



NORMA DE PROCEDIMENTO – SESA Nº 022			
Tema: Processo de Análise Documental dos Serviços Cobrados Pelos Prestadores de Serviços em Terapia Renal Substitutiva (TRS) Contratados			
Emitente: Núcleo de Regulação do Acesso – NRA/SRSV			
Sistema: Não se Aplica			Código: SESA
Versão	02	Aprovação:	Vigência:

1. OBJETIVOS

Comprovar a execução dos serviços cobrados pelos Prestadores de Serviço em TRS, que possuem contrato assinado com a Superintendência Regional de Saúde de Vitória, identificando e solicitando correções de não conformidades nas documentações comprobatórias pertinentes ao processo de pagamento, considerando monitorar o cumprimento dos limites estabelecidos em contrato em relação ao número de procedimentos e valores.

2. ABRANGÊNCIA

Entidades privadas, prestadoras de serviços de Nefrologia que realizem procedimentos de Terapia Renal Substitutiva: hemodiálise, diálise peritoneal ambulatorial contínua (DPAC), diálise peritoneal automática (DPA) e diálise peritoneal intermitente (DPI) e demais atividades afins para pacientes renais crônicos tratados ambulatorialmente com contrato firmado com a Superintendência Regional de Saúde de Vitória/ SRSV.

3. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Cumprimento das cláusulas contidas nos contratos estabelecidos por meio do Credenciamento nº001/2014.



- Lei Federal n.º 8.666, de 21/06/1993 – Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;
- Portaria SEGER/PGE/SECONT n.º 049-R, de 24 de agosto de 2010 – Dispõe sobre normas e procedimentos relativos à gestão de Contratos Administrativos no âmbito da Administração Pública Estadual;
- Portaria MS n.º 706 de 12 de agosto de 2014 - Institui a obrigatoriedade da utilização do Controle de Frequência Individual de Tratamento Dialítico (CFID) para todos os tratamentos de diálise no âmbito do SUS.
- Portaria MS n.º 1675 de 07 de junho de 2018 – altera a Portaria de Consolidação n.º3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e a Portaria de Consolidação n.º6/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre os critérios para organização, funcionamento e financiamento do cuidado da pessoa com Doença Renal Crônica – DRC no âmbito de Sistema Único de Saúde – SUS.

4. DEFINIÇÕES

- SRSV – Superintendência Regional de Saúde de Vitória – Metropolitana.
- SESA – Secretaria Estadual de Saúde do Espírito Santo.
- NRA – Núcleo de Regulação do Acesso.
- TRS – Terapia Renal Substitutiva.
- Checklist – Planilha Excel elaborada, contendo quantitativo de procedimentos faturados em uma determinada competência pelo prestador, assim como seus respectivos valores.
- APAC – Autorização de Procedimento Ambulatorial
- CFID - Controle de Frequência Individual Diálise
- SIA-SUS - sistema que permite aos gestores municipais e estaduais o processamento das informações de atendimento ambulatorial registrados nos aplicativos de captação do atendimento ambulatorial pelos prestadores públicos e privados contratados/conveniados pelo SUS.



- Prestador habilitado no SIA-SUS: estabelecimento de saúde habilitado para prestação de serviços em hemodiálise e/ou diálise peritoneal, conforme Art. 66 da Portaria nº 1675 de 07 de junho de 2018.
- Diálise em trânsito: Hemodiálise realizada em estabelecimento de saúde diferente do qual paciente originalmente realiza o tratamento, não devendo exceder período máximo de 30 dias.
- Censo mensal: relação com nomes dos pacientes atendidos pelo prestador na competência em análise.

5. UNIDADES FUNCIONAIS ENVOLVIDAS

Núcleo de Regulação do Acesso da Superintendência Regional de Saúde de Vitória (NRA/SRSV);

6. CLIENTES

- Núcleo de Regulação ao Acesso (NRA).
- Superintendência Regional de Saúde de Vitória (SRSV).

7. RESULTADO

- Comprovação ou não da realização dos serviços cobrados, por meio da análise dos documentos enviados pelos prestadores.
- Compilação das informações resultantes desta análise em uma planilha em formato Excel denominada Checklist.
- Fornecimento de subsídios para o Processo de Pagamento.

8. EVENTO INICIAL

A entrega, por parte do Prestador de serviço em TRS, de documentação comprobatória de todos os serviços realizados e cobrados em determinada competência, acompanhada de pré-fatura individual por paciente e pré-fatura consolidada total.

9. PROCEDIMENTOS



Com a finalidade de comprovar a execução dos serviços cobrados em determinada competência pelos Prestadores de TRS contratados, o NRA receberá a documentação comprobatória da realização de tais serviços, procederá conforme sequência estabelecida pelo procedimento abaixo:

T01. Receber a documentação comprobatória dos serviços prestados em TRS pelo prestador contratado.

Em caso de prestador habilitado no SIA-SUS:

O prestador enviará ao NRA os documentos abaixo (para cada paciente atendido), até o quinto dia útil após encerramento da competência em análise:

1. Cópia do Controle de Frequência individual de diálise (CFID);
2. Cópia da APAC autorizada e válida;
3. Demonstrativo de APAC magnético;
4. Fatura individual por paciente contendo carimbo de ateste da realização dos serviços prestados e assinada pelo médico assistente ou responsável técnico;
5. Documentações comprobatórias no caso de implante de acesso vascular: Cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido relativo ao procedimento assinado por paciente ou responsável, Cópia da Descrição do ato cirúrgico e cópia ou original da etiqueta contendo lote do cateter utilizado, todos datados e assinados também pelo médico assistente ou responsável técnico.

No caso de realização do procedimento por terceiros, necessário enviar documentação que comprove a implantação.

6. Cobranças complementares referentes a meses anteriores à competência em avaliação. Quando prestador possuir serviços realizados em competências anteriores e ainda não faturados/ pagos, o mesmo deverá enviar a documentação comprobatória da execução



de tais serviços, da mesma maneira que enviada para a cobrança dos serviços realizados na competência em análise.

Além dos documentos individuais por paciente acima descritos, o prestador deverá enviar também uma pré-fatura consolidada com memorial de cálculo como estimativa de cobrança, assinada pelo médico assistente ou responsável técnico. Cobranças referentes a competências anteriores deverão ser incluídas na fatura consolidada apresentada, esclarecendo em tal documento quais seriam esses serviços e a qual competência se referem.

As informações contidas na pré-fatura poderão ser modificadas para mais ou para menos em quantidades e/ou valores, a depender do processamento da produção do prestador no sistema SIASUS. Em caso de divergência será enviada fatura definitiva com as devidas correções para seguimento do processo.

Prestador deverá enviar ainda uma lista com todos os pacientes atendidos na competência (censo mensal), numerada e em ordem alfabética, acompanhada de relação de pacientes novos que iniciaram tratamento naquela competência e pacientes que saíram da lista de atendimento em relação à competência anterior, informando o motivo do mesmo (óbito, alta do tratamento dialítico, transferência para outra unidade, internação hospitalar, diálise em trânsito, transplante renal, entre outros).

No caso de prestador não habilitado no SIASUS:

O prestador enviará ao NRA os documentos abaixo (para cada paciente atendido), até o quinto dia útil após encerramento da competência em análise:

1. Cópia do Controle de Frequência individual de diálise (CFID);
2. Cópia da APAC autorizada e válida;
3. Fatura individual por paciente contendo carimbo de ateste da realização dos serviços prestados e assinada pelo médico assistente ou responsável técnico;
4. Documentações comprobatórias no caso de implante de acesso vascular: Cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido



relativo ao procedimento assinado por paciente ou responsável, Cópia da Descrição do ato cirúrgico e cópia ou original da etiqueta contendo lote do cateter utilizado, todos datados e assinados também pelo médico assistente ou responsável técnico.

No caso de realização do procedimento por terceiros, necessário enviar documentação que comprove a implantação.

5. Cobranças complementares referentes a meses anteriores à competência em avaliação. Quando prestador possuir serviços realizados em competências anteriores e ainda não faturados/ pagos, o mesmo deverá enviar a documentação comprobatória da execução de tais serviços, da mesma maneira que enviada para a cobrança dos serviços realizados na competência em análise.

Além dos documentos individuais por paciente acima descritos, o prestador deverá enviar também uma pré-fatura consolidada com memorial de cálculo como estimativa de cobrança, assinada pelo médico assistente ou responsável técnico. Cobranças referentes a competências anteriores deverão ser incluídas na fatura consolidada apresentada, esclarecendo em tal documento quais seriam esses serviços e a qual competência se referem.

As informações contidas na pré-fatura podem ser modificadas para mais ou para menos em quantidades e/ou valores, a depender da comprovação documental da execução dos serviços. Em caso de divergência será enviada fatura definitiva com as devidas correções para seguimento do processo.

Prestador deverá enviar ainda uma lista com todos os pacientes atendidos na competência (Censo mensal), numerada e em ordem alfabética, acompanhada de relação de pacientes novos que iniciaram tratamento naquela competência e pacientes que saíram da lista de atendimento em relação à competência anterior, informando o motivo do mesmo (óbito, alta do tratamento dialítico, transferência para outra unidade, internação hospitalar, diálise em trânsito, transplante renal, entre outros).

T02. Analisar documentos comprobatórios com a pré-fatura.



Todos os documentos comprobatórios entregues pelo prestador serão analisados conforme descrito abaixo, tanto para serviços realizados na competência em avaliação quanto para serviços realizados em competências anteriores com cobrança enviada neste momento:

1. Cópia do Controle de Frequência individual de diálise (CFID): contar número de assinaturas ou digitais do paciente e/ou responsável no documento, que corresponde ao número de sessões de hemodiálise realizadas pelo paciente. Confrontar esse número com o número de sessões cobradas na fatura individual do mesmo paciente. A quantidade de assinaturas ou digitais do paciente no CFID deve ser igual à quantidade de sessões de hemodiálise cobrada na fatura individual.

Pacientes em diálise peritoneal comparecem para consulta médico com Nefrologista uma vez ao mês, momento no qual realiza a assinatura do seu CFID. Portanto, nesses casos, será verificada a presença de apenas uma assinatura no CFID.

Analisar justificativas do prestador para possíveis divergências entre a quantidade de assinaturas na CFID e a quantidade de sessões de hemodiálise cobradas na fatura.

Verificar a presença da assinatura do médico responsável ou responsável técnico no documento.

Verificar se todas as sessões realizadas estão devidamente datadas e assinadas, sem a presença de rasuras.

2. Cópia da APAC autorizada e válida: verificar a validade do documento apresentado;
3. Demonstrativo de APAC magnético: verificar quais procedimentos foram registrados pelo prestador no sistema SIASUS para cada paciente. Esses procedimentos registrados no sistema SIASUS devem ser os mesmos cobrados na fatura individual para um mesmo paciente;
4. Documentações comprobatórias no caso de implante de acesso vascular: avaliar se os documentos comprobatórios recebidos, referentes ao implante de cada acesso vascular implantado e cobrado, atendem aos requisitos



descritos em T01 para comprovação de sua execução. Todos os acessos vasculares cobrados devem ter sua execução comprovada individualmente.

Verificar se em cada Termo de Consentimento Esclarecido e Informado consta a identificação do paciente e/ou responsável, assim como nome e assinatura do médico responsável, acompanhado de data.

Verificar se em cada Descrição de ato cirúrgico consta identificação do paciente, data e hora do procedimento, tipo de cateter implantado, descrição do procedimento, justificativa para o implante e nome e assinatura do médico responsável. Verificar se uma das etiquetas originais presentes na embalagem de cada acesso vascular está colada no documento. Tal etiqueta deve conter tipo de acesso vascular implantado, assim como código e/ ou lote do mesmo.

No caso de realização do procedimento por terceiros, verificar se documentação comprobatória enviada comprova a execução do procedimento.

5. Fatura individual por paciente: verificar a presença do ateste da realização dos serviços cobrados, acompanhado de assinatura do médico assistente ou responsável técnico em todas as faturas individuais recebidas.

Confrontar a quantidade de sessões de hemodiálise cobradas na pré-fatura individual de um paciente com a quantidade de assinaturas presentes no CFID deste mesmo paciente. A quantidade de sessões de hemodiálise cobradas na fatura individual de um paciente deve ser igual ao número de assinaturas/ digitais presentes no CFID desse mesmo paciente.

Confrontar a cobrança de procedimentos em diálise peritoneal com a presença de 01 (uma) assinatura do paciente ou responsável em campo específico do CFID.

Confrontar a quantidade de acessos vasculares cobrados para cada paciente com as documentações comprobatórias recebidas referentes aos mesmos.

Confrontar a quantidade de exames cobradas na fatura individual de cada paciente com a quantidade de exames registrados no Demonstrativo de APAC Magnética para o mesmo paciente. Tanto a quantidade quanto o tipo



de procedimento/ exame presentes nas faturas individuais e no Demonstrativo de APAC Magnética devem ser iguais para o mesmo paciente.

T03. Gerar ou atualizar checklist.

Todas as informações obtidas através da análise da documentação enviada pelo prestador conforme descrito em **T02** serão anotadas e registradas em uma planilha em formato Excel, conforme modelo em anexo. Esta planilha deverá conter:

- Título: Nome do Prestador, CNPJ e competência(s) analisada(s) a serem registrados na 1ª linha;
- Nome completo de todos os pacientes atendidos, um em cada linha da planilha após o título, em ordem alfabética e numeração crescente. No caso de paciente apresentar mais de uma APAC no mesmo mês, as cobranças de cada APAC serão registradas em linhas diferentes na planilha, porém com mesma numeração do paciente.
- 1ª coluna da planilha com título “DN” = Registrar a data de nascimento de cada paciente na sua respectiva linha;
- 2ª coluna da planilha com título “HD/ DP” = registrar o tipo de diálise realizada por cada paciente. Para pacientes em hemodiálise, registrar HD e para pacientes em diálise peritoneal registrar DP nas suas respectivas linhas;
- 3ª coluna da planilha com título “Quantidade de sessões SIASUS” = Registrar a quantidade total de sessões de hemodiálise registradas em Demonstrativo de APAC Magnético de cada paciente em sua respectiva linha.

Ao final desta coluna, após somarmos as quantidades individuais de sessões de hemodiálise de cada paciente, obteremos a quantidade total de sessões de hemodiálise registradas no sistema SIA-SUS pelo prestador na competência avaliada.
- 4ª coluna da planilha com título “Quantidade de sessões na fatura”: Registrar a quantidade de sessões de hemodiálise cobradas na fatura individual de cada paciente e anotar na sua respectiva linha.



Ao final desta coluna, após somarmos as quantidades individuais de sessões de hemodiálise de cada paciente, obteremos a quantidade total de sessões de hemodiálise cobradas pelo prestador na competência avaliada.

- 5ª coluna da planilha com título “Quantidade de assinaturas CFID”: Registrar a quantidade de assinaturas/ digitais de cada paciente ou responsável conforme seu CFID e anotar na sua respectiva linha.

Ao final desta coluna, após somarmos as quantidades de assinaturas/digitais de cada paciente, obteremos a quantidade total de assinaturas/digitais registradas nos CFID's na competência avaliada.

- 6ª coluna da planilha com título “Exames SIA”: Registrar a quantidade de exames contidos em Demonstrativo de APAC Magnético de cada paciente em sua respectiva linha.

Ao final desta coluna, após somarmos as quantidades individuais de exames complementares de cada paciente, obteremos a quantidade total de exames registrados no sistema SIA-SUS pelo prestador na competência avaliada.

- 7ª coluna da planilha com título “Exames fatura”: Registrar a quantidade de exames cobrados na fatura individual de cada paciente em sua respectiva linha.

Ao final desta coluna, após somarmos as quantidades individuais de exames complementares de cada paciente, obteremos a quantidade total de exames cobrados na fatura pelo prestador na competência avaliada.

- 8ª coluna da planilha com título “Quantidade cateter”: Registrar a quantidade de cateteres cobrados na fatura individual de cada paciente em sua respectiva linha.

Ao final desta coluna, após somarmos as quantidades individuais de cateteres utilizados por cada paciente, obteremos a quantidade total de cateteres registrados no sistema SIA-SUS/cobrados pelo prestador na competência avaliada.

- 9ª coluna da planilha com título “Lote cateter”: Registrar o número de lote de cada cateter implantado na linha referente ao paciente que o recebeu. Caso o paciente tenha realizado o implante de mais de um acesso vascular na



mesma competência, os números de lote de todos os cateteres deverão ser registrados nessa mesma linha, separados por uma barra;

- 10º coluna da planilha com título “Valor fatura”: Registrar o valor total cobrado em cada fatura individual por paciente na sua respectiva linha.

Ao final desta coluna, após somarmos os valores individuais das faturas de cada paciente, obteremos o valor total cobrado pelo prestador referente à sua produção na competência avaliada.

- 11º coluna da planilha com título “Observações”: Registrar na linha referente a cada paciente informações, tais como:
 - Paciente novo quando se tratar de paciente admitido no prestador na competência em análise;
 - Sorologia positiva para HIV, hepatite B ou hepatite C quando for o caso;
 - Gestante quando for o caso;
 - Internação hospitalar quando paciente esteve internado na competência avaliada, discriminando período e local da internação do mesmo;
 - Óbito quando prestador informar óbito do paciente;
 - Transferência para outra unidade de Terapia renal substitutiva quando informado pelo prestador;
 - Trânsito, discriminando o período de atendimento;
 - Transplante quando for o caso;
 - Alta quando informado pelo prestador;
 - Sessões excepcionais com suas respectivas justificativas;
 - Divergências: registrar qualquer não conformidade observadas durante a análise documental.

Caso o prestador possua cobranças complementares de serviços prestados em competências anteriores, estes deverão ser discriminados da mesma forma



descrita acima, separadamente, na parte inferior da planilha, informando o mês ao qual se refere a cobrança.

Registrar em colunas adicionais as seguintes situações abaixo:

- Procedimentos em diálise peritoneal – cada código cobrado deverá ter uma coluna própria, na qual será colocada a quantidade 01 na linha referente ao paciente que realizou o procedimento.

Será considerada documentação conforme quando houver comprovação documental para todos os procedimentos cobrados em pré-fatura.

Será considerada documentação não conforme quando houver divergência entre os serviços comprovados por meio da análise documental e os serviços cobrados em pré-fatura.

- *Se documentação comprobatória em não conformidade com a pré-fatura*

T04. Enviar e-mail de solicitação de esclarecimento das divergências encontradas durante análise da documentação

Quando houver divergência entre valores/ quantidades cobradas e comprovadas através da análise da documentação fornecida inicialmente pelo prestador, serão solicitados esclarecimentos por e-mail. Tal e-mail deverá ser respondido pelo prestador com os devidos esclarecimentos, no prazo de 05 (cinco) dias úteis. O processo de análise documental ficará paralisado até o recebimento da resposta do prestador.

Os esclarecimentos recebidos deverão ser registrados no checklist e anexados à documentação arquivada.

Fim - prestador de TRS notificado sobre as não conformidades

- *Se documentação comprobatória em conformidade com a pré-matura*

T05. Arquivar documentação comprobatória



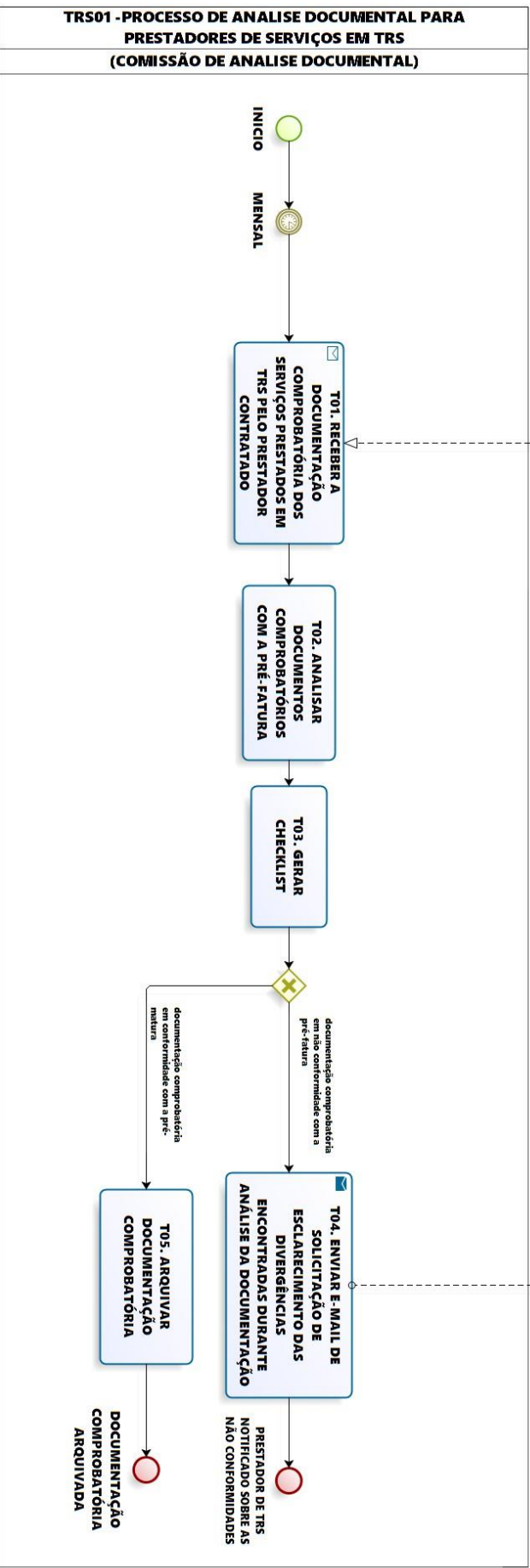
Toda documentação comprobatória enviada pelo prestador e possíveis esclarecimentos que possam ter surgido durante a confecção do checklist serão identificadas com nome do Prestador, CNPJ e competência analisada e arquivadas.

Fim - da análise comprobatória

Fim do Processo.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE





10. ANEXOS

10.1 – Controle de Frequência Individual - CFID

DATA		ASSINATURA	
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL
		<input type="checkbox"/>	PACIENTE
		<input type="checkbox"/>	RESPONSÁVEL



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

10.2 - Modelo de Planilha de Check-list

Nº	PACIENTE	DN	TIPO DE DIÁLISE HD/DP	QUANT. DIÁLISE/DPA/MÊS-FATURA	QUANT. DE HD LAUDO SIA	QUANT. DE ASSINATURA NA CFI	QUANT. EXAMES FATURA/MÊS	QUANT. EXAMES SIA/MÊS	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	MANUTENÇÃO / ACOMP.DOMICILIAR PCTE DIÁLISE PERITONEAL	CONJ. TROCA P/DPA (INSTALAÇÃO E MANUT.MÁQ. CICLADORA)	COMPLEMENTAÇÃO DE COVID 19	QUANT. DE CATETER	Nº SÉRIE CATÊTER	VALOR DA FATURA	OBS.	
	PRESTADOR : XXXXXXXX - MÊS: XXXXXXX - CNPJ XXXXXXXXXX																
1																	
2																	
3																	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	
16																	
17																	
18																	
19																	
20																	
21																	
22																	
23																	
24																	
25																	
26																	
27																	
28																	
	TOTAL																
	PACIENTE	DN	TIPO DE DIÁLISE HD/DP	TIPO DE DIÁLISE HD/DP	QUANT. ADE DE HD LAUDO SIA	QUANTIDADE DE ASSINATURA NA CFI	QUANT. EXAMES FATURA/MÊS	QUANT. EXAMES SIA/MÊS	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	MANUTENÇÃO / ACOMP.DOMICILIAR PCTE DIÁLISE PERITONEAL	CONJ. TROCA P/DPA (INSTALAÇÃO E MANUT.MÁQ. CICLADORA)	COMPLEMENTAÇÃO DE COVID 19	QUANT. DE CATETER	Nº SÉRIE CATÊTER	VALOR DA FATURA	OBSERVAÇÕES	
														TOTAL			
	PACIENTE	DN	TIPO DE DIÁLISE HD/DP	TIPO DE DIÁLISE HD/DP	QUANT. ADE DE HD LAUDO SIA	QUANTIDADE DE ASSINATURA NA CFI	QUANT. EXAMES FATURA/MÊS	QUANT. EXAMES SIA/MÊS	TOTAL DE PROCEDIMENTOS	MANUTENÇÃO / ACOMP.DOMICILIAR PCTE DIÁLISE PERITONEAL	CONJ. TROCA P/DPA (INSTALAÇÃO E MANUT.MÁQ. CICLADORA)	COMPLEMENTAÇÃO DE COVID 19	QUANT. DE CATETER	Nº SÉRIE CATÊTER	VALOR DA FATURA	OBSERVAÇÕES	
														TOTAL			



11. ASSINATURAS

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:	
<p>Bianca Piumbini Rocha Calenzani Chefe de Núcleo</p> <p>Jeovanea Azevedo Rodrigues Fiscal de Contrato</p> <p>Glaucon Rodrigues Lima Santos Fiscal de Contrato</p> <p>Glória Pinheiro Campos Fiscal de Contrato</p>	<p>Revisado em 10/07/2024</p>
APROVAÇÃO:	
<p>Heber de Souza Lauar Superintendente Regional de Saúde</p>	<p>Aprovado em __/__/2024</p>

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

BIANCA PIUMBINI ROCHA CALENZANI

CHEFE NUCLEO QCE-05
NRA-VIT - SESA - GOVES
assinado em 11/07/2024 10:34:06 -03:00

GLORIA PINHEIRO CAMPOS
TECNICO EM ENFERMAGEM - QSS
SRSV - SESA - GOVES
assinado em 11/07/2024 09:46:40 -03:00

JEOVANE AZEVEDO RODRIGUES

TECNICO EM ENFERMAGEM - QSS
SRSV - SESA - GOVES
assinado em 11/07/2024 10:19:16 -03:00

HEBER DE SOUZA LAUAR

SUPERINTENDENTE REGIONAL DE SAUDE QCE-01
SRSV - SESA - GOVES
assinado em 10/07/2024 14:04:30 -03:00

GLAUCON RODRIGUES LIMA SANTOS

TECNICO EM ENFERMAGEM - QSS
NRA-VIT - SESA - GOVES
assinado em 11/07/2024 09:28:04 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 11/07/2024 10:34:07 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por BIANCA PIUMBINI ROCHA CALENZANI (CHEFE NUCLEO QCE-05 - NRA-VIT - 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-KKPZMK>