



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 009

DATA DE EMISSÃO:

12/03/2024

FOLHA:

1/9

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: F99 - DRT TRANSTORNO MENTAL

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

02

1. Objetivo:

- Orientar sobre o preenchimento correto da ficha de notificação compulsória.

2. Materiais Necessários:

- Acesso à internet
- Computador
- Login e senha no e-SUS VS

3. Descrição:

- Abrir o navegador de internet;
- Abrir o site <https://esusvs.saude.es.gov.br/auth/entrar>;
- Digitar o login (CPF) e senha nos campos determinados;
- Clicar em “Entrar”:

The screenshot shows the login interface for the e-SUS VS system. At the top, there is a logo for 'VIGILÂNCIA EM SAÚDE' and 'e sus/vs'. Below the logo, a blue message box states 'Mensagem: Saiu com sucesso.' The login form consists of two input fields: 'CPF' and 'Senha', both of which are highlighted with red boxes. Below these fields is a green 'Entrar' button, also highlighted with a red box. At the bottom of the form, there is a link for 'Esqueci a Senha'.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 009

DATA DE EMISSÃO:

12/03/2024

FOLHA:

2/9

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: F99 - DRT TRANSTORNO MENTAL

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

02



Notificações

- Clicar em:



Adicionar Notificação

- Clicar em:

Selecione o Agravado/Doença

Por favor selecione

Avançar

- Clicar em:
- Selecionar o agravo que deseja notificar:
- Clicar em:
F99: DRT Transtornos Mentais

Agora, qual unidade de saúde notificadora?

Será listado somente unidades de saúde que você estiver lotado.

Selecione a opção

Escolha a Unidade

- Clicar em:
- Selecionar a fonte notificadora



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 009

DATA DE EMISSÃO:

12/03/2024

FOLHA:

3/9

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: F99 - DRT TRANSTORNO MENTAL

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

02

DADOS GERAIS

Os campos 1, 2 e 4 ao 6 são preenchidos automaticamente.

1- Tipo de Notificação

2- Agravo/doença

3- Data da notificação: Preencher com a data da notificação

4- UF

5- Município da Notificação

6- Unidade de Saúde

7- Data do diagnóstico/acidente: preencher com a data do acidente, igual ou inferior ao campo 3

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL

Buscar pelo CNS ou CPF- preencher este campo e clicar em buscar. Campos que serão preenchidos automaticamente:

8- Nome do paciente

9- Data de nascimento

10- Idade

11- Sexo

12- Gestante:

1- Se a trabalhadora estiver no 1º trimestre de gravidez;

2- Se a trabalhadora estiver no 2º trimestre de gravidez;

3- Se a trabalhadora estiver no 3º trimestre de gravidez;

4- Se a trabalhadora estiver grávida, mas idade gestacional for ignorada;

5- Não - Trabalhador do sexo feminino, não grávida;

6- Não se aplica - trabalhador do sexo masculino; nunca utilizar quando sexo feminino

9- Ignorado*

13- Raça/Cor – Através da lei N° 14.553/23 (lei da autodeclaração étnico-racial) registrar a raça que o próprio trabalhador declarou. Somente em caso de impossibilidade (óbito do trabalhador, por exemplo), verificar em outras fontes.

14- Escolaridade – registrar o grau de instrução declarado pelo trabalhador, considerando a última série concluída com aprovação ou grau de instrução do paciente por ocasião da notificação

15- Número do cartão SUS

CPF Paciente – preenchido automaticamente

16- Nome da mãe – preenchido automaticamente

Nacionalidade – preenchido automaticamente

Passaporte (em caso de estrangeiro)

Orientação Sexual (importante ser preenchido para futuras análises epidemiológicas)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 009

DATA DE EMISSÃO:

12/03/2024

FOLHA:

4/9

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: F99 - DRT TRANSTORNO MENTAL

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

02

DADOS DE RESIDÊNCIA

17- **UF** – registrar a sigla da Unidade da Federação onde reside o trabalhador.

18- **Município de residência** – selecionar o nome do município de residência.

19- **Distrito** – registrar por extenso o nome do distrito de residência do trabalhador, quando houver.

20- **Bairro** - selecionar o nome do bairro de residência do trabalhador. Este campo só é liberado com o preenchimento dos campos 17 e 18.

21- **Logradouro** – selecionar o nome da rua, avenida em que reside o trabalhador, sem abreviar.

OBS: quando não for possível localizar o Bairro ou Logradouro, marcar a opção “**Não encontrada**”. Abrirá um novo campo “**Endereço não encontrado ou não é do ES**” que deverá ser preenchido com todos os dados de residência do trabalhador.

22- **Número** – registrar o número da residência do trabalhador.

23- **Complemento** – registrar dados complementares da residência do trabalhador, caso necessário (ex. Bloco B, apto 402, lote 25, casa 14, etc).

Unidade de Saúde de Referência: escolher uma das opções fornecidas pelo sistema, exceto quando “**Endereço não encontrado ou não é do ES**”.

24- **Geo 1 (latitude)** – preenchimento automático.

25- **Geo 2 (longitude)** – preenchimento automático.

26- **Ponto de referência** – registrar algum ponto de referência da residência do trabalhador.

27- **CEP** – registrar o número do CEP da residência do trabalhador.

28- **Telefone** - registro do nº de telefone do trabalhador e Email. Caso ele não disponha, registre, se possível, o de algum contato.

29- **Zona** – registrar a zona em que se localiza a residência do trabalhador (**Rural** ou **Urbana**), se não for preenchido automaticamente.

30- **País** – registrar o nome do país, somente se o trabalhador residir fora do Brasil.

ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS

31- **Ocupação** – registrar a ocupação do trabalhador exercida no momento do acidente. Considerar como ocupação, a função, cargo, profissão ou ofício desempenhado pelo trabalhador numa atividade econômica. Em último caso, na impossibilidade de preenchimento correto, selecione a opção “**ignorado**” e registre detalhadamente no campo “**Descrição sumária do acidente (observação)**”.

32- **Situação no mercado de trabalho** – registrar a forma em que o trabalhador está inserido no mercado de trabalho, que pode ser:

- **Empregado registrado com carteira assinada** – pessoa que trabalha para um empregador (pessoa física ou jurídica), em caráter não eventual, sob sua subordinação, geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo, em contrapartida, uma remuneração em dinheiro. O empregador assina a sua carteira de trabalho.
- **Empregado não registrado** – pessoa que trabalha para um empregador (pessoa física ou jurídica),



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 009

DATA DE EMISSÃO:

12/03/2024

FOLHA:

5/9

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: F99 - DRT TRANSTORNO MENTAL

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

02

geralmente obrigando-se ao cumprimento de uma jornada de trabalho e recebendo, em contrapartida, uma remuneração em dinheiro, mercadoria, produtos ou benefícios, etc. O empregador não assina a sua carteira de trabalho.

- **Autônomo/conta própria** – pessoa que trabalha explorando o seu próprio empreendimento, sozinha ou com sócio, sem ter empregado, ainda que contando com a ajuda de trabalhador não remunerado.
- **Servidor público estatutário** – pessoa que trabalha em instituição, fundação, autarquia, etc., do Poder Público (Executivo, Legislativo ou Judiciário), militares das Forças Armadas (Exército, Marinha e Aeronáutica) ou das Forças Auxiliares (Polícia Militar, Corpo de Bombeiros) regidos pelo Regime Jurídico dos Funcionários Públicos de qualquer instância (federal, estadual e municipal) Servidor público celetista - pessoa que trabalha em instituição, fundação, autarquia, etc., do Poder Público (Executivo, Legislativo ou Judiciário), regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho, CLT.
- **Aposentado** – este campo somente se aplica para trabalhadores com doenças do trabalho que foram diagnosticadas no período da aposentadoria.
- **Desempregado** – Somente se aplica para trabalhadores com doenças do trabalho que foram diagnosticadas no período em que o trabalhador encontrava-se desempregado.
- **Trabalho temporário** – pessoa que é contratada por uma empresa para realização de trabalho temporário, por prazo não superior a três meses, prorrogável, presta serviço para atender à necessidade transitória de substituição de pessoal regular, permanente ou a acréscimo extraordinário de serviço de outras empresas.
- **Cooperativado** – pessoa que presta serviço à sociedade cooperativa mediante remuneração ajustada ao trabalho executado. Trabalhador avulso – aquele que, sindicalizado ou não, presta serviço de natureza urbana ou rural, a diversas empresas, sem vínculo empregatício, com a intermediação obrigatória do órgão gestor de mão-de-obra, ou do sindicato da categoria, por exemplo: trabalhador que exerce atividade portuária de capatazia, estiva, conferência e conserto de carga, vigilância de embarcação e bloco.
- **Trabalhador avulso** – Aquele que, sindicalizado ou não, presta serviço de natureza urbana ou rural, a diversas empresas, sem vínculo empregatício, com a intermediação obrigatória do órgão gestor de mão-de-obra, ou do sindicato da categoria, por exemplo: Carregador de bagagem em porto; Prático de barra em porto e Guindasteiro.
- **Empregador** – pessoa que trabalhava explorando o seu próprio empreendimento, com pelo menos um empregado.
- **Outros** – a situação que não se enquadrar em nenhuma das opções acima.
- **Ignorada**

33- Tempo de trabalho na ocupação - registrar no primeiro campo, o tempo de trabalho na ocupação em questão em números e no segundo campo, marcar se tratam de 1-Hora, 2-Dia, 3-Mês ou 4-Ano.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 009

DATA DE EMISSÃO:

12/03/2024

FOLHA:

6/9

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: F99 - DRT TRANSTORNO MENTAL

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

02

DADOS DA EMPRESA CONTRATANTE

34- Registro do CNPJ - registrar o CNPJ da empresa contratante.

35- Nome da empresa ou empregador - registrar o nome da empresa contratante ou do empregador. Em caso de trabalhador autônomo, registrar "autônomo".

36- Atividade econômica (CNAE) - digite os primeiros caracteres da palavra chave da principal atividade econômica exercida pela empresa contratante, e selecione uma das opções disponíveis. Procure identificar com detalhes o ramo de atividade econômica, por exemplo: prestava serviços gerais em estabelecimento comercial de alimentos - supermercado; atividade de comércio de automóveis; ou serviços em empresa de construção civil de prédios/casa; cozinha em hospital; cozinha em restaurante; escola pública; escola particular. O mesmo se aplica em caso de trabalhador autônomo.

37- UF - registrar a sigla da unidade da federação onde a empresa se localiza.

38- Município - selecionar o município onde a empresa se localiza. O código do IBGE pode ser deixado em branco, uma vez que, após selecionado o município, ele será registrado automaticamente.

39- Distrito - registrar por extenso o distrito do município onde a empresa se localiza.

40- Bairro - registrar por extenso o bairro onde a empresa se localiza.

41- Endereço - registrar por extenso o endereço da empresa.

42- Número - registrar o número referente ao endereço da empresa.

43- Ponto de referência - registrar algum ponto de referência da empresa.

44- (DDD) Telefone - registrar o telefone da empresa com DDD.

45- O Empregador é Empresa Terceirizada - registrar se o empregador do trabalhador foi contratado por outra empresa. Ou seja, se o trabalhador é contratado por uma empresa, mas realiza seu trabalho/sua atividade na área de outra empresa. Selecione uma das opções: 1-Sim 2-Não 3-Não se aplica 4-Ignorado*

TRANSTORNOS MENTAIS

46- Tempo de Exposição ao Agente de Risco - registrar no primeiro campo, o tempo de exposição ao agente de risco em números e no segundo campo, marcar se tratam de 1-Hora, 2-Dia, 3-Mês ou 4-Ano.

47- Regime de Tratamento - selecionar 1-Hospitalar (quando houver internação ou procedimentos mais complexos) ou 2-Ambulatorial (quando não houve internação).

48- Diagnóstico Específico (CID10) - selecione o CID diagnóstico mais adequado com estado correspondente ao caso. De acordo com a portaria GM/MS Nº 1.999/2023, são considerados transtornos mentais e do comportamento relacionados ao trabalho:

- F02.8 Demência em outras doenças específicas classificadas em outros locais
- F05.0 Delirium não superposto a uma demência, assim descrito
- F06 Transtornos mentais devidos à lesão e disfunção cerebral e a doença física, outros
- F06.7 Transtorno Cognitivo Leve
- F07 Transtornos de personalidade e do comportamento devidos à doença, a lesão e a disfunção cerebral
- F07.1 Síndrome pós-encefálica
- F09 Transtorno Mental Orgânico ou Sintomático não especificado
- F10 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de álcool
- F11 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de opiáceos



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 009

DATA DE EMISSÃO:

12/03/2024

FOLHA:

7/9

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: F99 - DRT TRANSTORNO MENTAL

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

02

- F12 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de canabinóides
- F13 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos
- F13.2 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de sedativos e hipnóticos - síndrome de dependência
- F14 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso da cocaína
- F15 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de outros estimulantes, inclusive a cafeína
- F16 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de alucinógenos
- F17 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de fumo
- F18 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de solventes voláteis
- F19 Transtornos mentais e comportamentais devidos ao uso de múltiplas drogas e ao uso de outras substâncias psicoativas
- F22 Transtornos delirantes persistentes
- F23 Transtornos psicóticos agudos e transitórios
- F32 Episódios Depressivos
- F33 Transtorno depressivo recorrente
- F41 Transtornos ansiosos, outros
- F43 Reações ao "stress" grave e transtornos de adaptação
- F43.1 Estado de "Stress" Pós- Traumático
- F43.2 Transtornos de adaptação
- F45 Transtornos somatoformes
- F48.0 Neurastenia
- F48.8 Outros transtornos neuróticos especificados
- F51.2 Transtorno do Ciclo Vigília- Sono Devido a Fatores Não- Orgânicos
- X60 - X84 Lesões autoprovocadas intencionalmente (Suicídio)
- Z73.0 Esgotamento (Burnout)

49- Hábitos: hábitos de uso como álcool, psicofármacos e drogas psicoativas devem ser preenchidos como 1-Sim; 2-Não e 9- Ignorado.

50- Hábito de Fumar – preencher como 1-Sim; 2-Não; 3-Ex-fumante e 9- Ignorado.

51- Tempo de Exposição ao tabaco – registrar no primeiro campo, o tempo de exposição em números e no segundo campo, marcar se tratam de 1-Hora, 2-Dia, 3-Mês ou 4-Ano.

CONCLUSÃO

52- Conduta Geral – as opções do campo 52 (afastamento da situação de desgaste mental; adoção de proteção individual; adoção de mudança na organização do trabalho; nenhum; adoção de proteção coletiva; afastamento do local de trabalho e outros) estarão automaticamente preenchidos com a opção "Não". Mas é muito importante que elas sejam analisadas individualmente para que, caso alguma medida tenha sido adotada, o campo seja alterado com a opção correta.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 009

DATA DE EMISSÃO:

12/03/2024

FOLHA:

8/9

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: F99 - DRT TRANSTORNO MENTAL

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

02

53- Há ou houve outros trabalhadores com a mesma doença no local de trabalho? – registrar a resposta do trabalhador ou a informação da equipe de vigilância em saúde do trabalhador, no caso de visita à empresa, preencher como 1-Sim; 2-Não; 9- Ignorado.

54- O paciente foi encaminhado a um Centro de Atenção Psicossocial (CAPS) no SUS ou outro serviço especializado em tratamento de transtornos mentais? – registrar a resposta do trabalhador ou a informação da equipe de vigilância em saúde do trabalhador, no caso de visita à empresa, preencher como 1-Sim; 2-Não; 9- Ignorado.

55- Evolução do Caso – Esse campo deve ser qualificado com o acompanhamento longitudinal e continuado do paciente no território, identificando a evolução do caso. É possível atualizar a ficha em até 120 dias, selecione uma das seguintes opções:

- 1- Cura - quando se tem reestabelecida a condição de saúde para o trabalho (paciente estável);
- 2-Cura não confirmada - quando houve perda de segmento/acompanhamento e não é possível avaliar o quadro atual do paciente;
- 3- Incapacidade temporária – se o paciente necessitar de afastamento temporário de suas funções laborais;
- 4- Incapacidade permanente parcial – se o trabalhador apresentar incapacidade permanente para o cargo/função de origem, mas estiver apto para outras funções;
- 5- Incapacidade permanente total - paciente fica inapto à qualquer atividade laboral;
- 6- Óbito por doença relacionada ao trabalho – se o trabalhador veio à óbito devido ao transtorno mental;
- 7- Óbito por outras causas - se a causa do óbito foi atribuída a outra causa que não ao transtorno mental. Descrever no campo observação a causa do óbito.
- 8- Outro - quando a evolução do caso não se enquadrar em nenhuma das opções acima. Descrever no campo observação à evolução do caso.
- 9- Ignorado - quando não for possível informar o desfecho do caso.

56- Data do Óbito– registrar a data em que ocorreu o óbito (dd/mm/aaaa).

57- Foi emitida a Comunicação de Acidente do Trabalho – No caso de trabalhadores formais, deve-se perguntar se houve a abertura de CAT para aquele quadro relatado, selecionar:

- 1- Sim
- 2- Não
- 3- Não se aplica - para as situações de situações no mercado de trabalho em que não se emite CAT. A CAT é emitida somente para trabalhadores com vínculo empregatício formal.
- 9- Ignorado

4. Observações:

- **Não são consideradas ocupações** os termos: aposentado, servidor público, autônomo, dona de casa e estudante.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SUPERINTENDÊNCIA REGIONAL DE SAÚDE DE VITÓRIA
REGIÃO METROPOLITANA

PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - SETORIAL

NÚMERO:

POP-NVS-VISAT 009

DATA DE EMISSÃO:

12/03/2024

FOLHA:

9/9

TÍTULO:

NOTIFICAÇÃO COMPULSÓRIA: F99 - DRT TRANSTORNO MENTAL

UNIDADE EXECUTANTE:

CENTRO DE REFERÊNCIA EM SAÚDE DO TRABALHADOR REGIONAL METROPOLITANO

Versão:

02

- **Ignorado:** usar apenas em último caso, quando não houver informação essencial para a conclusão e o salvamento da notificação.
- **Outros:** usar apenas quando as opções anteriores disponíveis não se enquadrarem na situação apresentada.

5. Referência:

- e-SUS VS
- Instrutivo SINAN

Elaborado por:

Josimar Teixeira
Tiago de Jesus Basilio

Revisado por:

Lilian Lopes Damasceno
Eduardo Wolfgram

Aprovado por:

Gabriela Maria Coli Seidel

Data:

15/03/2024

Data:

23/10/2024

Data:

23/10/2024

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

GABRIELA MARIA COLI SEIDEL

CHEFE NUCLEO QCE-05
NVS-VIT - SESA - GOVES
assinado em 30/10/2024 11:10:06 -03:00

LILIAN LOPES DAMASCENO

ASSISTENTE SOCIAL - QSS
NVS-VIT - SESA - GOVES
assinado em 30/10/2024 09:12:41 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 30/10/2024 11:10:06 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por CARLA THOMAZ (ENFERMEIRO - DT - SRSV - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-8JPN1B>