **ALICE PONTE LIMA - Matr.1687622-9, Referência Técnica Distrital (RTD) Medicina e Comunidade**, em 11/05/2020, às 20:16, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SAMARA FARIAS COSTA GODEIRO CARLOS - Matr.0190604-6, Gerente de Serviços de Terapia Intensiva**, em 11/05/2020, às 20:18, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LIVIA VANESSA RIBEIRO GOMES PANSERA - Matr.0186146-8, Referência Técnica Distrital (RTD) Infectologia**, em 11/05/2020, às 20:21, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **MARJAN MARIA DE MEDEIROS RAULINO - Matr.0131475-0, Referência Técnica Distrital (RTD) Medicina de Emergência**, em 12/05/2020, às 16:12, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **SAMARA FURTADO CARNEIRO - Matr.0196789-4, Diretor(a) de Assistência Farmacêutica**, em 12/05/2020, às 16:53, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **FRANCISCO ARAUJO FILHO - Matr.1689145-7**, **Secretário(a) de Estado de Saúde do Distrito Federal**, em 13/05/2020, às 11:28, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO TAVARES MENDES - Matr.0142531-5**, **Secretário(a) Adjunto(a) de Assistência à Saúde**, em 13/05/2020, às 23:15, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



Documento assinado eletronicamente por **LUCIANO MORESCO AGRIZZI - Matr.1688993-2**, **Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 14/05/2020, às 11:07, conforme art. 6º do Decreto nº 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site:
[http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0](http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0&verificador=39937646)
verificador= **39937646** código CRC= **6EC20014**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural sem número - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70086900 - DF