

SECRETARIA  
DA SAÚDETOCANTINS  
GOVERNO DO ESTADO

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N  
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007  
Tel.: +55 63 3218-1700  
saude.to.gov.br

SGD: 2022/30559/182436

Palmas, 04/08/2022.

## TERMO DE REFERÊNCIA Nº 141/2022/SES/SPAS/DCA

| SOLICITANTE(S)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| Secretaria Estadual de Saúde<br>Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                             | Ramal:<br>1723                                                                        |
| DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                       |
| Fonte de Recursos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | : 1.500.1002.102                                                                      |
| Classificação Orçamentária                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | : 30550.10.302.1165.4352                                                              |
| Natureza de Despesa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | : 33.90.39                                                                            |
| Ação / PPA / Orçamento                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | : 4352 – Organização e Viabilização dos Serviços de Saúde, e do Apoio ao Diagnóstico. |
| Programa do PPA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | : 1165 – Integração de Ações e Serviços de Saúde                                      |
| Ata de Registro de Preços                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | : ( ) Sim ( X ) Não                                                                   |
| MANIFESTAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                       |
| <p>Vistos etc...</p> <p><b>Após análise, decido:</b></p> <p>I. Aprovar o presente Termo de Referência;</p> <p>II. Autorizar a realização da despesa, por meio de processo de aquisição, se assim a Lei exigir;</p> <p>III. Cumpra-se na forma da Lei.</p> <p>(Assinatura digital)</p> <p><b>AFONSO PIVA DE SANTANA</b><br/>Secretário de Estado da Saúde</p> |                                                                                       |

## 1. DO OBJETO

1.1. Aquisição em caráter emergencial, do procedimento de FULGURAÇÃO ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE em favor de MIGUEL OLIVEIRA DA SILVA.

## 2. DA JUSTIFICATIVA PARA AQUISIÇÃO

2.1. A presente aquisição visa garantir a compra de serviço em caráter emergencial, de Média e alta complexidade na rede privada que são realizadas de forma complementar aos serviços insuficientes ou inexistentes na rede própria para atendimentos aos usuários do SUS do Tocantins, a qual determina ao Estado



Documento foi assinado digitalmente por AFONSO PIVA DE SANTANA em 04/08/2022 17:49:06.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd-ati.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: DDACC93C01142A5E.

SECRETARIA  
DA SAÚDE

**TOCANTINS**  
GOVERNO DO ESTADO



Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N  
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007  
Tel.: +55 63 3218-1700  
saude.to.gov.br

do Tocantins a obrigação de disponibilizar o serviço (**descrito no item 3**) necessário ao tratamento e atendimento do paciente **MIGUEL OLIVEIRA DA SILVA**.

**2.2.** Insta salientar, que conforme a Portaria/GM/MS nº 1.034 de 05 de maio de 2010, que dispõe sobre a participação complementar das instituições privadas com ou sem fins lucrativos de assistência à saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde, onde se lê no Art.2º:

**Quando as disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o gestor estadual ou municipal poderá complementar a oferta com serviços privados de assistência à saúde, desde que:**

- I - Comprove a necessidade de complementação dos serviços públicos de saúde e;**
- II - Exista a impossibilidade de ampliação dos serviços públicos de saúde”;**

**2.3.** À vista disto, torna-se importante esclarecer que, o paciente **MIGUEL OLIVEIRA DA SILVA**, atualmente com 43 (quarenta e três) dias de vida, data de nascimento: 21/06/2022, lactente, necessita realizar o procedimento de Fulguração Endoscópica de Ureterocele.

**2.4.** O paciente tem histórico de uretrohidronefrose à esquerda sendo diagnosticada duplicação + uretrocele. Duplicação ureteral. De acordo com o Laudo de TFD, foi iniciado tratamento realizado com suporte antibiótico profilático.

**2.5.** Pontuamos que o referido procedimento atualmente não é possível ser realizado na gestão SUS pela razão da ausência de equipe e material para tratamento no Estado.

**2.6.** Isto posto, ressaltamos que no dia 02/08/2022, a Diretoria de Regulação desta Pasta, via e-mail, requisitou a compra do serviço retromencionado, haja vista a urgência que o caso requer e a falta de oferta na Rede Pública Estadual.

**2.7.** Deste modo, vislumbrando se tratar de demanda administrativa e pela EMERGÊNCIA caracterizada, justifica-se a necessidade de contratação conforme inciso II, do art. 24 da Lei 8.666/1993.

**2.8.** Por fim, explicita-se que o direito público à saúde se apresenta como prerrogativa jurídica contemplada e assegurada a todo cidadão pela Constituição Federal, em seu Art. 196:

***“A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”***





Considerando, a Lei 8.080/90 que prevê:

**“Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde-SUS poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada. Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.” (BRASIL, 1990)**

### 3. DOS PRODUTOS

#### 3.1. DA DESCRIÇÃO TÉCNICA DOS SERVIÇOS/PROCEDIMENTOS:

**Fulguração Endoscópica de Ureterocele:** 04.09.01.051-0 (Código do Procedimento conforme tabela SIGTAP)

| ITEM | SERVIÇO                               | QUANTIDADE |
|------|---------------------------------------|------------|
| 01   | FULGURAÇÃO ENDOSCÓPICA DE URETEROCELE | 01         |

#### 3.2. DA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS/ PROCEDIMENTOS:

3.2.1. O serviço consiste na realização de fulguração endoscópica de ureterocele destinado ao paciente **MIGUEL OLIVEIRA DA SILVA**.

3.2.2. É de responsabilidade exclusiva e integral da Contratada, os recursos humanos para a execução do objeto do contrato, com pessoal em quantidade suficiente para fornecer o serviço de maneira ininterrupta durante toda a vigência do contrato, incluídos encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais, e comerciais, resultantes de vínculos empregatícios, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Contratante;

3.2.3. A Contratada será responsável pelo fornecimento de todos os equipamentos necessários para realização do procedimento;

3.2.4. A Contratada deverá fornecer apenas materiais e medicamentos de comprovada qualidade, referenciados pelo Ministério da Saúde ou com certificados de qualidade internacionais. Seus fornecedores deverão atender rigorosamente a todas as normativas sanitárias e dos órgãos reguladores como ANVISA, CFM, CRM e Ministério da Saúde;

3.2.5. O Contratado não poderá cobrar do paciente, ou seja, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato;





3.2.6. O Contratado responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional, empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

3.2.7. O Contratado deverá facilitar à Contratante o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SES/TO designados para tal fim sendo que o acompanhamento e fiscalização serão realizados pela Contratante através da Diretoria de Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria;

3.2.8. A Contratada iniciará o serviço após a assinatura do contrato, colocando o mesmo à disposição da Contratante.

### **3.3. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO DAS PROPOSTAS:**

3.3.1. O critério de julgamento será o de menor preço por item;

## **4. DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

4.1. Os serviços serão executados exclusivamente na sede da empresa contratada;

## **5. DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO**

5.1. Após cumpridos todos os tramites processuais necessários será formalizado o termo contratual.

5.2. A empresa a ser contratada será notificada via e-mail acerca da formalização do Contrato e deverá assiná-lo no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis.

## **6. DA FORMA COMO OS SERVIÇOS SERÃO SOLICITADOS**

6.1. Após assinado o Contrato, a SES-TO emitirá e enviará à Contratada, via e-mail, a Autorização para Início da Execução dos Serviços no prazo máximo de 3 (três) dias corridos.

## **7. DO PRAZO DE INÍCIO PARA EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS**

7.1. A prestação de serviço deverá ocorrer de forma imediata, após a data da assinatura do contrato e/ou envio da nota de empenho.

## **8. DA QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

8.1. Os concorrentes devem apresentar os seguintes documentos técnicos:

8.1.1. Registro ou inscrição na entidade profissional competente;

8.1.2. Atestado (s) de capacidade técnica ou certidão, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, que comprovem ter a empresa aptidão para desempenho de atividade pertinente e compatível em características, quantidades e prazos com o objeto do presente termo de referência,

8.1.3. Indicação das instalações, aparelhamento e do pessoal técnico adequado, disponíveis para a realização do objeto desta contratação;



SECRETARIA  
DA SAÚDE

**TOCANTINS**  
GOVERNO DO ESTADO



Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N  
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007  
Tel.: +55 63 3218-1700  
saude.to.gov.br

8.1.4. Relação do corpo clínico dos profissionais de saúde indicando a formação e os números de registros nos respectivos Conselhos e seus números de Cadastro de Pessoa Física junto a Receita Federal do Brasil – CPF/RFB;

8.1.5. **Alvará de Licença** para Funcionamento como prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede da empresa, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; expedida pelo órgão competente, em pleno vigor ou documento de dispensa de Licença para funcionamento;

8.1.6. **Alvará sanitário** expedido pelo órgão Sanitário Competente (seja Município ou Estado) em pleno vigor ou documento de dispensa de Alvará sanitário;

8.1.7. Declaração de que o dirigente da empresa não possui cargo dentro do Sistema Único de Saúde do Tocantins;

8.2. Nas aquisições superiores a R\$ 17.600,00, os concorrentes deverão apresentar, além daqueles descritos no Item 8.1, os seguintes documentos técnicos:

8.2.1. Cópia autenticada do Registro Geral (R.G) e Cadastro de Pessoa Jurídica (C.P.F) do representante legal da empresa e documento que outorgue poder para assinar o contrato (Procuração).

8.2.2. Ato constitutivo (contrato social da empresa) atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhado de prova da administração em exercício (Cópia autenticada do, R.G e C.P.F dos sócios);

8.2.3. Certidão de regularidade para com a Fazenda Federal, devendo a interessada apresentar. Referente à sua sede, a Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal.;

8.2.4. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei (acompanhado dos termos de abertura e encerramento do livro diário, devidamente registrado no órgão competente e assinado pelo contador e pelo representante legal da interessada), que comprovem a boa situação financeira da interessada, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios;

8.2.5. A participante deverá apresentar certidão dos processos cíveis em andamento e certidão negativa de recuperação judicial, extrajudicial, falência e concordata, expedidas pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica;

8.2.6. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

## 9. DAS CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO

9.1. Relativo às condições de fornecimento, a CONTRATADA deverá:

9.1.1. Atender rigorosamente às condições do Termo de Referência e seus anexos;



Documento foi assinado digitalmente por AFONSO PIVA DE SANTANA em 04/08/2022 17:49:06.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd-ati.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: DDACC93C01142A5E.

SECRETARIA  
DA SAÚDE

**TOCANTINS**  
GOVERNO DO ESTADO



Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N  
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007  
Tel.: +55 63 3218-1700  
saude.to.gov.br

9.1.2. Executar os serviços obedecendo rigorosamente às condições do Contrato, se houver;

9.1.3. Está em habilitada obedecendo rigorosamente à legislação vigente inerente ao objeto;

9.1.4. A empresa ficará obrigada a atender todos os pedidos efetuados durante a vigência desta ata, mesmo que a entrega deles decorrente esteja prevista para data posterior a do seu vencimento;

9.1.5. Nas operações ou prestações, relativas à aquisição de mercadorias ou serviços por órgão da administração pública estadual, suas autarquias e fundações, empresa a ser contratada deverá apresentar sua proposta deduzido o ICMS incidente na operação ou prestação, nos termos do Decreto 2.912 de 29 de dezembro de 2006 e suas alterações;

9.2. Os serviços serão executados conforme descritos na prescrição médica de forma imediata e uma única vez.

## **10. DO RECEBIMENTO E ACEITAÇÃO DOS SERVIÇOS**

10.1. No recebimento e aceitação do objeto será observada, no que couberem as disposições contidas nos artigos de 73 a 76 da Lei Federal Nº 8.666/93 e suas alterações.

10.2. O objeto deverá ser prestado de acordo com as especificações contidas na íntegra do item 3 do presente Termo de Referência e na proposta da empresa contratada.

10.3. Executado o contrato, o seu objeto será recebido e atestada a fatura dos serviços:

10.3.1. PROVISORIAMENTE, pelo responsável por seu acompanhamento e fiscalização, assinado pelas partes em até 5 (cinco) dias.

10.3.2. DEFINITIVAMENTE, pelo Fiscal, pelo Gestor do Contrato e pelo Núcleo de Demandas Judiciais, mediante termo circunstanciado, assinado pelas partes, após o decurso do prazo de observação, ou vistoria (avaliação) que comprove a adequação do objeto aos termos contratuais.

10.3.3. Rejeitado parcialmente, quando em desacordo com o estabelecido no item 3 do presente Termo de Referência, no Contrato e na proposta da empresa contratada.

10.4. Recusar os serviços nas seguintes hipóteses:

10.4.1. Rejeitar exame na hipótese de apresentar irregularidades, dúvidas, ou, ainda não corresponder às especificações ou estar fora dos padrões determinados, devendo ser repetido pela Contratada no prazo máximo de 3 (três) dias a contar da notificação, sob pena de aplicação das penalidades previstas, salvo prazos menores, quando, em caso de urgência, forem definidos entre as partes.

## **11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE**

11.1. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela CONTRATADA;



Documento foi assinado digitalmente por AFONSO PIVA DE SANTANA em 04/08/2022 17:49:06.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd-ati.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: DDACC93C01142A5E.





11.2. Verificar minuciosamente, no prazo fixado, a conformidade dos bens recebidos provisoriamente com as especificações constantes do Termo de Referência e da proposta, para fins de aceitação e recebimento definitivo;

11.3. Comunicar à Contratada, por escrito, sobre imperfeições, falhas ou irregularidades verificadas na execução dos serviços;

11.4. Receber os serviços contratados, nos termos, prazos, quantidade, qualidade e condições estabelecidas neste Termo de Referência.

11.5. Rejeitar, no todo ou em parte, os serviços que a CONTRATADA entregar fora das especificações do Termo de Referência;

11.6. Comunicar à CONTRATADA até o 5º dia útil, após apresentação da Nota Fiscal, o aceite do servidor responsável pelo recebimento, dos serviços contratados;

11.7. Fiscalizar a execução do objeto, aplicando as sanções cabíveis, quando for o caso;

11.8. Efetuar o pagamento à CONTRATADA no prazo determinado no Termo de Referência e em seus anexos, inclusive, no contrato.

## **12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA**

12.1. Fornecer o objeto deste Contrato, nas condições estipuladas neste Termo de Referência, na Proposta aprovada, na Nota de Empenho, no Contrato e nas ordens de execução, isentos de falhas;

12.2. A Contratada será responsável pelo fornecimento de todos os equipamentos necessários à realização do procedimento;

12.3. A Contratada deverá utilizar apenas materiais e medicamentos de comprovada qualidade, referenciados pelo Ministério da Saúde ou com certificados de qualidade internacionais. Seus fornecedores deverão atender rigorosamente a todas as normativas sanitárias e dos órgãos reguladores como ANVISA, CFM, CFF, CRM, CRF e Ministério da Saúde;

12.4. A contratada fica obrigada a manter a qualidade dos serviços exigida conforme Termo de Referência, bem como, deverá arcar com substituições (execução de outro procedimento) em decorrência de falhas ou erros.

12.5. Reparar, corrigir, remover, as suas expensas, no todo em parte o(s) serviço(s) em que se verifiquem falhas em decorrência de qualquer evento alheio à Contratante, providenciando a realização de outro procedimento, quando for o caso, no prazo máximo de até 05 (cinco) dias corridos, improrrogáveis, contados da notificação que lhe for entregue oficialmente;

12.6. Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente à Administração ou a terceiros, decorrentes de sua culpa ou dolo na execução do contrato, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização ou o acompanhamento pelo órgão interessado;

12.7. Arcar com os encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do contrato, sendo que sua inadimplência, com referência





aos encargos trabalhistas, fiscais e comerciais não transfere à CONTRATANTE a responsabilidade por seu pagamento, nem poderá onerar o objeto do contrato;

12.8. Comunicar a SES/TO, no prazo máximo de 05 (cinco) dias corridos que antecedem a data da execução dos serviços, caso haja motivos que impossibilite o seu cumprimento;

12.9. Manter a qualidade dos serviços de acordo com as especificações definidas no Termo de Referência e seus anexos e o contrato;

12.10. O Contratado não poderá cobrar do paciente, ou seja, qualquer complementação aos valores pagos pelos serviços prestados nos termos deste contrato;

12.11. O Contratado responsabilizar-se-á por qualquer cobrança indevida, feita ao paciente ou seu representante, por profissional, empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

12.12. O Contratado deverá facilitar à Contratante o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços, e prestará todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da SES-TO designados para tal fim sendo que o acompanhamento e fiscalização serão realizados pela Contratante através da Diretoria de Controle, Avaliação e Auditoria;

12.13. A Contratada iniciará o serviço após a assinatura do contrato e o recebimento da Autorização para Início da Execução dos Serviços, conforme descrito no item 6.1.

12.14. Manter as condições de habilitação e qualificação técnica exigida no Termo de Referência;

12.15. Cumprir com a legislação vigente inerente ao objeto, inclusive com todos os encargos tributários, fiscais, trabalhista, devendo arcar ainda, com todas as despesas e custo necessários ao cumprimento do objeto.

12.16. Zelar pelo cumprimento rigoroso das normas, cláusulas e condições estabelecidas;

12.17. Prestar serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, fornecendo toda a mão de obra em quantidade, qualidade e capacitação adequadas, com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;

12.18. Cumprir postulados legais vigentes no âmbito federal/estadual/municipal e as normas internas de segurança e medicina do trabalho;

12.19. Adquirir todo o material de consumo que utilizará na execução dos serviços contratados, arcando com as despesas de consumo;

12.20. Zelar pelo atendimento dos beneficiários da Contratante, dentro das normas impostas pelo exercício da medicina, bem como das solicitações da Contratante que se relacionam com o objeto deste contrato;

12.21. Na prestação de serviços será assegurado aos beneficiários da Contratante o mesmo padrão de conforto e higiene dispensados aos usuários das demais operadoras e/ou planos que mantenham vínculo com o Contratado;







12.22. Em nenhuma hipótese e sob nenhum pretexto ou alegação, o beneficiário da Contratante poderá ser discriminado ou atendido de forma distinta daquela dispensada a usuários vinculados a outra operadora ou plano;

12.23. O Contratado assumirá, eximindo a Contratante - ESTADO/SES-TO, de todas e quaisquer obrigações, despesas e encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativo a seus empregados, utilizados para a execução dos serviços ora contratados, em nada se solidarizando a Contratante quanto ao cumprimento destas obrigações;

12.24. Não poderá o Contratado, em nenhuma hipótese, transferir a terceiros no todo ou em parte as obrigações assumidas sem prévia anuência da Contratante;

12.25. Indenizar a terceiros vinculados aos pacientes ou aos próprios e aos órgãos do SUS, sempre que lhes causar dano moral e/ou material em decorrência da execução deste contrato, por ação ou omissão voluntária ou de negligência e/ou imprudência, praticados por seus profissionais ou prepostos, ficando-lhe assegurado o direito de regresso nos termos do art. 14 da Lei 8.078 de 11.09.90 (Código de Defesa do Consumidor);

12.26. É vedada a cobrança por quaisquer serviços, fornecimento de medicamentos, ou exames necessários à boa assistência ao cliente do SUS, ficando o Contratado, por seu diretor, responsável civil e penalmente pelos atos de seus profissionais ou prepostos;

12.27. Atender aos pacientes com dignidade e respeito de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH, ressaltando-se a vedação de solicitação de assinaturas em formulários em branco;

12.28. Não utilizar nem permitir que utilizem o paciente para fins de experimentação, limitando as práticas terapêuticas a procedimentos consagrados e reconhecidos pelos Conselhos de Classes;

12.29. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes;

12.30. Comunicar ao Contratante a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento.

12.31. Designar por escrito, no ato do recebimento da Autorização de Serviços, Preposto(s) que tenha(m) poderes para resolução de possíveis ocorrências durante a execução do contrato.

### **13. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO, DA PRORROGAÇÃO, DA ALTERAÇÃO DOS PREÇOS E DA RESCISÃO**

13.1. O prazo de vigência será de 180 (cento e oitenta dias) (ou conforme prescrição médica);

13.2. É vedada a prorrogação da presente contratação;

13.3. É vedada a alteração dos preços contratados durante a vigência do Contrato;

13.4. A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento devidamente justificada, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas, garantidos os direitos de defesa e do contraditório.





## 14. DA FISCALIZAÇÃO

14.1. Conforme artigo 67 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1.993, a fiscalização e acompanhamento da execução do objeto será por meio da DIRETORIA DE CONTROLE E AVALIAÇÕES-TO observando que:

14.1.1. A execução do objeto será acompanhada e fiscalizada por um representante da CONTRATANTE especialmente designado, permitida a contratação de terceiros para assisti-lo e subsidiá-lo de informações pertinentes a essa atribuição;

14.1.2. O representante da Administração anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, determinando o que for necessário à regularização das faltas ou defeitos observados;

14.1.3. As decisões e providências que ultrapassarem a competência do representante deverão ser solicitadas a seus superiores em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes;

14.1.4. A fiscalização ocorrerá ainda, nos termos da Portaria nº. 131/2008 de 05 de maio de 2008, publicada no Diário Oficial do Estado nº. 2.642 de 06 de maio de 2008, ou outra portaria que venha a substituí-la na época da assinatura do contrato, bem como na forma do Manual do Gestor de Contratos do Tribunal de Contas do Estado;

14.1.5. A fiscalização por parte da CONTRATANTE não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade de seus agentes e prepostos (art.70 da Lei 8.666/93), ressaltando-se, ainda, que mesmo atestado o serviço adquirido, subsistirá a responsabilidade da CONTRATADA pela solidez, qualidade e segurança deste último.

## 15. DO PAGAMENTO

15.1. Os pagamentos (valor total do procedimento) serão pagos conforme estabelecido na Lei 8.666/93, verificado mediante a apresentação do relatório do procedimento e respectiva nota fiscal;

15.2. A Contratada deverá encaminhar à SES-TO, quando solicitado, o relatório dos serviços prestados acompanhado da respectiva nota fiscal a fim de que seja providenciado o repasse do numerário correspondente, destinado ao pagamento.

15.3. O prazo previsto para pagamento que será em conformidade com a Alínea “a” do Inciso XIV do Artigo 40, da Lei nº 8.666/93, que preceitua o seguinte:

Art. 40. O edital conterá no preâmbulo o número de ordem em série anual, o nome da repartição interessada e de seu setor, a modalidade, o regime de execução e o tipo da licitação, a menção de que será regida por esta Lei, o local, dia e hora para recebimento da documentação e proposta, bem como para início da abertura dos envelopes, e indicará, obrigatoriamente, o seguinte:

XIV – condições de pagamento:

a) prazo de pagamento não superior a trinta dias, contado a partir da data final do período de adimplemento de cada parcela (Grifo nosso).



SECRETARIA  
DA SAÚDE

**TOCANTINS**  
GOVERNO DO ESTADO



Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N  
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007  
Tel.: +55 63 3218-1700  
saude.to.gov.br

15.4. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal (is), motivada por erro ou incorreções, o prazo estipulado no parágrafo anterior, passará a ser contado a partir da data da sua representação;

15.5. Os pagamentos não serão efetuados através de boletos bancários, sendo a garantia do referido pagamento a própria Nota de Empenho.

## **16. DAS SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO CONTRATUAL**

16.1. Serão aplicadas as Sanções Administrativas previstas nos Artigos 86 a 87 da Lei Federal nº. 8.666/93 em caso de descumprimento das obrigações e condições de fornecimento.

16.2. A inexecução total ou parcial deste contrato por parte da Contratada assegurará a Contratante, o direito de rescisão nos termos do artigo 77, da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, bem como nos casos citados no artigo 78 da mesma lei, garantida a prévia defesa sempre mediante notificação por escrito.

16.3. A rescisão também se submeterá ao regime previsto no artigo 79, seus incisos e parágrafos da Lei 8.666/93 e suas alterações.

## **17. DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS**

### **EQUIPE DE ELABORAÇÃO**

(assinatura digital)

**LUANNA NUNES RIBEIRO**  
Analista III

(assinatura digital)

**HULLY PHIANA COUTO RODRIGUES**  
Gerente de Controle

### **REVISADO POR:**

(assinatura digital)

**JULIANA VELOSO RIBEIRO PINTO**  
Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde

### **APROVADO POR:**

(Assinatura digital)

**AFONSO PIVA DE SANTANA**  
Secretário de Estado da Saúde



Documento foi assinado digitalmente por AFONSO PIVA DE SANTANA em 04/08/2022 17:49:06.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd-ati.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: DDACC93C01142A5E.





GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE



Nome: *M de Kallytha Silva e Silva* Sexo: *masculino* CPF:   
 Nasc.: *21 / 06 / 22* Nº Cartão SUS: *898 006 291 449 783*   
 Nome do Pai: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_   
 Nome da Mãe: *Kallytha Silva e Silva* Município de Residência: \_\_\_\_\_

## LAUDO MÉDICO – TRATAMENTO FORA DE DOMICÍLIO

1. ☒ 1º Atendimento Fora do Domicílio ☐ Paciente em Tratamento

2. Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade.

Justificar: *ausência de equipe/ material p/ tratamento*

3. TIPO DE TRATAMENTO:

☐ EMERGÊNCIA ☒ URGÊNCIA ☐ ELETIVO

Em caso de Urgência, justificar descrevendo detalhes do quadro clínico do paciente:

*Paciente com uterocele e dilatação uterina  
epilobolical importante com risco de  
parada renal -> insuficiência renal*

4. Situação do paciente:

☒ INTERNADO ☐ EM DOMICÍLIO

5. Transporte Recomendável: ☐ Aéreo ☐ Rodoviário ☒ UTI Aérea ☐ UTI Terrestre

OBS.: O TIPO DE TRANSPORTE PODERÁ SER ALTERADO NO MOMENTO DA TRANSFERÊNCIA, DE ACORDO COM A GRAVIDADE DO QUADRO CLÍNICO DO PACIENTE E DO PROTOCOLO DE TRANSPORTE EM UTI.

Justificar: *longa distância/ Paciente recém-nascido*

6. Há necessidade de acompanhante? ☒ Sim ☐ Não

Justificar: *menor idade*

7. Histórico da doença atual:

*Paciente com utero hidrometrose a seguir de  
sendo diagnosticado duplicação + utero cele*

8. Exame Físico: *sem alterações*

9. Diagnóstico Provável: *URETEROCELE / DUPLICAÇÃO UNILATERAL /  
HIDRO NEFROSE*

10. Código (CID): *N288 / Q623*

11. Exame(s) complementar(es) realizado(s) (anexar cópias): *USG / ultrassom grafia  
injetora e morrenonâmia*





GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

12. Tratamento(s) realizado(s): *suporte / antibiótico profilático*13. Tratamento indicado: *Fulgurais endoscópica de metrocele*14. Código do Procedimento conforme tabela SIGTAP: *0409010519**Palmas, 23/7/22*

Local e Data

Médico Solicitante / CRM / CPF

*Dr.ª Fernanda Melo*  
 Cir. Pediatra  
 CRM-TO 3124

**PARECER MÉDICO REGULADOR**

- ☐ NEGADO  
☐ AUTORIZADO  
☐ INCONCLUSIVO

Justifique:

Médico Regulator

DATA

**REAVALIAÇÃO DO LAUDO INCONCLUSIVO**

- ☐ NEGADO  
☐ AUTORIZADO

Justifique:

Médico Regulator

DATA

Coordenação Médica

**OBSERVAÇÕES:**

Este laudo deve ser preenchido em sua totalidade, de forma legível e compreensível.

O Laudo será avaliado pelo Médico Regulator e em caso de inconclusão, o médico solicitante deverá preencher novo laudo atendendo às solicitações descritas na justificativa do Parecer Médico Regulator.

O SIGTAP pode ser acessado através do site: [sigtap.datasus.gov.br](http://sigtap.datasus.gov.br), onde poderão ser consultados todos os códigos de procedimentos realizados pelo SUS.

Fica definido:

**URGÊNCIA** é a ocorrência imprevista de agravo à saúde com ou sem risco potencial de morte, cujo portador necessita de assistência médica imediata.

**ELETIVO** cuja realização pode aguardar ocasião mais propícia, ou seja, pode ser programado.





## HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA SIQUEIRA CAMPOS UCI NEONATAL

### RELATÓRIO UTI/UCI NEONATAL HMDR:

#### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: RN DE KALLYTHA SILVA E SILVA

Mãe: KALLYTHA SILVA E SILVA

#### 2. HISTÓRIA MATERNA

Mãe com 24 anos, G1 P1 A 0

TS: B+

#### 3. DADOS DO RN:

Data do nascimento: 21/06/2022

Hora do nascimento: 12:18

Data da internação: 27/06/2022

Local de nascimento: nascido no Hospital e Maternidade Dona Regina

Sexo: masculino

TS RN: O+

Peso de nascimento: 2365 g

PC: 32,5 cm; COMP: 44 cm

Apgar: 9/10

IG: 38s+ 4d

#### 4. HISTÓRIA DO PARTO

Tipo de parto: Vaginal.

Sorologias maternas pré-natal: HIV, HEP B, VDRL negativas, imune a toxoplasmose.

Intercorrências na gestação: USG obstétrica (18/03/2022): hidronefrose `esquerda, discreta bexigoma (atresia de uretra posterior?)// USG obstétrica (07/06/22): hidronefrose+ hidroureter à esquerda// ITU de 2º trimestre tratada

Testes rápidos maternos da maternidade: HIV, sífilis e Hepatite B negativos

Não necessitou de Reanimação Neonatal.

Paciente encaminhado a UCI Neonatal para tratamento de ITU e programação de realização de Uretrocistografia miccional pós tratamento.

#### 5. NUTRIÇÃO DURANTE A INTERNAÇÃO

Dieta atual: Fórmula 1 (VO)- 160mL/kg/dia + seio materno livre demanda

#### 6. EVOLUÇÃO MÉDICA:

RNT, PIG, BP, masculino, nasceu de parto vaginal, sem necessidade de reanimação neonatal. RN com diagnóstico de hidronefrone+ hidroureter à esquerda evidenciado em USG obstétrico. Apresenta USG pós natal com acentuada dilatação pielocalicinal e ureteral à esquerda, caracterizada até o nível da respectiva junção ureterovesical (JUV), associada à acentuada tortuosidade do trajeto desse ureter (configurando megadolicoureter).

Realizou Uro-ressonância evidenciando nefropatia obstrutiva à esquerda com acentuada hidronefroze + megadolicoureter + ureterocele

No momento paciente 42 dias de vida, estável, em ar ambiente, boa aceitação da dieta (em aleitamento materno+ fórmula 1), eliminações fisiológicas presentes e sem alterações. Está em uso de Grow vit BB, Cefalexina profilática.

## 7. EXAMES DE RELEVÂNCIA PARA O ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

### 7.1- EXAMES DE IMAGEM

| EXAME             | DATA/RESULTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| USG ABD TOTAL     | 24/06/2022: acentuada dilatação pielocalicinal e ureteral à esquerda, caracterizada até o nível da respectiva junção ureterovesical (JUV), associada à acentuada tortuosidade do trajeto desse ureter (configurando megadolicoureter)                                                                                                        |
| ECOCARDIOGRAMA    | 29/06/2022: FOP (1,7mm)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| USG-TF            | 01/07/2022: cérebro acusticamente normal                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| URETROCISTOGRAFIA | 07/07/2022: bexiga de capacidade e contorno preservados. Nota-se refluxo grau V, com contrastação de duas vias ureterais até dois grupamentos calicinais à esquerda, tendo um trajeto com aparente implantação na JUV à direita e outra à esquerda (ectopia renal cruzada? Duplicação?). Correlacionar com dados clínicos e TC complementar. |
| URO-RESSONANCIA   | <b>21/07/2022: sinais de nefropatia obstrutiva crônica à esquerda, com acentuada hidronefroze, associada a dolicomegaureter e ureterocele</b>                                                                                                                                                                                                |

### 7.2- EXAMES LABORATORIAIS

- 23/06/22: BT 14,12/ BD 0,66/ BI 13,46
- 24/06/22: BT 13,74/ BD 0,52/ BI 13,22
- 24/06/22: EAS por saco coletor→ proteínas (+), Hb traços// Nitrito: NR// est. Leucocitária: +++// piócitos 34.000// cél. Epiteliais 7000// hemácias 6000// Urocultura: E. coli (> 1.000.000UFC/ml)
- 24/06/22: Hb 17,4// Ht 52,4// Leuco 5.100// Pla 253.000// Ur 38// Creat 0,92
- 25/06/22: BT 12,9// BD 0,6// BI 12,3// Ur 50// ácido úrico: 3,5// EAS por sonda→ proteínas: traços; nitrito: NR; est. Leucocitária: +; piócitos: 12.000// Urocultura: E.coli (400.000 UFC/ml- resistente a ciprofloxacino e levofloxacino)
- 26/06/22: Hb 12,5// Ht 44,3// Leuco 15.700// Pla 283.000// PCR 40,57// Ur 44// Creat 0,55// BT 12,86// BD 0,6// BI 12,26
- 30/06/22: Hb 14/ Ht 40,5/ Leuco 14.100/ Pla 508.000/ PCR 3,36/ Na 137/ Ca 9,8/ Ur 19/ Creat 0,58/ BT 5,82/ BD 0,53/ BI 5,29
- 03/07/22: EAS por sonda→ piócitos 2000/ cél ep 2000/ hemácias 1000/ Nitrito: NR// Urocultura negativa
- 05/07/22: HB 12,6/ Ht 38,6/ Leuco 11.800/ Pla 637.000/ PCR 2,79
- 08/07/22 EAS por sonda→ proteínas: traços// Nitrito: NR// Cél epit. 2000// Piócitos 2000



**TRIAGENS NEONATAIS:**

- 27/06/22: Teste do pezinho ampliado: normal
- Teste da orelhinha (22/06/22): normal
- Teste do coraçãozinho (22/06/22): normal
- Teste do olhinho (23/06/22): normal

**8. TRATAMENTOS E PROCEDIMENTOS**

- Fototerapia (23/06-25/06/22)

**9. 1 MEDICAMENTOS UTILIZADOS DURANTE A INTERNAÇÃO****Fez uso de:**

- Oxacilina+ amicacina: 26/06- 27/06/22
- Gentamicina: por sete dias (suspendo dia 05/07)

**Em uso:**

- Dieta: SMLD+ Fórmula 1 (Dieta plena)
- Cefalexina (30mg/kg/dia)
- Grow Vitt
- Pomada de óxido de zinco em região de fralda

**9.2 HEMOCONCENTRADOS**

- Não realizou

**10. DIAGNÓSTICOS**

- RNT// PIG// BP// MASCULINO
- DILATAÇÃO PIELOCALICIAL À ESQUERDA (1,1CM)+ MEGADOLICOURETER
- HIPOSPÁDIA DISTAL
- ICTERÍCIA NEONATAL- Resolvida
- ITU- Tratada
- UCM (07/07): DUPLICAÇÃO PIELOCALICIAL À ESQUERDA
- URETEROCELE , DUPLICAÇÃO URETERAL, HIDRONEFROSE A ESQUERDA

**11. EXAME FÍSICO:**

Bom estado geral, ativo, reativo, sugando seio materno, boa perfusão, acianótico, anictérico.

AP: MV + sem ruídos adventícios

AC: ritmo regular sem sopros

Abdome: normotenso sem visceromegalias.

Sem edemas

**12. PLANO TERAPEUTICO:**

Após avaliação pela Cirurgia Pediátrica, paciente necessita de tratamento cirúrgico fora do domicílio em serviço adequado para resolução clínica e melhora do mesmo.

Equipe da UCI neonatal - HMDR  
Tel: (63) 3218 - 7742  
Palmas – TO, 25/07/2022.

*Dra. Igara Araújo G. Sardenha*  
PEDIATRA | CRM 2607 ROE 1754



GOVERNO DO ESTADO DO TOCANTINS  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

☐ SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO EM UTI  
☒ LAUDO PARA TRANSPORTE EM UTI

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome Completo: RN Kelly Thaíssa Silva e Silva  
Nome da Mãe: \_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: 21/06/22 Sexo: ☒ Masculino ☐ Feminino Peso: 3094  
Endereço: \_\_\_\_\_  
Telefone: 3218-7700 Localização do Paciente: UCIN/Canguara Leito/Box: 4

DADOS CLÍNICOS:

Indicação de UTI: ☐ Adulto ☐ Pediátrica ☐ Neonatal  
Diagnóstico principal inicial: \_\_\_\_\_  
CID: N288.1Q623 CÓD. PROCEDIMENTO: 0409010570  
Principais sinais e sintomas clínicos que justificam a internação: Paciente com brônquitos e ingurgimento das diáfanas duplas + wheezes

Quadro Neurológico:  
Escala de Glasgow: ativo/reativo Pupilas: isocóricas Acesso venoso: ☐ ausente ☐ scalp ☐ abocath AVP

Quadro Respiratório:  
FR: 32 Cianose: nao Uso de suporte ventilatório (tipo): nao FiO<sub>2</sub> (%): \_\_\_\_\_  
Gasometria: pH: \_\_\_\_\_ paO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ paCO<sub>2</sub>: \_\_\_\_\_ HCO<sub>3</sub>: \_\_\_\_\_ BE: \_\_\_\_\_ Sat (%): \_\_\_\_\_

Quadro Hemodinâmico:  
PA: \_\_\_\_\_ FC: 132 Perfusão periférica: 2+ Uso de drogas vasoativas (tipo e dose): nao

Quadro Renal: Diurese: 2,0 (ml/kg/h ou ml/h).

Exames Complementares: Ur: \_\_\_\_\_ Cr: \_\_\_\_\_ Na: \_\_\_\_\_ K: \_\_\_\_\_ Glicemia: \_\_\_\_\_ Ca: \_\_\_\_\_ Mg: \_\_\_\_\_ Amilase: \_\_\_\_\_ TGO: \_\_\_\_\_  
TGP: \_\_\_\_\_ Bb direta: \_\_\_\_\_ Bb ind: \_\_\_\_\_ Gama GT: \_\_\_\_\_ CK: \_\_\_\_\_ CKMB: \_\_\_\_\_ Hb: \_\_\_\_\_ Ht: \_\_\_\_\_ Leucócitos: \_\_\_\_\_  
Plaquetas: \_\_\_\_\_ PCR: \_\_\_\_\_ TP/RNI: / TTPA/R: / Urina: \_\_\_\_\_ ECG: \_\_\_\_\_

Exames de imagem? Qual(is) os resultados: \_\_\_\_\_

OBSTETRÍCIA: Idade gestacional: \_\_\_\_\_ semanas - Gravidez anterior: \_\_\_\_\_ Aborto: \_\_\_\_\_  
Tipo de parto prévio: \_\_\_\_\_ Sangramento: \_\_\_\_\_

ORTOPEDIA: Data do acontecimento: / /  
Região afetada: ☐ Contusão ☐ Entorse ☐ Fratura N° de fratura: \_\_\_\_\_  
Prescrição sucinta (medicamentos, doses, tempo de uso): \_\_\_\_\_

PROFISSIONAL SOLICITANTE:  
Nome: Isaura Araújo G. Sardenha Telefone p/ Contato: 3218-7700

Data: 25/07/22 Hora: 17:31  
Assinatura e Carimbo: \_\_\_\_\_

PROFISSIONAL REGULADOR:  
Nome: \_\_\_\_\_  
Assinatura e Carimbo: \_\_\_\_\_

☐ DEFERIDO ☐ INDEFERIDO  
Data: / / Hora: :

Dra. Isaura Araújo G. Sardenha  
PEDIATRA | CRM 2687 ROR 1754



**PACIENTE:** Miguel Oliveira Da Silva  
**PROTOCOLO:** 122.155900-2  
**SOLICITANTE:** Dr(a). Renata Pereira Da Rocha  
**CONVÊNIO:** CARTAO VIVA + V

**IDADE:** 1M  
**ID:** 73669  
**DATA:** 21/07/2022

## RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DE ABDOME SUPERIOR E PELVE

### Detalhes Técnicos:

Exame realizado com imagens ponderadas em T1 e T2 e aquisições multiplanares, antes e após a injeção de contraste paramagnético endovenoso (Gadolinio).

### Relatório:

- Fígado de contornos regulares, dimensões normais e características de sinal de ressonância magnética preservados. Não há dilatação de vias biliares intra ou extra-hepáticas.
- Vesícula biliar de morfologia e conteúdo de aspecto normal, sem imagens de cálculos grosseiros.
- Pâncreas de contornos, dimensões e sinal preservados. Não há dilatação do ducto pancreático.
- Baço de dimensões, contornos e sinal preservados.
- Rim esquerdo tópico, com dimensões normais, contornos regulares, mas com parênquima difusamente afilado, associado a acentuada hidronefrose. Há, também, acentuada dilatação e tortuosidade ureteral, associado a ureterocele.
- Rim direito tópico, de dimensões, sinal, relação e delimitação córtico-medular preservados. Não foram observados cálculos grosseiros ou hidronefrose.
- Adrenais de morfologia, dimensões e sinal normais.
- Aorta e veia cava inferior de contornos e calibre normais.
- Bexiga com grande repleção, com espessura parietal e conteúdo de aspecto normal.
- Reto e tecido adiposo peri-retal de aspecto conservado.
- Não foram observadas linfonodomegalias, coleções ou líquido livre.

### Impressão :

- Sinais de nefropatia obstrutiva crônica à esquerda, com acentuada hidronefrose, associada a dolico megaureter e ureterocele.

**Obs.:** necessário correlacionar com dados clínicos.

  
Raphael Fauve Andrade Cavalcante  
CRM/TO 2944 – RQE 2004

Página 1 de 1

CDT - Diagnósticos

CDT - UNIDADE IOP  
Fone: (63) 3228-2300  
Qd. 602 Sul, Av. NS-02, Conj. 02, Lt. 09  
Plano Dir. Sul CEP: 77.022-006 - Palmas/TO

CDT - UNIDADE ARAGUAÍNA  
Fone: (63) 3413-0000  
Rua 7 de Setembro, Nº 585, Qd. 14, Lt. 03 - Centro  
CEP: 77.804-040 - Araguaína/TO

CDT - UNIDADE HOSP. UNIMED  
Fone: (63) 3228-2300  
Qd. 401 Sul, Av. NS-01, Lt. 03 e 05, Plano Dir. Sul  
CEP: 77.015-556 - Palmas/TO

CDT - UNIDADE BRASÍLIA  
(61) 3445-1234 / 3445-1220 / 3445-2303  
SGAS 613 - Conjunto "E" - Salas 19 e 23  
CEP: 70.200-730 - Brasília - DF

CDT - UNIDADE PRIME  
Fone: (63) 3228-2300  
Qd. 501 Sul, Av. NS-01, s/n, Lt. 09, Plano Dir. Sul  
CEP: 77.016-006 - Palmas/TO

CDT - UNIDADE REDENÇÃO  
(94) 3424-5154 / 99167-1132  
Av. Ministro Oscar Thompson, 709, Morada da Paz  
CEP: 68.550-000 - Redenção - PA

CDT - UNIDADE SINAI PALMAS  
Fone: (63) 3228-2300  
Qd. 402 Sul, Av. Joaquim Teotônio Segur  
Conj. 01, Lote 8-A, CEP: 77.021-022 - Palmas



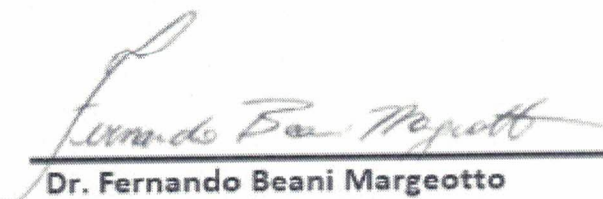
**Paciente:** Rn De Kallytha Silva e Silva  
**Data Exame:** 07/07/2022

**ID:** 22070704967 DR  
**Data Nasc.:** 21/06/2022

**URETROCISTOGRAFIA**

Bexiga de capacidade e contornos preservados.

Nota-se refluxo grau V, com contrastação de duas vias ureterais até dois grupamentos calicinais à esquerda, tendo um trajeto com aparente implatação na JUV à direita e outra à esquerda (ectopia renal cruzada? duplicação?). Correlacionar com dados clínicos e TC complementar.

  
**Dr. Fernando Beani Margeotto**  
**CRM SP: 175.234 RQE: 83999**

  
**Dr. Jose Fernando Denardi**  
**Responsável Técnico**  
**CRM TO: 6077**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE PALMAS-TO**  
**CENTRO INTEGRADO DE ASSISTÊNCIA A MULHER E A CRIANÇA**  
**HOSPITAL E MATERNIDADE DONA REGINA SIQUEIRA CAMPOS**  
**Fone: (63) 3218-7737**

**Serviço de Ultrassonografia**

Paciente : RN DE KALLYTHA SILVA E SILVA  
Médico : KAMILLLA  
Convênio : SUS

Registro : 014849  
Idade :  
Data : 24/06/2022

**ULTRASSOM - APARELHO URINÁRIO MASCULINO**

**EQUIPAMENTO :**

Exame realizado em modo bidimensional com equipamento dinâmico convexo na frequência de 3,50 Mhz.

**RIM DIREITO :**

Presente, tópico, tem o volume normal, contorno regular.

Parênquima mostrando textura normal.

Seio renal normal.

Não há hidronefrose.

Medidas: Long.: 4,10 cm x Ant. Post.: 2,50 cm x Transv.: 2,20 cm.

Volume: 11,73 cm<sup>3</sup>.

**RIM ESQUERDO :**

Presente, tópico, tem o volume aumentado, contorno regular.

Parênquima mostrando textura normal.

Seio renal normal.

Hidronefrose severa.

Medidas: Long.: 5,60 cm x Ant. Post.: 2,60 cm x Transv.: 3,90 cm.

Volume: 29,53 cm<sup>3</sup>.

Acentuada dilatação pielocalicinal (diâmetro anteroposterior da pelve renal de 1,1 cm) e ureteral à esquerda, caracterizada até o nível da respectiva junção ureterovesical (JUV), associada à acentuada tortuosidade do trajeto desse ureter (configurando megadolicoureter), com esse ureter apresentando calibre de até 1,8 cm. Associa-se ainda redução da espessura do parênquima cortical do rim esquerdo (espessura de até 0,5 cm).

**BEXIGA :**

Parcialmente repleta, com paredes de espessura normal e conteúdo anecoico.

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA :**

Acentuada dilatação pielocalicinal e ureteral à esquerda, caracterizada até o nível da respectiva junção ureterovesical (JUV), associada à acentuada tortuosidade do trajeto desse ureter (configurando megadolicoureter).

  
**DR. ALEXANDER MACEDO PIMENTA NEVES SILVA**  
**CRM-TO 2722 RADIOLOGIA E DIAG.POR IMAGEM RQE N° 1075**