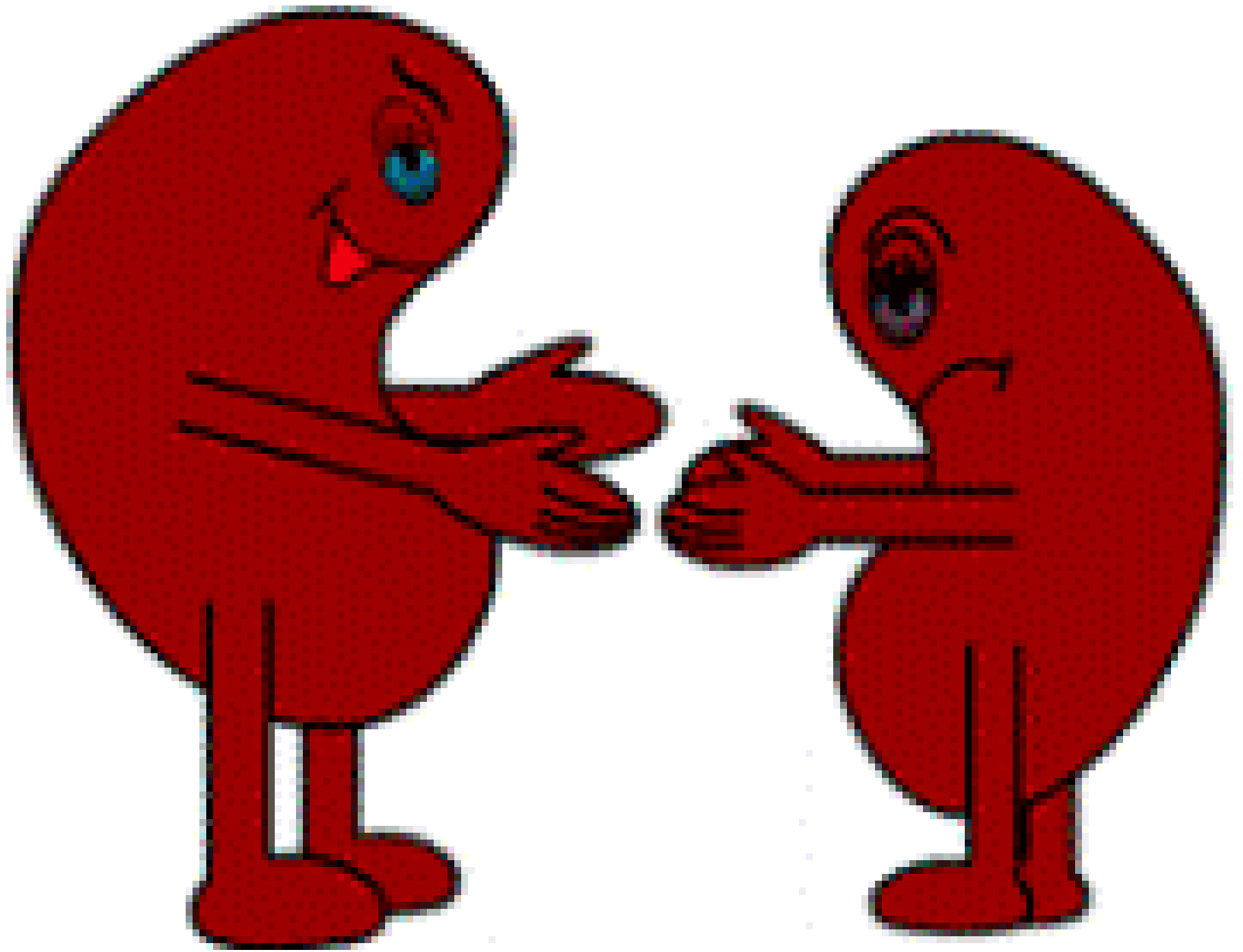




AUDITORIA DE TRS

José dos Santos - maio de 2014
jdsantos@prefeitura.sp.gov.br



POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO AO PORTADOR DE DOENÇA RENAL



INSUFICIÊNCIA RENAL CRONICA

PRINCIPAIS CAUSAS

- **HIPERTENSÃO ARTERIAL**

Atinge cerca de 35% da população brasileira acima de 40 anos é hipertensa;

- **DIABETES MELLITUS**

Cerca de 11% da população brasileira acima de 40 anos é portadora de diabetes;

Cerca de 2,7 milhões de pacientes com as duas patologias

Outras causas importantes: Litíase renal e as glomerulonefrites

Causas menos comuns: nefropatias familiares e hereditárias



PRINCIPAIS OBJETIVOS

- Desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida.
- Organizar uma linha de cuidados integrais – inversão do modelo baseado apenas nos procedimentos de média e alta complexidade.
- Definir critérios técnicos mínimos para funcionamento dos serviços públicos e privados que realizam diálise e mecanismos de sua monitoração.
- Ampliar a cobertura no atendimento aos portadores de IRC, nas diferentes modalidades de Terapia Renal Substitutiva (TRS).
- Ampliar a cobertura dos hipertensos e diabéticos, principais causas da insuficiência renal crônica no Brasil.
- Fomentar, coordenar e executar projetos estratégicos que visem a custo efetividade, eficácia, incorporação tecnológica do processo TRS
- Qualificar a assistência e promover a educação permanente dos profissionais de saúde envolvidos.
- Implementar e aperfeiçoar a produção de dados garantindo a democratização das informações.



• AÇÕES PREVISTAS

a) A ATENÇÃO BÁSICA

ações de promoção da saúde,

- identificação de grupos de risco para as doenças renais (hipertensos, portadores de diabetes, litíasicos, e parentes de portadores dessas patologias),
- vincular os pacientes à unidade para acompanhamento clínico e laboratorial sistemático,
- garantir assistência farmacêutica básica
- referenciar os casos que necessitem de atendimento especializado.
- **b) A MÉDIA COMPLEXIDADE** (ambulatórios de especialidades, os centros de diabetes e hipertensão e os hospitais),
- ações de prevenção, educação, confirmação diagnóstica e estadiamento do grau de disfunção renal e terapêutica.

O tratamento da doença renal seguirá diretrizes terapêuticas e investigação complementar, enfocando:

- promoção do retardo na progressão da disfunção renal;
- identificação e tratamento das co-morbidades frequentes nesses pacientes;
- identificação e tratamento das principais complicações próprias da doença renal crônica;
- orientação e preparação do paciente para as terapias de substituição renal: diálises e transplante renal.



Seguir as normas para a habilitação da Portaria MS/SAS n. 432/2006 e especificações da RDC n. 154/2004

- Títulos de especialistas dos médicos e enfermeiros.
- Número de profissionais e escalas de trabalho dos recursos humanos.
- Termos de compromissos (serviços terceirizados), por exemplo:
 - Assistência técnica para o tratamento de água;
 - Manutenção dos equipamentos;
 - Serviço de transporte de emergência e garantia de acesso para internação;
- **Prontuário:**
 - **manter um prontuário para cada paciente, com todas as informações sobre o tratamento dialítico, sua evolução e intercorrências;**
 - **Anotar os resultados dos exames realizados e**
 - **os indicadores da eficiência dialítica**

Os prontuários dos pacientes devem estar preenchidos, de forma clara e precisa, atualizados, assinados e datados pelo médico responsável por cada atendimento. Devem estar acessíveis para autoridade sanitária e outros representantes dos órgãos gestores do SUS, e para consulta dos pacientes ou seus responsáveis, desde que asseguradas às condições de sigilo previstas no código de ética médica e de direito, previstas no código de Defesa do Consumidor



A Resolução RDC n. 154/2004, da ANVISA, republicada em 31.05.2006 e complementada pela RE ANVISA n. 1671/2006, define indicadores para avaliação do serviço de diálise, que devem ser disponibilizados à Vigilância Sanitária, durante o processo de inspeção sanitária do serviço, que ocorre semestralmente, e ainda quando de investigação de surtos e eventos adversos.

- Taxa de hospitalização dos pacientes em hemodiálise, DPI, DPA e DPAC.
- Proporção de pacientes em uso de cateter venoso central para hemodiálise, por mais de 3 meses.
- Incidência de peritonite em pacientes em DPI, DPAC e DPA.
- Taxa de soroconversão para hepatite C em pacientes em HD.
- Taxa de mortalidade dos pacientes em terapia renal substitutiva.

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA



Vamos nos
apresentar e
mostrar nossa
importância

- NORMALMENTE SÃO DOIS.
- TEM A FORMA DE UM GRANDE GRÃO DE FEIJÃO

DIMENSÕES EM UM ADULTO:

ALTURA = 10 - 13 cm

LARGURA = 5 - 7 cm

PROFUNDIDADE = 2,5 - 3 cm

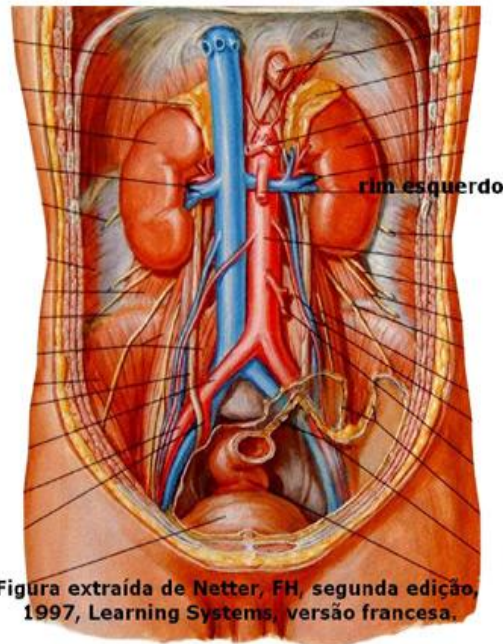
PESO = 120 - 180 gramas

RECEBEM CERCA DE **1,2 LITROS** DE SANGUE POR MINUTO, OU SEJA, CERCA DE UM QUARTO DO SANGUE BOMBEADO PELO CORAÇÃO.

OS RINS FILTRAM TODO O SANGUE DE UMA PESSOA CERCA DE **12 VEZES POR HORA!**



LOCALIZAM-SE NA PARTE POSTERIOR DO ABDOME, ATRÁS DO PERITÔNIO (membrana que reveste a cavidade abdominal e intestinos), UM DE CADA LADO DA COLUNA, ONDE ESTÃO PROTEGIDOS PELAS ÚLTIMAS COSTELAS.



CONHECIDOS COMO ORGÃOS RETROPERITONEAIS



PRINCIPAIS FUNÇÕES



- **Filtrar todos os líquidos corporais** com a produção da urina para exercer sua função principal que é de desintoxicação e excreção;
- **Eliminar substâncias tóxicas endógenas** oriundas do metabolismo, como por exemplo, a uréia e a creatinina;
- **Eliminar substâncias exógenas** como medicações, antibióticos, aditivos químicos e drogas;
- **Manter o equilíbrio de eletrólitos no corpo humano**, tais como sódio, potássio, cálcio, magnésio, fósforo, bicarbonato, hidrogênio, cloro e outros;
- **Regular o equilíbrio ácido-básico**, buscando manter constante o pH ideal do organismo que deve ser levemente alcalino, idealmente entre 7,36 a 7,42;
- **Regular a pressão e o volume de líquido corporal**, retendo ou eliminando o excesso de água do organismo, ou seja, manter a pressão e o volume hídrico constante;
- **Produção de hormônios** como a eritropoietina que estimula a produção de hemácias (células vermelhas do sangue), a renina que eleva a pressão arterial, a **vitamina D (calcitriol)** que atua no metabolismo dos ossos e regula a concentração de cálcio e fósforo no organismo, além das **cininas e prostaglandinas**. (**funções endócrinas**)

INSUFICIÊNCIA RENAL

Perda das funções dos rins:



- **INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA**

Os rins podem parar de funcionar de maneira rápida, porém temporária.

- **INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA**

Insuficiência renal crônica é a perda lenta, progressiva e irreversível das funções renais.

Quando se perde irreparavelmente a função renal, temos hoje dois métodos de tratamento:

- **DIÁLISE:**

- diálise peritoneal
- Hemodiálise

- **TRANSPLANTE RENAL.**

RINS

Perda da função



Insuficiência renal – Aguda ou crônica

DIÁLISE

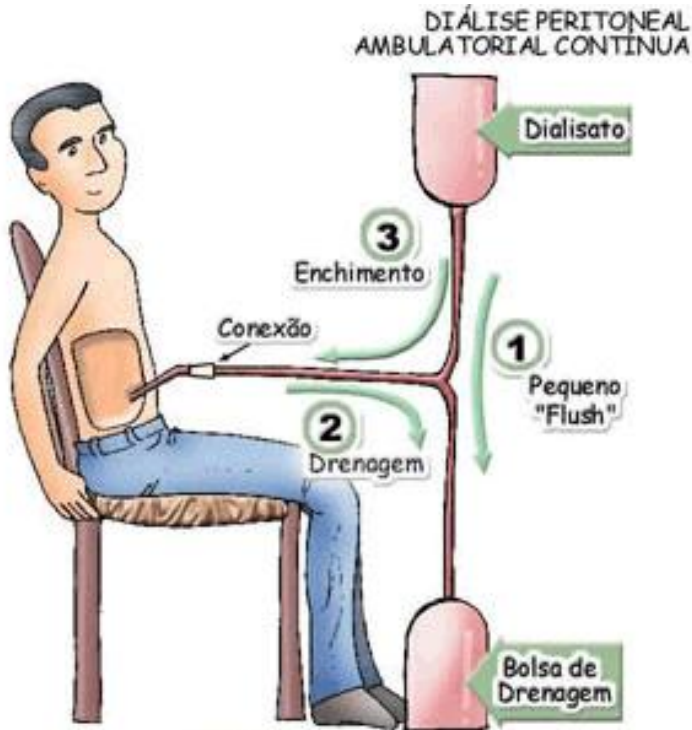
Insuficiência renal crônica terminal

TERAPIA RENAL

SUBSTITUTIVA - TRS

Diálise Peritoneal

Hemodiálise



<http://www.rim-online.com.br>

TRANSPLANTE RENAL

DIÁLISE:



• O que é?

A diálise é um processo artificial que utiliza uma membrana filtrante orgânica ou artificial para substituir a função de filtração dos rins.

“Não promove o restabelecimento dos rins ou restaura suas funções. É uma terapia substitutiva que realiza parcialmente as funções renais, prevenindo prejuízos a outros órgãos”

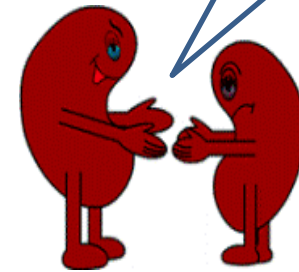
• Indicação

Em geral, a diálise é indicada quando a capacidade de filtração renal está bastante reduzida, em torno de 10% da considerada normal.

• Tipos:

Existem dois tipos de diálise: **hemodiálise e diálise peritoneal**. De acordo com a Sociedade Brasileira de Nefrologia, em 2008, 87.044 pessoas eram submetidas à terapia com Diálise no Brasil. Atualmente esse número deve ser maior do que 90.000.

DIÁLISE PERITONEAL



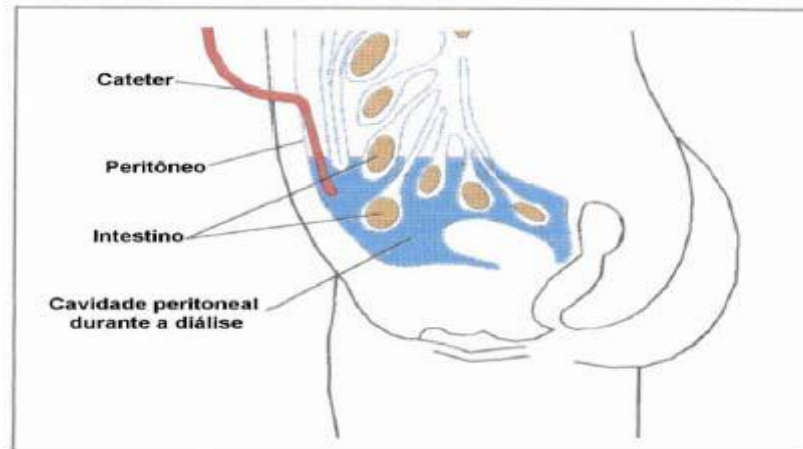
- Aproveita a membrana peritoneal (membrana que reveste o abdômen e recobre os órgãos abdominais), para filtrar o sangue. Essa membrana se fosse totalmente estendida, teria uma superfície aproximada de dois metros quadrados, área de filtração suficiente para cumprir a função de limpeza das substâncias retidas quando os rins estão insuficientes.
- Para realizar a mesma função de um rim normal trabalhando durante vinte e quatro horas, são necessárias 24 horas de diálise peritoneal ou 4 horas de hemodiálise.
- A diálise peritoneal pode ser realizada no hospital ou no domicílio do paciente, em local limpo e bem iluminado.
- A diálise peritoneal pode ser usada cronicamente por anos, exigindo do paciente somente visitas médicas periódicas.

DIÁLISE PERITONEAL

ACESSO PARA DIÁLISE PERITONIAL



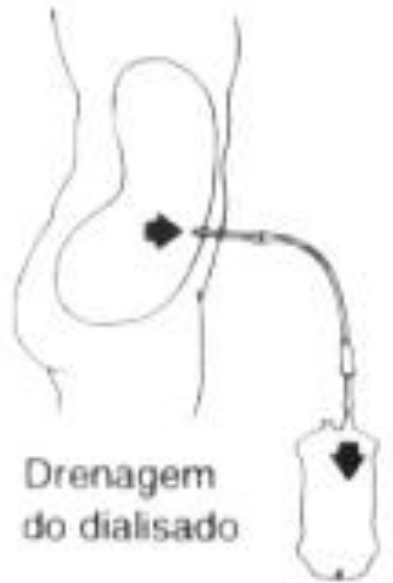
- Para realizar a diálise peritoneal é necessária a introdução de um catéter especial dentro da cavidade abdominal
- O acesso à cavidade peritoneal é feito através de uma pequena incisão cirúrgica, ou pela abertura de um pequeno orifício, através do instrumento chamado trocater, que dará acesso permanente a cavidade peritoneal onde será inserido o cateter de diálise (**Cateter Tenckhoff**; Cateter T. W. H. com 2 discos perpendiculares; Cateter Swan-Neck Missouri)
- **Após sua implantação, o catéter é exteriorizado em alguns centímetros para fora do abdome e é devidamente fechado por um pequeno equipo de transferência e uma tampinha, que uma vez fechados e fixos serão mantidos abaixo da roupa.**



DIÁLISE PERITONEAL



Infusão de solução de diálise





PRINCIPAIS MODALIDADES DE DIÁLISE PERITONEAL

- **DPAC (DIÁLISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA) :**
Realizada no domicílio do paciente com trocas realizadas pelo próprio paciente ou cuidador.
- **DPA (Diálise Peritoneal Automática) :**
Realizada no domicílio do paciente com trocas controladas por uma máquina cicladora automática.
- **DPI (Diálise Peritoneal Intermitente):**
Realizada em serviços de saúde com trocas controladas manualmente ou por máquina cicladora automática



DIÁLISE PERITONEAL



MODALIDADES MAIS COMUNS DE DIÁLISE PERITONEAL

• DIALISE PERITONEAL AMBULATORIAL CONTÍNUA (CAPD)

- A solução de diálise é infundida, fica no abdômen em média 06 horas cada ciclo. O processo de drenar o dialisado e substituí-lo por uma solução nova leva de 30 a 40 minutos. A maioria das pessoas troca manualmente a solução quatro vezes por dia.
- O tratamento é realizado pelo próprio paciente e/ou familiar na sua residência.
- Paciente e familiares necessitam ser habilitados pelo serviço de diálise.

• DIÁLISE PERITONEAL CÍCLICA CONTÍNUA (CCPD) OU DIÁLISE PERITONEAL AUTOMATIZADA (DPA)

- O tratamento tem duração média de 10 horas e é realizado geralmente durante a noite com auxílio de uma máquina.
- A máquina cicladora monitora o volume e o tempo total da terapia, assim como o volume de infusão e drenagem.
- Permite maior adequação e flexibilidade à prescrição dialítica.
- A máquina apresenta um sistema computadorizado que identifica e registra todos os alarmes ocorridos durante os ciclos de diálise.
- Permite maior conforto e segurança ao paciente, permitindo que o tratamento seja realizado à noite enquanto o paciente dorme.
- Menor risco de complicação devido a menor manipulação e abertura do sistema.
- O tratamento é realizado pelo próprio paciente e/ou familiar na sua residência.
- Paciente e familiares necessitam ser treinados e habilitados pelo serviço de diálise

• Diálise Peritoneal Intermitente (DPI) » Hospitalar, 24 hs, 2 x/sem, trocas 1-2 hs, manual ou automática

TRATAMENTO DIALÍTICO INFANTIL

O método de eleição para tratamento de crianças que necessitem terapia dialítica é a Diálise Peritoneal nas mesmas modalidades. Também pode ser realizado com hemodiálises



DIÁLISE PERITONEAL:

VANTAGENS

- **Caráter contínuo e lento da depuração**
 - Previne alterações bruscas do conteúdo e composição dos compartimentos vasculares e extravasculares
 - Menor flutuação dos níveis séricos de solutos
- **Remoção de líquidos c/ menos instabilidade cardiovascular**

COMPLICAÇÕES

- **Infecções**
 - Peritonite
 - Infecções no local de saída do catéter e túnel
- **Falhas na Ultrafiltração**
- **Complicações mecânicas**
 - Hérnias
 - Dor abdominal
 - Drenagem inadequada
- **Metabólicas**
 - Hiperglicemia
 - Obesidade
 - Hipertrigliceridemia
 - Osteodistrofia

PROCEDIMENTOS TABELA SUS



- 04.18.01.008-0 - IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC**
- 07.02.10.003-0 - CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA P/ DPI/DPAC/DPA
- 04.18.02.003-5 - RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA**

- 03.05.01.018-2 - TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)**

- 03.05.01.016-6 - MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC**
- 07.02.10.006-4 - CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES
- 07.02.10.007-2 - CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS)CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES
- 07.02.10.008-0 - CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)
- 07.02.10.003-0 - CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA P/ DPI/DPAC/DPA

- 03.05.01.002-6 - DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (MAXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)**
- 03.05.01.001-8 - DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPI (1 SESSAO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE)**

- 04.18.01.007-2 - IMPLANTE DE CATETER TENCKHOFF OU SIMILAR DE LONGA PERMANENCIA NA IRA (INCLUI CATETER)**

- 03.05.01.003-4 - DIALISE PERITONEAL P/ PACIENTES RENAIIS AGUDOS

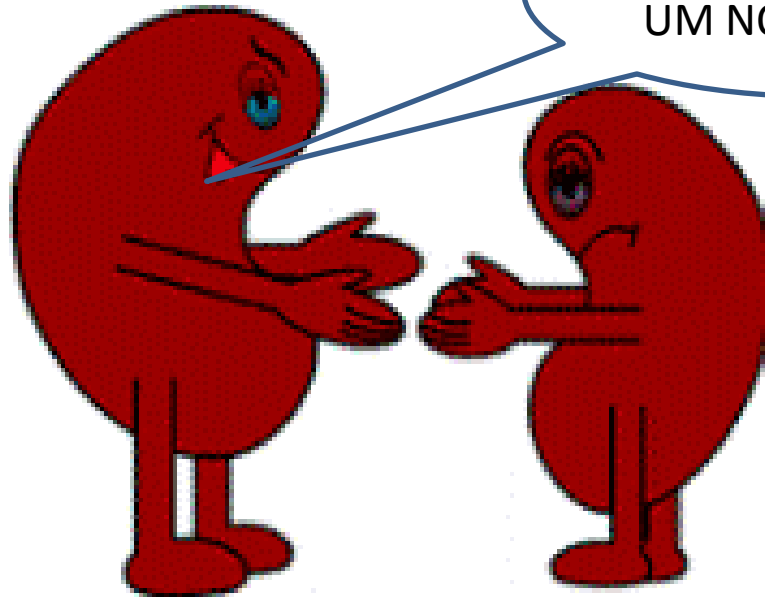
PONTOS A CONSIDERAR NA AUDITORIA



- **REALIZAÇÃO E COMPROVAÇÃO DOS TREINAMENTOS**
- FORNECIMENTO DO MATERIAL DE DIÁLISE E MANUTENÇÃO DO EQUIPAMENTO (registro de entrega (FFI) e notas fiscais dos conjuntos de troca)
- CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO (Registros das consultas mensais)
- VACINAÇÃO E INSCRIÇÃO PARA TRANSPLANTE
- REALIZAÇÃO DOS EXAMES OBRIGATÓRIOS (Solicitações, realização e resultados dos exames mensais, trimestrais, semestrais e anuais)
- PRESCRIÇÕES DOS MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS
- PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO

HEMODIÁLISE

ATÉ A CHEGADA DE
UM NOVO IRMÃO





HEMODIÁLISE

O que é e como é feita?

- É UM PROCESSO DE “CIRCULAÇÃO EXTRA-CORPÓREO “, ONDE PEQUENAS QUANTIDADES DE SANGUE (+/- 150ML) PASSAM PELO DIALISADOR (FILTRO CAPILAR) PARA SER FILTRADO E RETORNAR AO ORGANISMO.
- NA HEMODIÁLISE É USADA UMA MEMBRANA DIALISADORA ARTIFICIAL FORMADA POR UM CONJUNTO DE TUBOS FINOS, CHAMADOS DE **DIALISADOR (FILTROS CAPILARES)**.
- “**O DIALISADOR** É FORMADO POR UM CONJUNTO DE PEQUENOS TUBOS CHAMADOS "LINHAS". DURANTE A DIÁLISE, PARTE DO SANGUE É RETIRADO DO CORPO, PASSA ATRAVÉS DA LINHA EM UM LADO, ONDE O SANGUE É FILTRADO E RETORNA AO PACIENTE PELA LINHA DO LADO OPOSTO. ATUALMENTE TEM HAVIDO UM GRANDE PROGRESSO EM RELAÇÃO A SEGURANÇA E A EFICÁCIA DAS MÁQUINAS DE DIÁLISE, TORNANDO O TRATAMENTO BASTANTE SEGURO. EXISTEM ALARMES QUE INDICAM QUALQUER ALTERAÇÃO QUE OCORRA NO SISTEMA (DETECTORES DE BOLHAS, ALTERAÇÃO DE TEMPERATURA E DO FLUXO DO SANGUE, ETC)”.
- O RIM ARTIFICIAL , (MÁQUINA DE HEMODIÁLISE), CONTROLA A PRESSÃO DO FILTRO, A VELOCIDADE E O VOLUME DE SANGUE QUE PASSA PELO CAPILAR E O VOLUME E A QUALIDADE DO LÍQUIDO QUE BANHA O FILTRO.
“ Planejado apenas para filtrar o sangue, porque os rins têm também a capacidade de produzir hormônios e vitamina D, controlar a pressão arterial e mandar a medula óssea fabricar sangue. Por isso, quase 100% dos pacientes com insuficiência renal têm anemia não por falha da fábrica de sangue, mas por falha na ordem para fabricá-lo¹
“A hemodiálise tem a capacidade de filtração igual ao rim humano, dessa forma, uma hora de hemodiálise equivale a uma hora de funcionamento do rim normal.”
- DISPONÍVEL COM TRATAMENTO DA INSUFICIÊNCIA RENA TERMINAL DESDE OS ANOS 60.
- A PERIODICIDADE DO TRATAMENTO É EM GERAL DE TRÊS SESSÕES DE APROXIMADAMENTE QUATRO HORAS POR SEMANA, O EQUIVALENTE A 12 HORAS SEMANAIS.

EXISTEM SERVIÇOS QUE JÁ FAZEM O TRATAMENTO DIALITICO DIARIAMENTE

¹ Dr. Elias David Neto - médico nefrologista, responsável pelo setor de transplantes de rins do Hospital das Clínicas da Universidade de São Paulo



ACESSOS PARA HEMODIÁLISE:



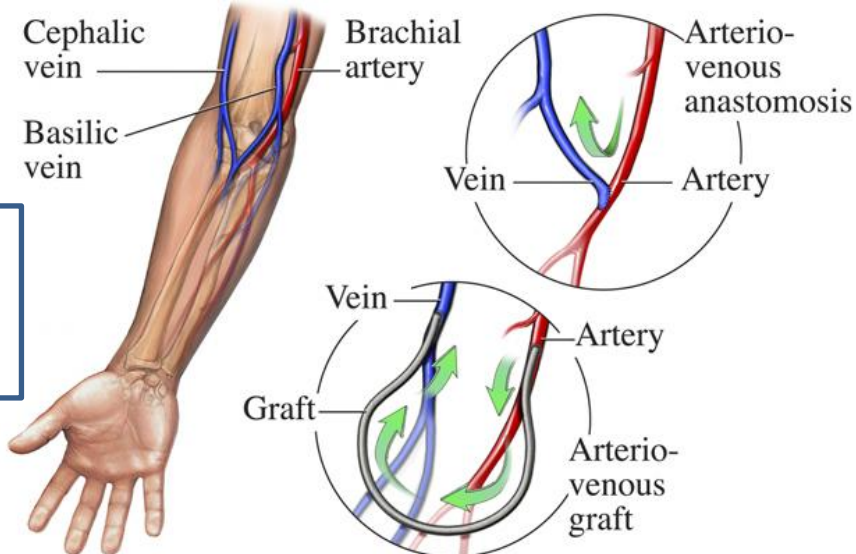
• É FUNDAMENTAL UM ACESSO QUE FORNEÇA FLUXO SUFICIENTE , SEJA RESISTENTE E DURADOURO O SUFICIENTE PARA POSSIBILITAR PUNÇÕES SUCESSIVAS COM AGULHAS ESPECIAIS (EM MÉDIA TRÊS VEZES POR SEMANA).

PODE SER:

- **Temporário**
 - Cateter venoso central – (SHILLEY)
- **Permanentes:**
 - Fístulas Arteriovenosas – FAV- com ou sem enxertos;
 - Cateteres de Longa Permanência para hemodiálise

O Acesso permanente ideal que fornece fluxo adequado, longo tempo de duração, baixo índice de complicações é a **FAV**

A FAV é feita por um cirurgião vascular unindo uma veia e uma artéria superficial do braço ou outro local de modo a permitir um fluxo de sangue superior a 250 ml/minuto.



FAV

CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA

TIPO SHILLEY



APRESENTAR BAIXO ÍNDICE DE COMPLICAÇÕES

TER UMA MEIA-VIDA LONGA

OFERECER UM FLUXO SANGUÍNEO SATISFATÓRIO



CATETER VENOSO CENTRAL DE LONGA PERMANÊNCIA - LOCALIZAÇÃO

FEMURAL:

• **Vantagens :** Inserção fácil, baixo risco

Desvantagens Imobilidade, alto risco de infecção, alta recirculação

Subclávia:

Vantagens: Confortável, uso prolongado

Desvantagens: Alto índice de estenose da veia, complicações na inserção

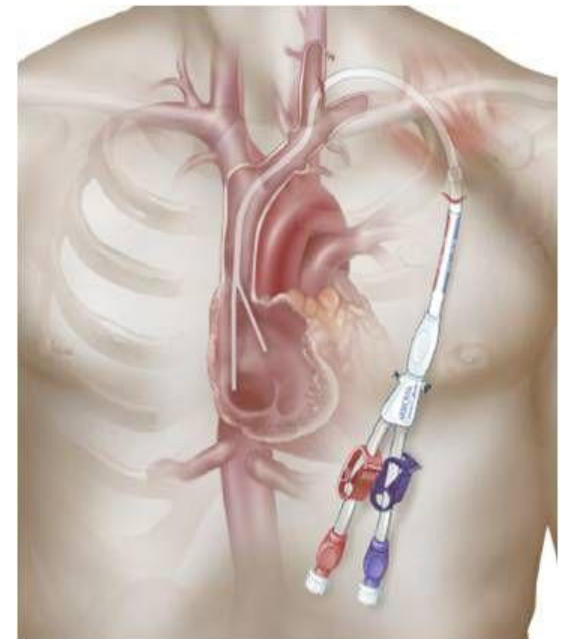
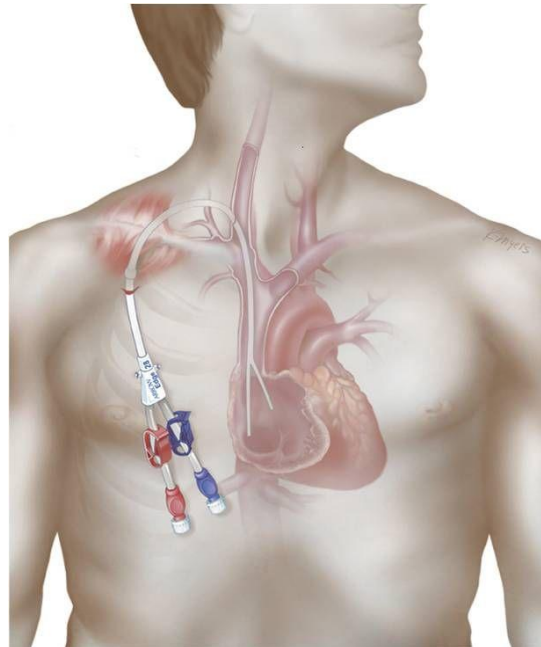
Jugular:

Vantagens: Baixo risco, uso prolongado

Desvantagens: Dificuldade na inserção

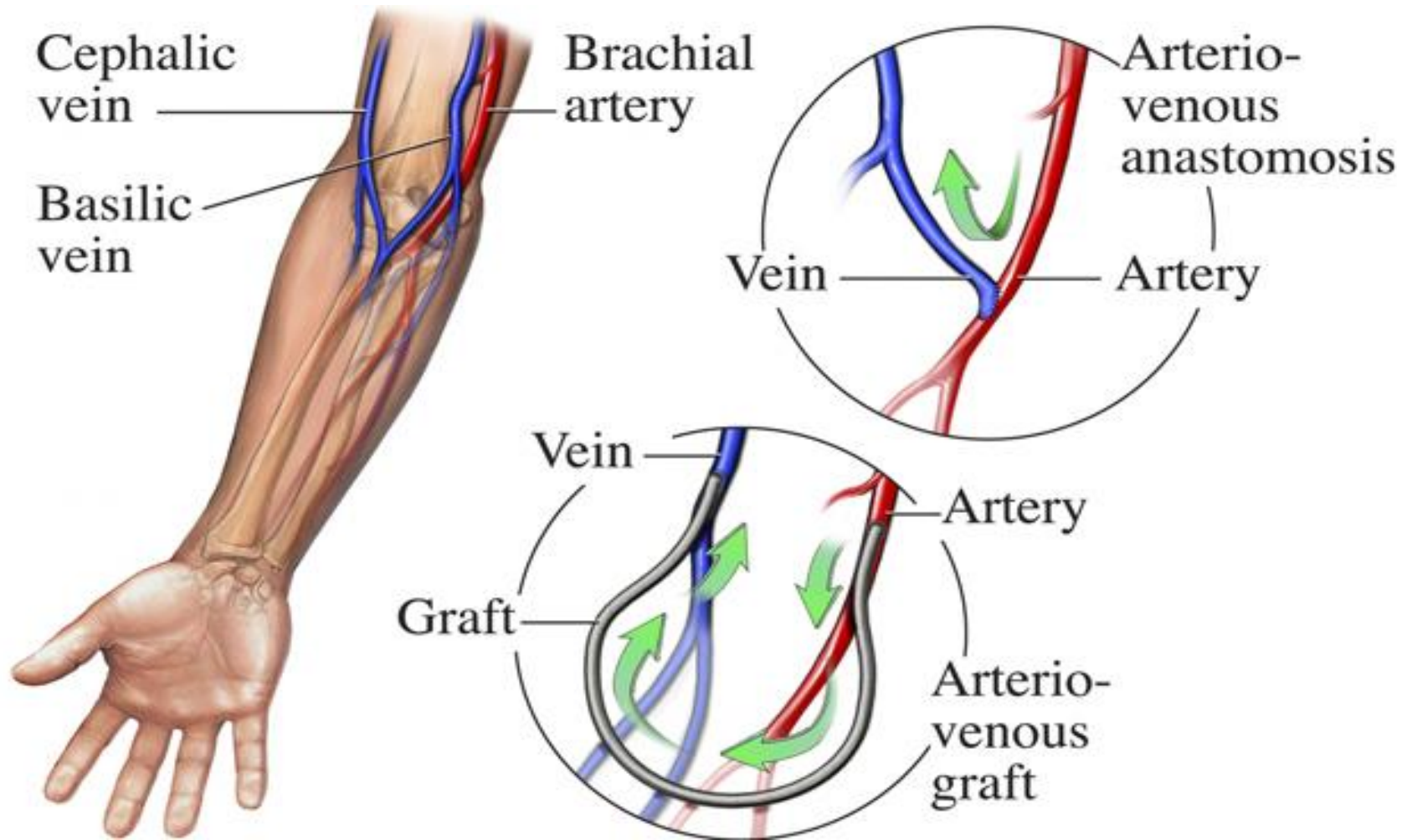
Principais Complicações:

- Punção arterial
- Pneumotórax
- Hemotórax
- Embolia gasosa
- Hemorragia mediastinal
- Tamponamento cardíaco
- Lesão do plexo braquial
- Arritmias
- Infecções



FISTULA ARTERIOVENOSA – FAV

Acesso preferencial para hemodiálise



BEM CUIDADA PODE DURAR VÁRIOS ANOS

FAV

- * Anastomose subcutânea de uma artéria com uma veia subjacente
- * Excelente patência, baixa morbidade, baixo índice de complicações, menos procedimentos
- * Localização: rádio-cefálica, braquio-cefálica, preferencialmente no braço não dominante
- * Cuidados pós-operatórios: membro elevado, avaliar patência regularmente, exercícios regulares, maturação em 1 a 6 meses

Enxertos

- * Confecção AV usando enxerto tubular sintético de politetrafluoretileno (PTFE)
- * Vantagens: grande área de superfície, fácil canulação, curto tempo de maturação
- * A longo prazo são inferiores às FAV
- * Configuração: retos ou alça, antebraço não dominante
- * Cuidados pós-operatórios: mesmos das FAVs
- * Maturação: 2-3 semanas
- * Enxerto maduro: edema e eritema ausentes, fácil palpação

Acessos AV - complicações

Estenoses

- * Causa: proliferação mioentimal na anastomose, lesão da agulha, turbilhonamento
- * Importante causa de trombose (85%)
- * Clínica: coagulação recorrente, difícil canulação, dificuldade de hemostasia, edema persistente, sub-diálise
- * Avaliação: doppler
- * Conduta: angioplastia, stent em estenose elástica ou recorrência rápida

Trombose

- * Causas: estados pró-trombóticos, Ht > 40%, técnica cirúrgica inadequada, baixo fluxo, hipotensão
- * Enxerto trombosado pode infectar-se com poucos sinais locais
- * Conduta: cirurgia, trombolítico, trombectomia < 48 hs

Isquemia ou edema da extremidade

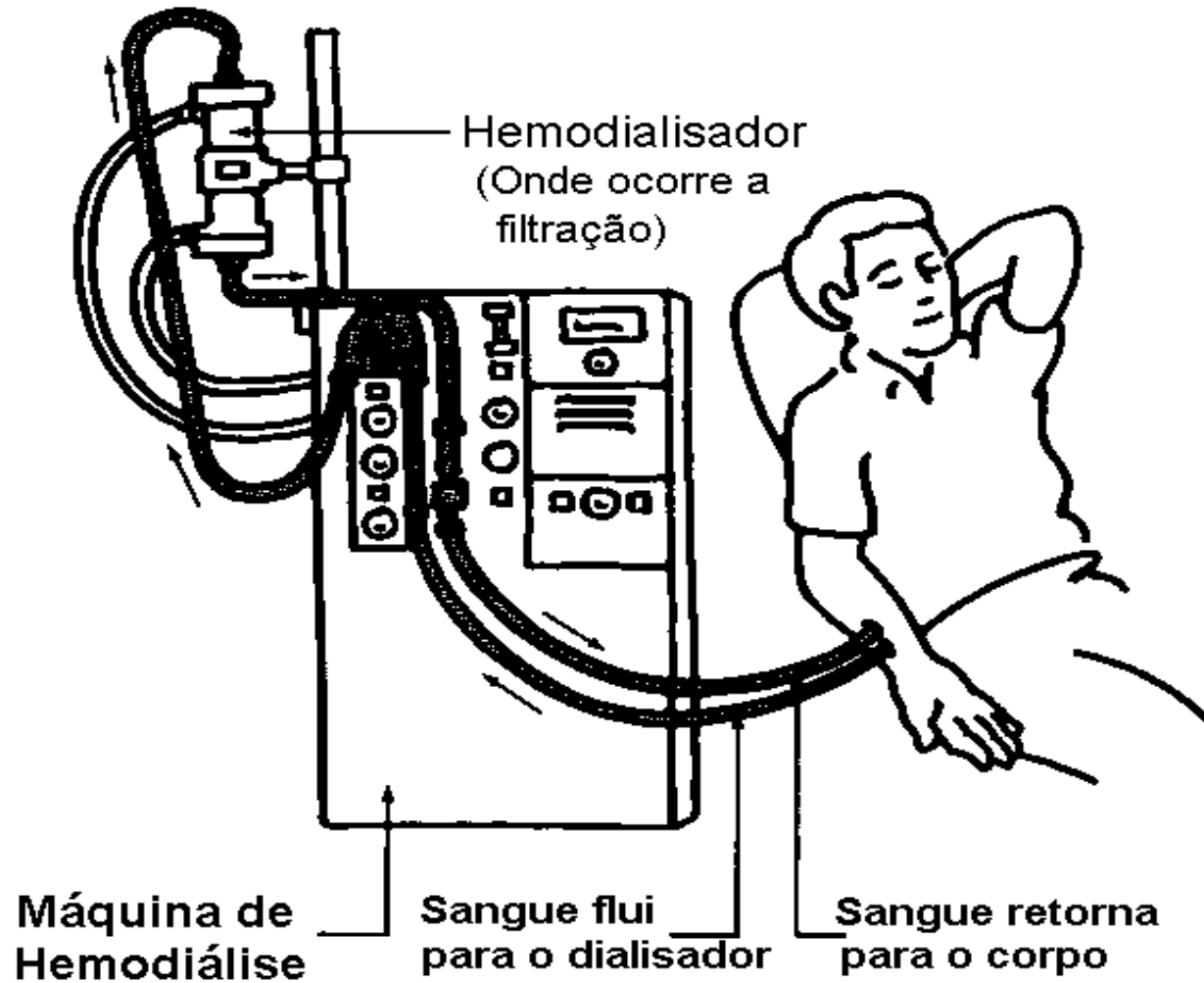
- * Isquemia da mão: roubo de fluxo
- * Edema: aumento da pressão nas veias de drenagem

Pseudoaneurisma

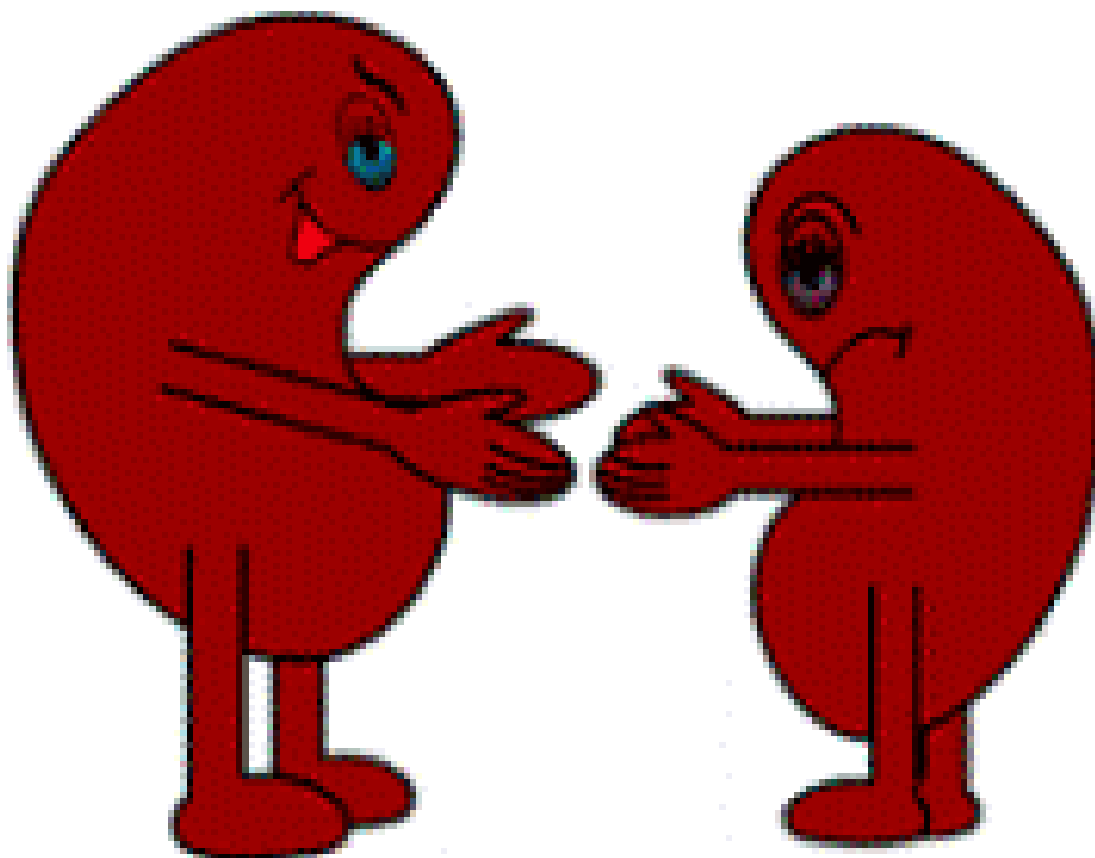
- * Resulta da hemostasia inadequada e extravasamento de sangue

Infecção

- * **FAV:**
 - Mais raras, estafilocócicas, sinais locais de inflamação, ATB anti-estáfilo. Podem causar êmbolos sépticos
- * **Enxertos:**
 - 5-20% dos enxertos, ATB profilático em procedimentos que podem causar bacteremia, estáfilo e mais raramente G-, usar ATB contra G+ e G-, infecções graves indicam remoção do enxerto



O PESSOAL AGORA ENTENDEU COMO NÓS FAZEMOS FALTA



A TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA É SEMELHANTE A ESTA TRADUÇÃO PARA SURDO/MUDO QUE APRESENTAREMOS



ComicioMocambique.wmv



Deverão garantir:

- ***Consultas de Nefrologia***
- **Confecção da fístula arterio-venosa de acesso ao tratamento de hemodiálise;**
- **Todas as modalidades de procedimentos de diálise:**
 - **DPAC (Diálise Peritoneal Ambulatorial Contínua)**
 - **DPA (Diálise Peritoneal Automática)**
 - **HD (Hemodiálise)**
 - **DPI (Diálise Peritoneal Intermitente) – acesso ao trat. Intra-hospitalar**
- **Internação do paciente nos casos de intercorrência no processo de diálise;**

CENTRO DE REFERÊNCIA EM NEFROLOGIA: unidade hospitalar, certificada pelo Ministério da Saúde e Ministério da Educação **como hospital de ensino.**

Cumprir as seguintes condições:

- base territorial de atuação definida;
- articulação e integração com o sistema local e regional;
- estrutura de pesquisa e ensino organizado, com programas estabelecidos;
- estrutura geral capaz de zelar pela eficiência, eficácia e efetividade das ações prestadas.
- Estabelecimentos de saúde para realização de transplante renal
- Assistência farmacêutica na alta complexidade (Medicamentos Excepcionais):



Compete aos serviços de diálise a realização continuada de avaliação do desempenho e padrão de funcionamento global e por modalidade de tratamento, dos serviços.

A avaliação deve ser realizada levando em conta, no mínimo, os seguintes indicadores:

- a) Taxa de mortalidade;**
- b) Taxa de saída por transplante;**
- c) Taxa de soro conversão por hepatite C**
- d) Taxa de internação dos pacientes em diálise;**
- e) Taxa de pacientes em uso de cateter venoso central temporário;**
- f) Taxa de infecção no local de acesso para hemodiálise;**
- g) Incidência de peritonite;**
- h) Incidência de pirogenia;**
- i) Taxa de transferência de Diálise Peritoneal para Hemodiálise;**
- j) Taxa de transferência de Hemodiálise para Diálise Peritoneal.**

TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA -TRS - HEMODIÁLISE

- CONFEÇÃO DE FÍSTULAS – *registros da descrição cirúrgica e notas fiscais nos casos de OPME;*
- IMPLANTE DE CATETERES E OUTROS IMPLANTES – *Descrição cirúrgica, nota fiscal e (etiqueta de código de barras do material implantado aderidas ao prontuário)*

HEMODIÁLISES

Registros das consultas mensais; prescrição da sessão e medicamentos; registros da realização das sessões; FFI datada e assinada correspondentes aos dias das sessões e solicitação e realização dos exames mensais, trimestrais, semestrais e anuais

DIÁLISES EXCEPCIONALIDADE

Exceder as três sessões da semana e ter justificada médica

PRINCIPAIS PONTOS A CONSIDERAR NA AUDITORIA



RELATIVOS ÀS COBRANÇAS:

- COMPROVAÇÃO DA REALIZAÇÃO DO NÚMERO DE SESSÕES COBRADAS
- COMPROVAÇÃO DA REALIZAÇÃO DOS EXAMES
- COMPROVAÇÃO DA REALIZAÇÃO DOS ACESSOS COBRADOS

RELATIVOS À QUALIDADE DA ATENÇÃO

- MANEJO DA ÁGUA E DEMAIS EQUIPAMENTOS;
- SUPORTE PARA URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS;
- CONSULTAS DE ACOMPANHAMENTO;
- VACINAÇÃO E INSCRIÇÃO PARA O PROGRAMA DE TRANSPLANTE;
- REALIZAÇÃO DOS EXAMES OBRIGATÓRIOS E OUTROS NECESSÁRIOS;
- PRESCRIÇÕES DOS MEDICAMENTOS NECESSÁRIOS;
- QUANTIDADE E JUSTIFICATIVAS DAS SESSÕES EXCEPCIONAIS;
- FORNECIMENTO DE DIETA E APOIO DA EQUIPE MULTIPROFISSIONAL;
- INDICADORES DA RDC;
- PESQUISA DE SATISFAÇÃO DO USUÁRIO;

PROCEDIMENTOS TABELA SUS



04.18.01.006-4 - IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE

04.18.01.003-0 - CONFECCAO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE

04.18.01.004-8 - IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE

07.02.10.001-3 - CATETER DE LONGA PERMANENCIA P/ HEMODIALISE

03.05.01.010-7 - HEMODIALISE II (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)

03.05.01.009-3 - HEMODIALISE II (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)

03.05.01.011-5 - HEMODIÁLISE II EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)

03.05.01.012-3 - HEMODIÁLISE II EM PORTADOR DO HIV (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSAO / SEMANA)

03.05.01.006-9 - HEMODIÁLISE I (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)

03.05.01.008-5 - HEMODIÁLISE I EM PORTADOR DE HIV (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)

03.05.01.013-1 - HEMODIALISE P/ PACIENTES RENAIIS AGUDOS / CRONICOS AGUDIZADOS S/ TRATATAMENTO DIALITICO INICIADO

03.05.01.004-2 - HEMODIALISE CONTINUA



NA TRS TEMOS:

APAC SEM CONTINUIDADE (Única): apresentada uma única vez
Cateteres, confecção de fístula...

APAC COM CONTINUIDADE

Sessões de diálise

Período de validade:

Inicial

1ª Comp

1ª Continuidade

2ª Comp

2ª Continuidade

3ª Comp



SUS Sistema Único de Saúde	Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MEDICAMENTOS DE DISPENSAÇÃO EXCEPCIONAL E ESTRATÉGICOS -LME
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE		2 - CNES
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
3 - NOME DO PACIENTE		4 - Nº DO PRONTUÁRIO
5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CMS)	6 - DATA DE NASCIMENTO	7 - SEXO Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>
8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	9 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: 000	
10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO)		
11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	12 - COD. IBGE MUNICÍPIO	13 - UF 14 - CEP
MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)		
15 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO	16 - NOME DO MEDICAMENTO	17 - CID PRINCIPAL 18 - CID SECUNDÁRIO
A		
19 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO	20 - NOME DO MEDICAMENTO	21 - CID PRINCIPAL 22 - CID SECUNDÁRIO
B		
23 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO	24 - NOME DO MEDICAMENTO	25 - CID PRINCIPAL 26 - CID SECUNDÁRIO
C		
27 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO	28 - NOME DO MEDICAMENTO	29 - CID PRINCIPAL 30 - CID SECUNDÁRIO
D		
31 - CÓDIGO DO MEDICAMENTO	32 - NOME DO MEDICAMENTO	33 - CID PRINCIPAL 34 - CID SECUNDÁRIO
E		
DADOS COMPLEMENTARES		
35 - Dados do Paciente		36 - Quantidade
Peso (Kg) <input type="text"/> Altura (m) <input type="text"/> Transplantado <input type="checkbox"/> Cir <input type="checkbox"/> Gestante <input type="checkbox"/>	Hemorria <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderada <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Erutor <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> < 5 UB <input type="checkbox"/> > 5U + 5 UB <input type="checkbox"/>	1º mês 2º mês 3º mês A <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> B <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> C <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> D <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> E <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
JUSTIFICATIVA DO(S) MEDICAMENTO(S) SOLICITADO(S)		
38 - OBSERVAÇÕES		
39 - Prova(s) Diagnóstica(s) (Anexar cópia dos exames) <input type="checkbox"/> Incluído <input type="checkbox"/> Não Incluído		
SOLICITAÇÃO		
40 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		41 - DATA DA SOLICITAÇÃO
42 - DOCUMENTO () CNES () CPF		44 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)
43 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		
AUTORIZAÇÃO		
45 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		46 - COD. ORGÃO EMISSOR
47 - DOCUMENTO () CNES () CPF		51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)
48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		
49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	52 - PERÍODO DE VALIDADE
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)		
53 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE		54 - CNES



UNIDADE : -----

APAC: 350922248434-0 Validade: 01/05/2009 - 31/07/2009 Tipo:CONTINUIDADE

Principal: 030501010-HEMODIALISE II (MAXIMO 3 SESSOES PO Rms:1153 31/07/2009

Paciente : 801434175657121 - -----

Mae : -----

Responsavel: ===---- Sexo : M Dt.Nasc.: 14/01/1969

Municipio : 355030 SAO PAULO

Carater de atend.: Raca:02 PRETA

Mot.Saida/Perm.: 21 - PERMANENCIA POR CARACT.PROPRIAS DA DOENC

Processamento:07/2009 Producao:07/2009

C.I.D. PRINCIPAL N180

SECUNDARIO

CAUSAS ASSOCIADAS

TRU : 350

INSCRITO NA LISTA DA CNCDO : S (S/N)

ALBUMINA : 4 (%) HB : 10 (g%)

aa HIV : N (P/N)

aa HCV : N (P/N)

HBs Ag : N (P/N)

QTD. DE INTERVENCAO DE FISTULA:

MEDICO SOLICITANTE: . . - -----

CNS: 207270189860004

AUTORIZADOR: -----

CNS: 000000000000000

SQ PROC.	CBO	Qt.Prz.	VI.Prz.	Qt.Apvd	VI.Apvd	SITUACAO
01 030501010-7	223139	13	1.874,21	13	1.874,21	APROVADO TOTALMENTE
02 020202037-1	221105	2	3,06	2	3,06	APROVADO TOTALMENTE
03 020201069-4	221105	2	3,70	2	3,70	APROVADO TOTALMENTE
04 020201031-7	221105	1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
05 020201060-0	221105	1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
06 020201021-0	221105	1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
07 020201043-0	221105	1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
08 020201065-1	221105	1	2,01	1	2,01	APROVADO TOTALMENTE
09 020201047-3	221105	1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
10 020202030-4	221105	1	1,53	1	1,53	APROVADO TOTALMENTE
11 020203097-0	221105	1	18,55	1	18,55	APROVADO TOTALMENTE
12 020203063-6	221105	1	18,55	1	18,55	APROVADO TOTALMENTE
13 020201067-8	221105	1	3,51	1	3,51	APROVADO TOTALMENTE
14 030501009-3	223139	1	143,89	1	143,89	APROVADO TOTALMENTE



UNIDADE :-----

APAC: 350922266583-9 Validade: 01/06/2009 - 31/08/2009 Tipo:CONTINUIDADE
Principal: 030501010-HEMODIALISE II (MAXIMO 3 SESSOES PO Rms:1153 31/07/2009

Paciente : 898001413593285 - -----

Mae :-----

Responsavel: ---- Sexo : F Dt.Nasc.: 30/08/1961

Municipio : 355030 SAO PAULO

Carater de atend.: Raca:01 BRANCA

Mot.Saida/Perm.: 21 - PERMANENCIA POR CARACT.PROPRIAS DA DOENC

Processamento:07/2009 Producao:07/2009

C.I.D. PRINCIPAL N180

SECUNDARIO

CAUSAS ASSOCIADAS

TRU : 61

INSCRITO NA LISTA DA CNCDO : S (S/N)

ALBUMINA : 4 (%) HB : 12 (g%)

aa HIV : N (P/N)

aa HCV : N (P/N)

HBs Ag : N (P/N)

QTD. DE INTERVENCAO DE FISTULA:

MEDICO SOLICITANTE: . . - SAVINA BOBBIO

CNS: 207270189860004

AUTORIZADOR: 300.855.272-20 monica mazanoff

CNS: 000000000000000

SQ PROC.	CBO	Qt.Prz.	VI.Prz.	Qt.Apvd	VI.Apvd	SITUACAO
01	030501010-7	223139	13	1.874,21	13	1.874,21 APROVADO TOTALMENTE
02	020202037-1	221105	2	3,06	2	3,06 APROVADO TOTALMENTE
03	020201069-4	221105	2	3,70	2	3,70 APROVADO TOTALMENTE
04	020201031-7	221105	1	1,85	1	1,85 APROVADO TOTALMENTE
05	020201060-0	221105	1	1,85	1	1,85 APROVADO TOTALMENTE
06	020201021-0	221105	1	1,85	1	1,85 APROVADO TOTALMENTE
07	020201043-0	221105	1	1,85	1	1,85 APROVADO TOTALMENTE
08	020201065-1	221105	1	2,01	1	2,01 APROVADO TOTALMENTE
09	020201047-3	221105	1	1,85	1	1,85 APROVADO TOTALMENTE
10	020202030-4	221105	1	1,53	1	1,53 APROVADO TOTALMENTE
11	020202038-0	221105	1	4,11	1	4,11 APROVADO TOTALMENTE
12	020201062-7	221105	1	1,85	1	1,85 APROVADO TOTALMENTE
13	020201042-2	221105	1	2,01	1	2,01 APROVADO TOTALMENTE
14	020201039-2	221105	1	3,51	1	3,51 APROVADO TOTALMENTE
15	020201038-4	221105	1	15,59	1	15,59 APROVADO TOTALMENTE
16	020201066-0	221105	1	4,12	1	4,12 APROVADO TOTALMENTE
17	020203067-9	221105	1	18,55	1	18,55 APROVADO TOTALMENTE
18	030501009-3	223139	1	143,89	1	143,89 APROVADO TOTALMENTE

32 2.087,39 32 2.087,39



UNIDADE : -----

APAC: 350923457761-8 Validade: 23/07/2009 - 23/07/2009 Tipo:INICIAL

Principal: 041801003-CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA Rms:1153 31/07/2009

Paciente : 801434175657121 - -----

Mae : -----

Responsavel: JANILDO

Sexo : M Dt.Nasc.: 14/01/1969

Municipio : 355030 SAO PAULO

Carater de atend.: Raca:02 PRETA

Mot.Saida/Perm.: 21 - PERMANENCIA POR CARACT.PROPRIAS DA DOENC

Processamento:07/2009 Producao:07/2009

C.I.D. PRINCIPAL N180

SECUNDARIO

CAUSAS ASSOCIADAS

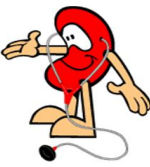
MEDICO SOLICITANTE: . . - -----

CNS: 207270189860004

AUTORIZADOR: 214.814.586-04 -----

CNS: 0000000000000000

SQ PROC.	CBO	Qt.Prz.	VI.Prz.	Qt.Apvd	VI.Apvd	SITUACAO
01 041801003-0	223139	1	246,76	1	246,76	APROVADO TOTALMENTE
02 041802001-9	223139	1	66,15	1	66,15	APROVADO TOTALMENTE
03 041802002-7	223139	1	45,15	1	45,15	APROVADO TOTALMENTE
	3	3	358,06	3	358,06	



UNIDADE : 2058545 - -----

APAC: 350922242999-9 Validade: 01/05/2009 - 31/07/2009 Tipo:CONTINUIDADE
Principal: 030501016-MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICIL Rms:1154 03/08/2009

Paciente : 801440407848679 - -----

Mae : -----

Responsavel: -----Sexo : F Dt.Nasc.: 24/11/1936

Municipio : 355030 SAO PAULO

Carater de atend.:01 ELETIVO Raca:01 BRANCA

Mot.Saida/Perm.: 21 - PERMANENCIA POR CARACT.PROPRIAS DA DOENC

Processamento:07/2009 Producao:07/2009

C.I.D. PRINCIPAL N180

SECUNDARIO I120

CAUSAS ASSOCIADAS

TRU : 0

INSCRITO NA LISTA DA CNCDO : S (S/N)

ALBUMINA : 0 (%) HB : 0 (g%)

aa HIV : N (P/N)

aa HCV : N (P/N)

HBs Ag : N (P/N)

QTD. DE INTERVENCAO DE FISTULA:

MEDICO SOLICITANTE: . . - GUIDO SERGIO DE FORNASARI

CNS: 801440400110615

AUTORIZADOR: . . - LILIAN GIANORDOLI BIONDI

CNS: 801440400424288

SQ PROC.	CBO	Qt.Prz.	VI.Prz.	Qt.Apvd	VI.Apvd	SITUACAO
01 030501016-6 223139		1	168,88	1	168,88	APROVADO TOTALMENTE
02 070210004-8 223139		1	2.342,81	1	2.342,81	APROVADO TOTALMENTE
03 020201069-4 221105		1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
04 020201060-0 221105		1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
05 020201021-0 221105		1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
06 020201043-0 221105		1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
07 020201065-1 221105		1	2,01	1	2,01	APROVADO TOTALMENTE
08 020202030-4 221105		1	1,53	1	1,53	APROVADO TOTALMENTE
09 020202037-1 221105		1	1,53	1	1,53	APROVADO TOTALMENTE
		9	2.524,16	9	2.524,16	

UNIDADE : 2058545 - -----

APAC: 350922254332-1 Validade: 01/05/2009 - 31/07/2009 Tipo:CONTINUIDADE
Principal: 030501008-HEMODIALISE I EM PORTADOR DE HIV (M Rms:1154 03/08/2009

Paciente : 107309524410002 - -----

Mae -----

Responsavel: _____ Sexo : M Dt.Nasc.: 06/02/1957

Municipio : 355030 SAO PAULO

Carater de atend.:01 ELETIVO Raca:02 PRETA

Mot.Saida/Perm.: 21 - PERMANENCIA POR CARACT.PROPRIAS DA DOENC

Processamento:07/2009 Producao:07/2009

C.I.D. PRINCIPAL N180

SECUNDARIO N083

CAUSAS ASSOCIADAS

TRU : 0

INSCRITO NA LISTA DA CNCDO : S (S/N)

ALBUMINA : 0 (%) HB : 0 (g%)

aa HIV : P (P/N)

aa HCV : N (P/N)

HBs Ag : N (P/N)

QTD. DE INTERVENCAO DE FISTULA:

MEDICO SOLICITANTE: . . . -----

CNS: 801440400110615

AUTORIZADOR: .-----

CNS: 801440400510370

SQ PROC.	CBO	Qt.Prz.	VI.Prz.	Qt.Apvd	VI.Apvd	SITUACAO	
01	030501008-5	223139	13	1.988,87	13	1.988,87	APROVADO TOTALMENTE (TETO FINANCEIRO)
02	020201069-4	221105	2	3,70	2	3,70	APROVADO TOTALMENTE
03	020201060-0	221105	1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
04	020201021-0	221105	1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE
05	020201043-0	221105	1	1,85	1	1,85	A PROVADO TOTALMENTE
06	020201065-1	221105	1	2,01	1	2,01	APROVADO TOTALMENTE
07	020202030-4	221105	1	1,53	1	1,53	APROVADO TOTALMENTE
08	020202037-1	221105	1	1,53	1	1,53	APROVADO TOTALMENTE
09	020206027-6	221105	1	43,13	1	43,13	APROVADO TOTALMENTE
10	020203097-0	221105	1	18,55	1	18,55	APROVADO TOTALMENTE
11	020203067-9	221105	1	18,55	1	18,55	APROVADO TOTALMENTE
12	020203063-6	221105	1	18,55	1	18,55	APROVADO TOTALMENTE
13	020201031-7	221105	1	1,85	1	1,85	APROVADO TOTALMENTE

26 2.103,82 26 2.103,82

UNIDADE : 2058545 - -----

APAC: 350922561511-5 Validade: 01/06/2009 - 31/08/2009 Tipo:CONTINUIDADE
Principal: 030501008-HEMODIALISE I EM PORTADOR DE HIV (M Rms:1154 03/08/2009

Paciente : 801434359718336 -----

Mae -----

Responsavel: -----Sexo : F Dt.Nasc.: 08/05/1964

Municipio : 355030 SAO PAULO

Carater de atend.:01 ELETIVO Raca:01 BRANCA

Mot.Saida/Perm.: 21 - PERMANENCIA POR CARACT.PROPRIAS DA DOENC

Processamento:07/2009 Producao:07/2009

C.I.D. PRINCIPAL N180

SECUNDARIO I10

CAUSAS ASSOCIADAS

TRU : 0

INSCRITO NA LISTA DA CNCDO : S (S/N)

ALBUMINA : 0 (%) HB : 0 (g%)

aa HIV : P (P/N)

aa HCV : N (P/N)

HBs Ag : N (P/N)

QTD. DE INTERVENCAO DE FISTULA:

MEDICO SOLICITANTE: -----

CNS: 801440400110615

AUTORIZADOR: . . - ----- CNS: 801440400510370

APAC: 3509225615115 ANO MES: 200907 - CONTINUACAO(s17,27H

SQ PROC.	CBO	Qt.Prz.	Vl.Prz.	Qt.Apvd	Vl.Apvd	SITUACAO
01	030501008-5	223139	10	1.529,90	10	1.529,90 APROVADO TOTALMENTE (TETO FINANCEIRO)
02	020201069-4	221105	2	3,70	2	3,70 APROVADO TOTALMENTE
03	020201060-0	221105	1	1,85	1	1,85 APROVADO TOTALMENTE
04	020201021-0	221105	1	1,85	1	1,85 APROVADO TOTALMENTE
05	020201043-0	221105	1	1,85	1	1,85 APROVADO TOTALMENTE
06	020201065-1	221105	1	2,01	1	2,01 APROVADO TOTALMENTE
07	020202030-4	221105	1	1,53	1	1,53 APROVADO TOTALMENTE
08	020202037-1	221105	1	1,53	1	1,53 APROVADO TOTALMENTE
09	041801006-4	223107	1	57,05	1	57,05 APROVADO TOTALMENTE (TETO FINANCEIRO)
10	070210002-1	223107	1	64,76	1	64,76 APROVADO TOTALMENTE (TETO FINANCEIRO)
11	070210009-9	223107	1	21,59	1	21,59 APROVADO TOTALMENTE
12	070210010-2	223107	1	15,41	1	15,41 APROVADO TOTALMENTE (TETO FINANCEIRO)
22	1.703,03	22	1.703,03			

SMS-SP SISTEMA DE INFORMACOES AMBULATORIAIS SAS/DATASUS/0570
25/08/2009 SINTESE DA PRODUCAO DO APAC - JUL/2009 13:08:37

UNIDADE : 2058545 - -----

APAC: 350923449984-8 Validade: 01/07/2009 - 30/07/2009 Tipo:INICIAL

Principal: 041801008-IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF Rms:1154 03/08/2009

Paciente : 898001403591670 - -----

Mae : -----

Responsavel: -----I Sexo : F Dt.Nasc.: 04/05/1944

Municipio : 355030 SAO PAULO

Carater de atend.:01 ELETIVO

Raca:01 BRANCA

Mot.Saida/Perm.: 11 - ALTA CURADO

Dt. Alta : 30/07/2009

Processamento:07/2009 Producao:07/2009

C.I.D. PRINCIPAL N180

SECUNDARIO N119

CAUSAS ASSOCIADAS

MEDICO SOLICITANTE: -----

CNS: 801440400110615

AUTORIZADOR: -----

CNS: 801440400424288

SQ PROC.	CBO	Qt.Prz.	VI.Prz.	Qt.Apvd	VI.Apvd	SITUACAO
01	041801008-0	223107	1	57,05	1	57,05 APROVADO TOTALMENTE
02	070210003-0	223107	1	149,75	1	149,75 APROVADO TOTALMENTE
		2	206,80	2	206,80	

UNIDADE : 2058545 - XXXXXXXXXXXXXXXX

APAC: 350923449985-9 Validade: 01/07/2009 - 09/07/2009 Tipo:INICIAL

Principal: 030501018-TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A Rms:1154 03/08/2009

Paciente : 898001403591670 - -----

Mae : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Responsavel: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX Sexo : F Dt.Nasc.: 04/05/1944

Municipio : 355030 SAO PAULO

Carater de atend.:01 ELETIVO

Raca:01 BRANCA

Mot.Saida/Perm.: 11 - ALTA CURADO

Dt. Alta : 09/07/2009

Processamento:07/2009 Producao:07/2009

C.I.D. PRINCIPAL N180

SECUNDARIO N119

CAUSAS ASSOCIADAS

DT.PRIMEIRA DIALISE REALIZADA : 16/07/2009

ALTURA : 0 (Cm) PESO : 0 (Kg)

DIURESE : 0 (MI) GLICOSE : 0 (Mg/DI)

ALBUMINA : 0 (%) HB : 0 (g%)

ACESSO VASCULAR : S (S/N)

aa HIV : N (P/N)

aa HCV : N (P/N)

HBs Ag : N (P/N)

ULTRASONOGRAFIA ABDOMINAL : S (S/N)

MEDICO SOLICITANTE: . XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CNS: 801440400110615

AUTORIZADOR: . . XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CNS: 801440400424288

SQ PROC. CBO Qt.Prz. VI.Prz. Qt.Apvd VI.Apvd SITUACAO

01	030501018-2	223139	1	55,13	1	55,13	APROVADO TOTALMENTE(s10H 02 070210007-2	223139	1
609,39	1	609,39	APROVADO TOTALMENTE							
	2	664,52	2	664,52						

UNIDADE : 2065673 - SEDIT UNIDADE DE DIALISE

APAC: 350923454486-0 Validade: 01/07/2009 - 30/09/2009 Tipo:INICIAL

Principal: 041801004-IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMAN Rms:2120 04/08/2009

Paciente : 801440496681376 - XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Mae : XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Responsavel: XXXXXX Sexo : F Dt.Nasc.: 19/04/1947

Municipio : 355030 SAO PAULO

Carater de atend.:01 ELETIVO Raca:01 BRANCA

Mot.Saida/Perm.: 21 - PERMANENCIA POR CARACT.PROPRIAS DA DOENC

Processamento:07/2009 Producao:07/2009

C.I.D. PRINCIPAL N180

SECUNDARIO N180

CAUSAS ASSOCIADAS

MEDICO SOLICITANTE: . XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CNS: 801440494498833

AUTORIZADOR: . . XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

CNS: 801440400424288

SQ PROC.	CBO	Qt.Prz.	VI.Prz.	Qt.Apvd	VI.Apvd	SITUACAO	
01	041801004-8	223107	1	57,05	1	57,05	APROVADO TOTALMENTE
02	070210001-3	223107	1	482,34	1	482,34	APROVADO TOTALMENTE
	2	539,39	2	539,39			