



**PROTOCOLO DE ACESSO CLASSIFICAÇÃO DE RISCO -
TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS)
CONSULTA PARA AVALIAÇÃO DE HEMODIÁLISE E
CONSULTA EM TRIAGEM – CAPD (AGENDAS ESPECÍFICAS)**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- PORTADORES DE DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC) ESTÁGIO 5, COM INDICAÇÃO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (TRS), SOLICITADA PELO MÉDICO NEFROLOGISTA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ TIPO DE SOLICITAÇÃO: INTERNADO, ELETIVO, MUDANÇA DE DOMICÍLIO, TRANSFERÊNCIA, MUDANÇA DE MODALIDADE (HD PARA CAPD OU O CONTRÁRIO);
- ✓ DIAGNÓSTICO DE BASE, COM A DATA DO DIAGNÓSTICO E PATOLOGIAS ASSOCIADAS;
- ✓ MEDICAMENTOS EM USO;
- ✓ EXAMES COMPLEMENTARES OBRIGATÓRIOS (REALIZADOS NOS ÚLTIMOS 60 DIAS): HEMOGRAMA (HB, HT, PLAQUETAS, LEUCÓCITOS), UREIA, CREATININA, POTÁSSIO, GLICEMIA, CLEARANCE DE CREATININA E SOROLOGIAS (REALIZADAS NOS ÚLTIMOS 180 DIAS) HBSAG, ANTI-HBS, ANTI-HBC QUANDO O HBSAG FOR POSITIVO, ANTI-HCV, ANTI-HIV, COM A DATA;
- ✓ TIPO DE ACESSO FUNCIONANTE (FÍSTULA OU CATETER; DEFINITIVO OU PROVISÓRIO);
- ✓ ESPECIFICAR SE O PACIENTE POSSUI OU NÃO HISTÓRICO DE TRANSPLANTE ANTERIOR;
- ✓ INFORMAR UNIDADE SOLICITANTE (EX. NIR HOSPITALAR, CLÍNICA OU CONSULTÓRIO DO NEFROLOGISTA RESPONSÁVEL, UNIDADE DE DIÁLISE) E PARA OS PACIENTES INTERNADOS, INFORMAR SE POSSUEM CONDIÇÕES DE ALTA;
- ✓ MODALIDADE SOLICITADA: HEMODIÁLISE OU DIÁLISE PERITONEAL.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO

PACIENTES INTERNADOS, EM CONDIÇÕES EFETIVAS DE ALTA HOSPITALAR NO MOMENTO DA SOLICITAÇÃO, AGUARDANDO APENAS POR VAGA DE TRS.

AMARELO

PORTADORES DE DRC ESTÁGIO 5, EM SEGUIMENTO AMBULATORIAL, COM QUADRO CLÍNICO ESTÁVEL, ASSINTOMÁTICOS E SEM INDICAÇÃO OU SUSPEITA DE INDICAÇÃO DE TRS DE URGÊNCIA.

PACIENTES EM DIÁLISE PERITONEAL COM SINAIS INICIAIS DE FALÊNCIA DO MÉTODO OU QUE PRETENDEM MUDAR PARA



	HEMODIÁLISE SEM URGÊNCIA OU NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO.
VERDE	SOLICITAÇÕES DE TRANSFERÊNCIA PARA PACIENTES QUE JÁ ESTÃO EM HEMODIÁLISE NA REGIÃO, COM SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE CENTRO OU FONTE PAGADORA.
AZUL	PACIENTE JÁ EM HEMODIÁLISE EM OUTRA REGIÃO, COM SOLICITAÇÃO DE MUDANÇA DE DOMICÍLIO.

**PROTOCOLO DE ACESSO – CONSULTA EM NEFROLOGIA GERAL –
DOENÇA RENAL CRÔNICA (AGENDA ESPECÍFICA)**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- TELECONSULTORIA COMPULSÓRIA
- TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR (TFG) $< 30 \text{ mL/MIN}/1,73 \text{ M}^2$ (ESTÁGIO 4 E 5) (QUADRO 1);

QUADRO 1 – ESTÁGIOS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

Estágio	Taxa de filtração glomerular ($\text{mL}/\text{min}/1,73 \text{ m}^2$)
1*	> 90
2*	60 a 89
3a	45 a 59
3b	30 a 44
4	15 a 29
5	< 15 ou em diálise

*DOENÇA RENAL CRÔNICA É DEFINIDA POR ANORMALIDADES ESTRUTURAIIS OU FUNCIONAIIS QUE PERSISTEM POR MAIS DE 3 MESES, COM REPERCUSSÕES SOBRE A SAÚDE. $\text{TFG} > 60 \text{ ML}/\text{MIN}/1,73 \text{ M}^2$, SEM OUTROS MARCADORES DE DANO RENAL (COMO PROTEINÚRIA, CILINDROS PATOLÓGICOS, ANORMALIDADES ESTRUTURAIIS), NÃO É CONSIDERADA DRC.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ NÚMERO DA TELECONSULTORIA;
- ✓ QUADRO CLÍNICO COMPLETO DO PACIENTE, INCLUINDO COMORBIDADES E MEDICAMENTOS EM USO;
- ✓ RESULTADO DE EXAME DE CREATININA SÉRICA, COM DATA (SE SUSPEITA DE PERDA RÁPIDA DE FUNÇÃO RENAL, COLOCAR DOIS RESULTADOS DA CREATININA SÉRICA COM NO MÍNIMO SEIS MESES DE INTERVALO ENTRE ELES);
- ✓ TAXA DE FILTRAÇÃO GLOMERULAR;



- ✓ RESULTADO DE ECOGRAFIA DE VIAS URINÁRIAS, QUANDO REALIZADA, COM DATA.
- ✓ NOME E CRM DO NEFROLOGISTA SOLICITANTE

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO PRIMÁRIA, CLÍNICOS GERAIS E ESPECIALISTAS.
- OBS: NEFROLOGISTAS NÃO PRECISAM REALIZAR TELECONSULTORIA CONFORME DELIBERAÇÃO 142/2016.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	CLEARANCE DE CREATININA <15ML/MIN.
AMARELO	CLEARANCE DE CREATININA ENTRE 15 E 30ML/MIN
VERDE	
AZUL	

**PROTOCOLO DE ACESSO – TRANSPLANTE RENAL PRÉ-TRANSPLANTE
(AGENDA ESPECÍFICA)**

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- PACIENTES EM DIÁLISE (HEMODIÁLISE OU DIÁLISE PERITONEAL)
- PACIENTES COM CLEARANCE DE CREATININA \leq 20ML/MIN EM DUAS OCASIÕES DISTINTAS E QUE POSSUA DOADOR VIVO.
- PACIENTES TRANSPLANTADOS RENAIIS COM CLEARANCE DE CREATININA <20ML/MIN EM DUAS OCASIÕES DISTINTAS E COM POTENCIAL DOADOR VIVO

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- ✓ É IMPORTANTE CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE, TEMPO DE EVOLUÇÃO E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): PU, UROCULTURA, CREATININA, CLEARANCE DE CREATININA, USG RINS.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	PACIENTES EM DIÁLISE COM FALÊNCIA DE ACESSO, MEDIANTE A SOLICITAÇÃO DO MÉDICO NEFROLOGISTA ASSISTENTE.
AMARELO	PACIENTES ESTÁVEIS SOB TERAPIA DIALÍTICA.
VERDE	PACIENTE EM TRATAMENTO CONSERVADOR (OU TRANSPLANTADO) COM POTENCIAL DOADOR VIVO.



AZUL

PROTOCOLO DE NEFROLOGIA GERAL

DOENÇAS E/OU MOTIVOS DE ENCAMINHAMENTO PARA CONSULTA:

FORAM ELENCADOS OS SEGUINTE SINAIS E SINTOMAS DE DOENÇAS OU PATOLOGIAS A SEREM ENCAMINHADOS E POSTERIORMENTE REGULADOS:

- ALTERAÇÕES NO EXAME DE URINA (PROTEINÚRIA, HEMATÚRIA, CILINDROS PATOLÓGICOS)
- EDEMA A ESCLARECER COM SEDIMENTO URINÁRIO ALTERADO
- DOENÇA RENAL POLICÍSTICA
- LESÃO RENAL POR HIPERTENSÃO OU DIABETES COM CLEARANCE < 30 ML/MIN SEM EVIDÊNCIA DE COMPLICAÇÕES ASSOCIADAS À DOENÇA RENAL CRÔNICA (OS DEMAIS IRIAM PARA A AGENDA DE DRC CONFORME PROTOCOLO ACIMA), DOENÇAS REUMATOLÓGICAS OU AUTOIMUNES
- DOENÇA RENAL POLICÍSTICA
- RIM ÚNICO
- DOENÇA RENAL CRÔNICA (ESTÁGIO 4 E 5 TEM AGENDA ESPECÍFICA)
- PRÉ TRANSPLANTE RENAL (AGENDA ESPECÍFICA)

* ANEMIA FERROPRIVA REFRACTÁRIA E NÃO ATRIBUÍVEL A OUTRA ETIOLOGIA, HIPERCALEMIA, HIPERFOSFATEMIA, HIPOCALCEMIA, ELEVAÇÃO PERSISTENTE DO PTH, HIPERTENSÃO RESISTENTE, ENTRE OUTROS)

QUADRO 1 – ESTÁGIOS DA DOENÇA RENAL CRÔNICA (DRC)

Estágio	Taxa de filtração glomerular (mL/min/1,73m ²)
1*	> 90
2*	60 a 89
3a	45 a 59
3b	30 a 44
4	15 a 29
5	< 15 ou em diálise

SITUAÇÕES QUE NÃO NECESSITAM ENCAMINHAMENTO E PODEM SER MANEJADAS NAS UBS:

- ✓ CISTO RENAL SIMPLES
- ✓ LESÃO RENAL POR HIPERTENSÃO OU DIABETES OU OUTRAS CAUSAS COM CLEARANCE DE CREATININA > 60 ML/MIN OU MICROALBUMINÚRIA.

ENCAMINHAR IMEDIATAMENTE A UMA UPA OU EMERGENCIA HOSPITALAR:



- INSUFICIÊNCIA RENAL AGUDA
- HEMATÚRIA OU PROTEINÚRIA COM ALTERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL (GLOMERULOPATIA RAPIDAMENTE PROGRESSIVA)
- CÓLICA RENAL
- CLEARANCE DE CREATININA <15 ML/MIN COM URGÊNCIA DIALÍTICA (HIPERCALEMIA, ACIDOSE METABÓLICA, CONGESTÃO PULMONAR, SANGRAMENTO, URÊMICO)E/OU COM SINTOMAS DE UREMIA
- SÍNDROME NEFRÓTICA (PROTEINÚRIA >3,5G/DIA, HIPOALBUMINEMIA, DISLIPIDEMIA, EDEMA)
- SÍNDROME NEFRÍTICA (HIPERTENSÃO DE INÍCIO RECENTE, HEMATÚRIA, PROTEINÚRIA, EDEMA).

ENCAMINHAR PARA UROLOGIA:

- CISTOS SIMPLES SINTOMÁTICOS OU DE GRANDE VOLUME
- LITÍASE RENAL, URETRAL OU VESICAL
- ITU DE REPETIÇÃO
- NÓDULOS SÓLIDOS RENAIIS
- INCONTINÊNCIA URINÁRIA.

PROTOCOLO DE ACESSO – ALTERAÇÃO EM EXAME DE URINA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- PROTEINÚRIA QUANTIFICADA (RELAÇÃO PROTEÍNA/CREATININA NA URINA OU 24 HORAS) EM DUAS OCASIÕES DISTINTAS COM UROCULTURA NEGATIVA.
- HEMATÚRIA E/OU PROTEINÚRIA SEM CAUSA UROLÓGICA CONHECIDA (CÁLCULO, CISTO, NEOPLASIA UROLÓGICA: BEXIGA, RIM)
- ULTRASSOM DE RINS E VIAS URINÁRIAS E/OU TOMOGRAFIA DE ABDOME NORMAL.

OBS: DRC ESTÁGIOS 4 E 5 DEVEM SER INSERIDOS EM AGENDA ESPECÍFICA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ É IMPORTANTE CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): PU, UROCULTURA, CREATININA, CLEARANCE DE CREATININA, USG RINS.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS.



CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	SÍNDROME NEFRÓTICA E/OU NEFRÍTICA COM PERDA DE FUNÇÃO RENAL APÓS AVALIAÇÃO NUMA EMERGÊNCIA. PROTEINÚRIA MAIOR DO QUE 1 GRAMA/DIA EM DUAS OCASIÕES DISTINTAS COM UROCULTURA NEGATIVA EXCETO ESTÁGIOS 4 E 5 (AGENDA ESPECIFICA).
AMARELO	SÍNDROME NEFRÓTICA E/OU NEFRÍTICA SEM PERDA DE FUNÇÃO RENAL
VERDE	PROTEINÚRIA MENOR DO QUE 1 GRAMA/DIA EM DUAS OCASIÕES DISTINTAS COM UROCULTURA NEGATIVA EXCETO ESTÁGIOS 4 E 5 (AGENDA ESPECIFICA).
AZUL	

PROTOCOLO DE ACESSO – LESÃO RENAL SECUNDÁRIA A DIABETES, HIPERTENSÃO, DOENÇAS REUMATOLÓGICAS OU AUTOIMUNES

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:
✓ LESÃO RENAL EM DIABÉTICOS, HIPERTENSOS E NAS DOENÇAS REUMATOLÓGICAS E AUTOIMUNES COM ESTÁGIO 3: * TODOS OS CASOS EXCETO ESTÁGIOS 4 E 5 (AGENDA ESPECIFICA)
OBS: PACIENTES COM ESTÁGIOS 1 E 2 DEVEM SER ACOMPANHADOS NA UBS.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:
<ul style="list-style-type: none">• É IMPORTANTE CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL, MEDICAÇÕES EM USO.• DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): PU, UROCULTURA, CREATININA, GLICEMIA, USG RINS, PROTEINÚRIA DE 24H.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:
✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	
AMARELO	



VERDE	ESTÁGIO 3
AZUL	
PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA RENAL POLICÍSTICA	

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- TODOS OS CASOS, EXCETO DRC ESTÁGIOS 4 E 5 (AGENDA ESPECÍFICA).

OBS: CISTOS COMPLEXOS OU DE GRANDE VOLUME (>35 CM) DEVEM SER ENCAMINHADOS TAMBÉM À UROLOGIA.

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ É IMPORTANTE CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): PU, UROCULTURA, CREATININA, USG RINS.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	
VERDE	ESTÁGIO 3
AZUL	ESTÁGIOS 1 E 2

PROTOCOLO DE ACESSO – RIM ÚNICO

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- TODOS OS CASOS, EXCETO DRC ESTÁGIOS 4 E 5 (AGENDA ESPECÍFICA).

CONTEÚDO DESCRITIVO MÍNIMO:

- ✓ É IMPORTANTE CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE, TEMPO DE EVOLUÇÃO E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): PU, UROCULTURA, CREATININA, CLEARANCE DE CREATININA, USG RINS.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
-----------------	--



AMARELO	ESTÁGIO 3
VERDE	
AZUL	ESTÁGIOS 1 E 2

PROTOCOLO DE ACESSO – DOENÇA RENAL CRÔNICA

CRITÉRIOS DE ENCAMINHAMENTO:

- ALTERAÇÃO DA FUNÇÃO RENAL PERSISTENTE POR MAIS DE 3 MESES OU ALTERAÇÃO DE USG COM SEDIMENTO URINÁRIO ALTERADO, DE ETIOLOGIA DESCONHECIDA.

ENCAMINHAR SE:

- PROTEINÚRIA
- HEMATÚRIA PERSISTENTE
- ALTERAÇÕES ANATÔMICAS QUE PROVOQUEM LESÃO OU PERDA DA FUNÇÃO RENAL
- PERDA RÁPIDA DA FUNÇÃO RENAL EM 6 MESES, COM CLEARANCE < 60 ML/MIN, CONFIRMADO EM DOIS EXAMES.

***SUGERE-SE TELECONSULTORIA PRÉVIA AO ENCAMINHAMENTO.**

EVIDÊNCIAS CLÍNICAS E COMPLEMENTARES

- ✓ É IMPORTANTE CONSIDERAR NA ABORDAGEM INICIAL DO PACIENTE A IDADE, TEMPO DE EVOLUÇÃO E A PRESENÇA OU NÃO DE COMPLICAÇÕES OU DOENÇAS ASSOCIADAS, MEDICAÇÕES EM USO.
- ✓ DESCREVER O LAUDO DE EXAMES JÁ REALIZADOS (COM DATA DO EXAME): PU, UROCULTURA, CREATININA, CLEARANCE DE CREATININA, USG RINS.

PROFISSIONAIS SOLICITANTES:

- ✓ MÉDICOS DA ATENÇÃO BÁSICA E ESPECIALISTAS

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

VERMELHO	
AMARELO	ESTÁGIO 3B
VERDE	ESTÁGIO 3A
AZUL	ESTÁGIOS 1 E 2 (NA AUSÊNCIA DE DOENÇA SISTÊMICA: DIABETES, HIPERTENSÃO, DOENÇAS REUMATOLÓGICAS E AUTOIMUNES)



CRITÉRIOS RESUMIDOS DE REGULAÇÃO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:	
VERMELHO	SÍNDROME NEFRÓTICA E/OU NEFRÍTICA COM PERDA DE FUNÇÃO RENAL APÓS AVALIAÇÃO NUMA EMERGÊNCIA. PROTEINÚRIA MAIOR DO QUE 1 GRAMA/DIA EM DUAS OCASIÕES DISTINTAS COM UROCULTURA NEGATIVA EXCETO ESTÁGIOS 4 E 5 (AGENDA ESPECIFICA), EDEMA COM PROTEINÚRIA QUANTIFICADA MAIOR DO QUE 1 GRAMA/DIA EM DUAS OCASIÕES DISTINTAS, COM OU SEM HEMATÚRIA, EXCETO 4 E 5 (AGENDA ESPECIFICA)
AMARELO	ESTAGIO 3B
VERDE	PROTEINÚRIA MENOR DO QUE 1 GRAMA/DIA EM DUAS OCASIÕES DISTINTAS COM UROCULTURA NEGATIVA EXCETO ESTÁGIOS 4 E 5 (AGENDA ESPECIFICA), EDEMA COM PROTEINÚRIA QUANTIFICADA MENOR DO QUE 1 GRAMA/DIA EM DUAS OCASIÕES DISTINTAS, COM OU SEM HEMATÚRIA, EXCETO ESTÁGIOS 4 E 5 (AGENDA ESPECIFICA), ESTAGIO 3 A
AZUL	ESTÁGIOS 1 E 2 COM DOENÇA RENAL PRIMÁRIA (AUSÊNCIA DE DOENÇA SISTÊMICA)



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

REFERÊNCIAS:

Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas do MS:

<http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/o-ministerio/principal/leia-mais-o-ministerio/840-sctie-raiz/daf-raiz/cgceaf-raiz/cgceaf/l3-cgceaf/11646-pcdt>

Protocolos de acesso do Ministério da Saúde: endocrinologia e nefrologia, 2015.

http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/protocolos_atencao_basica_atencao_especializada.pdf

Protocolo de regulação médica. Prefeitura de Guarulhos, 2015.

http://regulacao.guarulhos.sp.gov.br/protocolo_de_regulacao_medica-versao_5.pdf

Protocolos de acesso ambulatorial: consultas especializadas. Hospitais Federais no Rio de Janeiro, 2015.

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolos_acesso_ambulatorial_consulta_especializada.pdf

Protocolos da Secretaria de Saúde do Município de São José, 2015.

<http://saude.pmsj.sc.gov.br/wp-content/uploads/2015/12/PROTOCOLOS-DE-ACESSO-AOS-SERVIÇOS-DE-SAÚDE.pdf>



ESTADO DE SANTA CATARINA
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS E REGULAÇÃO
GERÊNCIA DE REGULAÇÃO AMBULATORIAL

COLABORADORES:

- Dra. Carla Wood Schmitz - Médica Nefrologista HGCR - CRM/SC 12526
- Dra. Ivy Zortea da Silva Parise - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 15.016
- Dr. Paulo de Tarso Freitas - Coordenador Médico GERAM - CRM/SC 7.564
- Dra. Telma Erotides da Silva - Coordenadora Médica GERAM - CRM/SC 8.316
- Grace Ella Berenhauser- Gerente de Regulação Ambulatorial - GERAM
- Claudia Ribeiro de Araújo Gonsalves - Superintendente de Serviços Especializados e Regulação- SUR.