

HRT							
Atua como apoio especializado, complementando as ações da Atenção em Saúde do Pronto Socorro do próprio serviço e da Rede SES-DF, como suporte diagnóstico.							
	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
RAIO-X	24h	24h	24h	24h	24h	24h	24h
USG	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
TOMOGRAFIA	24h	24h	24h	24h	24h	24h	24h
MAMOGRAFIA	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
R-X TELECOMANDADO	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
HRC							
Atua como apoio especializado, complementando as ações da Atenção em Saúde do Pronto Socorro do próprio serviço e da Rede SES-DF, como suporte diagnóstico.							
	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
RAIO-X	24h	24h	24h	24h	24h	24h	24h
USG	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
TOMOGRAFIA	24h	24h	24h	24h	24h	24h	24h
MAMOGRAFIA	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
HRBZ							
Atua como apoio especializado, complementando as ações da Atenção em Saúde do Pronto Socorro do próprio serviço e da Rede SES-DF, como suporte diagnóstico.							
	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
RAIO-X	24h	24h	24h	24h	24h	24h	24h
USG	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
HRSAM							
Atua como apoio especializado, complementando as ações da Atenção em Saúde do Pronto Socorro do próprio serviço e da Rede SES-DF, como suporte diagnóstico.							
	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
RAIO-X	24h	24h	24h	24h	24h	24h	24h
USG	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
TOMOGRAFIA	24h	24h	24h	24h	24h	24h	24h
MAMOGRAFIA	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
HRG							
Atua como apoio especializado, complementando as ações da Atenção em Saúde do Pronto Socorro do próprio serviço e da Rede SES-DF, como suporte diagnóstico.							
	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO

RAIO-X	24h	24h	24h	24h	24h	24h	24h
USG	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
TOMOGRAFIA	24h	24h	24h	24h	24h	24h	24h
MAMOGRAFIA	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
HRSM							
Atua como apoio especializado, complementando as ações da Atenção em Saúde do Pronto Socorro do próprio serviço e da Rede SES-DF, como suporte diagnóstico.							
	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
RAIO-X	24h	24h	24h	24h	24h	24h	24h
USG	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
TOMOGRAFIA	24h	24h	24h	24h	24h	24h	24h
MAMOGRAFIA	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
CRT							
Atua como apoio especializado, complementando as ações da Atenção em Saúde Ambulatorial da Rede SES-DF, como suporte diagnóstico.							
RAIO-X	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
USG	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
R-X TELECOMANDADO	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
MAMOGRAFIA	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
DENS. ÓSSEA	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
HAB							
Atua como apoio especializado, complementando as ações da Atenção em Saúde do próprio serviço e da Rede SES-DF, como suporte diagnóstico.							
	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
RAIO-X	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
HOSPITAL DIA							
Atua como apoio especializado, complementando as ações da Atenção em Saúde do próprio serviço e da Rede SES-DF, como suporte diagnóstico.							
	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO
RAIO-X	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno
POLICLÍNICA DE TAGUATINGA							
Atua como apoio especializado, complementando as ações da Atenção em Saúde do próprio serviço e da Rede SES-DF, como suporte diagnóstico.							
	DOMINGO	SEGUNDA	TERÇA	QUARTA	QUINTA	SEXTA	SÁBADO

RAIO-X	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno	12h diurno

Fluxo para solicitação de exames radiológicos:

A priorização do atendimento depende da qualidade das informações clínicas fornecidas previamente pelos profissionais da rede básica de saúde. Portanto, havendo necessidade de complementação dos dados, os médicos reguladores providenciarão o retorno dos encaminhamentos para os respectivos solicitantes. Além disso, o Protocolo sugerido abaixo inclui os principais motivos de encaminhamento para cada especialidade, mas não restringe outras possibilidades, podendo haver solicitação de exames especializados por motivos não previstos e sendo perfeitamente acatadas, mediante justificativa.

A rede especializada de Radiologia e Diagnóstico por Imagem da Rede SES-DF trata-se de Unidades Executantes e conta inicialmente com as seguintes especialidades:

- Exames de Média Complexidade

- US
- Raio – X
- Raio – X Telecomandado
- Mamografias

- Exames de Alta Complexidade

- Tomografias
- Ressonância Magnética
- Densitometria Óssea

1) Raio-X, Ultrassonografia, Exames de Escopia (telecomandado):

Tratam-se de procedimentos fora do fluxo regulado pela SES-DF.

1º PASSO : Paciente busca atendimento em uma unidade solicitante.

2º PASSO : Unidade solicitante preenche o pedido de solicitação.

3º PASSO : Paciente busca unidades executantes para marcação.

4º PASSO: Unidade Executante informa o agendamento ao paciente.

5º PASSO: Paciente realiza o procedimento na unidade executante.

6º PASSO: Unidade Executante registra, a chegada e atendimento ao paciente.

2) Densitometria Óssea:

2.1) Orientações para Formulário de solicitação:

Para solicitação de Densitometria o formulário “Solicitação de Exames e Procedimentos”, devendo ser informado o CID e, no campo “Dados clínicos”, as informações que darão substrato à Regulação, conforme indicado abaixo.

2.2) Regulação Clínica:

Serão submetidas à regulação clínica todas as solicitações de Densitometria Óssea. Serão autorizadas as solicitações com suspeita de Osteoporose Secundária (devendo essa informação estar presente no campo “Dados Clínicos”, junto à patologia em tratamento) e, de acordo com os critérios abaixo elencados, com o objetivo de Rastreamento de Osteoporose ou de acompanhamento de tratamento, devendo nesses casos, ser informada data do exame anterior.

2.3) Critérios para realização de Densitometria Óssea de Rastreamento/Acompanhamento:

2.3.1) Mulheres acima de 65 anos o Com diagnóstico prévio de Osteoporose: a cada 2 anos; Com diagnóstico prévio de Osteopenia: a cada 3 a 5 anos; Sem diagnóstico prévio de Osteoporose ou Osteopenia: a cada 5 a 10 anos

2.3.2) Mulheres abaixo de 65 anos o Risco estimado pelo FRAX Brasil superior a 10%, seguindo periodicidade acima indicada o Diagnóstico prévio de Osteoporose ou Osteopenia, com frequência de solicitação acima definida.

A calculadora FRAX, alimentada com dados nacionais, calcula o risco de fratura de quadril e de fratura geral em 10 anos a partir da presença e da interação dos seguintes fatores de risco: tabagismo, consumo de álcool superior a 3 doses ao dia, diagnóstico prévio de Artrite Reumatóide, uso de corticoterapia crônica, presença de fratura prévia (ver anexo), história familiar de fratura de quadril (ver anexo). A calculadora FRAX está disponível via link <https://www.shef.ac.uk/FRAX/tool.aspx?country=55>

3) Mamografia:

3.1) Formulário de solicitação:

Para solicitação de Mamografia o formulário “Solicitação de Exames e Procedimentos”, devendo ser informado o CID e, no campo “Dados clínicos”, as informações que darão substrato à Regulação, conforme indicado abaixo.

3.2) Regulação Clínica:

Serão submetidas à regulação clínica todas as solicitações de Mamografia Uni ou Bilateral. Serão autorizadas as solicitações de acordo com as indicações abaixo com os critérios abaixo elencados, com o objetivo de Rastreamento de Câncer de Mama, de acordo com Portaria nº 61/2015 do MS.

Indicações com ordem decrescente de prioridade:

Nível 1 :

1. Seguimento após mastectomia, e após cirurgia conservadora;
2. Nódulos palpáveis ou espessamento ao exame clínico em indivíduos com idade > 35 anos;
3. Alterações da pele das mamas;
4. Fluxo papilar;
5. Linfonodo regional suspeito;

Nível 2:

1. Diferenciar a ginecomastia verdadeira da lipomastia;

Nível 3:

1. Rotina bianual para mulheres com idade entre 50 e 69 anos;
2. Para mulheres acima de 70 anos com expectativa de vida favorável e condições clínicas que permitam a realização do exame e/ou que nunca realizaram o exame;
3. Rotina anual para mulheres com idade igual ou superior 35 anos com fator de risco;
4. Antes de iniciar TRH;
5. No pré-operatório de cirurgia plástica.

OBS.: A ultra-sonografia (US) é o método de escolha para avaliação por imagem das lesões palpáveis, em mulheres com menos de 35 anos, sem fator de risco. Naquelas com idade igual ou superior a 35 anos, a mamografia é o método de eleição.

4)Tomografia Computadorizada e Ressonância Magnética:

Observações a serem consideradas no preenchimento de todas as solicitações de Exames:

- Toda solicitação de exame/procedimento deve ser feita em formulário próprio;
- Os exames/procedimentos a serem solicitados são aqueles aceitos e consolidados pelo Ministério da Saúde, por tabela do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS;
- Toda solicitação de exame/procedimento, para ser realizada, deve estar preenchida corretamente, de maneira legível e em todos os campos: nome completo, idade, sexo e endereço do paciente;
- Descrever o quadro clínico (anamnese e exame físico) que justifique o pedido, principalmente se for indicado prioridade, descrevendo ou anexando também resultados de exames prévios, relacionados ao quadro, se realizados;
- Cada requisição de exame deve conter apenas 1 (um) pedido de Exame, preenchido de maneira legível de acordo com a descrição da “Tabela de Procedimentos do SIA/SUS” ;
- É necessário data da solicitação e identificação do médico, com carimbo e assinatura;
- O formulário de Requisição de Exames deve estar identificado, com o carimbo da Unidade de Saúde, onde o paciente foi atendido.

ATENÇÃO: O preenchimento adequado é importante para que o exame/procedimento seja autorizado e, no caso de exames com pouca oferta, possa ser avaliada a ordem de prioridade. O preenchimento não adequado determinará a devolução da solicitação para que seja refeita pelo profissional solicitante.

PROTOCOLO SUGERIDO PARA SOLICITAÇÃO DE TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA:

TOMOGRAFIA TOMOGRAFIA DE CRÂNIO E SELA TÚRCICA

Código SIA/SUS – 02.06.01.007-9 / 02.06.01.006-0

INDICAÇÕES: - Traumatismo, - Hemorragias, - Tumores (diagnóstico e estadiamento), - Metástases (detecção e acompanhamento), - Processos expansivos, - AVCs, - Doenças degenerativas do encéfalo, - Aneurismas, - Convulsões recentes a esclarecer, - Cefaléia grave a esclarecer*, desde que bem justificado com descrição no laudo, - Hidrocefalia, - Distúrbio do comportamento, - Estudo da hipófise.

PRÉ-REQUISITOS: - História clínica, - Exame físico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: -Médicos.

PRIORIDADES: - Pesquisa de metástase cerebral; - Crise convulsiva a esclarecer de origem recente.

Obs.: A Tomografia de Crânio para cefaléias está indicada, desde que bem justificada, nos seguintes casos:

-Cefaléia primária que não responde a tratamento; -Apresentação atípica; -Cefaléias de início súbito e de forte intensidade; -Cefaléia crônica progressiva ou com mudança no padrão de dor; - Cefaléia associada a qualquer alteração do exame neurológico; -Cefaléia de início após os 50 anos, cujo diagnóstico não seja Arterite Temporal; -Cefaléia relacionada com trauma crânio-encefálico; -Cefaléia em pacientes HIV-positivo, com câncer, em uso de anticoagulante ou imunossuprimidos; -Cefaléia iniciada após esforço físico ou que piora com manobra de Valsalva.

TOMOGRAFIA DE TÓRAX E MEDIASTINO

Código SIA/SUS – 02.06.02.003-1

Código SIA/SUS – 02.06.02.004-0

INDICAÇÕES: - Traumatismo, - Sangramentos (vias aéreas), - Tumores (diagnóstico e estadiamento), - Metástases (detecção e acompanhamento), - Nódulos não-neoplásicos (avaliação e acompanhamento), - Pneumopatias intersticiais, - Mediastino, hilos, pleura (avaliação), - Bronquiectasias (acompanhamento), - Síndrome de compressão da veia cava superior, - Doenças da aorta (aneurisma/dissecção), - Tromboembolismo pulmonar, - Investigar comprometimento de órgãos devido a: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses, - Fraturas de costelas com lesão pulmonar ou pleural, - Alargamento do mediastino, - Dissecção de aneurisma, - Síndrome da compressão de veia cava superior, - Suspeita de mediastinite, - Alterações endócrinas ou metabólicas de origem mediastinal, - Estudar transição cervico-torácica ou tóraco-abdominal, - Estadiamento dos tumores do esôfago e pulmão, - Rouquidão por lesão do laríngeo recorrente, - Pesquisa de adenomegalia, - Diferenciar abscesso de empiema, - Pesquisa de metástases pulmonares, - Pesquisa de foco de infecção e neoplasias, - Avaliação de enfisema pulmonar para avaliação de cirurgia redutora de pulmão, - Hemoptise, - Bronquiectasias.

PRÉ-REQUISITOS: - História Clínica, - Exame Físico, - RX de tórax PA/Perfil com laudo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: - Médico.

PRIORIDADES: Neoplasias, traumatismo, Tromboembolismo Pulmonar, Dissecção de aorta.

TOMOGRAFIA DE COLUNA

Código SIA/SUS:

LOMBO-SACRA: 02.06.01.002-8

CERVICAL: 02.06.01.001-0

TORÁCICA: 02.06.003-6

INDICAÇÕES: - Fratura (suspeita), - Estenose do canal medular (suspeita), - Tumores (diagnóstico e estadiamento), - Metástases (detecção e acompanhamento), - Processos expansivos, - Hérnia discal, - Má formação congênita (hemi- vértebras).

PRÉ-REQUISITOS: - História clínica, - Exame físico, - RX simples de coluna (com laudo).

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: - Médico.

PRIORIDADES: - Neoplasia, - Trauma.

TOMOGRAFIA DE SEIOS DA FACE

Código SIA/SUS –02.06.01.004-4

INDICAÇÕES: - Sinusopatia crônica, - Trauma facial, - Pólipos mal caracterizados por radiografia dos seios da face, - Tumores.

PRÉ-REQUISITOS: - História clínica, - Exame físico.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: - Médico.

TOMOGRAFIA DO ABDOME SUPERIOR

CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.03.001-0

INDICAÇÕES: - Abscessos, - Traumatismos, - Tumores (diagnóstico e estadiamento), - Processos expansivos, - Ruptura de órgãos (suspeita), - Metástases, - Aneurismas, - Pancreatites, - Hemorragias pós-cirurgia, pós-cateterismo, pós-tratamento anticoagulante, - Investigar comprometimento de órgãos: micoses sistêmicas, colagenoses e sarcoidoses, - Linfonomegalia, - Cálculo renal.

PRÉ-REQUISITOS: - História clínica, - Exame físico, - RX simples de abdome com laudo (de pé ou deitado) ou USG de abdome.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: - Médico.

PRIORIDADE: -Aneurisma. -Pancreatite necrohemorrágica. -Tumor renal/cálculo renal em rim único.

TOMOGRAFIA DA PELVE

CÓDIGO SIA/SUS – 02.06.03.003-7

INDICAÇÕES: - Traumatismos, - Tumores (diagnóstico e estadiamento), - Processos expansivos, - Metástases (detecção e acompanhamento).

CONTRA INDICAÇÃO: - Gravidez.

PRÉ REQUISITOS: - História clínica, - Exame físico, - USG de pelve. PROFISSIOAIS SOLICITANTES: - Médico.

TOMOGRAFIA DE ARTICULAÇÕES

PROCEDIMENTOS SIA/SUS: - Articulações Esterno-claviculares - Articulações dos Ombros - Articulações dos Cotovelos - Articulações dos Punhos - Articulações Sacro-iliacas - Articulações Coxo-femorais - Articulações dos Joelhos - Articulação dos Tornozelos - Lombo-sacra

INDICAÇÕES: - Traumatismos, - Tumores (diagnóstico e estadiamento), - Processos expansivos, - Metástases (detecção e acompanhamento), - Fraturas (cominutivas).

PRÉ-REQUISITOS: - História clínica, - Exame físico, - RX da Articulação com laudo, - USG Articular.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: - Médico.

PRIORIDADES: - Processo expansivo, - Fraturas (cominutivas), - Má formação congênita.

PROTOCOLO PARA SOLICITAÇÃO DE RESSONÂNCIA NUCLEAR MAGNÉTICA:

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE CRÂNIO E ENCÉFALO

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.01.006-4

INDICAÇÕES: - Avaliar fossa cerebral posterior e tronco cerebral, - AVC isquêmico, - Infartos cerebrais múltiplos (suspeita), - Demência, - Tumores (diagnóstico), - Metástases (detecção), - Lesões orbitárias ou do trato visual, - Infecções, - Esclerose Múltipla.

PRÉ-REQUISITOS: - História clínica, - Exame físico, - TC crânio.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: - Neurologista, - Neurocirurgião, - Cirurgião de Cabeça e Pescoço, - Oncologista, - Infectologista, - Oftalmologista.

PRIORIDADE: - Lesão orbitária, - Tumores cerebrais.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE TÓRAX

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.02.003-5

INDICAÇÕES: - Avaliar Artérias Pulmonares, - Avaliar massas hilares, parenquimatosas e pleurais, - Avaliar anomalias do arco aórtico e aorta descendente, - Tumores neurais e mediastinais, - Tumores cardíacos.

CONTRA-INDICAÇÕES: - Implantes Metálicos (Marca-Passo Cardíaco, Próteses Metálicas Ósseas, Stents, etc.).

PRÉ-REQUISITOS: - História clínica, - Exame físico, - RX tórax PA/Perfil com laudo, - TC Tórax.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: - Pneumologista, - Oncologista, - Cirurgião Geral, - Cirurgião Torácico, - Cardiologista, - Cirurgião cardíaco, - Cirurgia de cabeça e pescoço, - Mastologista, - Infectologista, - Pediatra.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ABDOME

CÓDIGO SIA/SUS – 02.07.03.001-4

INDICAÇÕES: - Metástase hepática, - Adenoma de Supra-renal, - Diferenciar tumor hepático e hemangioma, - Doenças dos ductos pancreáticos e vias biliares, - Suspeita de metástase em veia cava inferior.

CONTRA-INDICAÇÕES: - Implantes Metálicos.

PRÉ-REQUISITOS: - História clínica, - Exame físico, - USG Abdome, - TC Abdome.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: - Cirurgião Geral, - Cirurgião Pediátrico, - Gastroenterologista, - Oncologista, - Endocrinologista, - Nefrologista, - Urologista, - Infectologista, - Pediatra.

PRIORIDADES: - Neoplasias.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DA COLUNA VERTEBRAL

CÓDIGO SIA/SUS: • 02.07.01.003-0 = Cervical • 02.07.01.004-8 = Lombo-Sacra • 02.07.01.005-6 = Torácica

INDICAÇÕES: - Tumores Ósseos Primários (suspeita), - Metástases, - Processos expansivos, - Hérnia de Disco, - Infecções (suspeita), - Complicações pós-operatórias, - Esclerose Múltipla, - Investigação de tuberculose extra-pulmonar, - Prurido braqui-radial, - Notalgia parestésica.

CONTRA-INDICAÇÕES: - Implantes Metálicos (ex: marca-passo). PRÉ-REQUISITOS: - História clínica, - Exame físico, - TC com laudo.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: - Ortopedista, - Neurologista, - Neurocirurgião, - Infectologista, - Reumatologista, - Oncologia, - Cirurgião torácico, - Tisiologista, - Dermatologista, - Pediatra. PRIORIDADES: - Processos expansivos.

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE ARTICULAÇÕES

PROCEDIMENTOS SIA/SUS: - Articulações Têmporo-Mandibular (Bilateral), - Ombro, - Cotovelo-punho (Unilateral), - Coxo-femural (Bilateral), - Joelho (Unilateral), - Tornozelo ou Pé (Unilateral), - Sacro-ilíacas, - Esterno-claviculares.

INDICAÇÕES: - Traumatismos articulares, - Derrames articulares (suspeita), - Fraturas ocultas. - Alterações de partes moles (lesões ligamentares, nervos)

CONTRA-INDICAÇÕES: - Fraturas simples (detecção), - Tendinites e Sinovites, - Implantes Metálicos.

PRÉ-REQUISITOS: - História clínica, - Exame físico, - RX simples com laudo, - USG Articular com laudo.

PROFISSIONAL SOLICITANTE: - Ortopedista, - Reumatologista, - Neurologista, - Oncologista, - Cirurgião torácico, -Infectologista, -Pediatria, -Otorrinolaringologista, -Bucamaxilofacial, -Odontólogo do Centro de Especialidades Odontológicas (CEO).

PRIORIDADES: -Alterações de partes moles (lesões ligamentares, nervos), -Traumatismos articulares, -Fraturas ocultas, -Derrames articulares (suspeita).

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA NUCLEAR DE PELVE

CÓDIGO SIA/SUS: 02.07.03.002-2

INDICAÇÕES: - Tumores, - Metástases, - Processos inflamatórios, linfoproliferativos ou indefinidos no RX, US ou TC.

CONTRA-INDICAÇÕES: - Implantes Metálicos.

PRÉ-REQUISITOS: - História clínica, - Exame físico, - US Pélvico com laudo, - TC da Pelve.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES: - Cirurgião Geral, - Ginecologista, - Oncologista, - Infectologista, -Pediatra.

PRIORIDADES: - Neoplasia, sangramento.

Diante do exposto, encaminhamos o presente a Vossa Senhoria para conhecimento e deliberações.

Atenciosamente,

Gleudson Viana dos Santos

RTD em Radiologia



Documento assinado eletronicamente por **GLEIDSON VIANA DOS SANTOS - Matr.0185985-4, Referência Técnica Distrital (RTD) em Radiologia**, em 18/06/2019, às 16:43, 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=24055056 código CRC= 27968957.

"Brasília - Patrimônio Cultural da Humanidade"

Setor de Áreas Isoladas Norte (SAIN) - Parque Rural, lote s/n - Bloco B - Bairro Asa Norte - CEP 70770-200 - DF

00060-00231112/2019-13

Doc. SEI/GDF 24055056