



# TERMO DE COMPROMISSO DE GARANTIA DE ACESSO TCGA ESTADUAL DE ALTA COMPLEXIDADE AO INDIVÍDUO COM OBESIDADE

## 1. IDENTIFICAÇÃO

Hospital: <b>Fundação Hospitalar Rio Negrinho</b>
CNPJ: <b>85.907.251/0001-07</b>
CNES: <b>2521695</b>
Município: <b>Rio Negrinho</b>
Vigência: <b>Junho/2026</b>

## 2. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Portaria nº GM/MS nº 424 e 425 de 19/03/2013, que define as diretrizes e estabelece o regulamento técnico, normas e critérios para a Assistência de Alta Complexidade ao indivíduo com Obesidade.

Portaria Autorização SES nº 1.745/2026, de 25/05/2025 (Publicado no DOE nº 22.762, de 27/05/2026)

## 3. INTERNAÇÕES

**3.1** Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade Cirurgia Bariátrica (FAEC) subgrupo 04.07

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	15	R\$ 158.197,80
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132		
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>15</b>	<b>R\$ 158.197,80</b>

Valor médio unitário: R\$ 10.546,52 (com previsão do incremento estadual)

**3.2** Internações Cirúrgicas de Alta Complexidade Cirurgia Reparadora (FAEC) subgrupo 04.13.04

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	15	R\$ 40.663,05
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132		
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>15</b>	<b>R\$ 40.663,05</b>

Valor médio unitário: R\$ 2.710,87 (com previsão do incremento Estadual)





#### 4. PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS MÉDIA COMPLEXIDADE

**4.1** Consulta e acompanhamento por equipe multiprofissional no Pré-operatório:  
Fase Inicial. Procedimento 03.01.12.008-0

Região de Saúde	Pop	1ª Consulta	Retorno	Total	
		Físico	Físico	Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	32	32	64	R\$ 2.560,00
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132				
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>32</b>	<b>32</b>	<b>64</b>	<b>R\$ 2.560,00</b>

Valor médio unitário: R\$ 40,00

##### Pré-operatório/Fases Avaliações

**Fase inicial** APAC 01 (uma) é R\$ 40,00 = 05 (cinco) consultas, que terá validade (trimestral)

**\*Fase Pré-operatória:** Totalizando 01 (uma) APAC considerando 01 (uma) cirurgia. Então se soma: R\$ 40,00 x 1 Apacs = R\$ 40,00

Avaliação pelo cirurgião, clínico ou endocrinologista, nutricionista, psicólogo, cardiologista, pneumologista e quando necessário pelo psiquiatra, angiologista, gastroenterologista e ginecologista.

Indivíduos com IMC<sup>3</sup>50 kg/m<sup>2</sup> recomenda-se perda ponderal de 10 a 20% do excesso de peso no pré-operatório. Reuniões do grupo multiprofissionais, realizadas mensalmente, devem enfatizar a mudança de hábitos com objetivo de informar, orientar e educar para mudanças de hábitos.

##### Fase Secundária - Exames pré-operatórios:

**4.2** Serviços de radiografia simples de tórax Sub-grupo 02.04

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	15	R\$ 120,15
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132		
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>15</b>	<b>R\$ 120,45</b>

Valor médio unitário: R\$ 8,03

**4.3** Polissonografia 02.11.05.010-5

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	15	R\$ 2.550,00
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132		
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>15</b>	<b>R\$ 2.550,00</b>

Valor médio unitário: R\$ 170,00

##### Fase secundária - Avaliação do risco cirúrgico:

Exames pré-operatórios: Radiografia simples de tórax, ECG, ultrassonografia de abdômen total, esofagogastroduodenoscopia, hemograma com plaquetas, TP, KTTTP, creatinina, sódio, potássio, bilirrubina total e frações, glicemia de jejum, TGO, TGP, GGT, ácido úrico, cálcio iônico, cloretos, ferro sérico, fosfatase alcalina, glicose em jejum, ureia, magnésio, potássio, T4, TSH, colesterol total, HDL,



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

triglicérides, glicose pós - dextrosol, insulina, hemoglobina glicosilada, (sorologias para hepatite B, C e HIV, espirometria, ferritina, vitamina B1

**4.4** Eletrocardiograma – 02.11.02.003-6

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	15	R\$ 77,25
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132		
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>15</b>	<b>R\$ 77,25</b>

Valor médio unitário: R\$ 5,15

**4.5** Esofagogastroduodenoscopia – 02.09.01.003-7

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	15	R\$ 722,40
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132		
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>15</b>	<b>R\$ 722,40</b>

Valor médio unitário: R\$ 48,16, mais % de aumento (incremento), Portaria nº 425/2013 no valor da tabela SIGTAP.

**4.6** Ultrassonografia de Abdômen Total – 02.05.02.004-6

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	15	R\$ 569,25
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132		
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>15</b>	<b>R\$ 569,25</b>

Valor médio unitário: R\$ 37,95, mais % de aumento (incremento), Portaria nº425/2013 no valor da tabela SIGTAP

**4.7** - Ecocardiográfica Transtorácica – 02.05.01.003-2

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	15	R\$ 1.017,90
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132		
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>15</b>	<b>R\$ 1.017,90</b>

Valor médio unitário: R\$ 67,86, mais % de aumento (incremento), Portaria nº425/2013 no valor da tabela SIGTAP

**4.8** Ultrassonografia Doppler colorido (até 3 vasos) - 02.05.01.004-0

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	15	R\$ 594,00
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132		
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>15</b>	<b>R\$ 594,00</b>

Valor médio unitário: R\$ 39,60, mais % de aumento (incremento), Portaria nº 425/2013 no valor da tabela SIGTAP



**4.9 Prova de Função Pulmonar completa com broncodilatador – 02.11.08.005-5**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	15	R\$ 95,40
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132		
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>15</b>	<b>R\$ 95,40</b>

Valor médio unitário: R\$ 6,36, mais % de aumento (incremento), Portaria nº 425/2013 no valor da tabela SIGTAP

**4.10 - Exames Laboratório Clínico Pré-Operatório - Subgrupo 02.02**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	448	R\$ 1.657,60
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132		
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>448</b>	<b>R\$ 1.657,60</b>

Valor médio unitário: R\$ 3,70

\*Exames definidos na Portaria (BPAI forma de pagamento), hemograma com plaquetas, TP, KTTTP, creatinina, sódio, potássio, bilirrubina total e frações, glicemia de jejum, TGO, TGP, GGT, ácido úrico, cálcio iônico, cloretos, ferro sérico, fosfatase alcalina, glicose em jejum, ureia, magnésio, potássio, T4, TSH, colesterol total, HDL, triglicérides, glicose pós- dextrosol, insulina, hemoglobina glicosilada, (sorologias para hepatite B, C e HIV, espirometria, ferritina, vitamina B12, 25 (OH) vitamina D3).

**4.11 Consulta e acompanhamento por equipe multiprofissional no Pós-operatório APAC: Procedimento 03.01.12.005-6**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	79	R\$ 15.800,00
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132		
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>79</b>	<b>R\$ 15.800,00</b>

Valor APAC: R\$ 200,00

Valor total do Grupo: R\$ 8.000,00/mês

\*Fase Pós-operatória: Totalizando 05 (cinco) APACs considerando 01 (uma) cirurgia. Então soma-se: R\$ 40,00 x 5 Apacs = R\$ 200,00

**Fase Pós-Operatório:**

**Consultas de acompanhamento multiprofissional realizado durante o Período 18 (dezoito) meses, no Pós- Operatório: totalizando 05 (cinco) APACs = 01 (uma) cirurgia. Então se soma: R\$ 40,00 x 5 Apacs = R\$ 200,00**

Período	Ações
Entre 15 a 30 dias (1º mês)	Consulta com cirurgião e nutricionista.
2º mês	Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo.
	Exames pós-operatórios.
3º mês	Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo.
4º mês	Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo.
6º mês	Consulta com cirurgião, nutricionista e psicólogo.
	Exames pós-operatórios.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Período	Ações
9º mês	Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
Entre 12º e 15º meses	Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.
18º mês	Consulta com cirurgião, clínico/endocrinologista, nutricionista e psicólogo. Exames pós-operatórios.

**EXAMES PÓS-OPERATÓRIOS: definidos na Portaria (BPAI forma de pagamento)**

Deverão ser realizados de acordo com a periodicidade estabelecida acima, sendo esses: hemograma completo, proteínas totais e frações, zinco, dosagem de cálcio, dosagem de vitamina B12, folato, dosagem de ferritina, triglicérides, dosagem de 25 hidroxivitamina D, dosagem de colesterol HDL, dosagem de colesterol LDL, dosagem de colesterol total.

**4.12 - Exame Laboratorial Clínico Subgrupo 02.02**

Região de Saúde	Pop	Cota Mensal	
		Físico	Financeiro
Vale do Itapocu	363.959	296	R\$ 1.095,20
Rio Negrinho (Planalto Norte)	40.132		
<b>Total</b>	<b>404.091</b>	<b>296</b>	<b>R\$ 1.095,20</b>

Valor médio unitário: R\$ 3,70

**5. VALORES GERAIS ALOCADOS**

Grupo/Procedimento	Cota Mensal	
	Físico	Financeiro
3.1 Cirurgia Bariátrica (04.07)	15	R\$ 158.197,80
3.2 Cirurgia Reparadora (04.13.04)	15	R\$ 40.663,05
<b>Total Hospitalar</b>	<b>30</b>	<b>R\$ 198.860,85</b>
4.1 Consultas pré-operatório (03.01.12.008-0)	64	R\$ 2.560,00
4.2 Radiografia (02.04)	15	R\$ 120,15
4.3 Polissonografia (02.11.05.010-5)	15	R\$ 2.550,00
4.4 Eletrocardiograma (02.11.02.003-6)	15	R\$ 77,25
4.5 Esofagogastroduodenoscopia (02.09.01.003-7)	15	R\$ 722,40
4.6 USG de abdômen total (02.05.02.004-6)	15	R\$ 569,25
4.7 Eco Transtorácico (02.05.01.003-2)	15	R\$ 1.017,90
4.8 Ultrassonografia Doppler (02.05.01.004-0)	15	R\$ 594,00
4.9 Prova de função pulmonar (02.11.08.005-5)	15	R\$ 95,40
4.10 Exame laboratorial pré-operatório (02.02)	448	R\$ 1.657,60
4.11 Consultas pós-operatório (03.01.12.005-6)	79	R\$ 15.800,00
4.12 Exame laboratório pós-operatório (02.02)	296	R\$ 1.095,20
<b>Total Ambulatorial</b>	<b>1007</b>	<b>R\$ 26.859,15</b>
<b>Total Geral</b>		<b>R\$ 225.720,00</b>



## 6. ESPECIFICAÇÕES

Cabe ao gestor municipal ou estadual responsável pela gestão do serviço objeto desse termo, contratá-lo por meio de instrumento contratual ou congêneres conforme a lei nº 8.666 de 21/06/93 e considerando os seguintes eixos:

A distribuição do número de cirurgias por município/região será realizada pela regulação, levando-se sempre em consideração a gravidade clínica dos casos.

A unidade prestadora, dentro dos quantitativos das cirurgias estabelecidas, se compromete a realizar **a proporcionalidade de cirurgias descrita abaixo, conforme especialidade habilitada**, para dar vazão a lista de espera das regiões de saúde da sua área de abrangência:

### **DIRETRIZES GERAIS PARA O TRATAMENTO CIRÚRGICO DA OBESIDADE E ACOMPANHAMENTO PRÉ E PÓS-CIRURGIA BARIÁTRICA**

Ressalta-se que o tratamento cirúrgico é apenas parte do tratamento integral da obesidade, que é prioritariamente baseado na promoção da saúde e no cuidado clínico longitudinal, conforme descrito na portaria. O tratamento cirúrgico é indicado apenas em alguns casos, cujas indicações estão descritas abaixo, portanto é apenas uma ação dentro do todo da linha de cuidado das pessoas com sobrepeso e obesidade.

#### **1. Indicações para cirurgia bariátrica:**

- a). Indivíduos que apresentem IMC  $\geq 50$  Kg/m<sup>2</sup>;
- b). Indivíduos que apresentem IMC  $\geq 40$  Kg/m<sup>2</sup>, com ou sem comorbidades, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado, na Atenção Básica e/ou na Atenção Ambulatorial Especializada, por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- c). Indivíduos com IMC  $> 35$  kg/m<sup>2</sup> e com comorbidades, tais como pessoas com alto risco cardiovascular, diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial sistêmica, de difícil controle, apneia do sono, doenças articulares degenerativas, sem sucesso no tratamento clínico longitudinal realizado por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos.

#### **2. Os seguintes critérios devem ser observados:**

- I. Indivíduos que não responderam ao tratamento clínico longitudinal, que inclui orientação e apoio para mudança de hábitos, realização de dieta, atenção psicológica, prescrição de atividade física e, se necessário, farmacoterapia, realizado na Atenção Básica e/ ou Atenção Ambulatorial Especializada por no mínimo dois anos e que tenham seguido protocolos clínicos;
- II. Respeitar os limites clínicos de acordo a idade. Nos jovens entre 16 e 18 anos, poderá ser indicado o tratamento cirúrgico naqueles que apresentarem o escore-z maior que +4 na análise do IMC por idade, porém o tratamento cirúrgico não deve ser realizado antes da consolidação das epífises de crescimento. Portanto, a avaliação clínica do jovem necessita constar em prontuário e deve incluir: a análise da idade óssea e avaliação criteriosa do risco-benefício, realizada por equipe multiprofissional com participação de dois profissionais médicos especialistas na área. Nos adultos com idade acima de 65 anos, deve ser realizada avaliação individual por equipe multiprofissional, considerando a avaliação criteriosa do risco-benefício, risco cirúrgico, presença de comorbidades, expectativa de vida e benefícios do emagrecimento;
- III. O indivíduo e seus responsáveis devem compreender todos os aspectos do tratamento



e assumirem o compromisso com o segmento pós-operatório, que deve ser mantido por tempo a ser determinado pela equipe;

IV. Compromisso consciente do paciente em participar de todas as etapas da programação, com avaliação pré-operatória rigorosa (psicológica, nutricional, clínica, cardiológica, endocrinológica, pulmonar, gastroenterológica, anestésica).

### **3. Contraindicações para cirurgia bariátrica:**

- a). limitação intelectual significativa em pacientes sem suporte familiar adequado;
- b). quadro de transtorno psiquiátrico não controlado, incluindo uso de álcool ou drogas ilícitas; no entanto, quadros psiquiátricos graves sob controle não são contra-indicações obrigatórias à cirurgia;
- c). doença cardiopulmonar grave e descompensada que influenciem a relação risco-benefício;
- d). hipertensão portal, com varizes esofagogástricas; doenças imunológicas ou inflamatórias do trato digestivo superior que venham a predispor o indivíduo a sangramento digestivo ou outras condições de risco;
- e). Síndrome de Cushing decorrente de hiperplasia na suprarrenal não tratada e tumores endócrinos.

### **4. Avaliação para tratamento cirúrgico para obesidade**

A avaliação deve contemplar todos os critérios de indicação e contra-indicação do tratamento cirúrgico da obesidade, devendo ser realizada por equipe multiprofissional na Atenção Especializada.

### **5. Assistência pré e pós-operatória no tratamento cirúrgico da obesidade**

O acompanhamento pré e pós-operatório deve ser realizado pela equipe multiprofissional de Assistência de Alta Complexidade ao Indivíduo com Obesidade. A assistência pré-operatória deve ser realizada em duas fases:

Indicações para cirurgia plástica reparadora, o prestador deverá garantir o acesso ao atendimento:

O paciente com aderência ao acompanhamento pós-operatório poderá ser submetido à cirurgia plástica reparadora do abdômen, das mamas e de membros, conforme as orientações para indicação de cirurgia plástica reparadora pós-cirurgia bariátrica, descritas a seguir:

#### **a. Mamoplastia:**

- incapacidade funcional pela ptose mamária, com desequilíbrio da coluna;
- infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas;
- alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

#### **b. Abdominoplastia/torsoplastia:**

- incapacidade funcional pelo abdômen em avental e desequilíbrio da coluna;
- infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas;
- alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).

#### **c. Excesso de pele no braço e coxa:**

- limitação da atividade profissional pelo peso e impossibilidade de movimentação;
- infecções cutâneas de repetição por excesso de pele, como infecções fúngicas e bacterianas;
- alterações psicopatológicas devidas à redução de peso (critério psiquiátrico).



**d. Contraindicação da Cirurgia Plástica Reparadora:**

- ausência de redução de peso (falta de aderência ao tratamento).

O Prestador deverá garantir o acesso ao atendimento integral ao indivíduo com obesidade oferecendo apoio diagnóstico e terapêutico especializado (consultas, diagnóstico, tratamento e reabilitação) pelo SUS, sem qualquer ônus ao paciente.

A Unidade Hospitalar deve estar inserida na rede de Assistência de Alta Complexidade ao indivíduo com obesidade e garantir a contrarreferência dos pacientes após tratamento.

Garantia de atendimento de urgência/emergência em obesidade **24 horas**.

A execução dos atendimentos deverá estar sob **controle** do Gestor correspondente, e os atendimentos ambulatoriais deverão obrigatoriamente estar inseridos na **agenda** do respectivo Gestor (central de marcação de consultas).

Garantia de leitos clínicos e cirúrgicos específicos para o serviço de **Alta Complexidade ao indivíduo com obesidade**

O Serviço deve ser disponibilizado para a Central de Regulação quando do seu funcionamento.

O Gestor correspondente acompanhará mensalmente o cumprimento deste Termo, quanto à produção ambulatorial e hospitalar. O não cumprimento implicará no bloqueio do pagamento da produção. O pagamento só será liberado depois de regularizada a situação.

Os serviços ambulatoriais e hospitalares deverão ser oferecidos aos municípios de sua área de abrangência, e programados na **PPI da Assistência, bem como, respeitar os fluxos de referência dos serviços de alta complexidade hospitalar aprovados na CIB**. As internações hospitalares caracterizadas como **urgência/emergência** transcendem a área de abrangência, e estão previstos na PPI da Assistência Hospitalar.

O prestador deverá manter as **condições técnicas** estabelecidas nas portarias ministeriais de **forma contínua**, sendo que estará sujeito a qualquer momento a receber vistoria dos Gestores Estadual e/ou Municipal.

A Unidade Hospitalar deve aderir a Política Nacional de Humanização e a melhoria da qualidade da assistência.

A Unidade Hospitalar deverá cumprir de forma integral este Termo respeitando as quantidades pactuadas por Região de Saúde.

A Unidade Hospitalar deverá prestar contas mensalmente da produção dos serviços e da procedência dos pacientes atendidos a Gerência de Controle e Avaliação, ao Gestor Municipal e a Regional de Saúde.



ESTADO DE SANTA CATARINA  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE  
DIRETORIA DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA

Denúncias relacionadas ao atendimento e cobranças indevidas, bem como o não cumprimento deste Termo, estarão sujeitas às penalidades previstas na legislação: advertência escrita, advertência escrita com prazo para correção, penalidade pecuniária, ordem de recolhimento, boletim de diferença de pagamento, suspensão temporária da prestação de serviço ou perda da habilitação.

**DATA: Junho/2026** ANDERSON  
GODOY:0727825895  
2

Assinado de forma digital por  
ANDERSON GODOY:07278258952  
Dados: 2026.06.17 13:45:00  
-03'00'

**ASS: \_\_\_\_\_**  
**UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO**

Assinatura Eletrônica Simples  
Data: 17/06/2026  
*Guilherme Pancinha Pinto*

**ASS: \_\_\_\_\_**  
**RESPONSÁVEL TÉCNICO DO SERVIÇO**

Nome: Guilherme Pancinha Pinto  
Documento:  
**CRISTIANE SANTANA RIBEIRO VIRMOND**  
\*\*\*.819.089-\*\*  
17/06/2026 15:50:29  
Assinatura eletrônica  
conforme decreto municipal  
19911/2020

**ASS: \_\_\_\_\_**  
**GESTOR MUNICIPAL DE SAÚDE**

**ASS: \_\_\_\_\_**  
**GESTOR ESTADUAL DE SAÚDE**

**REFERÊNCIAS**

Município Completo	Região de Saúde	pop 2025
Barra Velha	Vale do Itapocu	52.860
Corupá	Vale do Itapocu	15.912
Guaramirim	Vale do Itapocu	51.009
Jaraguá do Sul	Vale do Itapocu	199.519
Massaranduba	Vale do Itapocu	18.122
São João do Itaperiú	Vale do Itapocu	4.827
Schroeder	Vale do Itapocu	21.710
Rio Negrinho	Planalto Norte	40.132
<b>Total</b>		<b>404.091</b>

# Manifesto de Assinaturas (Relatório de Evidências)

Bry Signer

**Título do documento:** Rio\_Negrinho\_-\_TCGA\_ESTADUAL\_BARIATRICA\_-\_Hospital\_Rio\_Negrinho\_-\_SES\_50601-2025

Este manifesto é resultado de um processo completo de assinatura utilizando produtos da Bry Tecnologia, sendo um formato destinado à verificação de evidências e portando deve ser usado apenas para conferência. A validade jurídica de uma assinatura feita eletronicamente só pode ser devidamente verificada em arquivos digitais.

Para validar, comparar, ou baixar outras versões deste documento, vá até o endereço <https://app.brysigner.com.br/validate/45832ac5-6423-452c-9c9f-89b0152ed9c2> e informe a senha de acesso disponibilizada a seguir.



Código de verificação:

**45832ac5-6423-452c-9c9f-89b0152ed9c2**

Senha de acesso:

**F390IPOW**

## Lista de assinantes e eventos

O processo de assinatura obedeceu a seguinte ordem e obteve as evidências descritas abaixo:



### Criação do processo de assinatura:

17/06/2026 16:33:15 (BRT)

**Nome:** Hospital Rio Negrinho  
**Email:** direcao.hrn@imas.net.br



### Guilherme Pancinha Pinto

**Assinante**

**Tipo de assinatura:** Eletrônica Simples  
**Email:** guilhermepancinha@hotmail.com.br  
**Assinado em:** 17/06/2026 16:38:58 (BRT)  
**IP:** 177.125.223.224

**Geolocalização:** -26.25461171088722,-49.511317327889046

Assinatura Eletrônica Simples  
Data: 17/06/2026

*Guilherme Pancinha Pinto*

Nome: Guilherme Pancinha Pinto  
Documento:



### Finalização do processo de assinatura:

17/06/2026 16:38:58 (BRT)



A Bry Tecnologia atesta que na data de emissão deste protocolo a cópia do documento que se mantém em nosso banco de dados possui as assinaturas e evidências citadas.

**Data de emissão do relatório:** 17/06/2026 16:39:29 (BRT)