

ANEXO I

FLUXO DE HABILITAÇÃO DE UNIDADES DE ASSISTÊNCIA DE ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA (UNACON) E DE CENTROS DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA EM ONCOLOGIA (CACON)

Processo de habilitação de estabelecimentos de saúde como CACON ou UNACON:

a. Uma vez concluído o planejamento referente à quantidade de estabelecimentos de saúde especializados em oncologia necessários à cobertura assistencial da população na Rede de Atenção à Saúde, a ser realizada segundo os parâmetros propostos nesta Portaria, o gestor deve identificar as estruturas operacionais e organizacionais em condições de prestar os cuidados às pessoas com suspeita/confirmação de câncer existentes na RAS, de acordo com os critérios definidos nesta Portaria, para habilitar os estabelecimentos de saúde especializados em oncologia.

b.O processo de habilitação deverá ser pactuado regionalmente, por intermédio da CIR e da CIB, devendo estar incluído nos termos do COAP, quando houver.

c.O estabelecimento de saúde candidato à habilitação na atenção especializada em oncologia deve estar cadastrado no SCNES e estar com todas as informações atualizadas.

d.O processo de solicitação de habilitação pelos estabelecimentos de saúde na atenção especializada em oncologia ao respectivo Gestor do SUS (estadual/municipal) deverá ser pactuado regionalmente por intermédio da CIR e da CIB, estando previsto no planejamento dos gestores locais, sendo que as metas assistenciais a serem alcançadas devem estar devidamente formalizadas no COAP, quando houver.

e.O processo de solicitação de habilitação dos estabelecimentos de saúde na atenção especializada em oncologia deve, ao ser formalizado pelo respectivo Gestor do SUS (estadual/municipal), conter a seguinte documentação:

1.Documento de Solicitação e Habilitação por parte do estabelecimento de saúde, assinado pelo diretor do estabelecimento de saúde candidato, manifestando seu interesse e capacidade de diagnosticar e tratar as pessoas com câncer, de acordo com os critérios definidos nesta Portaria;

2.Formulário de Vistoria, disponível nos Anexo II e III, preenchido e assinado pelo respectivo gestor local, e Termo de Compromisso assinado pelo diretor do estabelecimento de saúde, contendo a descrição das metas de produção referentes aos procedimentos diagnósticos e de tratamento que o serviço assumirá como de sua responsabilidade, sendo que estas devem em conformidade com os parâmetros descritos nesta Portaria;

3.Documentação comprobatória do cumprimento das exigências para habilitação compatível com o SCNES;

4.Documentação comprobatória de autorização de funcionamento emitida pela CNEN, quando se tratar de habilitação de CACON ou de UNACON com Serviço de Radioterapia;

5.Relatório de vistoria realizada in loco pela Vigilância Sanitária, com a avaliação das condições de funcionamento da Unidade; e Relatório de vistoria realizada in loco pela área de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde responsável; e

6.Manifestação da CIR e da CIB, aprovando a solicitação de habilitação do estabelecimento de saúde como CACON ou UNACON, contendo os documentos acima relacionados, informando a aprovação da habilitação, o impacto financeiro, quando se tratar de alteração e de nova habilitação ao SUS, e a definição dos fluxos de referência e contrarreferência dos usuários na RAS, descrevendo seus respectivos mecanismos de regulação.

7.Documentação descrevendo a organização e as responsabilidades de todos os componentes da Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no eixo temático do câncer (Atenção Básica, Atenção Especializada, Sistemas de Apoio, Regulação, Sistemas Logísticos e de Governança).

f.O Ministério da Saúde avaliará o formulário de vistoria encaminhado pela Secretaria de Estado da Saúde no DAET/SAS/MS. A habilitação, se necessário, estará vinculada à vistoria in loco pelo Ministério da Saúde em conjunto com a Secretaria Estadual e Municipal de Saúde:

1.Caso a avaliação da habilitação seja favorável, a Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS) tomará as providências para a publicação da habilitação;

2.Caso existam pendências que inviabilizem a habilitação, o Ministério da Saúde encaminhará à Secretaria de Estado de Saúde o rol das mesmas para conhecimento, manifestação e providências, sendo que, não havendo manifestação da Secretaria de Estado de Saúde quanto às pendências, o estabelecimento de saúde não será habilitado;

3.Caso existam pendências de estrutura que inviabilizem a habilitação, o Ministério da Saúde poderá solicitar às Secretarias de Estado e Municipal de Saúde visita técnica in loco, em conjunto, para verificação e posterior envio de relatório para conhecimento, manifestação e providências, sendo que, não havendo manifestação da Secretaria de Estado de Saúde quanto às pendências, o estabelecimento de saúde não será habilitado; e

4.Caso a habilitação seja referente a Complexo Hospitalar, além dos documentos citados é necessário:

i. plano de ação regional entre os estabelecimentos de saúde que formam o Complexo, descrevendo as responsabilidades de cada ente, incluindo suas metas de produção anuais; e

ii. termo de responsabilidade em relação aos casos de urgência e emergência que possivelmente possam ocorrer no serviço vinculado. Este termo deve conter quem é o serviço de referência para os casos de urgência e emergência e quem é responsável pelo transporte do usuário.

g.Uma vez emitido o parecer a respeito da habilitação pelo (s) Gestor (es) do SUS - e se o mesmo for favorável, o processo ficará na posse do gestor do SUS, disponível ao Ministério da Saúde para fins de supervisão e auditoria.

ANEXO II

FORMULÁRIO DE VISTORIA DO GESTOR PARA SOLICITAR HABILITAÇÃO E REALIZAR ACOMPANHAMENTO DE CACON E UNACON

(Deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(Esse formulário não deve ser modificado nem substituído)

NOME: _____

CNPJ: _____

CNES: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

Federal

Estadual

Municipal

Filantrópico

Privado

Atividade de Ensino e Pesquisa:

Unidade Universitária

Unidade Escola Superior Isolada

Unidade Auxiliar de Ensino

Unidade sem Atividade de Ensino

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____

CEP: _____ TELEFONE: _____ FAX: _____

EMAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____

SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO PARA:

Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - CACON

Serviço de Oncologia Pediátrica ()

Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia - UNACON

Serviço de Radioterapia ()

Serviço de Hematologia ()

Serviço de Oncologia Pediátrica ()

UNACON Exclusiva de Hematologia

UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica

COMPLEXO HOSPITALAR:

Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar

Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar

SE SIM QUAL É O HOSPITAL (CACON OU UNACON) DE REFERÊNCIA ("sede")

Hospital: _____

QUEM É A REFERÊNCIA

Referência: _____

CGC/CNPJ: _____

Renovação da habilitação

Sim Não

Alteração de Habilitação

Sim Não

Habilitação Nova

Sim Não

OBRIGAÇÕES DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

O hospital a ser habilitado como CACON ou UNACON:

a) faz parte da Rede de Assistência às Pessoas com Doenças Crônicas de seu Estado:

Sim Não

b) contempla os critérios definidos pela gestão para quantitativo e distribuição de:

população a ser atendida;

necessidade de cobertura assistencial;

mecanismos de acesso com os fluxos de referência e contrarreferência;

capacidade técnica e operacional dos serviços;

série histórica de atendimentos realizados, levando em conta a demanda reprimida;

integração com os mecanismos de regulação e com os demais serviços.

c) apoia outros estabelecimentos de atenção à saúde, sempre que solicitado pelo gestor local, no que se refere à prevenção e ao controle do câncer, participando quando necessário da educação permanente dos profissionais de saúde que atuam na Rede de Atenção à Saúde:

Sim Não

d) utiliza e mantém atualizados, obrigatoriamente, o RHC e o SISCAN:

Sim Não

e) submete-se à regulação, à fiscalização, ao monitoramento e à avaliação do Gestor Estadual e Municipal:

Sim Não

f) determina o diagnóstico definitivo e a extensão da neoplasia (estadiamento) e assegura a continuidade do atendimento de acordo com as rotinas e as condutas estabelecidas:

Sim Não

i) oferece, obrigatoriamente e conforme os parâmetros e disposições estabelecidos nesta Portaria, todos os procedimentos de média e alta complexidade compatíveis com os respectivos serviços relacionados e o acompanhamento dos usuários tratados.

Sim Não

Disposições Específicas

1. OFERTA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL (Obrigatório para habilitação como CACON, facultado às demais habilitações);

a) oferece Residência Médica reconhecida pelo Ministério da Educação (MEC) em:

a1) Cancerologia Cirúrgica; ()

a2) Cancerologia Clínica; ()

a3) Radioterapia; ()

b) é campo de estágio para formação de nível pós-técnico em Radioterapia; ()

c) oferece, sem caráter obrigatório:

c1) Residência em área de saúde em Física Médica; ()

c2) Residência multiprofissional em Oncologia e/ou Oncohematologia; ()

2. SERVIÇOS DE DIAGNÓSTICO - Todas as seguintes modalidades de diagnóstico disponíveis para o atendimento ambulatorial e de internação - de rotina e de urgência:

- Serviço de endoscopia com capacidade para realizar os seguintes procedimentos:

a) endoscopia digestiva alta ();

b) retossigmoidoscopia e colonoscopia ();

c) endoscopia urológica ();

d) laringoscopia ();
e) mediastinoscopia, pleuroscopia e broncoscopia ().
OBS: Os exames descritos nas alíneas "d" e "e" são obrigatórios nos estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON que atendam, respectivamente, as especialidades de cirurgia de cabeça e pescoço e cirurgia torácica. Nas demais unidades estes exames podem ser realizados em serviços instalados fora da estrutura hospitalar da Unidade, com referência devidamente formalizada.

Indicar a Referência abaixo:

Para Laringoscopia:

Referência: _____

CGC/CNPJ: _____

Para Mediastinoscopia, pleuroscopia e broncoscopia:

Referência: _____

CGC/CNPJ: _____

- Laboratório de Patologia Clínica

Realiza os seguintes exames:

a) bioquímica ();

b) hematologia geral ();

c) citologia de líquidos e líquido ();

d) parasitologia ();

e) bacteriologia e antibiograma ();

f) gasometria arterial ();

g) imunologia geral (); e

h) dosagem de hormônios e outros marcadores tumorais, inclusive a fração beta da gonadotrofina coriônica (BhCG), antígeno prostático específico (PSA) e alfa-feto-proteína (AFP) ();

OBS: Os exames descritos nas alíneas "g" e "h" podem ser realizados em serviços instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar do CACON ou UNACON, sendo que os estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON exclusiva de hematologia são dispensados de oferecer exames de BhCG, PSA e AFP; e os estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON exclusiva de oncologia pediátrica são dispensados de oferecer exame de PSA. Se realizarem esses exames fora da estrutura, indicar a referência:

Referência: _____

CGC/CNPJ: _____

- Serviço de diagnóstico por imagem - exames de:

a) radiologia convencional;

() Sim () Não

b) mamografia;

() Sim () Não

c) ultrassonografia com doppler colorido;

() Sim () Não

d) tomografia computadorizada;

() Sim () Não

e) ressonância magnética; e

() Sim () Não

f) medicina nuclear equipada com gama-câmara e de acordo com as normas vigentes.

() Sim () Não

OBS: Os exames descritos nas alíneas "d", "e" e "f" podem ser realizados em serviços instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar do UNACON, com referência devidamente formalizada, sendo que os estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON exclusiva de hematologia ou de oncologia pediátrica são dispensados de oferecer exames de mamografia. O exame descrito na alínea "f" pode ser realizado em serviços instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar do UNACON, com referência devidamente formalizada. Indicar as referências, se os exames não forem realizados na própria estrutura hospitalar:

Para Tomografia Computadorizada:

Referência: _____

CGC/CNPJ: _____

Para Ressonância Magnética:

Referência: _____

CGC/CNPJ: _____

Para Medicina Nuclear:

Referência: _____

CGC/CNPJ: _____

- Laboratório de Anatomia Patológica - participa de Programa de Monitoramento de Qualidade e possui certificado atualizado.

() Sim () Não

Realizam os seguintes exames:

a) biópsia de congelação;

() Sim () Não

b) histologia;

() Sim () Não

c) citologia;

() Sim () Não

d) imunohistoquímica de neoplasias malignas;

() Sim () Não

e) exame por técnica de biologia molecular;

() Sim () Não

OBS: O exame descrito na alínea "a", obrigatoriamente, deverá ser oferecido dentro da estrutura hospitalar. Os exames descritos nas alíneas "b", "c", "d" e "e" podem ser realizados em serviços instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar do UNACON, sendo que os estabelecimentos de saúde habilitados como UNACON exclusiva de Hematologia ou de Oncologia Pediátrica são dispensados de oferecer exames por técnica de biologia molecular. O exame descrito na alínea "e" pode ser realizado dentro ou fora da estrutura hospitalar do CACON. Indicar as referências, se os exames não forem realizados na própria estrutura hospitalar:

Para Histologia:

Referência: _____

CGC/CNPJ: _____

Para Citologia

Referência: _____

CGC/CNPJ: _____

Para Imunohistoquímica de neoplasias malignas:

Referência: _____

CGC/CNPJ: _____

Para exame por técnica de biologia molecular:

Referência: _____

CGC/CNPJ: _____

- Procedimento de laparoscopia ()

3. Serviço de Pronto Atendimento que funcione nas 24 horas, para os casos de emergência oncológica dos doentes matriculados no hospital:

() Sim () Não

4. ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS - o hospital habilitado como CACON, UNACON ou Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar possui cirurgiões nas seguintes especialidades:

b1) cancerologia cirúrgica

() Sim () Não

b2) cirurgia geral/coloproctologia;

() Sim () Não

b3) ginecologia/mastologia;

() Sim () Não

b4) urologia;

() Sim () Não

b5) cirurgia de cabeça e pescoço;

() Sim () Não

b6) cirurgia pediátrica;

() Sim () Não

b7) cirurgia plástica;

() Sim () Não

b8) cirurgia torácica;

() Sim () Não

b9) neurocirurgia;

() Sim () Não

b10) oftalmologia;

() Sim () Não

b11) ortopedia;

() Sim () Não

OBS1: Para ser habilitado como CACON poderá ser facultado, mediante referência, o atendimento nas áreas descritas nos itens b9), b10) e b11).

OBS 2: Para ser habilitado como UNACON será exigido do hospital, no mínimo, o atendimento nas áreas descritas nos itens b1), b2), b3) e b4).

OBS 3: Para o hospital ser habilitado como UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica será exigido, além do exposto na observação 2, atendimento na área b6).

OBS 4: Para o hospital ser habilitado como UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica será exigido, no mínimo, o atendimento na área descrita no item b6).

5. CUIDADOS PALIATIVOS - o hospital possui cuidados paliativos promovidos por uma equipe de profissionais da saúde voltada para o alívio do sofrimento físico, emocional, espiritual e psicossocial de doentes com prognóstico reservado, acometidos por neoplasias malignas em estágio irreversível:

() Sim () Não

Realiza:

a) assistência ambulatorial (incluindo o fornecimento de opiáceos);

() Sim () Não

b) internações por intercorrências (incluindo procedimentos de controle da dor);

() Sim () Não

c) internações de longa permanência;

() Sim () Não

d) assistência domiciliar.

() Sim () Não

OBS: Para fins de habilitação de estabelecimentos de saúde como CACON ou UNACON, os cuidados paliativos dos respectivos doentes devem ser prestados na própria estrutura hospitalar ou poderão ser desenvolvidos, de forma integrada, com outros estabelecimentos da rede de atenção à saúde, desde que cumpra os seguintes quesitos:

a) a rede é formalizada pelo respectivo Gestor do SUS na área de abrangência do CACON ou da UNACON;

() Sim () Não

b) cada estabelecimento integrante da rede de cuidados paliativos possui o seu papel definido, bem como os mecanismos de relacionamento entre eles;

() Sim () Não

c) a referência entre os serviços é feita em conjunto e sob regulação do respectivo Gestor do SUS;

() Sim () Não

d) os doentes são encaminhados com seus respectivos planos de cuidados;

() Sim () Não

e) as UNACON e os CACON oferecem suporte à distância e assumem a responsabilidade pelo atendimento de doentes contrarreferidos para cuidados oncológicos paliativos (cirúrgicos, radioterápicos e quimioterápicos) inclusive de urgência; e

() Sim () Não

f) as UNACON e os CACON oferecem em conjunto com o respectivo Gestor do SUS treinamento específico para os profissionais da rede.

() Sim () Não

g) os Cuidados Paliativos obedecem às regulamentações específicas do Ministério da Saúde para a área.

() Sim () Não

Para cuidados paliativos:

Referência: _____

CGC/CNPJ: _____

Referência: _____

CGC/CNPJ: _____

CRITÉRIOS ESTRUTURAIS E ORGANIZACIONAIS

6. Os estabelecimentos de saúde possuem Alvará de Funcionamento (licença sanitária)

() Sim () Não

E se enquadram nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a) Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

() Sim () Não

b) Resolução nº 306, de 07 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

() Sim () Não

7. O hospital possui as comissões exigidas pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e Conselhos Federal e Regional de Medicina.

() Sim () Não

Quais:

8. O hospital possui um único prontuário para cada usuário, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial e internação, de rotina ou de urgência, estadiamento, planejamento terapêutico global, dentre outros), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas por todos profissionais de saúde, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento:

() Sim () Não

8.1) Os prontuários estão devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico.

() Sim () Não

8.2) Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário, como os citados abaixo:

() Sim () Não

() identificação do usuário;

() histórico clínico e exame físico;

() exames complementares;

() diagnóstico definitivo e seu exame de comprovação;

() estadiamento pelo Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos/UICC ou, no caso de neoplasia maligna não incluída neste, por outro sistema de classificação;

() planejamento terapêutico global;

() indicação de procedimento cirúrgico diagnóstico;

() ficha anestésica;

() descrição de ato cirúrgico, em ficha específica contendo:

identificação da equipe, descrição cirúrgica e os materiais usados;

() descrição da evolução do caso;

() sumário(s) de alta hospitalar;

() ficha de registro de infecção hospitalar;

() evolução e seguimento ambulatorial;

() documentos de referência e contrarreferência;

() plano de cuidados paliativos repassado, quando do encaminhamento de doentes para esses cuidados em outros estabelecimentos de saúde; orientações técnicas dadas à distância; e atendimentos a doentes contrarreferidos para cuidados oncológicos paliativos, inclusive de urgência;

() cópia do laudo de emissão de Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e da APAC-formulário, e cópia do laudo de emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e da AIH-formulário.

9. EQUIPE MULTIDISCIPLINAR - atividades técnico-assistenciais que devem ser realizadas em regime ambulatorial e de internação, de rotina e de urgência, nas seguintes áreas:

a) psicologia clínica;

() Sim () Não

b) serviço social;

() Sim () Não

c) nutrição;

() Sim () Não

d) farmácia;

() Sim () Não

e) cuidados de ostomizados;

() Sim () Não

f) reabilitação exigível conforme as respectivas especialidades;

() Sim () Não

g) fisioterapia;

() Sim () Não

h) fonoaudiologia;

() Sim () Não

i) odontologia;

() Sim () Não

j) psiquiatria;

() Sim () Não

k) terapia renal substitutiva.

() Sim () Não

OBS: As assistências em odontologia e fonoaudiologia podem, sob a concordância e regulação do respectivo Gestor do SUS, ser realizada em serviços instalados fora da estrutura hospitalar da UNACON quando a mesma não oferecer atendimento em cabeça e pescoço; a psiquiatria e a terapia renal substitutiva podem ser realizadas em serviços instalados dentro ou fora da estrutura hospitalar dos CACON ou UNACON, sendo que, no segundo caso, a referência, sob a concordância e regulação do respectivo Gestor do SUS, deve ser devidamente formalizada.

Indicar as referências, se os mesmos não forem realizados na própria estrutura hospitalar:
Para Odontologia
Referência: _____
CGC/CNPJ: _____
Para Psiquiatria
Referência: _____
CGC/CNPJ: _____
Para Terapia Renal Substitutiva
Referência: _____
CGC/CNPJ: _____
Para Fonoaudiologia
Referência: _____
CGC/CNPJ: _____

10. INSTALAÇÕES FÍSICAS

10.1 AMBULATÓRIO - Assistência ambulatorial em:

a) clínica médica do adulto;

Sim Não

b) clínica pediátrica;

Sim Não

c) demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação;

Sim Não

10.2 PRONTO ATENDIMENTO

a) adulto;

Sim Não

b) pediátrico;

Sim Não

10.3 SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO de acordo com a modalidade de habilitação;

Sim Não

10.4 ENFERMARIAS - Assistência de internação em:

a) clínica médica do adulto, bem como demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação;

Sim Não

b) clínica exclusiva pediátrica, inclusive com quarto de isolamento, bem como demais especialidades clínicas e cirúrgicas exigidas para a respectiva habilitação;

Sim Não

10.5 CENTRO-CIRÚRGICO - conta com todos os atributos e equipamentos exigidos para o funcionamento de uma unidade cirúrgica geral e compatível com as respectivas especialidades cirúrgicas e os demais habilitações do hospital.

Sim Não

10.6 UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - De acordo com a legislação vigente e compatível com as respectivas especialidades clínicas e cirúrgicas e os demais habilitações do hospital.

a) adulta;

Sim Não

b) pediátrica;

Sim Não

10.7 HEMOTERAPIA disponível nas 24h do dia, por Agência Transfusional ou estrutura de complexidade maior, dentro do que rege a RDC nº 153/2004, da ANVISA ou outra que venha a alterá-la ou substituí-la.

Sim Não

10.8 FARMÁCIA HOSPITALAR - com responsável técnico farmacêutico, em conformidade com a legislação vigente e as diretrizes de farmácia hospitalar previstas na portaria GM/MS nº 4283/2010 ou outra regulamentação que venha a substituí-la;

Sim Não

11. SERVIÇOS ESPECÍFICOS EM ONCOLOGIA

11.1 SERVIÇO DE CIRURGIA DE CÂNCER (OBRIGATÓRIO para habilitação de um hospital como CACON, UNACON e suas subcategorias (exceto se exclusiva de Hematologia) ou Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar) - faz parte da estrutura organizacional e física de um hospital com centro cirúrgico, pessoal e equipamentos de acordo com a modalidade de habilitação.

Sim Não

a) realiza procedimentos cirúrgicos diagnósticos e terapêuticos de tumores mais prevalentes no Brasil;

Sim Não

b) conta com cirurgiões em suas respectivas especialidades, com registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, de acordo com exigido para cada modalidade de habilitação;

Sim Não

c) conta com um responsável técnico médico, habilitado em Cancerologia/Cancerologia Cirúrgica, sendo que a habilitação é comprovada por registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

Sim Não

c1) o Responsável Técnico assume a responsabilidade técnica pelo Serviço de Cirurgia de uma única UNACON ou de um único CACON.

Sim Não

d) possui médicos especialistas em Anestesiologia, sendo que a habilitação deve ser comprovada por registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina;

Sim Não

Médico Responsável: _____ CRM: _____

Demais Integrantes da Equipe:

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

d) o hospital possui rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 04 (quatro) anos, assinada pelo responsável técnico do Serviço de Cirurgia de câncer.

Sim Não

Contempla, no mínimo, os seguintes itens:

d1) planejamento terapêutico cirúrgico;

Sim Não

d2) ficha própria para descrição do ato anestésico;

Sim Não

d3) ficha própria para descrição de ato operatório, contendo: Identificação da equipe, descrição cirúrgica, materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento de implantes;

Sim Não

11.2. SERVIÇO DE ONCOLOGIA CLÍNICA (OBRIGATÓRIO para habilitação de um hospital como CACON ou UNACON e suas subcategorias, exceto se exclusiva de Hematologia ou de Oncologia Pediátrica) - faz parte da estrutura organizacional e física de um hospital com centro cirúrgico, pessoal e equipamentos conforme modalidade de habilitação.

Sim Não

a) o serviço de oncologia clínica conta com um responsável técnico médico, sendo que ele e todos os oncologistas são habilitados em Cancerologia/Cancerologia Clínica; a habilitação deve ser comprovada por registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

Sim Não

a1) o Responsável Técnico assume a responsabilidade técnica pelo Serviço de Oncologia Clínica de um único CACON ou de uma única UNACON.

Sim Não

Médico Responsável: _____ CRM: _____

Demais Integrantes da Equipe:

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

b) o hospital garante que, durante todo o período de aplicação da quimioterapia, permanece no Serviço pelo menos um médico clínico.

Sim Não

c) são registrados em um único prontuário as informações sobre a quimioterapia, incluindo:

c1) o planejamento quimioterápico global;

Sim Não

c2) esquema quimioterápico;

Sim Não

c3) posologia;

Sim Não

c4) doses prescritas e aplicadas em cada sessão;

Sim Não

c5) monitoramento da toxicidade imediata e mediata;

Sim Não

c6) avaliação periódica da resposta terapêutica obtida;

Sim Não

d) apresenta rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 04 (quatro) anos e assinada pelo Responsável Técnico do serviço;

Sim Não

Contempla, no mínimo, os seguintes itens:

d1) os procedimentos médicos, farmacêuticos e de enfermagem;

Sim Não

d2) armazenamento, controle e preparo de quimioterápicos e soluções;

Sim Não

d3) procedimentos de biossegurança;

Sim Não

d4) acondicionamento e eliminação de resíduos de quimioterapia;

Sim Não

d5) manutenção de equipamentos;

Sim Não

e) conta com uma central de quimioterapia na estrutura organizacional do hospital para integrar todo o processo de avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte;

Sim Não

f) possui sala de aplicação da quimioterapia de adultos, que poderá ser a mesma do Serviço de Hematologia adulto;

Sim Não

g) possui sala de aplicação da quimioterapia de crianças/adolescentes, que poderá ser a mesma do Serviço de Hematologia pediátrico;

Sim Não

h) atende os requisitos da RDC/ANVISA nº 220 de 21 de setembro de 2004, que estabelece Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica, ou outra regulamentação que venha a substituí-la;

Sim Não

i) Contará com Serviço Adicional de Oncologia Clínica

Sim Não

11.2.1 SERVIÇO ADICIONAL DE ONCOLOGIA CLÍNICA - está cadastrado no registro do CACON ou da UNACON no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (SCNES);

Sim Não

CNES: _____

Nome do Serviço: _____

CGC/CNPJ: _____

DISPOSIÇÕES GERAIS

a) O estabelecimento de saúde possui Alvará de Funcionamento (licença sanitária)

Sim Não

Enquadra-se nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a.1) Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

Sim Não

b) Resolução nº 306, de 07 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

Sim Não

c) Possui um único prontuário para cada usuário, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial e internação, de rotina ou de urgência, estadiamento, planejamento terapêutico global, dentre outros), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas por todos profissionais de saúde, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento:

Sim Não

c.1) Os prontuários estão devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico.

Sim Não

c.2) Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário, como os citados abaixo:

Sim Não

identificação do usuário;

histórico clínico e exame físico;

exames complementares;

diagnóstico definitivo e seu exame de comprovação;

estadiamento pelo Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos/UICC ou, no caso de neoplasia maligna não incluída neste, por outro sistema de classificação;

planejamento terapêutico global;

indicação de procedimento cirúrgico diagnóstico;

ficha anestésica;

descrição de ato cirúrgico, em ficha específica contendo:

identificação da equipe, descrição cirúrgica e os materiais usados;

descrição da evolução do caso;

sumário(s) de alta hospitalar;

ficha de registro de infecção hospitalar;

evolução e seguimento ambulatorial;

documentos de referência e contrarreferência;

plano de cuidados paliativos repassado, quando do encaminhamento de doentes para esses cuidados em outros estabelecimentos de saúde; orientações técnicas dadas à distância; e atendimentos a doentes contrarreferidos para cuidados oncológicos paliativos, inclusive de urgência;

cópia do laudo de emissão de Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e da APAC-formulário, e

cópia do laudo de emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e da AIH-formulário.

d) o Responsável Técnico assume a responsabilidade técnica pelo Serviço de Oncologia Clínica de um único serviço.

Sim Não

Médico Responsável: _____ CRM: _____

Demais Integrantes da Equipe:

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

e) o serviço de oncologia clínica adicional garante que, durante todo o período de aplicação da quimioterapia, permanece no Serviço pelo menos um médico clínico.

Sim Não

f) são registrados em um único prontuário as informações sobre a quimioterapia, incluindo:

f1) o planejamento quimioterápico global;
() Sim () Não
f2) esquema quimioterápico;
() Sim () Não
f3) posologia;
() Sim () Não
f4) doses prescritas e aplicadas em cada sessão;
() Sim () Não
f5) monitoramento da toxicidade imediata e mediata;
() Sim () Não
f6) avaliação periódica da resposta terapêutica obtida;
() Sim () Não
g) apresenta rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 04 (quatro) anos e assinada pelo Responsável Técnico do serviço;
() Sim () Não
Contempla, no mínimo, os seguintes itens:
g1) os procedimentos médicos, farmacêuticos e de enfermagem;
() Sim () Não
g2) armazenamento, controle e preparo de quimioterápicos e soluções;
() Sim () Não
g3) procedimentos de biossegurança;
() Sim () Não
g4) acondicionamento e eliminação de resíduos de quimioterapia;
() Sim () Não
g5) manutenção de equipamentos;
() Sim () Não
h) conta com uma central de quimioterapia no serviço para integrar todo o processo de avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte;
() Sim () Não
i) possui sala de aplicação da quimioterapia de adultos;
() Sim () Não
j) atende os requisitos da RDC/ANVISA nº 220 de 21 de setembro de 2004, que estabelece Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica, ou outra regulação que venha a substituí-la;
() Sim () Não
l) garante a coleta, armazenamento, análise e divulgação de forma sistemática e contínua das informações das pessoas com câncer, atendidas e acompanhadas pelo estabelecimento de saúde habilitado em oncologia e os disponibiliza para o CACON ou UNACON realizar o Registro Hospitalar de Câncer (RHC).
() Sim () Não

11.3 Possui SERVIÇO DE RADIOTERAPIA (OBRIGATÓRIO para habilitação de um hospital como CACON e ou UNACON com Serviço de Radioterapia e de um Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar. Para habilitação de um hospital como UNACON, tal serviço deve ser referenciado; para a habilitação de um hospital como UNACON Exclusiva de Hematologia ou UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica, tal serviço pode fazer parte da estrutura ou ser referenciado), condição primeira em que o mesmo hospital passará a ter mais de um código de habilitação:
() Sim () Não

a) conta com um responsável técnico médico especialista em Radioterapia, sendo que a habilitação é comprovada por registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, com qualificação reconhecida e cadastro na CNEN;
() Sim () Não

a1) o Responsável Técnico assume a responsabilidade técnica pelo Serviço de Radioterapia de um único CACON, UNACON ou Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar.
() Sim () Não

Médico Responsável: _____ CRM: _____
Demais Integrantes Médicos da Equipe:
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

b) conta com responsável técnico pelo setor de Física Médica, físico especialista com qualificação reconhecida e cadastro na CNEN;
() Sim () Não

b1) o físico médico assume a responsabilidade técnica pelo setor de física médica de um único CACON, UNACON ou Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar;
() Sim () Não

b2) o físico médico reside no mesmo município ou cidade circunvizinha do Serviço de Radioterapia pelo qual é responsável técnico;
() Sim () Não

Nome: _____
c) conta com equipe composta pelos seguintes profissionais:
c1) médico(s) especialista(s) em Radioterapia;

() Sim () Não
c2) físico(s) médico(s);
() Sim () Não
c3) técnico(s) de radioterapia - conforme os quantitativos estabelecidos pela ANVISA;
() Sim () Não
c4) enfermeiro(s) e técnico(s) de enfermagem;
() Sim () Não
d) o hospital garante a presença de pelo menos um médico radioterapeuta e um físico médico durante todo o turno de utilização dos equipamentos e fontes radioativas;
() Sim () Não

d1) os serviços que dispõem de braquiterapia de baixa dose manual possuem um sistema de sobreaviso para um médico radioterapeuta e para um físico médico durante o período de utilização das fontes radioativas fora de horário de funcionamento do serviço;
() Sim () Não

e) são registrados em prontuário, através de ficha técnica, as seguintes informações sobre a radioterapia:
e1) planejamento radioterápico global;
() Sim () Não

e2) equipamento utilizado;
() Sim () Não
e3) datas de início e término da radioterapia;
() Sim () Não

e4) dose total de radiação;
() Sim () Não
e5) dose diária de radiação;
() Sim () Não

e6) doses por campo de radiação;
() Sim () Não
e7) número de campos por área irradiada;
() Sim () Não

e8) tipo e energia do feixe de radiação;
() Sim () Não
e9) dimensões do(s) campo(s) e tempo de tratamento (unidade de Co60) ou unidades de monitor (acelerador linear);
() Sim () Não

f) apresenta rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 04 (quatro) anos e assinada pelo responsável do Serviço e de cada um de seus setores, contemplando, no mínimo, as seguintes atividades:
f1) procedimentos médicos e de física médica;
() Sim () Não
f2) procedimentos de enfermagem;
() Sim () Não

f3) planejamento radioterápico;
() Sim () Não
f4) padrões de manipulação de fontes radioativa;
() Sim () Não

f5) padrões de preparo de moldes e máscaras;
() Sim () Não
f6) controle e atendimento de intercorrências e de inter-

nação;
() Sim () Não
f7) procedimentos de biossegurança;
() Sim () Não

f8) manutenção de materiais e equipamentos;
() Sim () Não
f9) procedimentos de controle de qualidade para os diferentes equipamentos;
() Sim () Não

g) mantém em plenas condições de funcionamento os seguintes equipamentos:
g1) aparelho de raios-X, simulador, tomógrafo, ressonância nuclear magnética ou o próprio equipamento de megavoltagem;
() Sim () Não

g2) de megavoltagem para teleterapia profunda, como unidade de Co60 e/ou acelerador linear;
() Sim () Não

g3) de megavoltagem para teleterapia superficial, como aparelho de raios-X (ortovoltagem) e/ou acelerador linear com feixe de elétrons;
() Sim () Não

g4) de braquiterapia de baixa, média ou alta taxa de dose;
() Sim () Não

OBS: Caso a teleterapia superficial ou a braquiterapia não sejam disponibilizadas no hospital habilitado como UNACON, deverá ser estabelecida referência formal para o encaminhamento dos doentes que necessitarem desse procedimento.
NOME: _____
CGC: _____
NOME: _____
CGC: _____

h) caso pretenda habilitação como CACON, o hospital dispõe de Serviço de Radioterapia com:
h1) sistema de planejamento de radioterapia tridimensional;
() Sim () Não

h2) equipamento de megavoltagem para teleterapia profunda que realize feixes de fótons e de elétrons;
() Sim () Não

h3) equipamento de braquiterapia;
() Sim () Não

i) atende à Resolução nº 130/CNEN, de 31 de maio de 2012, e à Resolução RDC nº20/Anvisa, de 02 de fevereiro de 2006, ou outras regulações que venham a substituí-las;
() Sim () Não

11.4 SERVIÇO DE HEMATOLOGIA - faz parte da estrutura organizacional e física de um hospital com centro cirúrgico, pessoal e equipamentos conforme o disposto nos itens 1 e 2 deste Anexo.
() Sim () Não

a) possui um responsável técnico médico, sendo que ele e todos os demais médicos integrantes da equipe são habilitados em Hematologia; a habilitação deve ser comprovada por registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.
() Sim () Não

a1) o Responsável Técnico assume a responsabilidade técnica pelo Serviço de Hematologia.
() Sim () Não

b) possui médico pediatra com especialização em Hematologia ou médico hematologista com especialização em Pediatria quando o serviço prestar atendimento para crianças e adolescentes;
() Sim () Não

Médico Responsável: _____ CRM: _____
Demais Integrantes da Equipe:
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

c) possui quarto(s) com leito de isolamento para adultos e, quando o hospital habilitado como CACON ou UNACON recebe habilitação em pediatria, oferece leitos de isolamento para crianças e adolescentes;
() Sim () Não

d) possui sala (no ambulatório ou em enfermaria) para pequenos procedimentos e sala equipada com microscópio óptico para análise de lâminas de sangue periférico e de medula óssea;
() Sim () Não

e) realiza exames especiais:
e1) micologia;
() Sim () Não

e2) virologia;
() Sim () Não
e3) imunoeletroforese de proteínas;
() Sim () Não

e4) beta-2-microglobulina;
() Sim () Não
e5) dosagem sérica de metotrexato e ciclosporina;
() Sim () Não

e6) imunofenotipagem de hemopatias malignas;
() Sim () Não
e7) citogenética;
() Sim () Não

e8) exame por técnica de biologia molecular;
() Sim () Não

OBS1: Os exames de imunofenotipagem e de citogenética podem ser realizados em serviços instalados fora da estrutura ambulatório-hospitalar do CACON ou da UNACON, mediante concordância e regulação dos gestores.
Indicar a referência:
EXAME/NOME: _____
CGC: _____
EXAME/NOME: _____
CGC: _____

OBS2: Os exames especiais acima descritos podem ser realizados em serviços instalados fora da estrutura ambulatório-hospitalar das UNACON com Serviço ou Exclusiva de Hematologia, mediante concordância e regulação dos gestores.
Indicar a referência:
EXAME/NOME: _____
CGC: _____
EXAME/NOME: _____
CGC: _____

f) disponibiliza atendimento em Serviço de Hemoterapia com aférese e transfusão de plaquetas, que pode estar instalado dentro ou fora da estrutura hospitalar da Unidade, com referência devidamente formalizada.
() Sim () Não

Se for terceirizado indicar a referência:
NOME: _____
CGC: _____

g) registro em prontuário das informações sobre o diagnóstico hematológico e a quimioterapia, incluindo:
g1) o planejamento quimioterápico global;
() Sim () Não

g2) esquema quimioterápico;
() Sim () Não
g3) posologia;
() Sim () Não

g4) doses prescritas e aplicadas em cada sessão;
() Sim () Não
g5) monitoramento da toxicidade imediata e mediata;
() Sim () Não

g6) avaliação periódica da resposta terapêutica obtida; e, quando for o caso, encaminhamento para os estabelecimentos referenciais em radioterapia e cuidados paliativos;

() Sim () Não

h) apresenta rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 04 (quatro) anos e assinada pelo Responsável Técnico do serviço, contemplando, no mínimo, os procedimentos médicos, farmacêuticos e de enfermagem, e manutenção de equipamentos;

() Sim () Não

i) conta com uma central de quimioterapia para integrar todo o processo de avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte.

() Sim () Não

j) possui sala de aplicação da quimioterapia de adultos, que poderá ser a mesma do Serviço de Oncologia Clínica;

() Sim () Não

k) possui sala de aplicação da quimioterapia de crianças/adolescentes, que poderá ser a mesma do Serviço de Oncologia Pediátrica;

() Sim () Não

l) o hospital habilitado como UNACON Exclusiva de Hematologia garante a presença de pelo menos um médico clínico durante todo o período de aplicação da quimioterapia;

() Sim () Não

m) atende os requisitos da RDC/ANVISA nº 220 de 21 de setembro de 2004, que estabelece Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica, ou outra que venha a substituí-la.

() Sim () Não

11.5. SERVIÇO DE ONCOLOGIA PEDIÁTRICA (Facultado o encaminhamento para estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON) - atende articuladamente com o Serviço de Cirurgia - Cirurgia Pediátrica, faz parte da estrutura organizacional e física de um hospital com centro cirúrgico, pessoal e equipamentos conforme modalidade de habilitação.

() Sim () Não

a) tem um responsável técnico médico, sendo que ele e todos os oncologistas pediátricos são habilitados em Cancerologia/Cancerologia Pediátrica; a habilitação deve ser comprovada por registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

() Sim () Não

a1) o Responsável Técnico assume a responsabilidade técnica pelo Serviço de Oncologia Pediátrica;

() Sim () Não

Médico Responsável: _____ CRM: _____

Demais Integrantes da Equipe:

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

b) possui quarto(s) com leito de isolamento para crianças/adolescentes.

() Sim () Não

c) possui quarto(s) de enfermaria exclusivos para crianças/adolescentes.

() Sim () Não

d) registra em prontuário as informações sobre o diagnóstico definitivo e a quimioterapia, incluindo:

d1) o planejamento quimioterápico global;

() Sim () Não

d2) esquema quimioterápico;

() Sim () Não

d3) posologia;

() Sim () Não

d4) doses prescritas e aplicadas em cada sessão;

() Sim () Não

d5) monitoramento da toxicidade imediata e mediata;

() Sim () Não

d6) avaliação periódica da resposta terapêutica obtida; e, quando for o caso, encaminhamento para os estabelecimentos referenciais em radioterapia e cuidados paliativos;

() Sim () Não

e) apresenta rotina de funcionamento escrita, atualizada a cada 04 (quatro) anos e assinada pelo Responsável Técnico do serviço, contemplando, no mínimo, os procedimentos médicos, farmacêuticos e de enfermagem.

() Sim () Não

f) conta com uma central de quimioterapia para integrar todo o processo de avaliação da prescrição, manipulação, conservação, acondicionamento, controle de qualidade, distribuição e dispensação de medicamentos quimioterápicos antineoplásicos e de terapia de suporte.

() Sim () Não

g) possui sala de aplicação da quimioterapia de crianças/adolescentes, que poderá ser a mesma do Serviço de Oncologia Pediátrica;

() Sim () Não

h) garante a presença de pelo menos um médico pediatra durante todo o período de aplicação da quimioterapia;

() Sim () Não

i) atende os requisitos da RDC/ANVISA nº 220 de 21 de setembro de 2004, que estabelece Regulamento Técnico para Funcionamento dos Serviços de Terapia Antineoplásica, ou outra que venha a substituí-la;

() Sim () Não

11.6 IODOTERAPIA (Facultado o encaminhamento para estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON) - o Gestor do SUS decide, de acordo com a demanda local e regional, sobre de quantas e de quais CACON e UNACON ele exigirá o atendimento médico nuclear em iodoterapia do carcinoma diferenciado da tireóide.

() Sim () Não

Indicar a referência:

Referência local/regional: _____

CGC/CNPJ: _____

11.7 TRANSPLANTES (Facultado o encaminhamento para estabelecimentos de saúde habilitados como CACON ou UNACON) - Garante o acesso a transplante de células-tronco hematopoéticas e de órgãos sólidos, quando indicado, que pode ser realizado no próprio hospital, se devidamente credenciado e habilitado para tal, ou formalizado com outros estabelecimentos de saúde em conformidade com a regulação do Sistema Nacional de Transplantes.

() Sim () Não

Indicar a referência:

Referência local/regional: _____

CGC/CNPJ: _____

DISPOSIÇÕES FINAIS

12. Avaliação de serviços e capacitação de profissionais especializados

a) o hospital está ciente de que a avaliação da prestação de serviços para assistência oncológica especializada será realizada anualmente, tendo como base os parâmetros de produção e avaliação dos Hospitais Gerais autorizados para realização de procedimentos de Cirurgia de câncer, dos CACON e UNACON.

() Sim () Não

b) o hospital também está ciente de que essa avaliação irá determinar se o Hospital Geral, a Unidade ou o Centro deve ser auditada(o) no sentido da continuidade ou não do habilitação.

() Sim () Não

13. Manutenção da Habilitação das CACON e UNACON

13.1. O hospital está ciente de que a manutenção da habilitação das Unidades e do CACON estará condicionada:

a) ao cumprimento contínuo, pelo CACON ou UNACON, das normas estabelecidas nesta Portaria.

() Sim () Não

b) à avaliação anual dos serviços produzidos, conduzida pelo respectivo Gestor do SUS e pela Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC/DAET/SAS/MS).

() Sim () Não

c) à avaliação dos serviços prestados por meio da realização de auditorias periódicas ou recomendadas pela Secretaria de Atenção à Saúde (SAS/MS), executadas pela Secretaria de Saúde sob cuja gestão esteja o hospital habilitado como CACON ou UNACON, devendo os relatórios gerados ser encaminhados à Coordenação Geral de Atenção às Pessoas com Doenças Crônicas (CGAPDC/DAET/SAS/MS).

() Sim () Não

13.2. O hospital está ciente de que o respectivo gestor do SUS, em conjunto com a SAS/MS, decidirá sobre a suspensão da habilitação de um CACON ou UNACON, amparado no cumprimento das normas estabelecidas nesta Portaria e Anexo, nos relatórios periódicos de avaliação e na produção anual.

() Sim () Não

CONCLUSÃO:

De acordo com vistoria realizada in loco, a Instituição cumpre com os requisitos da Portaria SAS/MS xxx, para a(s) habilitações (s) solicitada(s).

() Sim () Não

DATA: _____

CARIMBO E ASSINATURA DO GESTOR:

ANEXO III

FORMULÁRIO DE VISTORIA DO GESTOR PARA SOLICITAR HABILITAÇÃO E REALIZAR ACOMPANHAMENTO DE HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA DE CÂNCER DE COMPLEXO HOSPITALAR E SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE COMPLEXO HOSPITALAR

(Deve ser preenchido e assinado pelo Gestor)

(Esse formulário não deve ser modificado nem substituído)

NOME: _____

CNPJ: _____

CNES: _____

TIPO DE PRESTADOR (NATUREZA):

() Federal

() Estadual

() Municipal

() Filantrópico

() Privado

() Atividade de Ensino e Pesquisa:

() Unidade Universitária

() Unidade Escola Superior Isolada

() Unidade Auxiliar de Ensino

() Unidade sem Atividade de Ensino

ENDEREÇO: _____

MUNICÍPIO: _____ ESTADO: _____

CEP: _____ TELEFONE: _____ FAX: _____

EMAIL: _____

DIRETOR TÉCNICO: _____

SOLICITAÇÃO DE HABILITAÇÃO PARA:

() Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar

() Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo

Hospitalar

Tinha habilitação como Hospital Geral com Cirurgia de Câncer () Sim () Não

Tinha habilitação anterior como Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar () Sim () Não

Indicar o hospital (CACON ou UNACON) com o qual formará complexo hospitalar:

Nome do hospital: _____

CGC/CNPJ: _____

DISPOSIÇÕES GERAIS

1. O estabelecimento de saúde possui Alvará de Funcionamento (licença sanitária)

() Sim () Não

Enquadra-se nos critérios e normas estabelecidos pela legislação em vigor ou outros ditames legais que as venham substituir ou complementar, a saber:

a) Resolução nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária.

() Sim () Não

b) Resolução nº 306, de 07 de dezembro de 2004, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

() Sim () Não

2. O Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar possui as comissões exigidas pelo Ministério da Saúde, Secretarias de Saúde e Conselhos Federal e Regional de Medicina.

() Sim () Não

3. Possui um único prontuário para cada usuário, que inclua todos os tipos de atendimento a ele referente (ambulatorial e internação, de rotina ou de urgência, estadiamento, planejamento terapêutico global, dentre outros), contendo as informações completas do quadro clínico e sua evolução, todas devidamente escritas por todos profissionais de saúde, de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento:

() Sim () Não

3.1) Os prontuários estão devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico.

() Sim () Não

3.2) Informações indispensáveis e mínimas do Prontuário, como os citados abaixo:

() Sim () Não

() identificação do usuário;

() histórico clínico e exame físico;

() exames complementares;

() diagnóstico definitivo e seu exame de comprovação;

() estadiamento pelo Sistema TNM de Classificação dos Tumores Malignos/UICC ou, no caso de neoplasia maligna não incluída neste, por outro sistema de classificação;

() planejamento terapêutico global;

() indicação de procedimento cirúrgico diagnóstico;

() ficha anestésica;

() descrição de ato cirúrgico, em ficha específica contendo:

identificação da equipe, descrição cirúrgica e os materiais usados;

() descrição da evolução do caso;

() sumário(s) de alta hospitalar;

() ficha de registro de infecção hospitalar;

() evolução e seguimento ambulatorial;

() documentos de referência e contrarreferência;

() plano de cuidados paliativos repassado, quando do encaminhamento de doentes para esses cuidados em outros estabelecimentos de saúde; orientações técnicas dadas à distância; e atendimentos a doentes contrarreferidos para cuidados oncológicos paliativos, inclusive de urgência;

() cópia do laudo de emissão de Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC) e da APAC-formulário, e

() cópia do laudo de emissão de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) e da AIH-formulário.

SERVIÇO DE RADIOTERAPIA DE COMPLEXO HOSPITALAR

O Serviço:

a) conta com um responsável técnico médico especialista em Radioterapia, sendo que a habilitação é comprovada por registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, com qualificação reconhecida e cadastro na CNEN;

() Sim () Não

a1) o Responsável Técnico assume a responsabilidade técnica pelo Serviço de Radioterapia de um único Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar.

() Sim () Não

Médico Responsável: _____ CRM: _____

Demais Integrantes Médicos da Equipe:

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____

Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

b) conta com responsável técnico pelo setor de Física Médica, físico especialista com qualificação reconhecida e cadastro na CNEN;

() Sim () Não
b1) o físico médico assume a responsabilidade técnica pelo setor de física médica de um único Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar;

() Sim () Não
b2) o físico médico reside no mesmo município ou cidade circunvizinha do Serviço de Radioterapia pelo qual é responsável técnico;

() Sim () Não
Nome: _____
c) conta com equipe composta pelos seguintes profissionais:
c1) médico(s) especialista(s) em Radioterapia;

() Sim () Não
c2) físico(s) médico(s);
() Sim () Não
c3) técnico(s) de radioterapia - conforme os quantitativos estabelecidos pela ANVISA;

() Sim () Não
c4) enfermeiro(s) e técnico(s) de enfermagem;
() Sim () Não
d) o hospital garante a presença de pelo menos um médico radioterapeuta e um físico médico durante todo o turno de utilização dos equipamentos e fontes radioativas;

() Sim () Não
d1) os serviços que dispõem de braquiterapia de baixa dose manual possuem um sistema de sobreaviso para um médico radioterapeuta e para um físico médico durante o período de utilização das fontes radioativas fora de horário de funcionamento do serviço;

() Sim () Não
e) são registrados em prontuário, através de ficha técnica, as seguintes informações sobre a radioterapia:

e1) planejamento radioterápico global;
() Sim () Não
e2) equipamento utilizado;

() Sim () Não
e3) datas de início e término da radioterapia;
() Sim () Não

e4) dose total de radiação;
() Sim () Não
e5) dose diária de radiação;

() Sim () Não
e6) doses por campo de radiação;
() Sim () Não

e7) número de campos por área irradiada;
() Sim () Não
e8) tipo e energia do feixe de radiação;

() Sim () Não
e9) dimensões do(s) campo(s) e tempo de tratamento (unidade de Co60) ou unidades de monitor (acelerador linear);
() Sim () Não

f) apresenta rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 04 (quatro) anos e assinada pelo responsável do Serviço e de cada um de seus setores, contemplando, no mínimo, as seguintes atividades:

f1) procedimentos médicos e de física médica;
() Sim () Não
f2) procedimentos de enfermagem;

() Sim () Não
f3) planejamento radioterápico;
() Sim () Não

f4) padrões de manipulação de fontes radioativa;
() Sim () Não
f5) padrões de preparo de moldes e máscaras;

() Sim () Não
f6) controle e atendimento de intercorrências e de inter-
nação;

() Sim () Não
f7) procedimentos de biossegurança;
() Sim () Não

f8) manutenção de materiais e equipamentos;
() Sim () Não
f9) procedimentos de controle de qualidade para os dife-
rentes equipamentos;

() Sim () Não
g) mantém em plenas condições de funcionamento os seguintes equipamentos:
g1) aparelho de raios-X, simulador, tomógrafo, ressonância nuclear magnética ou o próprio equipamento de megavoltagem;

() Sim () Não
g2) de megavoltagem para teleterapia profunda, como unidade de Co60 e/ou acelerador linear;

() Sim () Não
g3) de megavoltagem para teleterapia superficial, como aparelho de raios-X (ortovoltagem) e/ou acelerador linear com feixe de elétrons;

() Sim () Não
g4) de braquiterapia de baixa, média ou alta taxa de dose;
() Sim () Não

h) dispõe de:
h1) sistema de planejamento de radioterapia tridimensional;
() Sim () Não

h2) equipamento de megavoltagem para teleterapia profunda que realize feixes de fótons e de elétrons;

() Sim () Não
h3) equipamento de braquiterapia;
() Sim () Não

i) atende à Resolução nº 130/CNEN, de 31 de maio de 2012, e à Resolução RDC nº20/Anvisa, de 02 de fevereiro de 2006, ou outras regulações que venham a substituí-las;

() Sim () Não
i) garante a coleta, armazenamento, análise e divulgação de forma sistemática e contínua das informações das pessoas com câncer, atendidas e acompanhadas pelo estabelecimento de saúde habilitado em oncologia e os disponibiliza para o CACON ou UNACON realizar o Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

() Sim () Não
HOSPITAL GERAL COM CIRURGIA DE CÂNCER DE COMPLEXO HOSPITALAR

O Hospital:
a) realiza procedimentos cirúrgicos diagnósticos e terapêuticos de tumores mais prevalentes no Brasil;

() Sim () Não
b) conta com cirurgiões em suas respectivas especialidades, com registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina, de acordo com exigido para cada modalidade de habilitação;

() Sim () Não
c) conta com um responsável técnico médico, habilitado em Cancerologia/Cancerologia Cirúrgica, sendo que a habilitação é comprovada por registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina.

() Sim () Não
c1) o Responsável Técnico do CACON ou UNACON assume a responsabilidade pelo suporte técnico do Serviço de Cirurgia de Hospital Geral de Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar.

() Sim () Não
Referência: _____
CGC/CNPJ: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

d) possui médicos especialistas em Anestesiologia, sendo que a habilitação deve ser comprovada por registro no cadastro de especialistas dos respectivos Conselhos Federal e Regionais de Medicina;

() Sim () Não
Médico Responsável: _____ CRM: _____
Demais Integrantes da Equipe: _____

Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

d) o hospital possui rotina de funcionamento escrita, atualizada pelo menos a cada 04 (quatro) anos, assinada pelo responsável técnico do Serviço de Cirurgia de câncer.

() Sim () Não
Contempla, no mínimo, os seguintes itens:
d1) planejamento terapêutico cirúrgico;

() Sim () Não
d2) ficha própria para descrição do ato anestésico;
() Sim () Não

d3) ficha própria para descrição de ato operatório, contendo: Identificação da equipe, descrição cirúrgica, materiais usados e seus respectivos registros nacionais, para controle e rastreamento de implantes;

() Sim () Não
e) ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS - o hospital habilitado como Hospital Geral com Cirurgia de Câncer de Complexo Hospitalar possui obrigatoriamente cirurgias nas seguintes especialidades:

e1) cirurgia geral/coloproctologia;
() Sim () Não

e2) ginecologia/mastologia;
() Sim () Não

e3) urologia;
() Sim () Não
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____
Nome: _____ CRM: _____
Especialidade: _____

Nome: _____ CRM: _____
f) garante a coleta, armazenamento, análise e divulgação de forma sistemática e contínua das informações das pessoas com câncer, atendidas e acompanhadas pelo estabelecimento de saúde habilitado em oncologia e os disponibiliza para o CACON ou UNACON realizar o Registro Hospitalar de Câncer (RHC).

() Sim () Não

ANEXO IV

CÁLCULO DO IMPACTO FINANCEIRO PARA HABILITAÇÃO DE NOVOS ESTABELECIMENTOS HOSPITALARES EM ONCOLOGIA

Introdução
Entende-se por novos estabelecimentos de saúde, aqueles que não estão atualmente habilitados em atenção especializada em oncologia e que se propõem a realizar o atendimento dos usuários com câncer, tanto para o diagnóstico, quanto para o tratamento. Faz-se necessário, para o processo de habilitação, o cálculo do aporte financeiro a ser acrescido ao teto financeiro da Unidade Federativa (UF), conforme o tipo de habilitação e seguindo as diretrizes dadas abaixo:

Cálculo para cirurgia de câncer:
O cálculo da produção de cirurgia de câncer será baseado no número de procedimentos aprovados, nos últimos doze meses, referentes ao grupo 04, subgrupo 16, da tabela do SUS, disponíveis por UF, no Sistema de Informações Hospitalares (SIH).

Para estabelecer o teto financeiro referente a este tipo de tratamento, será calculado o valor médio da cirurgia de câncer na UF, a partir da divisão do valor total aprovado em reais dos procedimentos cirúrgicos realizados no grupo 04, subgrupo 16, pelo número total das cirurgias de câncer aprovadas neste mesmo subgrupo.

O aporte financeiro anual a ser repassado para a UF será calculado multiplicando o valor médio das cirurgias de câncer pelo número mínimo anual das cirurgias de câncer (650) exigido para cada estabelecimento de saúde habilitado.

A capacidade do estabelecimento de saúde para realizar cirurgia de câncer será contabilizada de acordo com o número de equipamentos de megavoltagem que o estabelecimento de saúde possui, ficando subentendido, que, mesmo quando o estabelecimento de saúde não possui equipamento de megavoltagem, ele deve realizar o mínimo de cirurgias estabelecido nesta Portaria, ou seja, 650 cirurgias de câncer anualmente.

Fonte: SIH/SUS
Fórmulas para cirurgia de câncer:
1. Valor médio de cirurgia de câncer =
Valor total de cirurgias de câncer no grupo 04, subgrupo 16, aprovadas, nos últimos 12 meses na UF
Número total de cirurgias de câncer no grupo 04, subgrupo 16, aprovadas, nos últimos 12 meses, na UF

2. Aporte financeiro anual = Valor médio de cirurgia de câncer do grupo 04, subgrupo 16 X 650 cirurgias de câncer/ano
3. Aporte financeiro mensal = Aporte financeiro anual / 12 meses

Cálculo para quimioterapia:
O cálculo da produção de quimioterapia será baseado no número de procedimentos aprovados, nos últimos doze meses, referentes às formas de organização 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03 da Tabela SUS, disponíveis por UF, no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).

Para estabelecer o teto financeiro referente a este tipo de tratamento, será calculado o valor médio de quimioterapia a partir da divisão do valor total aprovado em reais dos procedimentos de quimioterapia realizados nas formas de organização 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03 aprovados nos últimos doze meses, pelo número total dos procedimentos de quimioterapia realizados nas formas de organização 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03, aprovados no mesmo período, na UF.

O aporte financeiro anual a ser repassado para a UF será calculado multiplicando o valor médio dos procedimentos de quimioterapia pelo número mínimo dos procedimentos de quimioterapia (5.300) exigido para cada estabelecimento de saúde habilitado.

A capacidade do estabelecimento de saúde para realizar os procedimentos de quimioterapia será contabilizada de acordo com o número de equipamentos de megavoltagem que o estabelecimento de saúde possui, ficando subentendido que, mesmo quando o estabelecimento de saúde não possui equipamento de megavoltagem, ele deve realizar o mínimo de procedimentos de quimioterapia estabelecido nesta Portaria, ou seja, 5.300 procedimentos de quimioterapia anualmente.

Fonte: SIA/SUS
Fórmulas para quimioterapia:
1. Valor médio de quimioterapia =
Valor total de procedimentos de quimioterapia aprovados nas formas de organização 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03, nos últimos 12 _____ meses, na UF

Número total de proc. quimioterapia aprovados nas formas de organização 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03, nos últimos 12 meses, na UF

2. Aporte financeiro anual = Valor médio de proc. quimioterapia nas formas de organização 02 a 08, referentes ao subgrupo 04 do grupo 03 X 5.300 proc. quimioterapia /ano
3. Aporte financeiro mensal = Aporte financeiro anual / 12 meses

Nota: Para calcular o aporte financeiro para o estabelecimento de saúde ser habilitado com Serviço de Hematologia, será acrescido ao valor calculado, 20% para a quimioterapia. Para o estabelecimento de saúde ser habilitado com Serviço de Oncologia Pediátrica o acréscimo será de 10% para a quimioterapia.

Cálculo para radioterapia:

O cálculo da produção de radioterapia será baseado no número de procedimentos de radioterapia 0304010090 (cobaltoterapia), 0304010286 (radioterapia com acelerador linear só de fótons) e 0304010294 (radioterapia com acelerador linear com fótons e elétrons), da Tabela SUS, aprovados, nos últimos doze meses, disponíveis por UF, no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA).

Para estabelecer o teto financeiro referente a este tipo de tratamento, será calculado o valor médio de todos os procedimentos de radioterapia (principais e secundários), a partir da divisão do valor total aprovado, em reais, de todos os procedimentos de radioterapia realizados na forma de organização 01, do subgrupo 04 do grupo 03, da Tabela SUS, aprovados nos últimos doze meses, pelo número total dos procedimentos de radioterapia 0304010090, 0304010286 e 0304010294 aprovados também nos últimos doze meses.

O aporte financeiro anual a ser repassado para a UF será calculado multiplicando o valor médio de radioterapia pelo número mínimo dos procedimentos de radioterapia (43.000 campos de radioterapia de megavoltagem) exigido para cada equipamento de megavoltagem.

A capacidade do estabelecimento de saúde para realizar os procedimentos de radioterapia será contabilizada de acordo com o número de equipamentos de megavoltagem que o estabelecimento de

saúde possuir, ou seja, produção de 43.000 campos de radioterapia por equipamento/ano.

Fonte: SIA/SUS

Fórmulas para radioterapia:

1. Valor médio de radioterapia = Valor total de todos os procedimentos radioterapia aprovados, nos últimos 12 anos, na UF
Número total dos procedimentos radioterapia 0304010090, 0304010286 e 0304010294

aprovados, nos últimos 12 anos, na UF

2. Aporte financeiro anual = Valor médio de radioterapia X 43.000 campos /equipamentos de megavoltagem/ano

3. Aporte financeiro mensal = Aporte financeiro anual / 12

meses
Destaca-se que casos diferentes ao exposto anteriormente serão analisados pelo Ministério da Saúde, quanto às suas particularidades.

Cálculo para a ampliação de oferta dos exames de diagnóstico diferencial do câncer e de seguimento do acompanhamento dos usuários nos estabelecimentos de saúde novos ou já habilitados como CACON ou UNACON:

O cálculo relativo à ampliação mínima de oferta de consultas especializadas e exames de diagnóstico e de seguimento dos usuários será realizado da seguinte forma:

- Valor da consulta médica em atenção especializada (código do procedimento: 03.01.01.007-2);

- Valor médio de exames de ultrassonografia (códigos dos procedimentos: 02.05.02.011-9, 02.05.02.012-7, 02.05.02.013-5, 02.05.02.016-0, 02.05.02.018-6 e 02.05.02.019-4);

- Valor da endoscopia (código do procedimento: 02.09.01.003-7);

- Valor médio dos procedimentos de colonoscopia e retossigmoidoscopia (códigos dos procedimentos: 02.09.01.002-9 e 02.09.01.005-3); e

- Valor médio dos exames de anatomia patológica (códigos dos procedimentos: 02.03.01.001-9, 02.03.01.002-7, 02.03.01.003-5, 02.03.01.004-3, 02.03.02.001-4, 02.03.02.002-2, 02.03.02.003-0, 02.03.02.004-9, 02.03.02.006-5, 02.03.02.007-3 e 02.03.02.008-1).

O aporte financeiro anual a ser calculado para o repasse por UF será feito multiplicando o valor médio dos procedimentos relacionados ao diagnóstico diferencial e seguimento dos usuários pelo respectivo número de procedimentos por estabelecimento de saúde, conforme disposto no art. 32 desta Portaria.

ANEXO V

ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE HABILITADOS COMO CACON OU UNACON OU AUTORIZADOS COMO SERVIÇO ISOLADO DE RADIOTERAPIA NA DATA DE PUBLICAÇÃO DESTA PORTARIA.

UF	Município	Estabelecimento	Código	CNES	Habilitação
AC	Rio Branco	Hospital da Fundação Hospitalar Estadual do Acre	17.07	2001586	Unacon com Serviço de Radioterapia
AL	Arapiraca	Complexo Hospitalar Manoel André - CHAMA	17.07	2005417	Unacon com Serviço de Radioterapia
AL	Arapiraca	Hospital Afra Barbosa/Sociedade Médica Afra Barbosa SC	17.06	2004976	Unacon
AL	Maceió	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Maceió	17.13	2007037	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
AL	Maceió	Hospital Universitário Alberto Antunes/Universidade Federal de Alagoas	17.12	2006197	Cacon
AL	Maceió	Hospital do Açúcar/Fundação da Agro-Indústria de Açúcar e do Alcool de Alagoas	17.11	2099438	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
AP	Macapá	Hospital de Clínicas Dr. Alberto Lima	17.06	2020645	Unacon
AM	Manaus	Hospital da Fundação Centro de Controle de Oncologia/CECON	17.07, 17.08 e 17.09	2012677	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
BA	Feira Santana	Hospital Dom Pedro de Alcântara/Santa Casa de Misericórdia de Feira de Santana	17.07 e 17.08	2601680	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
BA	Itabuna	Hospital Calixto Midlej Filho	17.06, 17.08	2772280	Unacon com Serviço de Radioterapia
		Hospital Manoel Novaes	17.14 e 17.15	2525569	
BA	Ihéus	Hospital São José Maternidade Santa Helena/Santa Casa de Misericórdia	17.06	2802112	Unacon
BA	Juazeiro	Hospital Regional de Juazeiro	17.06	4028155	Unacon
BA	Salvador	Hospital São Rafael/Fundação Monte Tabor	17.07	0003808	Unacon com Serviço de Radioterapia
BA	Salvador	Hospital Professor Edgard Santos/Hospital Universitário MEC - Universidade Federal da Bahia/FAPEX	17.08	0003816	Unacon com Serviço de Hematologia
BA	Salvador	Hospital Aristidez Maltez/Liga Baiana Contra o Câncer	17.13	0003786	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
BA	Salvador	Hospital Santa Isabel/Santa Casa de Misericórdia da Bahia	17.07 e 17.08	0003832	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
BA	Salvador	Hospital Martagão Gesteira/Liga Álvaro Bahia Contra a Mortalidade Infantil	17.11	0004278	Unacon exclusiva de Oncologia Pediátrica
BA	Salvador	Hospital Geral Roberto Santos	17.06	0003859	Unacon
		Centro Estadual de Oncologia - CECAN		0003921	
BA	Salvador	Hospital Santo Antônio/Obras Sociais Irmã Dulce	17.06	2802104	Unacon
BA	Teixeira de Freitas	Hospital Municipal de Teixeira de Freitas/Prefeitura Municipal de T. de Freitas	17.06	2301318	Unacon
BA	Vitória da Conquista	Hospital Geral de Vitória da Conquista	17.06 e 17.15	2402076	Unacon com Serviço de Radioterapia
		Conquista Assistência Médica LTDA/ONCO-MED RAC		2772566	
CE	Barbalha	Hospital e Maternidade São Vicente de Paulo	17.07 e 17.08	2564211	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
CE	Fortaleza	Hospital Infantil Albert Sabin	17.11	2563681	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
CE	Fortaleza	Hospital Universitário Walter Cantídio	17.08	2561492	Unacon com Serviço de Hematologia
CE	Fortaleza	Instituto de Câncer do Ceará	17.13	2723220	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
CE	Fortaleza	Hospital da Irmandade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Fortaleza	17.06	2651394	Unacon
CE	Fortaleza	Hospital Cura D'ars/Beneficência Camiliana	17.06	2611686	Unacon

CE	Fortaleza	HGF- Hospital Geral de Fortaleza/Secretaria de Estado da Saúde	17.08	2497654	Unacon com Serviço de Hematologia
CE	Fortaleza	Hospital Distrital Dr. Fernandes Távora/Instituto Clínico de Fortaleza	17.14	2528843	Unacon com Serviço de Radioterapia
		Centro Regional Integrado de Oncologia/CRIO	17.15 e 17.16	2723190	
CE	Sobral	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Sobral	17.12	3021114	Cacon
DF	Brasília	Hospital Universitário de Brasília/Fundação da Universidade de Brasília	17.07	0010510	Unacon com Serviço de Radioterapia
DF	Brasília	Hospital Sarah/ Associação das Pioneiras Sociais	17.06	2673916	Unacon
DF	Brasília	Hospital de Base do Distrito Federal	17.13	0010456	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
		Hospital Regional da Asa Norte	17.14	0010464	
		Hospital Regional de Ceilândia	17.14	0010480	
		Hospital Regional do Gama	17.14	0010472	
		Hospital Regional de Taguatinga	17.14	0010499	
		Hospital Regional de Sobradinho	17.14	0010502	
		Hospital de Apoio ABRACE	17.16	2649527	
ES	Vitória	Hospital Santa Rita de Cássia/Associação Feminina Educacional de Combate ao Câncer	17.12	0011738	Cacon
ES	Vitória	Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória	17.11	0011800	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
ES	Vitória	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Vitória	17.08	0011746	Unacon com Serviço de Hematologia
ES	Vitória	Hospital Universitário Cassiano Antônio de Moraes	17.08	4044916	Unacon com Serviço de Hematologia
ES	Vitória	Hospital Evangélico de Vila Velha	17.08	2494442	Unacon com Serviço de Hematologia
ES	Cachoeiro de Itapemirim	Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim	17.07 e 17.08	2547821	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
GO	Anápolis	Hospital Evangélico Anápolis/Fundação James Fastone	17.07	2442108	Unacon com Serviço de Radioterapia
GO	Anápolis	Santa Casa de Misericórdia de Anápolis/Fundação de Assistência Social de Anápolis	17.06	2361787	Unacon
GO	Goiânia	Hospital Araújo Jorge/Hospital do Câncer/Associação de Combate ao Câncer em Goiás	17.13	2506815	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
GO	Goiânia	Hospital das Clínicas da Universidade Federal Goiás	17.08	2338424	Unacon com Serviço de Hematologia
GO	Goiânia	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Goiânia	17.07	2338351	Unacon com Serviço de Radioterapia
MA	Imperatriz	Hospital São Rafael	17.06	2531348	Unacon
MA	São Luís	Instituto Maranhense de Oncologia Aldenora Belo IMOAB/Fundação Antônio Jorge Dino	17.12	2697696	Cacon
MA	São Luís	Hospital Geral Tarquínio Lopes Filho/SES	17.08	2646536	Unacon com Serviço de Hematologia
MT	Cuiabá	Hospital Geral Universitário/Associação de Proteção a Maternidade e a Infância Cuiabá	17.08	2659107	Unacon com Serviço de Hematologia
MT	Cuiabá	Hospital do Câncer de Mato Grosso/Associação Matogrossense de Combate ao Câncer - AMCC	17.07, 17.08 e 17.09	2534444	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
MT	Cuiabá	Hospital da Sociedade Beneficente Santa Casa de Misericórdia de Cuiabá	17.07 e 17.09	2655519	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
MT	Rondonópolis	Santa Casa de Misericórdia e Maternidade de Rondonópolis	17.06	2396866	Unacon
MT	Sinop	Hospital Santo Antônio/Fundação de Saúde Comunitária de Sinop	17.06	2795671	Unacon
MS	Campo Grande	Hospital Universitário Maria Aparecida Pedrossian/UFMS	17.07	0009709	Unacon com Serviço de Radioterapia
MS	Campo Grande	Hospital do Câncer Professor Dr. Alfredo Abrão/Fundação Carmem Prudente de Mato Grosso do Sul	17.07	0009776	Unacon com Serviço de Radioterapia
MS	Campo Grande	Hospital Regional de Mato Grosso do Sul/Fundação Serviços de Saúde de Mato Grosso do Sul	17.09	0009725	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
MS	Campo Grande	Hospital da Santa Casa/Associação Beneficente de Campo Grande	17.07 e 17.08	0009717	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia

MS	Corumbá	Santa Casa de Misericórdia de Corumbá/Associação Beneficente de Corumbá	17.06	2376334	Unacon
MS	Dourados	Hospital Evangélico Dr. e Sra. Goldby King/Associação Beneficente Douradense	17.07	2371375	Unacon com Serviço de Radioterapia
MS	Três Lagoas	Hospital Nossa Senhora Auxiliadora de Três Lagoas	17.06	2756951	Unacon
MG	Alfenas	Casa de Caridade de Alfenas Nossa Senhora do Perpétuo Socorro	17.06	2171945	Unacon
MG	Barbacena	Hospital Ibiapaba S/A	17.06	2098938	Unacon
MG	Cataguases	Hospital de Cataguases	17.06	2098911	Unacon
MG	Divinópolis	Hospital São João de Deus/Fundação Geraldo Corrêa	17.07 e 17.08	2159252	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
MG	Belo Horizonte	Hospital Luxemburgo/Associação dos Amigos do Hospital Mário Penna	17.12	2200457	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
MG	Belo Horizonte	Hospital da Baleia/Fundação Benjamin Guimarães	17.07, 17.08 e 17.09	2695324	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
MG	Belo Horizonte	Hospital Felício Rocho/Fundação Felice Rosso	17.07 e 17.08	0026859	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
MG	Belo Horizonte	Hospital das Clínicas da UFMG	17.08 e 17.09	0027049	Unacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
MG	Belo Horizonte	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Belo Horizonte	17.13	0027014	Unacon com Serviço de Radioterapia
MG	Belo Horizonte	Hospital São Francisco de Assis	17.07	0026840	Unacon com Serviço de Radioterapia
MG	Belo Horizonte	Hospital Alberto Cavalcanti/Fundação Hospitalar do Estado de Minas Gerais	17.07	0026964	Unacon com Serviço de Radioterapia
MG	Betim	Hospital Professor Osvaldo R. Franco/Prefeitura de Betim/Fundo Municipal de Betim	17.07	2126494	Unacon com Serviço de Radioterapia
MG	Gov. Valadares	Hospital Samaritano/Beneficência Social Bom Samaritano	17.07	2118661	Unacon com Serviço de Radioterapia
MG	Ipatinga	Hospital Márcio Cunha/Fundação São Francisco Xavier	17.07 e 17.08	2205440	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
MG	Juiz de Fora	Hospital Maria José Baeta Reis/AS-COMCER	17.07 e 17.08	2153025	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
MG	Juiz de Fora	Hospital Dr. João Felício S/A	17.07 e 17.08	2153114	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
MG	Juiz de Fora	Instituto Oncológico	17.07 e 17.08	2153106	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
MG	Montes Claros	Hospital da Santa Casa de Montes Claros /Irmandade Nossa Senhora das Mercês de Montes Claros	17.07	2149990	Unacon com Serviço de Radioterapia
MG	Montes Claros	Hospital Dilson de Quadros Godinho/Fundação Dilson de Quadros Godinho	17.07 e 17.08	2219646	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
MG	Muriaé	Hospital do Câncer de Muriaé/Fundação Cristiano Varela	17.12	2195453	Unacon com Serviço de Radioterapia
MG	Passos	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Passos	17.07	2775999	Unacon com Serviço de Radioterapia
MG	Patos de Minas	Hospital São Lucas	17.07	2196972	Unacon com Serviço de Radioterapia
MG	Poços de Caldas	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Poços de Caldas	17.06	2129469	Unacon com Serviço de Radioterapia
MG	Ponte Nova	Hospital Nossa Senhora das Dores/Irmandade Hospital N. Sra das Dores	17.15	2110075	Unacon com Serviço de Radioterapia
MG	Ponte Nova	Hospital Nossa Senhora das Dores/Irmandade Hospital N. Sra das Dores	17.06	2111640	Unacon
MG	Pouso Alegre	Hospital das Clínicas Samuel Libânio	17.08	2127989	Unacon com Serviço de Hematologia
MG	São João Del Rei	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de São João Del Rei	17.06	2161354	Unacon
MG	Sete Lagoas	Hospital Nossa Senhora das Graças	17.07	2206528	Unacon com Serviço de Radioterapia
MG	Uberaba	Hospital Dr. Hélio Angotti/Associação de Combate ao Câncer do Brasil Central	17.07 e 17.08	2165058	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
MG	Uberaba	Hospital Escola da Universidade Federal do Triângulo Mineiro - Universidade Federal do Triângulo Mineiro	17.06	2206595	Unacon
MG	Uberlândia	Hospital de Clínicas de Uberlândia/Universidade Federal de Uberlândia	17.07 e 17.08	2146355	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
MG	Varginha	Hospital Bom Pastor/Fundação Hospitalar do Município de Varginha	17.07 e 17.08	2761092	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
PA	Belém	Hospital Ofir Loyola	17.13	2334321	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
PA	Santarém	Hospital Regional do Baixo Amazonas Dr. Waldemar Penna	17.07	5585422	Unacon com Serviço de Radioterapia
PB	Campina Grande	Hospital da Fundação Assistência da Paraíba/FAP	17.07	2315793	Unacon com Serviço de Radioterapia
PB	Campina Grande	Hospital Universitário Alcides Carneiro/Universidade Federal de Campina Grande	17.09	2676060	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
PB	João Pessoa	Hospital São Vicente de Paula/Instituto Walfredo Guedes Pereira	17.06	2399776	Unacon
PB	João Pessoa	Hospital Napoleão Laureano	17.13	2399741	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
PR	Arapongas	Hospital Regional João de Freitas/Associação Norte Paranaense de Combate ao Câncer	17.06	2576341	Unacon
PR	Apucarana	Hospital da Providência/Província Brasileira da Congregação Irmãs Filhas da Caridade de São Vicente de Paulo	17.06	2439360	Unacon
PR	Campina Grande do Sul	Hospital Angelina Caron/Sociedade Hospitalar Angelina Caron	17.13	0013633	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
PR	Campo Mourão	Hospital Santa Casa de Misericórdia/Associação Beneficente Hospitalar Santa Casa de Misericórdia	17.07	0014109	Unacon com Serviço de Radioterapia
PR	Campo Largo	Hospital e Maternidade Parolin	17.06	0013838	Unacon
PR	Cascavel	Hospital do Centro de Oncologia Cascavel Ltda/CEONC	17.07	2737434	Unacon com Serviço de Radioterapia

PR	Cascavel	Hospital do Câncer UOPECCAN/União Paranaense de Estudo e Combate ao Câncer	17.13	2740338	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
PR	Curitiba	Hospital de Clínicas/Universidade Federal do Paraná	17.08 e 17.09	2384299	Unacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
PR	Curitiba	Hospital Infantil Pequeno Príncipe/Associação Hospitalar de Proteção à Infância Dr. Raul Carneiro	17.11	0015563	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
PR	Curitiba	Hospital Santa Casa/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Curitiba	17.06	0015334	Unacon
PR	Curitiba	Hospital Erasto Gaertner/Liga Paranaense de Combate ao Câncer	17.13	0015644	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
PR	Curitiba	Hospital São Vicente/Fundação de Estudos das Doenças do Fígado	17.06	3075516	Unacon
PR	Curitiba	Hospital Universitário Evangélico de Curitiba	17.08	0015245	Unacon com Serviço de Hematologia
PR	Guarapuava	Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	17.06	2741989	Unacon
PR	Foz do Iguaçu	Hospital Ministro Costa Cavalante/Fundação de Saúde Itaipu	17.12	2591049	Unacon
PR	Francisco Beltrão	Centro de Oncologia de Cascavel - CEONC de Francisco Beltrão - Francisco Beltrão/PR	17.06	5373190	Unacon
PR	Londrina	Hospital Universitário Regional Norte do Paraná/Universidade Estadual de Londrina	17.08 e 17.09	2781859	Unacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
PR	Londrina	Instituto de Câncer de Londrina	17.12	2577623	Unacon
PR	Maringá	Hospital e Maternidade Santa Rita	17.06	2743469	Unacon com Serviço de Radioterapia
PR	Maringá	Centro de Oncologia e Radioterapia Santana Ltda	17.15	2586797	Unacon
PR	Maringá	Hospital do Câncer de Maringá/Instituto de Oncologia e Hematologia Maringá SC Ltda	17.07 e 17.08	2586169	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
PR	Pato Branco	Hospital Policlínica Pato Branco SA	17.07	0017868	Unacon com Serviço de Radioterapia
PR	Ponta Grossa	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Ponta Grossa	17.07	2686953	Unacon com Serviço de Radioterapia
PE	Caruaru	Hospital Regional do Agreste Dr. Waldemiro Ferreira/Fund. Saude Amaury de Medeiros	17.07	2427419	Unacon com Serviço de Radioterapia
PE	Garanhuns	Casa de Saúde e Maternidade Nossa Senhora do Perpétuo Socorro	17.06	2639009	Unacon
PE	Recife	Hospital da Fundação de Hematologia e Hemoterapia de Pernambuco/HEMOP-PE	17.10	0000809	Unacon Exclusiva de Hematologia
PE	Recife	Hospital Universitário Oswaldo Cruz	17.08 e 17.09	0000477	Unacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
PE	Recife	Instituto Materno Infantil de Pernambuco/IMIP	17.12	0000434	Unacon
PE	Recife	Hospital de Câncer de Pernambuco/Sociedade Pernambucana do Combate ao Câncer	17.07 e 17.09	0000582	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica
PE	Recife	Hospital Barão de Lucena/Fundação de Saúde Amaury de Medeiros	17.06	2427427	Unacon
PE	Recife	Hospital das Clínicas/Universidade Federal de Pernambuco	17.06	0000396	Unacon
PE	Petrolina	Hospital Dom Malan/Prefeitura de Petrolina	17.06	2430711	Unacon
PI	Teresina	Hospital São Marcos/Sociedade Piauiense Combate ao Câncer	17.13	2726998	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
RN	Natal	Hospital Dr. Luiz Antônio/Liga Nortriograndense Contra o Câncer	17.13	2409194	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
RN	Natal	Hospital Infantil Varela Santiago/Instituto de Proteção e Assistência à Infância do Rio Grande do Norte	17.11	2409151	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
RN	Natal	Natal Hospital Center S/C Ltda	17.06	2656930	Unacon
RN	Natal	Hospital do Coração de Natal Ltda	17.06	8003629	Unacon
RN	Mossoró	Centro de Oncologia e Hematologia COHM	17.07	2410265	Unacon com Serviço de Radioterapia
RS	Bento Gonçalves	Hospital Tacchini/Sociedade Dr. Barholomeu Tacchini	17.07	2241021	Unacon com serviço de radioterapia
RS	Bagé	Santa Casa de Caridade de Bagé	17.06	2261987	Unacon
RS	Cachoeira Sul	Hospital Caridade Beneficência Cachoeira do Sul	17.06	2266474	Unacon
RS	Canoas	Hospital Nossa Senhora das Graças	17.08	2232014	Unacon com Serviço de Hematologia
RS	Carazinho	Hospital de Caridade e Beneficência	17.06	2262274	Unacon
RS	Caxias do Sul	Hospital Geral/Fundação UCS Hospital Geral de Caxias do Sul	17.08 e 17.09	2223538	Unacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
RS	Caxias do Sul	Hospital Pompéia/Pio Sodalício Damas Caridade	17.06	2223546	Unacon
RS	Cruz Alta	Hospital São Vicente de Paulo/Associação das Damas de Caridade	17.08	2263858	Unacon com Serviço de Hematologia
RS	Erechim	Hospital da Fundação Hospitalar Santa Terezinha de Erechim	17.07 e 17.08	2707918	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
RS	Ijuí	Hospital da Associação Hospital de Caridade de Ijuí	17.12	2261057	Unacon
RS	Lajeado	Hospital Bruno Born/Sociedade Beneficente de Caridade de Lajeado	17.07 e 17.08	2252287	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
RS	Novo Hamburgo	Hospital Regina /Associação Congregação Santa Catarina	17.06	2232057	Unacon
RS	Passo Fundo	Hospital São Vicente de Paulo/Associação Beneficente São Vicente de Paulo	17.07, 17.08 e 17.09	2246988	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
RS	Passo Fundo	Hospital da Cidade de Passo Fundo	17.06	2246929	Unacon
RS	Pelotas	Hospital Escola da Universidade Federal de Pelotas/Fundação de Apoio Universitário	17.07 e 17.08	2252694	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia

RS	Pelotas	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Pelotas	17.07 e 17.08	2253054	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia	RO	Porto Velho	Hospital de Base Dr. Ary Pinheiro/Hospital de Base Porto Velho	17.14	4001303	Unacon com Serviço de Radioterapia
RS	Porto Alegre	Hospital de Clínicas de Porto Alegre	17.13	2237601	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica			Instituto de Oncologia e Radioterapia São Pellegrino	17.15, 17.16	2515377	
RS	Porto Alegre	Hospital São Lucas da PUCRS/União Brasileira de Educação e Assistência	17.07, 17.08 e 17.09	2262568	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica	RR	Boa Vista	Hospital Geral de Roraima/HGR	17.06	2319659	Unacon
RS	Porto Alegre	Hospital Fêmina S/A	17.06	2265052	Unacon	SC	Blumenau	Hospital Santa Isabel/Sociedade Divina Providência	17.07	2558246	Unacon com Serviço de Radioterapia
RS	Porto Alegre	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre	17.13	2237253	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	SC	Blumenau	Hospital Santo Antônio/Fundação Hospitalar de Blumenau	17.06	2558254	Unacon
RS	Porto Alegre	Hospital Nossa Senhora da Conceição S/A	17.08 e 17.09	2237571	Unacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica	SC	Chapecó	Hospital Regional do Oeste/Associação Hospitalar Lenoir Vargas Ferreira	17.07 e 17.08	2537788	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
RS	Rio Grande	Hospital da Associação de Caridade Santa Casa de Caridade do Rio Grande	17.07 e 17.08	2232995	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia	SC	Criciúma	Hospital São José/Sociedade Caritativa Santo Agostinho	17.07 e 17.08	2758164	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
RS	Santa Cruz do Sul	Hospital Ana Nery	17.07	2255936	Unacon com Serviço de Radioterapia	SC	Florianópolis	Centro de Pesquisas Oncológicas/CEPON	17.15, 17.16	19445	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
RS	Santa Rosa	Hospital Vida Saúde/Associação Hospital Caridade de Santa Rosa	17.07 e 17.08	2254611	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia	SC	Florianópolis	Hospital Governador Celso Ramos	17.10, 17.14	2691841	
RS	São Leopoldo	Hospital da Fundação Hospital Centenário	17.07	2232022	Unacon com Serviço de Radioterapia	SC	Florianópolis	Hospital Carmela Dutra	17.14	19283	
RS	Santa Maria	Hospital Universitário de Santa Maria	17.07, 17.08 e 17.09	2244306	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica	SC	Florianópolis	Hospital Infantil Joana de Gusmão	17.11	2691868	Unacon exclusiva de Oncologia Pediátrica
RS	Uruguaiana	Hospital da Santa Casa de Caridade de Uruguaiana	17.07	2248190	Unacon com Serviço de Radioterapia	SC	Florianópolis	Hospital Universitário/Universidade Federal de Santa Catarina	17.08	3157245	Unacon com Serviço de Hematologia
RJ	Cabo Frio	Hospital Santa Isabel	17.06	2278286	Unacon	SC	Itajaí	Hospital e Maternidade Marieta Konder Bornhausen/Instituto das Pequenas Missionárias Maria Imaculada	17.06	2522691	Unacon
RJ	Campos de Goytacazes	Sociedade Portuguesa de Beneficiencia de Campos	17.06	2287250	Unacon	SC	Jaraguá do Sul	Hospital São José/Sociedade Divina Providência	17.07	2306336	Unacon com Serviço de Radioterapia
RJ	Campos de Goytacazes	Hospital Universitário Alvaro Alvim	17.06	2287447	Unacon	SC	Joaçaba	Hospital Universitário Santa Tereziinha/Fundação Universidade do Oeste de Santa Catarina	17.06	2560771	Unacon
RJ	Campos de Goytacazes	Instituto de Medicina Nuclear e Endocrinologia Ltda./IMNE	17.07	2287285	Unacon com Serviço de Radioterapia	SC	Joinville	Hospital Municipal São José	17.12	2436469	Cacon
RJ	Itaperuna	Hospital São José do Avaí/Conferência São José do Avaí	17.07 e 17.09	2278855	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Oncologia Pediátrica	SC	Lages	Hospital e Maternidade Tereza Ramos	17.06	2504332	Unacon
RJ	Niterói	Hospital Municipal Orêncio de Freitas	17.14	0012556	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	SC	Porto União	Hospital de Caridade São Braz de Porto União	17.06	2543044	Unacon
RJ	Niterói	Hospital Universitário Antônio Pedro - HUAP/UFF	17.08	0012505	Unacon com Serviço de Hematologia	SC	Tubarão	Hospital Nossa Senhora da Conceição/Sociedade Divina Providência	17.06	2491710	Unacon
RJ	Petropolis	Hospital Alcides Carneiro	17.06 e 17.15	2275562	Unacon com Serviço de Radioterapia	SP	Araçatuba	Hospital Sagrado Coração de Jesus/Santa Casa de Misericórdia de Araçatuba	17.07 e 17.08	2078775	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
RJ	Petropolis	Centro de Terapia Oncológica		2268749		SP	Araraquara	Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Araraquara	17.07 e 17.08	2082527	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
RJ	Rio Bonito	Hospital Regional Darcy Vargas	17.06	2296241	Unacon	SP	Araras	Hospital São Luiz/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Araras	17.06	2081253	Unacon
RJ	Rio de Janeiro	Hospital dos Servidores do Estado	17.07, 17.08 e 17.09	2269988	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica	SP	Assis	Hospital Regional de Assis	17.06	2083094	Unacon
RJ	Rio de Janeiro	Hospital Geral do Andaraí	17.06	2269384	Unacon	SP	Avaré	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Avaré	17.06	2083604	Unacon
RJ	Rio de Janeiro	Hospital Geral de Bonsucesso	17.08	2269880	Unacon com Serviço de Hematologia	SP	Barretos	Hospital São Judas Tadeu/Fundação Pio XII	17.13	2090236	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
RJ	Rio de Janeiro	Hospital Geral de Jacarepaguá/Hospital Cardoso Fontes	17.06	2295423	Unacon	SP	Bauru	Hospital Estadual de Bauru	17.07, 17.08 e 17.09	2790602	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
RJ	Rio de Janeiro	Hospital Geral de Ipanema	17.14	2269775	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica	SP	Botucatu	Hospital das Clínicas UNESP/Universidade Estadual Paulista	17.07, 17.08 e 17.09	2748223	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
RJ	Rio de Janeiro	Hospital Geral da Lagoa	17.09	2273659	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	SP	Bragança Paulista	Hospital Universitário São Francisco Bragança Paulista/Casa de Nossa Senhora da Paz Ação Social Franciscana	17.09	2704900	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
RJ	Rio de Janeiro	Hospital Mário Kroeff	17.07	2269899	Unacon com Serviço de Radioterapia	SP	Campinas	Centro Infantil de Investigação Hematológica Dr. Domingos A. Boldrini	17.07 e 17.11	2081482	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica com Serviço de Radioterapia
RJ	Rio de Janeiro	Hospital Universitário Gaffrée/UniRio	17.06	2295415	Unacon	SP	Campinas	Hospital e Maternidade Celso Pierrô/Sociedade Campineira de Educação e Instrução	17.08	2082128	Unacon com Serviço de Hematologia
RJ	Rio de Janeiro	Hospital Universitário Pedro Ernesto-HUPE/UERJ	17.07 e 17.08	2269783	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia	SP	Campinas	Hospital das Clínicas da UNICAMP/Universidade Estadual de Campinas	17.12	2079798	Cacon
RJ	Rio de Janeiro	Hospital Universitário Clementino Fraga Filho/UFRJ	17.12	2280167	Cacon	SP	Campinas	Hospital Municipal Dr. Mário Gatti	17.07	2081490	Unacon com Serviço de Radioterapia
RJ	Rio de Janeiro	Instituto de Puericultura e Pediatria Martagão Gesteira/UFRJ	17.11	2296616	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica	SP	Catanduva	Hospital Padre Albino - Catanduva/Fundação Padre Albino	17.06	2089327	Unacon
RJ	Rio de Janeiro	Instituto Estadual de Hematologia Arthur Siqueira Cavalcanti/Hemório/Fundação Pró-Instituto de Hematologia - FUNDARJ	17.10	2295067	Unacon Exclusiva de Hematologia	SP	Diadema	Hospital Estadual de Diadema - Hospital Serraria	17.14	2084163	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
RJ	Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer I	17.13	2273454	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica	SP	Franca	Hospital da Santa Casa de Misericórdia de Franca/Fundação Civil Casa de Misericórdia de Franca	17.13	2705982	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
RJ	Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer II	17.06	2269821		SP	Guaratinguetá	Hospital e Maternidade Frei Galvão	17.07	2081644	Unacon com Serviço de Radioterapia
RJ	Rio de Janeiro	Instituto Nacional de Câncer/INCA - Hospital de Câncer III	17.07	2273462		SP	Guarujá	Hospital Santo Amaro/Associação Santamarense de Beneficência do Guarujá	17.09	2754843	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
RJ	Teresópolis	Hospital São José/Associação Congregação de Santa Catarina	17.06	2292386	Unacon	SP	Jacareí	Hospital São Francisco de Assis/Associação Casa Fonte da Vida	17.06	2085194	Unacon
RJ	Vassouras	Hospital Universitário Severino Sombra/Fundação Educacional Severino Sombra	17.06	2273748	Unacon	SP	Jaú	Hospital Amaral Carvalho/Fundação Amaral Carvalho	17.13	2083086	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
RJ	Volta Redonda	Hospital Jardim Amália Ltda - HINJA	17.06	25186	Unacon com Serviço de Radioterapia	SP	Jundiá	Hospital São Vicente/Hospital de Caridade São Vicente de Paulo	17.07, 17.08 e 17.09	2786435	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
		Radiclin Sul Fluminense Oncologia e Radioterapia LTDA	17.15	3502651		SP	Limeira	Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Limeira	17.07	2081458	Unacon com Serviço de Radioterapia
						SP	Marília	Hospital das Clínicas Unidade Clínico Cirúrgico/ Fundação de Apoio à Faculdade de Medicina de Marília - FAMAR	17.13	2025507	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
						SP	Marília	Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Marília	17.08 e 17.09	2083116	Unacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
						SP	Mogi das Cruzes	Hospital das Clínicas Luzia de Pinho Melo	17.14	2080680	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica

SP	Mogi Guaçu	Hospital Municipal Dr. Tabajara Ramos	17.06	2096498	Unacon
SP	Pariquera-Açu	Hospital Regional do Vale da Ribeira/Consórcio de Desenvolvimento Intermunicipal do Vale do Ribeira	17.06	2077434	Unacon
SP	Piracicaba	Hospital Fornecedor de Cana de Piracicaba Djaldrovandi/Associação dos Fornecedor de Cana de Piracicaba	17.07 e 17.08	2087057	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
SP	Piracicaba	Hospital da Irmandade da Santa Casa Misericórdia de Piracicaba	17.07	2772310	Unacon com Serviço de Radioterapia
SP	Presidente Prudente	Hospital Dr. Aristóteles Oliveira Martins/Santa Casa de Misericórdia de Presidente Prudente	17.08	2080532	Unacon com Serviço de Hematologia
SP	Presidente Prudente	Hospital Regional de Presidente Prudente	17.07, 17.08 e 17.09	2755130	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
		Instituto de Radioterapia de Presidente Prudente		2030705	
SP	Ribeirão Preto	Hospital das Clínicas FAEPA/Fundação de Apoio ao Ensino, Pesquisa e Assistência/HCFMRP	17.13	2082187	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
SP	Ribeirão Preto	Hospital Imaculada Conceição/Sociedade Portuguesa de Beneficência	17.12	2080400	Cacon
SP	Ribeirão Preto	Hospital da Santa Casa de Ribeirão Preto/Sociedade Beneficência Hospitalar Santa Casa de Misericórdia	17.09	2084414	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
SP	Rio Claro	Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Rio Claro	17.06	2082888	Unacon
SP	Santo André	Hospital Estadual Mário Covas de Santo André	17.09	2080273	Unacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
SP	Santo André	Centro Hospitalar do Município de Santo André	17.06	0008923	Unacon com Serviço de Radioterapia de Complexo Hospitalar
		Instituto de Radioterapia do ABC	17.15	0008753	
SP	Santos	Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Santos	17.13	2025752	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
SP	Santos	Hospital Santo Antônio Santos/Sociedade Portuguesa de Beneficência	17.07	2080354	Unacon com Serviço de Radioterapia
SP	Santos	Hospital Guilherme Álvaro	17.06	2079720	Unacon
SP	São Bernardo do Campo	Hospital Anchieta São Bernardo do Campo/Fundação ABC	17.07	2025361	Unacon com Serviço de Radioterapia
SP	São Bernardo do Campo	Hospital Municipal Universitário de São Bernardo do Campo	17.14	2027356	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
SP	São Caetano do Sul	Hospital Materno-Infantil Márcia Braido	17.06	2082594	Unacon
SP	São Carlos	Hospital da Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Carlos	17.07	2080931	Unacon com Serviço de Radioterapia
SP	São João da Boa Vista	Hospital da Santa Casa de Misericórdia Dona Carolina Malheiros	17.07	2084228	Unacon com Serviço de Radioterapia
SP	São José do Rio Preto	Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de São José do Rio Preto	17.12	2798298	Cacon
SP	São José do Rio Preto	Hospital de Base de São José do Rio Preto/Fundação Faculdade Regional de Medicina de São José do Rio Preto	17.08 e 17.09	2077396	Unacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
SP	São José dos Campos	Hospital e Maternidade Pio XII/ IPMMI - Obra de Ação Social Pio XII	17.08	0009601	Unacon com Serviço de Hematologia
SP	São José dos Campos	Hospital Materno Infantil Antoninho da Rocha Marmo/IPMM	17.06	0009539	Unacon
SP	São José dos Campos	Centro de Tratamento Fabiana Macedo de Moraes/GACC	17.11	5869412	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
SP	São Paulo	Centro de Referência da Saúde da Mulher	17.06	2078287	Unacon
SP	São Paulo	Conjunto Hospitalar do Mandaqui	17.14	2077574	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
SP	São Paulo	Hosp de Transplante do estado de SP Euryclides de Jesus Zerbini/Hospital Brigadeiro	17.08	2088576	Unacon com Serviço de Hematologia
SP	São Paulo	Hospital de Clínicas da Faculdade de Medicina da USP/Fundação Faculdade de Medicina	17.13	2078015	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
SP	São Paulo	Hospital do Câncer A. C Camargo/Fundação Antônio Prudente	17.13	2077531	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
SP	São Paulo	Hospital Infantil Darcy Vargas	17.11	2071371	Unacon Exclusiva de Oncologia Pediátrica
SP	São Paulo	Hospital Heliópolis	17.06	2066572	Unacon
SP	São Paulo	Hospital Ipiranga/Unidade de Gestão Assistencial II	17.06	2077523	Unacon
SP	São Paulo	Hospital Central da Santa Casa de São Paulo/Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo	17.08 e 17.09	2688689	Unacon com Serviços de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
SP	São Paulo	Hospital São Joaquim Beneficência Portuguesa/Real e Benemérita Associação Portuguesa de Beneficência	17.13	2080575	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
SP	São Paulo	Hospital Santa Marcelina/Casa de Saúde Santa Marcelina	17.13	2077477	Cacon com Serviço de Oncologia Pediátrica
SP	São Paulo	Hospital São Paulo Unidade I/Escola Paulista de Medicina/UNIFESP	17.12	2077485	Cacon
SP	São Paulo	Hospital Geral de Vila Nova Cachoeirinha	17.14	2688573	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
SP	São Paulo	Instituto Brasileiro de Controle do Câncer - IBCC	17.07	2077590	Unacon com Serviço de Radioterapia
SP	São Paulo	Instituto de Oncologia Pediátrica/Grupo de Apoio ao Adolescente e a Criança com Câncer	17.11	2089696	Unacon exclusiva de Oncologia Pediátrica
SP	São Paulo	Instituto do Câncer Arnaldo Vieira de Carvalho	17.12	2080125	Cacon
SP	São Paulo	Instituto do Câncer do Estado de São Paulo/SES	17.12	6123740	Cacon
SP	Sorocaba	Conjunto Hospitalar de Sorocaba	17.08	2081695	Unacon com Serviço de Hematologia
SP	Sorocaba	Hospital da Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Sorocaba	17.07	2708779	Unacon com Serviço de Radioterapia
SP	Sorocaba	Hospital Sara Rolin Caracante	17.11	2079321	Unacon exclusiva de Oncologia Pediátrica
SP	Taboão da Serra	Hospital Geral de Pirajussara	17.14	2079828	Hospital Geral com Cirurgia Oncológica
SP	Taubaté	Hospital Regional do Vale do Paraíba/Sociedade Beneficente São Camilo	17.07 e 17.08	3126838	Unacon com Serviços de Radioterapia e de Hematologia
SP	Tupã	Hospital São Francisco de Tupã/Sociedade Beneficente São Francisco de Assis de Tupã	17.06	2080672	Unacon
SE	Aracaju	Hospital de Cirurgia/Fundação de Beneficência Hospital de Cirurgia	17.07	0002283	Unacon com Serviço de Radioterapia

SE	Aracaju	Hospital Governador João Alves Filho	17.07, 17.08 e 17.09	2816210	Unacon com Serviços de Radioterapia, de Hematologia e de Oncologia Pediátrica
TO	Araguaína	Hospital de Referência de Araguaína	17.07	2600536	Unacon com Serviço de Radioterapia
TO	Palmas	Hospital Geral de Palmas	17.06	2786117	Unacon

UF	UF/MUNICÍPIO	ESTABELECIMENTO	CNES	AUTORIZAÇÃO
BA	Salvador	Hospital Português/Real Sociedade Portuguesa de Beneficência	4251	Serviço Isolado de Radioterapia (17.04)
PR	Curitiba	Clínica Paranaense de Tumores SC	15598	Serviço Isolado de Radioterapia (17.04)
PE	Recife	Instituto de Radium e Supervoltagem Ivo Roesler/IR-SIR	1023	Serviço Isolado de Radioterapia (17.04)
PE	Recife	Instituto de Radioterapia Waldemir Miranda LTDA/IRWAM	2430843	Serviço Isolado de Radioterapia (17.04)
RJ	Niterói	Clínica de Radioterapia Ingá	3477371	Serviço Isolado de Radioterapia (17.04)
RJ	Niterói	Serviços de Isótopos de Niterói LTDA	2272962	Serviço Isolado de Radioterapia (17.04)
RJ	Nova Iguaçu	Instituto Oncológico LTDA	2281821	Serviço Isolado de Radioterapia (17.04)
RJ	Rio de Janeiro	Clínica de Radioterapia Osolando J. Machado	2269422 e 2269457	Serviço Isolado de Radioterapia (17.04)
SC	Florianópolis	Irmandade do Senhor Jesus dos Passos e Hospital de Caridade	19402	Serviço Isolado de Radioterapia (17.04)
SP	São José dos Campos	Instituto de Radioterapia Vale do Paraíba/CENON - Centro de Oncologia Radio-terápica do Vale do Paraíba	9369	Serviço Isolado de Radioterapia (17.04)