



Governo do Distrito Federal  
Secretaria de Estado de Saúde do Distrito Federal  
Coordenação de Atenção Secundária e Integração de Serviços  
Diretoria de Atenção Secundária e Integração de Serviços

Nota Técnica N.º 30/2023 - SES/SAIS/COASIS/DASIS

Brasília-DF, 26 de dezembro de 2023.

## NOTA TÉCNICA DE ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE SUBESPECIALIDADES CARDIOLÓGICAS

ASSUNTO: Critérios de Encaminhamento de Pacientes aos Ambulatórios de Subespecialidades Cardiológicas

### I - INTRODUÇÃO :

As Doenças Cardiovasculares continuam sendo a maior causa de mortalidade no Brasil e no mundo, o que justifica a necessidade de ações no âmbito do SUS para melhorar a assistência cardiológica em todos os níveis de saúde, inclusive na Atenção Terciária. A organização da assistência cardiológica terciária visa reduzir a incidência e mortalidade causada pelas doenças cardiovasculares, pois quanto maior a organização, maior será o acesso dos cidadãos aos serviços ofertados.

A Cardiologia oferece Ambulatórios de Subespecialidades Cardiológicas, em Panorama 3, que são ferramentas importantes para ajudar na investigação clínica e no acompanhamento do tratamento dos pacientes de alta complexidade, sendo necessário tornar os critérios de encaminhamento mais claros e práticos evitando encaminhamentos errados e o aumento desnecessário da fila regulada.

### II - OBJETIVOS:

Oficializar critérios de encaminhamento e acesso aos Ambulatórios de Subespecialidades da Cardiologia da Rede SES, que são realizados nas Unidades Terciárias da Rede SES ou Contratadas (HBDF, HUB e ICTDF ( através do CONTRATO 047290 ou outro que o venha a substituir), **apenas em Panorama 3**, otimizando o acesso aos referidos ambulatórios, sempre seguindo os princípios do SUS.

Tornar o processo de marcação mais célere, evitando longas filas de espera para acesso aos ambulatórios especializados.

Criação do ambulatório de arritmias genéticas, cardiopatias familiares e morte súbita .

Os encaminhamentos para os ambulatórios da **Cardiologia Geral em Panorama 1 e 2** continuam seguindo os critérios da Nota Técnica vigente.

### III - JUSTIFICATIVA:

Oferecer critérios técnicos para nortear as solicitações e agendamentos dos Ambulatórios de Subespecialidades da Cardiologia (Panorama 3), melhorando a assistência cardiológica para todos os usuários da Rede SES-DF. Com isso, esperamos a otimização das vagas e a redução da fila de espera regulada.

### IV - CONTEÚDO: CRITÉRIOS PARA ENCAMINHAMENTO AOS AMBULATÓRIOS DE SUBESPECIALIDADES CARDIOLÓGICAS

Os pacientes devem ter passado por avaliação prévia (consulta ambulatorial) da Cardiologia , Cirurgia Cardíaca ou em internação hospitalar. Para o ambulatório de Cirurgia Cardíaca Internados, os pacientes também pode ser encaminhados pela especialidade de Clínica Médica. Os pacientes podem ser inseridos em todas Unidades de Saúde desde que seja comprovada a **avaliação cardiológica prévia ou a internação**.

#### VALVULOPATIA (COD: 0701330):

- Doenças valvares múltiplas ou únicas, assintomáticos ou sintomáticos, com parâmetros ecocardiográficos indicativos de disfunção valvar importante ou sinais de gravidade (ex.: repercussão em tamanho e função cardíacas, hipertensão pulmonar, arritmias, embolia cardiogênica) para avaliação de indicação cirúrgica (em caso de dúvida) ou necessidade de seguimento com provável indicação cirúrgica a curto/médio prazo.

- Próteses valvares com sinais ecocardiográficos de disfunção.

- Pacientes que no pós operatório tardio permanecerem com disfunção ventricular esquerda (FE<35% em Classe Funcional III ou IV ), hipertensão pulmonar e/ou outras comorbidades geradas pela disfunção valvar prévia.

#### CORONÁRIA (COD:0701445):

- Pacientes sintomáticos com doença coronariana comprovada em Cateterismo Prévio (CATE ) ou Angiotomografia de Coronárias, ou ainda com exames complementares (ecoestresse ou cintilografia miocárdica) com evidência de isquemia.

- Pacientes com lesão residual grave (lesão de Tronco de Coronária Esquerda (TCE); lesão obstrutiva >70% em coronária com diâmetro significativo ou lesão >70% em Artéria Descendente Anterior (DA ) e/ou Artéria Coronária Direita (CD) e/ou Artéria

Coronária Circunflexa (CX) no CATE ou Angiotomografia de Coronárias.

- Pacientes com angina refratária.

#### **INSUFICIÊNCIA CARDÍACA CONGESTIVA -ICC (COD: 0701329):**

- Pacientes com Insuficiência Cardíaca Congestiva (ICC) sistólica, Fração de Ejeção do Ventrículo Esquerdo ( FEVE ) < 35%, Classe Funcional (CF) III/IV, com terapia otimizada, sem melhora clínica (refratário ao tratamento).

- Pacientes com ICC sistólica, FEVE < 35%, CF III/IV, com vistas à encaminhamento ou avaliação de transplante cardíaco.

- Pacientes com ICC sistólica, FEVE < 35%, CF II/III/IV, BRE com Complexo QRS > 150 ms, com vistas à resincronização ventricular.

#### **ARRITMIA (COD: 0701879):**

- Pacientes com taquicardia paroxística supraventricular ( TPSV ) em programação de ablação.

- Pacientes com taquicardia atrial ou flutter atrial em programação de ablação ou cardioversão elétrica ( CVE ) ou refratários à terapia antiarrítmica.

- Pacientes com arritmia ventricular complicada com taquicardiomiopatia ou em programação de ablação.

- Pacientes com taquicardia ventricular sustentada, choques de cardiodesfibrilador ( CDI ) ou para prevenção secundária de morte súbita.

- Pacientes com síncope que apresente disfunção ventricular ( FEVE <45% ) ou doença cardíaca estrutural (Infarto Agudo do Miocárdio, Doença de Chagas, etc) ou Bloqueio de Ramo Esquerdo Completo.

#### **ARRITMIAS GENÉTICAS, CARDIOPATIAS FAMILIARES E MORTE SÚBITA:**

- Pacientes com diagnóstico de arritmias e/ou cardiopatias genéticas com risco aumentado de morte súbita como : miocardiopatia hipertrófica, displasia arritmogênica de ventrículo direito, síndrome do QT longo, taquicardia ventricular catecolaminérgica, síndrome de Brugada.

- Pacientes com diagnóstico de doenças raras com acometimento cardiológico como : doenças de depósito (Doença de Fabry, Doença de Pompe, Doença de Danon, Doença de Gaucher, amiloidose, hemocromatose, sarcoidose etc), distrofias musculares (Duchene, Friedreich, Becker, Doença Mitocondrial ).

- Familiares de primeiro grau (somente pai, mãe, irmãos, filhos) de pacientes com diagnóstico de arritmias e/ou cardiopatia genética para rastreamento familiar.

- Pacientes recuperados de morte súbita com etiologia indefinida após investigação na internação hospitalar.

#### **FIBRILAÇÃO ATRIAL (COD:0701938):**

- Pacientes com Fibrilação Atrial (FA ) ou Flutter Atrial de alta resposta com instabilidade hemodinâmica ou taquicardiomiopatia.

- Pacientes com FA ou Flutter Atrial de baixa resposta sintomáticas (síncope, lipotímia, ICC).

- Pacientes com FA ou Flutter Atrial sintomático com recorrência apesar de antiarrítmicos.

- Pacientes com FA ou Flutter Atrial persistente sintomático com proposta de cardioversão elétrica ou ablação de Fibrilação Atrial (FA).

- Pacientes jovens (<45 anos) com FA isolada sintomática.

Pacientes com Fibrilação Atrial ( ou Flutter Atrial ) Persistente sem indicação de cardioversão ou procedimento terapêutico invasivo não devem ser encaminhados (permanecem com acompanhamento na cardiologia geral).

#### **MARCAPASSO (COD: 0703391):**

- Pacientes portadores de dispositivos cardíacos implantáveis (DCEI ) - marcapasso, resincronizador, cardiodesfibrilador (CDI) - para seguimento ambulatorial,

- Pacientes portadores de dispositivos cardíacos implantáveis (marcapasso, resincronizador, desfibrilador) com indicação de troca de gerador ou dos componentes do sistema.

- Pacientes em avaliação de indicação de implante de DCEI ( dispositivo cardíaco implantável - marcapasso, resincronizador, cardiodesfibrilador).

A indicação de quaisquer dispositivos da estimulação cardíaca (marcapassos, resincronizador, CDI ) será avaliada pela equipe da arritmia e eletrofisiologia, de acordo com as Diretrizes Brasileiras de Dispositivos Cardíacos Eletrônicos Implantáveis (DCEI) SBC-AMB SOCIEDADE BRASILEIRA DE ARRITMIAS CARDÍACAS - SOBRAC/SBC DEPARTAMENTO DE ESTIMULAÇÃO CARDÍACA ARTIFICIAL – DECA/SBCCV.

#### **PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA (COD:2300100):**

- Pacientes submetidos a cirurgia cardíaca ou angioplastia coronariana **nos últimos 6 meses**, encaminhado por médico cardiologista. Se o paciente estiver internado, a solicitação pode ser feita pelo médico clínico que o acompanhou na internação.

#### **CIRURGIA CARDÍACA ELETIVA (COD:0729104):**

- Pacientes que já passaram por avaliação da cardiologia ou cirurgia cardíaca ( em consulta ou internação) com vistas à encaminhamento para realização de cirurgia cardíaca ou que necessitem de avaliação de indicação de cirurgia cardíaca.

**CIRURGIA CARDÍACA INTERNADO (COD:0729105):**

- Pacientes internados nos Hospitais da Rede SES-DF e dos serviços contratualizados e conveniados, com vistas à encaminhamento ou avaliação de indicação para realização de cirurgia cardíaca. Os pacientes internados também podem ser avaliados através de reunião realizada de forma virtual com as Unidades Executoras. Mesmo assim, podem ser inseridos nas vagas de Cirurgia Cardíaca Internado.

**V - CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:****1. VALVULOPATIA (COD: 0701330)**

CID-10				
I05	I06	I07	I08	I09.8
I05.0	I06.0	I07.0	I08.0	
I05.1	I06.1	I07.1	I08.1	
I05.2	I06.2	I07.2	I08.2	
I05.8	I06.8	I07.8	I08.3	
I05.9	I06.9	I07.9	I08.8	
			I08.9	

CLASSIFICAÇÃO	PARÂMETROS
<b>VERMELHO</b>	Pacientes internados nos Hospitais da Rede SES e Hospitais conveniados/contratados
<b>AMARELO</b>	Doenças valvares múltiplas sintomáticas Doença valvar única com sinais ecocardiográficos de disfunção importante. Próteses valvares com sinais ecocardiográficos de disfunção importante. Parâmetros ecocardiográficos indicativos de disfunção valvar importante. Sinais de gravidade (ex.: repercussão em tamanho e função cardíacas, hipertensão pulmonar, arritmias, embolia cardiogênica). Classe Funcional New York Heart Association (NYHA) III e IV Para avaliação de indicação cirúrgica ( em caso de dúvida) ou necessidade de seguimento com provável indicação cirúrgica a curto/médio prazo
<b>VERDE</b>	Doenças valvares múltiplas assintomáticas. Próteses valvares com sinais ecocardiográficos de disfunção, sintomáticos. Pacientes portadores de próteses valvares que no pós operatório tardio permanecerem com disfunção ventricular e outros (ver acima).

Observação: O encaminhamento deve ser avaliado **primordialmente pelo descritivo**, visto a baixa especificidade dos diversos CID estabelecidos.

**2. CORONÁRIA (COD:0701445)**

CID-10				
I-25	I25.1	I25.2	I25.3	I25.4
I.24	I24.1	I24.8	I24.9	

CLASSIFICAÇÃO	PARÂMETROS
<b>VERMELHO</b>	Pacientes internados nos Hospitais/ UPAS da Rede SES e conveniados/contratados
<b>AMARELO</b>	Pacientes sintomáticos com evidência de doença coronariana em: Pacientes com lesão residual grave. Lesão de TCE > 50%; Angina refratária de paciente já com doença arterial coronariana comprovada. Paciente comprovadamente coronariopata com novo evento isquêmico.
<b>VERDE</b>	Pacientes sintomáticos com evidência de doença coronariana em: CATE: Lesões iguais e/ou superiores a 70%. Angio tomografia de coronárias com lesões ≥70%. Cintilografia miocárdica com carga isquêmica ≥ a 30%. Eco com stress positivo com baixa e média carga.
	CATE: Lesões entre 50 e 70%. Angio TC de coronárias com lesões entre 50 e 70%. Cintilografia miocárdica com carga isquêmica entre 10 e 30%. Eco com stress positivo com carga alta.

**3. ICC (COD: 0701329)**

CID-10
--------

I-50
I-50.0
I-50.1
I-50.9

CLASSIFICAÇÃO	PARÂMETROS	
<b>VERMELHO</b>	Pacientes internados nos Hospitais/ UPAS da Rede SES e conveniados/contratados	
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes com ICC sistólica, FEVE &lt; 35%, CF III/IV, com terapia otimizada, sem melhora clínica ( refratário ao tratamento).</li> <li>- Pacientes com ICC sistólica, FEVE &lt; 35%, CF III/IV, com vistas à encaminhamento ou avaliação de transplante cardíaco.</li> <li>- Pacientes com ICC sistólica, FEVE &lt; 35%, CF II/III/IV, BRE com QRS &gt; 150 ms, com vistas à ressincronização ventricular.</li> </ul>	ECOCARDIOGRAMA COM FEVE < 35%,
<b>VERDE</b>	Pacientes sintomáticos com sinais clínicos de ICC com FE entre 35% - 50%.	
		ECOCARDIOGRAMA COM FEVE entre 35% a 50%

4. **ARRITMIA (COD: 0701879)**

CID-10	
I-47	I-490
I-47.0	I-499
I-47.2	
I.47.9	

CLASSIFICAÇÃO	PARÂMETROS	
<b>VERMELHO</b>	Pacientes internados nos Hospitais/ UPAS da Rede SES e conveniados/contratados	
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taquicardia Paroxística Supraventricular (TPSV ) ou Taquicardia de Reentrada Nodal ou Taquicardia Atrial (TRN/TAV) , com crises frequentes, em programação de ablação.</li> <li>- Pacientes com Taquicardia Atrial ou Flutter Atrial, com crises frequentes, em programação de ablação ou cardioversão elétrica ( CVE ) ou refratários à terapia antiarrítmica.</li> <li>- Pacientes com arritmia ventricular complicada com taquicardiomiopatia ou em programação de ablação.</li> <li>- Pacientes com taquicardia ventricular sustentadas que levaram choques de cardiodesfibrilador ( CDI ) , prevenção secundária de morte súbita.</li> <li>- Pacientes com síncope que apresente disfunção ventricular ( FE&lt;45% ) ou doença cardíaca estrutural ( Infarto Agudo do Miocárdio, Doença de Chagas, etc) ou Bloqueio de Ramo Esquerdo Completo</li> </ul>	Presença de documentação de Taquicardia Supraventricular em um ou mais exames complementares: ECG, ECOCARDIOGRAMA, TESTE ERGOMÉTRICO EEf (Estudo Eletrofisiológico Invasivo).  OUTROS
<b>VERDE</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Taquicardia Paroxística Supraventricular (TPSV ) ou Taquicardia de Reentrada Nodal ou Taquicardia Atrial (TRN/TAV) , assintomáticos ou estabilizados, em programação de ablação</li> <li>- Pacientes com Taquicardia Atrial ou Flutter Atrial, assintomáticos ou estabilizados, em programação de ablação ou cardioversão elétrica ( CVE ) ou refratários à terapia antiarrítmica.</li> </ul>	

5. **ARRITMIAS GENÉTICAS, CARDIOPATIAS FAMILIARES E MORTE SÚBITA:**

CID-10
I.49.8: Outras arritmias Cardíacas

CLASSIFICAÇÃO	PARÂMETROS	
<b>VERMELHO</b>	Pacientes internados nos Hospitais/ UPAS da Rede SES e conveniados/contratados	
<b>AMARELO</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientes com diagnóstico de arritmias e/ou cardiopatias genéticas com risco aumentado de morte súbita como : miocardiopatia hipertrófica, displasia arritmogênica de ventrículo direito, síndrome do QT longo, taquicardia ventricular catecolaminérgica, síndrome de Brugada</li> <li>- Pacientes com diagnóstico de doenças raras com acometimento cardiológico como : doenças de depósito ( Doença de Fabry, Doença de Pompe, Doença de Danon, Doença de Gaucher, amiloidose, hemocromatose, sarcoidose etc), distrofias musculares ( Duchene,</li> </ul>	Presença de documentação em um ou mais exames complementares ECG, ECOCARDIOGRAMA, TESTE ERGOMÉTRICO EEf (Estudo Eletrofisiológico Invasivo).

	Friedreich, Becker, Doença Mitocondrial ) ablação ou CVE ou refratários à terapia antiarrítmica. - Pacientes recuperados de morte súbita com etiologia indefinida após investigação na internação hospitalar	OUTROS
<b>VERDE</b>	- Familiares de primeiro grau (somente pai, mãe, irmãos, filhos) de pacientes com diagnóstico de arritmias e/ou cardiopatia genética para rastreamento familiar .	ECG HOLTER TESTE ERGOMÉTRICO

6. **FIBRILAÇÃO ATRIAL / FLUTTER ATRIAL (COD:0701938)**

<b>CID-10</b>
I.48

CLASSIFICAÇÃO	PARÂMETROS	
<b>VERMELHO</b>	Pacientes internados nos Hospitais/ UPAS da Rede SES e conveniados/contratados	
<b>AMARELO</b>	- Pacientes com FA ( fibrilação atrial) ou Flutter Atrial de alta resposta com instabilidade hemodinâmica ou taquicardiomiopatia. - Pacientes com FA ou Flutter Atrial de baixa resposta sintomáticos (síncope, lipotímia, ICC).	Registro de uma das crises em algum dos métodos complementares: ECG, ECOCARDIOGRAMA TESTE ERGOMÉTRICO EEF (Estudo Eletrofisiológico Invasivo).  OUTROS
<b>VERDE</b>	- Pacientes com FA ou Flutter Atrial sintomático com recorrência apesar de antiarrítmicos. - Pacientes com FA ou Flutter Atrial persistente sintomático com proposta de cardioversão elétrica ou ablação de FA . - Pacientes jovens (<45 anos) com FA isolada sintomática	Registro de uma das crises em algum dos métodos complementares: ECG ECOCARDIOGRAMA TESTE ERGOMÉTRICO EEF (Estudo Eletrofisiológico Invasivo).  OUTROS

Observação: Pacientes com Fibrilação Atrial ou Flutter Atrial Persistente, estáveis e sem indicação de cardioversão elétrica ou procedimento terapêutico invasivo não devem ser encaminhados (esses pacientes devem permanecer em acompanhamento na Cardiologia Geral ).

7. **MARCAPASSO (COD: 0703391)**

<b>CID-10</b>
a depender da Cardiopatia de Base, visto ausência de CID específico de Marcapasso e outros <i>Devices</i> Cardíacos.

CLASSIFICAÇÃO	PARÂMETROS	
<b>VERMELHO</b>	Pacientes internados nos Hospitais/ UPAS da Rede SES e conveniados/contratados	
<b>AMARELO</b>	- Pacientes portadores de dispositivos cardíacos implantáveis (marcapasso, ressinchronizador, desfibrilador) com indicação de troca de gerador ou componentes do sistema. - Pacientes em avaliação de indicação de implante de DCEI ( dispositivo cardíaco implantável)	
<b>VERDE</b>	- Pacientes portadores de dispositivos cardíacos implantáveis (marcapasso, ressinchronizador, desfibrilador) com indicação de troca de gerador ou componentes do sistema	

8. **PÓS-OPERATÓRIO DE CIRURGIA CARDÍACA (COD:2300100)**

<b>CID-10</b>
a depender da Cardiopatia de Base, visto ausência de CID específico.

CLASSIFICAÇÃO	PARÂMETROS	
<b>VERMELHO</b>	Pacientes internados nos Hospitais/ UPAS da Rede SES e conveniados/contratados	
<b>AMARELO</b>	-Pacientes submetidos a cirurgia cardíaca nos últimos 6 meses, encaminhado por médico cardiologista. Se o paciente estiver internado, a solicitação pode ser feita por médico clínico que o acompanhou na internação	

9. **CIRURGIA CARDÍACA ELETIVO (COD:0729104)**

<b>CID-10</b>
a depender da Cardiopatia de Base, visto ausência de CID específico.

CLASSIFICAÇÃO	PARÂMETROS
VERMELHO	Pacientes internados nos Hospitais/ UPAS da Rede SES e conveniados/contratados
AMARELO	- Pacientes que já passaram por avaliação da cardiologia ou cirurgia cardíaca com vistas à encaminhamento ou avaliação para indicação de cirurgia cardíaca. - Orientação será mais especificada da Nota Técnica de Encaminhamento para Cirurgia Cardíaca

#### VI- DA VIGÊNCIA DA NOTA TÉCNICA:

Esta Nota Técnica terá validade até atualização de novo manuscrito ou elaboração de um protocolo.

#### CONSIDERAÇÕES FINAIS:

A Cardiologia da Rede SES-DF busca priorizar o atendimento dos pacientes conforme sua gravidade. A melhor estratificação e encaminhamento desses pacientes aos ambulatórios de subespecialidades facilita o acesso dos cidadãos aos serviços ofertados, tornando o tratamento mais eficaz, melhorando o controle das doenças cardiovasculares e evitando complicações tardias.

#### REFERÊNCIA:

Orientações da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC).

#### ELABORADORES:

Referências Técnicas Distritais (RTD) em Cardiologia:

- Dra Rosana Costa Oliveira
- Dra Edna Maria Marques de Oliveira

#### COLABORADORES:

Membros da Câmara Técnica de Saúde Cardiovascular



Documento assinado eletronicamente por **ROSANA COSTA OLIVEIRA - Matr.0142690-7**, **Referência Técnica Distrital (RTD) Cardiologia**, em 28/12/2023, às 18:29, 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 **EDNA MARIA MARQUES DE OLIVEIRA - Matr.0140457-1**, **Referência Técnica Distrital (RTD) Cardiologia-Colaborador(a)**, em 28/12/2023, às 22:33, 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 **IZABELLA ARAUJO MORAIS - Matr.1672187-X**, **Coordenador(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços substituto(a)**, em 29/12/2023, às 14:23, 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 **GABRIELA CAMARGO DE PAULA CARDOSO - Matr.1666110-9**, **Diretor(a) de Atenção Secundária e Integração de Serviços**, em 29/12/2023, às 14:41, 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 **LARA NUNES DE FREITAS CORREA - Matr.1675286-4**, **Subsecretário(a) de Atenção Integral à Saúde**, em 19/01/2024, às 19:29, 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= **130085943** código CRC= **702D931D**.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

SRTVN Quadra 701 Lote D, 1º e 2º andares, Ed. PO700 - Bairro Asa Norte - CEP 70719-040 - DF

Telefone(s):

Sítio - [www.saude.df.gov.br](http://www.saude.df.gov.br)

