



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**RESOLUÇÃO**  
**CIB.RR Nº 23/2017**

OS COORDENADORES DA COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais que lhe são conferidas e em cumprimento aos dispositivos constantes do seu Regimento Interno, e

Considerando Portaria 183 de 30 de janeiro de 2014, que Regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação;

Considerando Resolução de CIB/RR nº 31/2014 que aprovou a habilitação de unidades referência para Vigilância Sentinela da Influenza;

Considerando Portaria GM/MS nº 2412 de 11 de novembro de 2016, que desabilitou os entes federados, dentre ele, os do Estado de Roraima, ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde;

Considerando, orientação do Ministério da Saúde à Coordenação Estadual de Vigilância Epidemiológica;

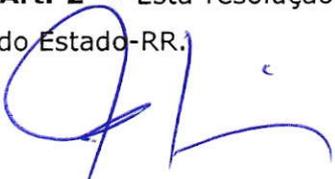
Considerando ainda, consenso da Gestão Estadual e Gestões Municipal de Saúde no Estado de Roraima, na 4ª Reunião Ordinária da CIB/RR, realizada no dia 23 de maio de 2017.

**RESOLVEM:**

**Art. 1º** - Aprovar Atualização e Implementação do Manual de Normatização do Tratamento Fora de Domicílio, conforme anexo;

**Art. 2º** - Esta resolução entrará em vigor a partir da data de sua publicação no Diário Oficial do Estado-RR.

Boa Vista (RR), 29 de maio de 2017.

  
**PAULO BASTOS LINHARES**  
Secretário Adjunto de Estado da Saúde de Roraima  
Coordenador da CIB Roraima

  
**QUERGINALDO TOMAZ DE A. FILHO**  
Secretário de Saúde de Uiramutã  
Presidente do COSEMS/RR



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**ANEXO I**  
**RESOLUÇÃO CIB/RR Nº 23/2017**

**1. CONCEITO**

**1.1.** O Tratamento Fora de Domicílio, neste instrumento identificado pela sigla TFD, consiste no deslocamento dos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS) e, se necessário, de seu acompanhante, para realização de atendimento médico especializado em média e alta complexidade em Unidade de Saúde Cadastrada ou Conveniada ao SUS, quando o Município/Estado de origem não dispuser do tratamento necessário ao restabelecimento de saúde do paciente.

**2. DA HABILITAÇÃO**

**2.1.** A Secretaria Municipal de Saúde de Boa Vista é responsável por todos os encaminhamentos para Tratamento Fora de Domicílio - TFD, inclusive oriundos dos municípios do interior do Estado, de pacientes Infantis, a partir do 30º (trigésimo) dia de vida, até 12 (doze) anos 11 (onze) meses e 29 (vinte e nove) dias. (Resolução CIB/RR Nº 07/2015 publicada no DOE/RR Nº 2.479 DE 10/03/2015).

**2.2.** A Secretaria de Estado da Saúde de Roraima é responsável por todos os encaminhamentos para TFD, inclusive oriundos dos municípios do interior do Estado, de **pacientes a partir de 13 (treze) anos**, e de recém-nascidos no Hospital Materno Infantil Nossa Senhora de Nazareth, ou qualquer outra unidade hospitalar estadual, **até vinte e nove (29) dias de vida** ou enquanto o paciente permanecer interno nos respectivos hospitais. (Resolução CIB 22/08, publicada no DOE em 06 de Agosto de 2008, Resolução CIB nº 37 de 20 de Outubro 2011, publicada no Diário Oficial do Estado de Roraima – DOE/RR Nº 1.674 de 24/11/2011 e Resolução CIB. RR Nº 07/2015 publicada no DOE/RR Nº 2.479 DE 10/03/2015).

**2.3.** O Ministério da Saúde através da Portaria GM/MS Nº. 2309, de 19 de Dezembro de 2001, instituiu a CNRAC (Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade) no âmbito da Secretaria de Atenção à Saúde/SAS, com o objetivo de coordenar a referência interestadual de pacientes que necessitem de assistência hospitalar de alta complexidade nas cinco (05) especialidades: Oncologia, Traumatologia, Cardiologia, Neurocirurgia e Gastroenterologia. (Portaria SAS Nº. 258/09).

**2.3.1.** Caberá ao Departamento de Sistemas da Central Estadual de Regulação, atualizar a cada 5 (cinco) dias úteis, todos os procedimentos definidos como de alta complexidade, nas especialidades Oncologia, Traumatologia, Cardiologia, Neurocirurgia e Gastroenterologia.

**2.3.2.** Caberá aos Médicos Reguladores do Estado e a Junta Médica, bem como aos Médicos solicitantes do Tratamento Fora de Domicílio - TFD e as Unidades Hospitalares Estaduais através de seus dirigentes que são subsidiariamente responsáveis pelos documentos emitidos em suas unidades, agirem de acordo com as determinações desta normatização, bem como a legislação que a fundamenta, notadamente quanto à observância da Portaria nº 258, de 30 de julho de 2009 e alterações; As orientações técnicas e o elenco de procedimentos estão disponíveis no endereço eletrônico: <http://cnrac.datasus.gov.br>.

**2.4.** A Secretaria de Atenção a Saúde, através da Portaria SAS Nº. 589 de 27 de Dezembro de 2001 estabelece que as solicitações à CNRAC das 05 (cinco) especialidades, deverão ser encaminhadas pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio da CERAC (Central Estadual de Regulação de Alta Complexidade). Os atendimentos serão agendados pela CERAC, sem qualquer ingerência da SESAU. As despesas com passagens e ajuda de custo/auxílio financeiro, serão custeadas por cada Secretaria Estadual e Municipal, conforme resolução CIB.

**2.4.1.** Para os casos de procedimentos constantes da Central Nacional de Regulação de Alta Complexidade (CNRAC) deverão ser seguidas as portarias e protocolos vigentes do Ministério da Saúde, atualizadas.

**2.5.** Os pacientes cujos tratamentos não estejam previstos na Tabela de Procedimentos das cinco especialidades da CNRAC, deverão ser encaminhados para o setor de captação da regulação SESAU/RR que realizará contato com as Secretarias de Estado da Saúde e Hospitais de Referência de outras unidades da Federação através de comunicação por ofício ou e-mail (solicitar confirmação de recebimento da mensagem), transmissão de Fax (com Folha de Rosto e identificação de contato telefônico) solicitando o agendamento do Procedimento/ Consulta Fora do Estado, sem a



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

possibilidade de qualquer ingerência por parte da SESAU/RR, dada a autonomia dos estados estabelecida na Constituição Federal.

**2.5.1.** A contar da transmissão da comunicação, o Núcleo de TFD acompanha sistematicamente o retorno da solicitação de agendamento através de contato/Telefônico/Fax/Mensagens eletrônicas. O prazo estabelecido para resposta do possível agendamento será de 30 (trinta) dias. Caso não haja resposta, a solicitação deverá ser reiterada.

**2.5.2.** Tão logo tenha a confirmação da data da consulta, o Núcleo de TFD formaliza comunicação ao paciente/responsável legal, dando prosseguimento interno para o Serviço Social do TFD, que realizará o Estudo de Caso do paciente, bem como, as orientações de todos os benefícios de TFD e assinaturas dos termos de compromissos do paciente e acompanhante.

**2.6.** De acordo com o Caput do Art. 3º da Portaria SAS/MS nº 55/1999, a referência de pacientes a serem atendidos pelo TFD deve ser explicitada na Programação Pactuada Integrada PPI, quando implantada e implementada, registrada pela Comissão Intergestores, de cada município.

**2.7.** Para efeito de Programação Pactuada Integrada, quando implantada e implementada, deve ser respeitado o cumprimento da Resolução nº 05 de 19 de junho de 2013 e suas alterações da Comissão Intergestora Tripartite - CIT, bem como a efetivação do Contrato Organizativo de Ação Pública da Saúde (COAP) no âmbito das três esferas de Governo.

**2.8.** Ficará assegurada, sempre que possível, uma reserva financeira de contingência para os processos que requeiram agendamento do paciente, durante o período do fechamento do exercício financeiro.

**2.9.** O TFD somente será prestado ao indivíduo residente no Estado de Roraima, atendidas as exigências desta normatização.

### 3. DA AUTORIZAÇÃO E CONCESSÃO

**3.1.** O TFD será concedido, **exclusivamente** a usuários do SUS que sejam atendidos na Rede Pública ou em Unidade Conveniadas/Contratadas pelo SUS, quando esgotados todos os meios de tratamento no próprio Município/Estado e quando houver indicação de médico especialista que assiste o paciente pelo Sistema Único de Saúde, desde que o local indicado Fora de Domicílio possua tratamento com a possibilidade de cura total ou parcial, limitado ao período estritamente necessário e aos recursos orçamentários existentes, conforme preconiza a Portaria SAS nº 055/1999.

**3.1.1. Excepcionalmente**, será permitido o agendamento em Hospital ou Clínica Particular desde que o atendimento ocorra por meio do Sistema Único de Saúde, entretanto, o paciente deverá comprovar através do agendamento no Hospital ou Clínica Privada, que o atendimento para o procedimento solicitado será realizado exclusivamente pelo SUS.

**3.1.2.** O local de tratamento do paciente será determinado pela Unidade Hospitalar de destino que ofertar a vaga, de acordo com o tratamento do mesmo.

**3.1.3.** Fica vedado ao paciente, familiares, responsáveis ou terceiros, o agendamento prévio para tratamento diretamente nos estabelecimentos credenciados. Essa providência é de responsabilidade exclusiva da equipe do TFD e da Representação do Estado nas demais Unidades da Federação.

**3.2.** A solicitação do TFD deverá ser feita pelo médico especialista que assiste o paciente na Rede Pública ou em Unidade Conveniadas/Contratadas pelo SUS e referendado pelo Coordenador (a) do serviço especializado, na ausência deste, o Diretor Clínico deverá referendá-lo, mediante preenchimento correto do formulário de TFD/RR, ou seja, Laudo Médico de TFD. Os referidos TFD'S serão concedidos com recursos do SUS (Portaria SAS nº 055/99).

**3.3.** O Tratamento Fora de Domicílio somente será autorizado quando houver garantia de atendimento no Estado de referência, com definição da Unidade de Saúde, com horário e data previamente agendados pelo setor responsável. (Portaria SAS Nº 055/99).

#### **3.4. Dos documentos necessários para solicitação do TFD:**

O paciente ou seu representante legal deverão apresentar os seguintes documentos:

**3.4.1.** Laudo Médico Original para TFD (manuscrito e digitado), com todos os campos preenchidos, sem emendas ou rasuras, fornecido pelo Estado ou Município, emitido por Médico solicitante (com carimbo e assinatura) com especialidade na área médica de tratamento do paciente, bem como assinado e carimbado pelo Coordenador do serviço na Unidade onde foi emitido o Laudo, ou na ausência, pelo Diretor Clínico da Unidade Hospitalar, ambos pertencentes ao SUS, que exerçam atividade nas Unidades Estaduais ou Municipais de Saúde Pública do Estado de Roraima,



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

bem como das unidades contratadas/conveniadas ao SUS, para análise obrigatória da Junta Médica da SESAU/RR;

**3.4.2.** Cópias dos Laudos de Exames de tipagem sanguínea (Grupo Sanguíneo e Fator RH) e de Diagnóstico por Imagem;

**3.4.3.** Nos casos de paciente da especialidade em cardiologia é necessário o Laudo Odontológico;

**3.4.4.** Cópias legíveis dos seguintes documentos pessoais do paciente e acompanhante e apresentação dos originais para conferência:

**I.** RG/Documento de identidade ou outro Documento de Identificação Civil com Foto (Carteira de Identidades de Órgãos de Classe/Carteira de Habilitação/ Carteira Profissional, dentre outros ou Certidão de Nascimento para menores). Os pacientes que forem de origem estrangeira, que fixaram residência no Estado de Roraima, deverão apresentar documentos legalizados, como RG ou Passaporte;

**II.** CPF - Cadastro de Pessoa Física, inclusive para menores e recém-nascidos;

**III.** Cartão do Sistema Único de Saúde – SUS, inclusive para menores e recém-nascidos;

**IV.** Comprovante de Residência atualizado do paciente e acompanhante quando for o caso;

**V.** Comprovante de Conta Corrente Bancária ativa - qualquer banco, cuja agência seja do município de residência, em nome do paciente ou acompanhante, Conta Poupança somente do Banco do Brasil.

**VI. Nos casos de pacientes indígenas, aldeados ou não, que possuem REGISTRO ADMINISTRATIVO DE NASCIMENTO DE INDÍGENA - RANI, este deverá ser anexado ao processo.**

**VII.** Os pacientes portadores de insuficiência renal crônica deverão apresentar além dos documentos acima exigidos, RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA DE HEMODIÁLISE para que seja viabilizada vaga de TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA em centro de referência no local de tratamento.

**3.4.5.** O Departamento de Regulação - TFD, após comprovação e conferência do recebimento de todos os documentos exigidos, fornecerá ao paciente/acompanhante formulário de Protocolo de Recebimento da Solicitação para TFD.

**3.4.6.** A comprovação de entrada da solicitação de TFD pelo paciente ou acompanhante, somente se dará por meio do Protocolo de Recebimento da Solicitação para TFD, constando obrigatoriamente o número de registro de identificação do TFD, com carimbo e assinatura do servidor, data e horário de recebimento.

**3.5.** Além dos documentos apresentados no **item "3.4"** e seus subitens, o TFD somente será concedido se atender os critérios abaixo descritos, conforme preconiza a Portaria MS nº 055/99:

**3.5.1.** Caberá ao paciente apresentar no Setor de Regulação a solicitação de TFD, na impossibilidade, poderá solicitar o benefício de TFD o acompanhante, familiar ou responsável pelo paciente.

**3.5.2.** O TFD somente será autorizado quando esgotados todos os meios de tratamento dentro do próprio município/região e/ou Estado;

**3.5.3.** A presença do acompanhante em TFD só é justificada em caso do paciente encontrar-se em condições clínicas que o impossibilite de se deslocar desacompanhado, exceto para menores de idade e maiores de 60 anos, Indígena, analfabeto e deficientes que estão impossibilitados de viajar sozinho a tratamento médico (Art.7º Port.055/2009-MS);

**3.5.4.** Quando o retorno do paciente para acompanhamento do tratamento for inferior a 90 (noventa) dias, o mesmo deverá permanecer no Município/Estado onde se encontra realizando o tratamento, com direito a ajuda de custo para custeio da hospedagem e alimentação concedida pela SESAU/RR, exceto os casos justificados por recomendações médicas ou de autorização da Direção do TFD com anuência do Gestor da Pasta;

**3.5.5.** O paciente somente terá direito a novo TFD quando o período de permanência for superior a 90 (noventa) dias, exceto os pacientes transplantados ou em casos de urgência quando justificado pelo médico solicitante, através de Relatório Médico detalhado, a ser submetido para aprovação da Junta Médica da SESAU/RR;



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**3.5.6.** O Paciente deverá comparecer com Laudo médico e será obrigatoriamente submetido à avaliação da junta médica, composta por no mínimo três (03) médicos. Após a mesma concluir qual a melhor alternativa, emitirá o parecer em campo próprio do laudo.

**3.6. Da Autorização para pacientes de Oncologia**

**3.6.1.** Todos os casos com diagnóstico ou suspeito de neoplasia que necessitem de TFD, devem ser encaminhados para SESAU/RR através da UNACON, autorizados por Junta Médica especializada em Oncologia e de acordo com esta normatização.

**3.6.2.** Caberá exclusivamente aos responsáveis pela UNACON e Junta Médica UNACON, o cumprimento da Legislação aplicável para ONCOLOGIA, notadamente para Lei Nº 12.732, de 22 de novembro de 2012 (Oncologia), Portaria Nº 2.947, de 21 de dezembro de 2012 (atualiza exclusão-inclusão procedimentos cirúrgicos oncológicos-SUS) e suas alterações, bem como O MANUAL DE ONCOLOGIA\2015 e a presente normatização.

**3.6.3.** É de responsabilidade do serviço social/CAPO/UNACOM realizar a entrevista social com os pacientes oncológicos.

**3.7. Da impossibilidade de entrega do protocolo de solicitação do TFD**

**3.7.1.** Não é permitida entrega de Protocolo de Recebimento para Solicitação de TFD a pacientes/acompanhantes que não tenham cumprido exigências de entrega de toda documentação citada no item "3.4" e subitens seguintes;

**3.7.2.** A entrega de protocolo de recebimento para solicitação de TFD poderá ser entregue para o paciente, acompanhante, familiar ou responsável pelo mesmo.

**3.7.3.** Não é permitida entrega de Protocolo de Recebimento para Solicitação de TFD para atendimento ambulatorial/hospitalar/cirúrgico a pacientes que tenham agendamento em Hospitais Particulares/Privados, ou por meio de Planos de Saúde, uma vez que os benefícios do TFD serão concedidos exclusivamente à pacientes atendidos pelo Sistema Único de Saúde;

**3.7.4.** Não é permitida entrega de Protocolo de Recebimento da Solicitação de TFD para procedimentos que sejam solicitados no Laudo Médico TFD e não constem da Tabela SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM - Órteses, Próteses e Materiais do SUS, atualizada;

**3.7.5.** Não é permitida entrega de Protocolo de Recebimento para Solicitação de TFD a pacientes cujo procedimento solicitado no Laudo TFD exija acompanhante em razão de sua complexidade e este não seja apresentado;

**3.7.6.** Nos casos de dúvida quanto à complexidade do procedimento, a Junta Médica da SESAU/RR deverá ser consultada antes da entrega do protocolo;

**3.7.7.** Não é permitida entrega de Protocolo quando o paciente for menor de 18 (dezoito) ou maior de 60 (sessenta) anos e não apresente acompanhante;

**3.7.8.** Não é permitida entrega de Protocolo de Recebimento para Solicitação de TFD a pacientes cujo procedimento solicitado no Laudo Médico de TFD não esteja assinado por especialista médico da área, acompanhado da assinatura do coordenador do serviço;

**3.7.9.** Não é permitida entrega de Protocolo de Recebimento para Solicitação de TFD a pacientes da oncologia que o Laudo Médico não esteja solicitado por especialista em Oncologia, acompanhado das assinaturas e carimbos da Junta Médica da UNACON/RR;

**4. DA VEDAÇÃO (PROIBIÇÃO) DE AUTORIZAÇÃO DOS BENEFÍCIOS DO TFD**

**4.1.** Não será concedido o TFD (ajuda de custo, concessão de meios de transporte, hospedagem e alimentação) nos seguintes casos:

**4.1.1.** Para tratamentos que utilizem procedimentos assistenciais contidos no Piso da Atenção Básica - PAB (Art. 1º e § 3º da Portaria SAS/MS nº 055/99);

**4.1.2.** Para procedimentos de média e alta complexidade realizados nas unidades hospitalares do Estado de Roraima ou nas unidades prestadoras de serviços conveniados e contratados pelo SUS;

**4.1.3.** Para tratamentos de pacientes que pretendam realizar atendimento/procedimentos ambulatorial/hospitalar/cirúrgico em Hospital/Clínica Privada, exceto quando o Hospital/Clínica oferecer o atendimento por meio do Sistema Único de Saúde, na totalidade de seu tratamento. O agendamento deverá ser comprovado com documento da Unidade Hospitalar de referência (destino) para a SESAU\RR, devendo este ser enviado por e-mail ou Fax.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Somente após o Núcleo de TFD receber a comprovação do agendamento pelo SUS é que poderá ser liberado o Tratamento Fora de Domicílio;

**4.1.4.** Para paciente que pretenda realizar Tratamento Fora de Domicílio em Hospital/Clínica Privada, cujo atendimento seja efetivado através de qualquer Plano de Saúde ou qualquer outra forma de financiamento que não seja por meio do SUS;

**4.1.5.** Para procedimentos que não constam na tabela SIA e SIH/SUS;

**4.1.6.** Para tratamento de doenças como: Tuberculose, Hemodiálise/Diálise, Malária, Leishmaniose, bem como Tratamentos Fisioterápicos, Doenças Psiquiátricas, Pacientes em Estado Terminal e Paciente fora de possibilidades terapêuticas;

**4.1.7.** Para Tratamento fora do Território Nacional;

**4.1.8.** Quando não houver garantia de atendimento no município de referência (destino), com horário e data definidos previamente, devidamente comprovados com documento da Unidade Hospitalar de referência (destino), remetido para SESAU/RR, através de endereço eletrônico (e-mail) ou fax, conforme aduz o Caput do Art. 2º da Portaria SAS/MS nº 55/1999;

**4.1.9.** Para pacientes em débito com o FUNDES, que tenham valores a ressarcir ao Fundo Estadual de Saúde-FUNDES, conforme Parecer emitido pela Procuradoria Geral do Estado de Roraima, PROGE nº 31/95 de 27 de março de 2015;

**4.1.10.** Não será permitida negociação, compensação ou substituição de débito com o Fundo Estadual de Saúde para emissão de novo TFD;

**4.1.11.** Para paciente que não entregar a documentação original exigida na prestação de contas, tais como: Laudos médicos originais contendo todas as informações sobre o tratamento realizado, sem rasuras; Bilhetes das passagens (ida e volta), com cartão de embarque (ida e volta) tanto do paciente quanto do acompanhante legível, caso os bilhetes estejam ilegíveis, paciente/acompanhante deverá se dirigir a empresa aérea em que viajou e obter uma segunda via e entregar no setor de prestação de contas/TFD/SESAU; Relatório de contra referência, sem rasuras; Relatórios médicos que foram enviados para prorrogação de ajuda de custo, quando a permanência for superior a 15 dias, sem rasuras;

**4.1.12.** Não terá direito ao recebimento do benefício de TFD (passagens, ajuda de custo ou concessão de hospedagem e alimentação), aquele paciente que não tenha cumprido a normatização ora aplicada, notadamente quanto ao não cumprimento do item "3.4" e subitens, relativos às exigências para dar entrada na solicitação de TFD;

**4.1.13. Não terá continuidade ao benefício de TFD o Paciente e ou Acompanhante que se negar assinar qualquer documento referente ao TFD dentre eles Termos de Encargos e Responsabilidades, Comprovantes de Entrada, Cartas de Ciências do Serviço Social e de Ajuda de Custo e demais documentos obrigatórios para a concessão do TFD;**

**4.2.** Perde automaticamente o direito a Ajuda de Custo e Passagem, paciente e acompanhante que por conta própria retornem antecipadamente à origem ou abandonem o tratamento sem que tenha havido Alta Hospitalar, ou ainda que tenha havido Alta, esta não tenha sido encaminhada para SESAU/RR para aguardar passagens expedidas pelo Estado de Roraima, com intuito de ressarcimento do valor do retorno por conta própria em data de sua escolha.

**4.3.** Perde automaticamente o direito à ajuda de custo e passagens, o paciente e acompanhante que, por livre e espontânea vontade, por qualquer razão, se dirijam a outra Unidade Federativa para realizar tratamentos sem que tenham sido direcionados pela SESAU/RR ou seguido as Normas de TFD ora estabelecidas, acarretando o abandono do TFD com suspensão de todos os benefícios.

**4.4.** Perde o benefício do TFD o paciente/acompanhante que optar, por qualquer motivo, em fixar residência no Município/Estado em que realiza o tratamento, e/ou abandonar o tratamento, mudar de Município de realização do TFD. O paciente deverá comprovar para o TFD/SESAU/RR, mensalmente a necessidade de seu tratamento e/ou permanência no local de tratamento.

## 5. DOS PEDIDOS INDEFERIDOS

**5.1.** Pedido de TFD indeferido por estar em desacordo com a Legislação/Normatização atual deverá ser imediatamente comunicado ao paciente e/ou acompanhante, que deverá comparecer a SESAU/RR e receber, mediante protocolo, a formalização do documento do TFD indeferido, ou, nos casos em que o paciente não comparecer, a Direção do TFD deverá formalizar por Ofício e enviar por Carta Registrada, com Aviso de recebimento-AR através dos Correios.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**5.2.** Os documentos integrantes do Processo TFD indeferido não serão devolvidos aos solicitantes, devendo ser arquivados no Setor de TFD da Secretaria Estadual de Saúde pelo período máximo de 01 (um) ano.

## **6. DA EMISSÃO DO LAUDO TFD PELAS UNIDADES DE SAÚDE DO ESTADO**

**6.1.** Caberá aos Médicos das Unidades Hospitalares do Estado e Rede conveniada/contrata do SUS, solicitantes dos laudos de TFD, a obrigatoriedade de preenchimento de **todos os campos do Laudo do TFD.**

**6.2. É de responsabilidade da Unidade que emite o TFD digitar o laudo manuscrito pelo médico, imprimir o mesmo, solicitar a nova assinatura do médico especialista e do Coordenador do serviço ou Diretor Clínico, bem como repassar toda documentação necessária para o usuário dar entrada no Núcleo de TFD/SESAU.**

**6.3.** É imprescindível o preenchimento do Campo "Código do Procedimento" SIGTAP, tanto no Laudo Manuscrito quanto no Digitado. O não preenchimento do campo do Código de procedimento e demais campos do laudo TFD, acarretará devolução a Direção Geral da Unidade Hospitalar, que deverá proceder com o preenchimento em regime de urgência e entregar no setor TFD/SESAU/RR com até 24 (vinte e quatro) horas do recebimento.

**6.4.** Será de responsabilidade dos Médicos que assinam o Laudo TFD (médico solicitante, coordenador do serviço, ou em sua ausência, Diretor Clínico) preenchê-lo com o registro da enfermidade do Paciente registrada no Campo de "Procedimento Solicitado", concordante com o Código do Procedimento SIGTAP. Será de responsabilidade da Junta Médica da SESAU/RR atestar a regularidade da emissão do Laudo TFD, de acordo com esta normatização.

**6.5.** Havendo divergência entre o "Procedimento Solicitado" e código do procedimento SIGTAP, acarretará devolução do laudo de TFD à Direção Geral da Unidade hospitalar. A Direção deverá providenciar correção imediata e devolver o laudo no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas para o Departamento de Regulação da SESAU.

**6.6.** Os pacientes cadastrados no Setor de TFD poderão renovar, periodicamente, seus Laudos Médicos, para continuar o tratamento. Os Laudos Médicos terão validades de um ano, a contar da data da passagem de ida do paciente para fora do Estado.

**6.7.** Ao completar um ano de ausência do Estado de origem, paciente e acompanhante (se for o caso), devem remeter por FAX ou e-mail Relatório Médico circunstanciado do quadro clínico do paciente, resultados de exames diagnósticos caso haja, e informação do médico que o acompanha se o paciente poderá dar continuidade ao tratamento no Estado de origem e a necessidade de retorno, se houver. O paciente ou seu acompanhante deverão apresentar todos os documentos solicitados pela Comissão Autorizadora/TFD/RR dentro do prazo hábil, sob pena de suspensão e/ou cancelamento da concessão dos benefícios.

## **7. DA RENOVAÇÃO/PRORROGAÇÃO DO TFD**

**7.1.** O processo de TFD terá validade de 12 (doze) meses para atendimento dentro da mesma patologia, considerando a data de emissão da passagem de IDA como referência. É vedado pagamento de Ajuda de Custo e Passagens de TFD para tratamento com período superior a 12 (doze) meses, salvo em casos excepcionais previsto nesta Normatização.

**7.1.1.** Excepcionalmente, será permitida a prorrogação do TFD, desde que o paciente/acompanhante comprove por meio de laudo Médico circunstanciado, emitido pelo médico assistente do Estado onde o paciente está Fora de Domicílio, que contenha detalhamento do quadro clínico e razões da necessidade de permanência fora do Estado por período superior a 12 (doze) meses. Este Laudo será submetido à análise e aprovação da Junta Médica da SESAU/RR, acompanhado de autorização obrigatória do Titular da Secretaria Estadual de Saúde.

**7.1.2.** Caberá a Direção do Departamento de Regulação, sob orientação da Coordenadoria Geral de Regulação, envidar esforços e proceder acompanhamento dos processos de TFD instaurados após a publicação desta Normatização na Imprensa Oficial do Estado, no sentido de fazer cumprir o período de permanência máximo de 12 (doze) meses supracitado, mantendo controle mensal dos processos que expiram em um ano.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**7.1.3.** Na impossibilidade de manter contato com paciente que se encontra em Tratamento fora do Estado, a Direção do TFD deverá remeter Ofício para Unidade Hospitalar solicitando retorno formal das informações do referido paciente, conforme subitem "7.1.2" desta Normatização.

**7.2.** O processo de TFD prorrogado deve permanecer o mesmo, devendo ser mantido o ano de abertura do processo e registrado o ano de renovação, nos autos e na capa do processo, bem como no Sistema de Registro dos processos.

**7.3.** Para renovação de TFD, o paciente ou seu representante legal deverá apresentar documentação exigida citada no subitem "7.1.2" supra, para nova avaliação da Junta Médica, sob pena de suspensão e/ou cancelamento da concessão dos benefícios.

**7.4.** Nos casos em que o processo é autorizado pela Junta Médica da Regulação SESAU/RR apenas para o deslocamento inicial, torna-se necessário para permanência do benefício, relatório médico da unidade onde o paciente está sendo assistido, justificando necessidade de continuidade no serviço, A CADA TRINTA DIAS.

**7.5.** Conforme os serviços forem disponibilizados/habilitados no Estado, a Junta Médica de Regulação Estadual deverá solicitar nova avaliação das Unidades antes da renovação do processo, para verificar a possibilidade de continuidade do tratamento dentro do Estado.

## 8. DA JUNTA MÉDICA

**8.1.** A Junta Médica de referência do TFD será composta por no mínimo 03 (três) médicos que analisará cada pedido de TFD na presença do paciente/acompanhante e concluirá quais as melhores formas de encaminhamento para o caso, com emissão de parecer técnico.

**8.1.1.** Os TFD'S Oncológicos serão avaliados pela Junta Médica da UNACON, e os demais pela junta médica do TFD/SESAU/RR.

**8.2.** As reuniões da Junta Médica ocorrerão em dois encontros semanais. Em caso de eventualidades ou emergências, os médicos de sobreaviso serão acionados conforme cronograma.

**8.3.** A presidência da Junta Médica deverá apresentar mensalmente a CGRAC/SESAU e ao DASUS/SESAU, relatórios das atividades realizadas pela mesma ou registro em livro que deverá constar:

- I.** O número de reuniões realizadas no mês;
- II.** Número de pacientes / pedidos de TFD analisados, com seus respectivos diagnósticos;
- III.** Encaminhamentos efetuados / destinos para tratamento.

## 9. DO TRATAMENTO

**9.1.** Durante o tratamento, a Unidade referência (destino) responsável pela realização do procedimento, deverá preencher o Relatório Médico de Acompanhamento, registrando a data de atendimento com carimbo e assinatura.

**9.1.1.** A SESAU/RR não se responsabilizará em dar apoio aos pacientes que por livre e espontânea vontade dirigirem-se a outra Unidade de Saúde, que não seja aquela estabelecida pelo Setor de TFD. A não obediência às normas do TFD acarretará na suspensão de todos os benefícios do TFD.

**9.2.** Ao término do tratamento, a Unidade Médica Assistencial encaminhará o paciente ao Órgão de origem com o Relatório de Alta ou Relatório de Contra referência, devidamente preenchido, esclarecendo o tratamento realizado no paciente.

**9.3.** A solicitação de retorno não significa a obrigatoriedade de novo deslocamento do paciente.

## 10. DAS SITUAÇÕES DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

**10.1.** Em situações de urgência e emergência o paciente deverá ser atendido no Estado até estabilização do quadro clínico, incluindo aqueles que possuem processo de TFD interestadual autorizado. Havendo ainda a indicação de deslocamento para outra unidade interestadual, o processo deverá ser avaliado pela Junta Médica de Regulação Estadual.

**10.1.1.** Nos casos de pedido de TFD em situação de emergência, aos sábados, domingos, feriados, ou fora do horário de expediente, o pedido deverá ser encaminhado da seguinte forma:

- a)** Providenciar solicitação de TFD assinada por no mínimo dois médicos do plantão, onde já será indicada a necessidade ou não do acompanhante;



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

- b) Contatar o responsável pelo setor de TFD designado pela SESAU para liberação de aeronave ou aquisição de passagem aérea comercial e;
- c) No primeiro dia útil após a emergência o caso deverá ser encaminhado ao setor de TFD para dar seguimento ao processo.

**10.2.** A Autorização/Concessão de transporte aéreo e/ou ambulância para paciente/acompanhante será precedida de rigorosa análise dos Gestores TFD e pela Junta Médica de Regulação Estadual, mediante justificativa técnica do médico assistente do serviço de referência.

**10.3.** Nos casos em que houver necessidade de Remoção de Paciente através do serviço de UTI Aérea, deverá proceder-se conforme segue:

**10.3.1.** Submeter o Laudo Médico da solicitação de UTI Aérea a Junta Médica para constatação da real necessidade e sendo aprovado pela Junta Médica, na sequência solicitar de imediata autorização escrita do Titular da SESAU/RR;

**10.3.2.** Formalizar a solicitação da UTI AÉREA via e-mail para empresa prestadora de serviços à época da ocorrência. No e-mail deverá constar:

- a) Nome do Paciente que será removido;
- b) Cidade de origem e Cidade de Destino;
- c) Relatório Médico do Paciente;
- d) Nome e Telefone do Médico que assiste o Paciente na origem;
- e) Nome e Telefone do Responsável pela Vaga no Hospital de Destino;
- f) Nome completo, RG e Telefone do Acompanhante que irá no Vôo;
- g) Nome e Telefone da pessoa Responsável pelo acionamento da Ambulância no Percurso do Hospital de Origem para o Aeroporto de Boa Vista;
- h) Identificar na Mensagem por e-mail Nome/sobrenome/Cargo no Governo e telefone de Contato.

**10.3.3.** Após transmitir a Mensagem por e-mail, ligar para a Coordenação de Vôo, a fim de confirmar o recebimento dos dados com o Plantonista (Contatos 24 horas).

**10.3.4.** Após todas as informações e antes do embarque, confirmar com o Hospital de Destino disponibilidade de vaga em nome do paciente.

## **11. DA EMISSÃO DE PASSAGENS PARA TFD**

**11.1.** Nos termos da Portaria Nº 55/99 - SAS/MS, as despesas permitidas pelo TFD, serão aquelas relativas a transporte aéreo ou terrestre, ajuda de custo (diárias para alimentação e pernoite) dos pacientes e acompanhantes, sendo autorizadas de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira da Secretaria de Estado da Saúde/RR.

**11.2.** O deslocamento do paciente e acompanhante para outra Unidade da Federação se dará por meio de transporte aéreo ou terrestre, serão emitidas de acordo com a data do agendamento do TFD, não sendo permitida a escolha da companhia, o horário ou dia do vôo e aeroporto de destino, cabendo à emissão ao aeroporto mais próximo do Município de tratamento.

**11.3.** As passagens emitidas serão nominais, com trajeto definido. Não sendo permitido:

- a) Mudança do trajeto;
- b) Mudança de acompanhante em um mesmo período de tratamento fora de domicílio, salvo em casos de extrema necessidade, devidamente comprovados;
- c) Desmembramento dos trechos das passagens.

**11.4.** Caso ocorra a reemissão ou cancelamento de passagem por motivo de perda de voo por quaisquer motivos que não seja comprovadamente por problemas de saúde ou óbito do paciente/acompanhante, o paciente ou seu acompanhante devem arcar com a despesa de taxa cobrada para cancelamento ou reemissão e a diferença do valor da tarifa da passagem (se houver) diretamente com a Empresa Prestadora do Serviço correspondente.

**11.5.** Na utilização da passagem fora do período compatível com o tratamento, o paciente perderá o direito à solicitação de TFD.

**11.6.** No caso de embarque em maca (MEDIF), o Núcleo de TFD solicitará o serviço com no mínimo de 72 (setenta e duas) horas de antecedência ao vôo reservado; Preenchimento do formulário eletrônico MEDIF com no mínimo 72 (setenta e duas) horas antes do vôo pelo médico responsável, o qual deverá ser enviado à companhia Aérea que enviará ao Departamento Médico para análise e autorização do embarque.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**11.6.1.** O Núcleo de TFD tomará todas as providências no aeroporto de origem e destino, com relação ao transporte (ambulância) do paciente até o hospital/clínica.

**11.6.2.** Todo paciente que viajar em maca deverá obrigatoriamente ser acompanhado por médico, exceto quando, justificado pelo médico responsável a não necessidade do acompanhamento. Tal determinação visa cumprir as normas das Companhias Aéreas.

**11.6.3.** No ato da emissão do bilhete, deverá ser apresentado o MEDIF (Formulário de Informações para passageiros com necessidades especiais).

**11.6.4.** A ambulância deve chegar ao aeroporto com no mínimo 02h de antecedência ao horário marcado do voo, para providenciar autorização de entrada no pátio junto a INFRAERO.

## 12. DA AJUDA DE CUSTO/AUXÍLIO FINANCEIRO

**12.1.** Além das passagens aéreas ou terrestres, a Secretaria Estadual de Saúde se responsabilizará em disponibilizar ajuda de custo/auxílio financeiro a ser liberada para o paciente/acompanhante (quando houver), conforme Portaria MS/SAS/Nº. 55, de 24/02/99.

*Considerando que a determinação contida na Decisão Liminar proferida pelo MM. Juízo da 2ª vara Federal da Seção Judiciária do Estado de Roraima nos Autos da Ação Civil Pública nº7121-07-2012.4.01.4200 altera os valores da ajuda de custo para TFD conforme:*

**De: R\$ 24,75 para R\$ 64,75, valor por dia para paciente sem acompanhante e,  
De: R\$ 49,50 para R\$ 89,50, valor por dia para paciente com acompanhante.**

**12.2.** Esses valores são estipulados de acordo com o previsto na Norma Ministerial, Portaria SAS MS Nº 055/99. A ajuda de custo deverá ser utilizada para custeio de hospedagem e alimentação.

**12.3.** A Ajuda de Custo sairá em nome do paciente ou acompanhante, exceto em casos de urgência ou menor de idade.

**12.4.** As diárias serão pagas conforme previsão de tratamento solicitada no TFD, podendo ser prorrogadas conforme solicitação do profissional que assiste o paciente, **através do envio de relatórios médicos mensalmente**, autorizados pela Junta Médica da SESAU/RR.

**12.5.** As ajudas de custo recebidas além dos dias permanecidos pelo paciente/acompanhante deverão ser devolvidas Através de depósito ao Fundo Estadual de Saúde-FUNDES.

**12.6.** O paciente enquanto permanecer internado não terá direito a ajuda de custo/auxílio financeiro, conforme Portaria SAS Nº. 055/99.

## 13. DO ACOMPANHANTE

**13.1.** A necessidade de acompanhante deverá ser devidamente justificada pelo médico signatário do Laudo Médico que será avaliado pela Junta Médica e Psicossocial, de acordo com os termos do art. 7º da Portaria SAS/MS nº 55/1999.

**13.2.** O TFD deferido com acompanhante deverá observar o disposto na PORTARIA SESAU/GAB nº 3102/2016 de 16/12/2106.

"SESAU/GAB/PORTARIA 3102/2016 O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA, NO USO DAS ATRIBUIÇÕES DE SEU CARGO, RESOLVE:

Art. 1º - Publicar os critérios para acompanhantes de pacientes de TFD nas especialidades de Nefrologia, Ortopedia e demais especialidades:

NEFROLOGIA - Menor de 18 anos; - Maior de 60 anos; - Pessoa com deficiência - PCD, permanente ou temporária; - Instabilidade hemodinâmica.

ORTOPEDIA - Menor de 18 anos; - Maior de 60 anos - Pessoa com deficiência - PCD, permanente ou temporária.

Art. 2º - Na primeira consulta do paciente de TFD que não se enquadrar nos critérios citados acima, será autorizado acompanhante se comprovado agendamento cirúrgico institucional.

Art. 3º - O paciente de TFD que viajar sozinho e for necessário procedimento cirúrgico, basta informar ao TFD/SESAU que será autorizado um acompanhante.

Art. 4º - Qualquer outro caso ficará a critério da Junta Médica do TFD.

Art. 5º - Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação. Secretaria de Estado da Saúde, em Boa Vista - RR, 12 de dezembro de 2016.

CÉSAR FERREIRA PENNA DE FARIA



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

Secretário de Estado da Saúde de Roraima”

**13.2.1.** O não pode residir no município de destino;

**13.2.2.** O limite máximo de 60 (sessenta) anos está em conformidade com o Estatuto do Idoso, que estabelece a obrigatoriedade de preservar a integridade e a saúde, física ou psíquica do idoso, haja vista sua vulnerabilidade frente à exposição a fatores de risco.

**13.2.3.** É vedada autorização para acompanhante que não respeite a faixa etária, salvo em casos excepcionais, vejamos:

**13.2.3.1.** Em casos excepcionais em que o acompanhante não esteja na faixa etária determinada nos itens supra e não haja parente ou pessoa próxima para acompanhar o paciente que não seja aquele indicado abaixo ou acima da faixa etária permitida, será necessário que o acompanhante apresente condições físicas e mentais através de Laudo Médico entregue a SESAU\RR, que será avaliado pela Junta Médica para decisão final e aprovação do Titular da Secretaria Estadual de Saúde;

**13.2.4.** Não é permitido conceder TFD para acompanhante que esteja Gestante, ou que possua alguma deficiência que possa impossibilitar total apoio ao paciente, em uma eventual intercorrência;

**13.2.5.** O acompanhante deverá ser preferencialmente parente próximo ou responsável legal e estar em boa condição física e mental para assumir as responsabilidades pelo paciente; Deverá ser dada preferência ao acompanhante alfabetizado;

**13.2.6.** Não poderão ser acompanhantes, pacientes usuários de TFD;

**13.2.7.** Não será permitida mudança de acompanhante em um mesmo período de tratamento fora de domicílio, salvo em caso de morte ou doença, devidamente comprovado por documentos.

**13.2.8.** Caso a substituição do acompanhante seja imprescindível, deverá ser comunicada ao setor de TFD da Secretaria Estadual de Saúde com antecedência de 15 (quinze) dias úteis da data da viagem, desde que comprovadamente motivados por doença ou força superior, submetida à análise da Coordenadoria Geral de Regulação.

**13.2.9.** Após a emissão de passagens aéreas não poderá haver substituição de acompanhante, salvo em caso de morte ou doença, devidamente comprovado documentalmente, conforme estabelece o subitem 13.2.8.

**13.3.** O Acompanhante não deverá abandonar o paciente, desrespeitar e desobedecer às normas dadas pela Representação do Estado.

**13.4.** O não cumprimento dos requisitos supracitados implicará na mudança de acompanhante quando ocorrer à necessidade de continuidade do tratamento do paciente em seu próximo destino.

**13.5.** O acompanhante deverá dispor de tempo suficiente para acompanhar o tratamento indicado ao paciente, não sendo permitido seu retorno sem que o paciente esteja de alta médica, ou ainda, sua substituição com ônus para a Secretaria de Saúde do Estado de Roraima, desta forma, caso o acompanhante não permaneça com o paciente, a SESAU, não se responsabilizará por enviar outro acompanhante.

**13.6.** Caso haja comprovação de retorno ou troca do acompanhante sem a prévia autorização da SESAU-RR, o valor da Ajuda de Custo relativo ao acompanhante será automaticamente cancelado, devendo o setor de Ajuda de Custo dar continuidade apenas ao pagamento de diárias do paciente, até que o mesmo obtenha alta, onde somente o paciente terá direito a passagem aérea ou terrestre.

#### **14. DO ÓBITO**

**14.1.** Em caso de falecimento do paciente e/ou acompanhante em Tratamento fora de domicílio, o Estado de Roraima responsabilizar-se-á somente pelas despesas referentes ao embalsamamento e traslado do corpo para Boa Vista - RR.

#### **15. DA PRESTAÇÃO DE CONTA**

**15.1.** O paciente ou acompanhante, deverá antes de viajar, assinar o **Termo de Encargo do Paciente**, assumindo o dever de prestar contas da viagem. Não será autorizada a viagem enquanto não for devidamente assinado o respectivo termo.



COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**15.2.** Após o retorno da viagem, paciente ou acompanhante terá prazo máximo de **até 30 (trinta) dias** para apresentar os seguintes documentos:

- a) Laudos Médicos originais; contendo todas as informações sobre o tratamento realizado; sem rasuras;
- b) Bilhetes das passagens, com o cartão de embarque (ida e volta) paciente e acompanhante (quando houver); legível;
- c) Relatório de contra referencia (Alta); sem rasuras;
- d) Relatórios médicos que foram enviados para prorrogação de ajuda de custo, quando a permanência for superior a 15 dias; sem rasuras.

**15.3.** As Prestações de Contas serão realizadas com base na data de saída e data de retorno do paciente, desde que acompanhados de Laudos Médicos, exceto nos casos que:

- a) **O envio do Relatório de contra referencia (Alta) for superior a 10 (dez) dias da data de sua emissão, neste caso o data de termino do TFD será a data da Alta;**
- b) **O paciente e/ou acompanhante que não embarcar na data da passagem emitida pelo setor de TFD sem a devida justificativa e com autorização da Direção, neste caso o data de termino do TFD será a data do embarque perdido da passagem emitida;**

**15.4.** O Setor de Prestação de Contas não poderá emitir declaração de quitação quando o paciente estiver em débito com o FUNDES, conforme subitem 4.1.9. desta normatização.

**15.5.** A não prestação de contas implicará necessariamente:

- a) No cancelamento do TFD;
- b) Proibição da concessão de novo TFD;
- c) Adoção de medidas judiciais civis e criminais cabíveis.

## **16. CASOS EM QUE O TFD PODERÁ SER INTERROMPIDO OU CANCELADO**

- a) Fraude comprovada;
- b) Documentos adulterados;
- c) Não apresentação dos documentos que comprovem a realização do tratamento (relatórios de alta e despesas, bilhetes aéreos utilizados, laudos médicos, etc.);
- d) Mudança definitiva de residência;
- e) Retorno, por conta própria, antecipadamente à origem ou abandono do tratamento sem que tenha havido Alta Hospitalar, ou ainda que tenha havido Alta, esta não tenha sido encaminhada para SESAU/RR, com intuito de ressarcimentos;
- f) Deslocamento do paciente e acompanhante para outra Unidade Federativa para realizar tratamentos ou por qualquer outro motivo, sem que tenham sido direcionados pela SESAU/RR;
- g) Desistência, abandono ou óbito do paciente.

## **17. DA RESPONSABILIDADE CIVIL**

**17.1.** Paciente e acompanhante deverão respeitar todas as regras de condutas e procedimentos, por todos os lugares em que estiverem, enquanto beneficiários do TFD.

**17.2.** A não observância dos regulamentos legais referidos importará no imediato cancelamento do TFD e tomada das medidas cabíveis.

**17.3.** Os Documentos necessários para emissão e autorização do TFD, transmitidos pelo paciente/accompanhante por meio eletrônico para SESAU/RR não poderão conter emendas/rasuras.

**17.4.** Todo e qualquer documento entregue pelo usuário não poderá conter nenhuma rasura, sob qualquer pretexto, implicando na não aceitação do documento, deste modo, documentos que contenham emendas/rasuras serão inválidos.

**17.5.** Eventuais danos materiais e morais causados pelo paciente ou acompanhante serão de sua inteira responsabilidade, portanto, o Estado de Roraima está isento de qualquer responsabilidade por danos causados por pacientes ou acompanhantes.

**17.6.** Paciente e acompanhante não poderão ausentar-se dos hotéis ou pousadas, custeada pelo Governo do Estado de Roraima, sem uma prévia autorização, uma vez que, o mesmo não terá

direito a uma nova hospedagem, ficando o Estado de Roraima eximido de qualquer responsabilidade;

**17.7.** O TFD/RR não se responsabilizará por despesas adicionais indevidas realizadas pelo paciente/acompanhante fora das normas aqui instituídas.

**17.8.** O TFD/RR não se responsabilizará por despesas adicionais geradas por permanência indevida do paciente ou acompanhante.

### 18. DOS CASOS OMISSOS

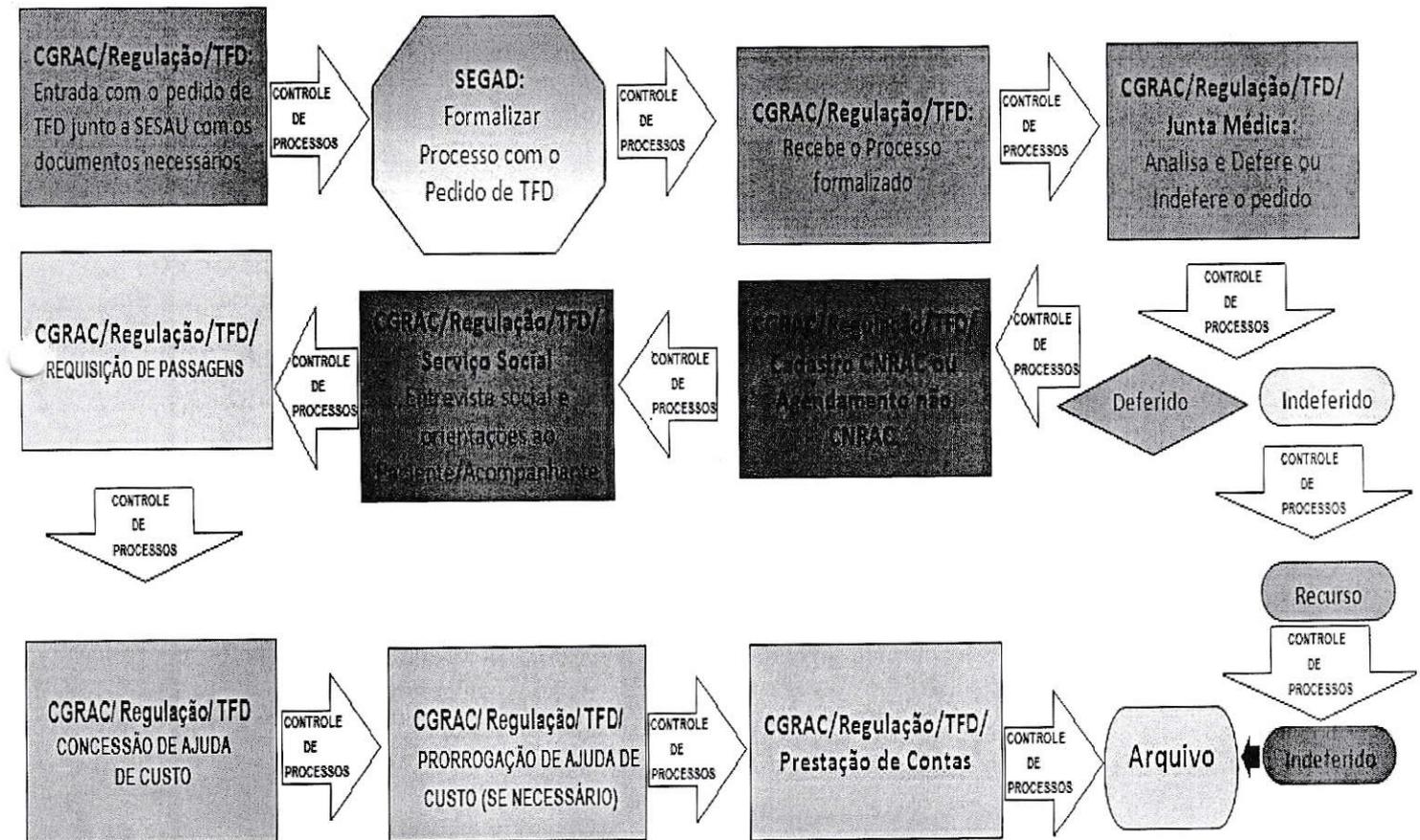
**18.1.** Os casos não explicitados nesta normatização serão avaliados pelo Titular da Secretaria Estadual de Saúde que se reservará o direito de resolvê-los à luz das normas previstas pelo Ministério da Saúde e da Constituição Federal, levando ao conhecimento dos interessados os encaminhamentos a serem dados a cada caso.

**18.1.1.** Permanecendo o impasse, fica eleito o foro do Município de Boa Vista-RR para dirimir conflitos.

### 19. FLUXOGRAMA

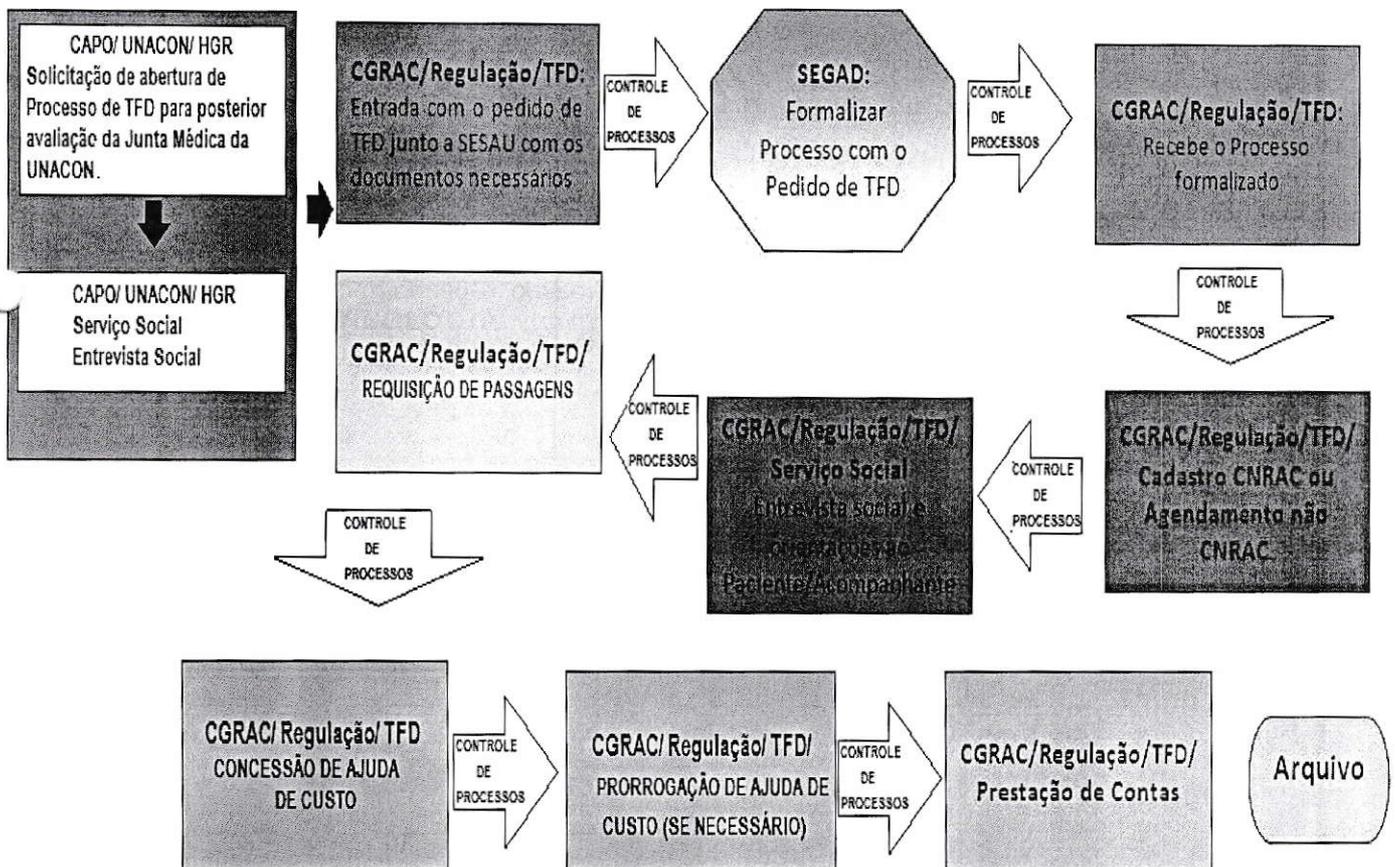
**19.1.** Permite saber passo a passo do fluxo de entrada em pedido de TFD do início ao término do **PROCESSO PADRÃO**, mostrando como são desempenhadas as atividades funcionais do setor, conforme fluxograma abaixo.

#### FLUXOGRAMA-I



**19.2.** Permite saber passo a passo do fluxo de entrada em pedido de TFD do início ao término do **PROCESSO DE ONCOLOGIA**, mostrando como são desempenhadas as atividades funcionais do setor, conforme fluxograma abaixo.

### FLUXOGRAMA- II (ONCOLOGIA)





COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA  
SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE

**20. ANEXOS**  
**ANEXO I**

**LAUDO MÉDICO- TFD**

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE ORIGEM NO ESTADO DE RORAIMA/REQUISITANTE				
Código CNES:	Gestor Responsável:	Celular:		
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE/NOME:				
Data de Nascimento:	dade:	RG/Identidade:		
Nº Cartão do SUS (CNS):	CPF:			
Endereço:	Bairro:			
Município:	Estado:	CEP:		
Telefone Residencial:	Celular:	Comercial:		
IDENTIFICAÇÃO DO ACOMPANHANTE				
Nome:	CPF:	Tel.:		
Endereço:				
IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO SOLICITANTE				
Nome:	Especialidade:			
CPF:	RG:	CRM:	CNS:	
Endereço:		Telefone:		
PROCEDIMENTO SOLICITADO (A realizar fora do Estado) DESCREVER:			Código do Procedimento	
			Diagnóstico Inicial- <u>CID 10</u>	
Especialidade SUS:				
Caráter do Atendimento: ( ) Hospitalar ( ) Urgência ( ) Eletivo		( ) Cirúrgico Urgência	( ) Ambulatorial Eletivo	
1 – Principais Sinais e Sintomas Clínicos (Histórico atual da Doença)				
2 – Exame Físico (Avaliação Clínica Geral):				
3 – Diagnóstico Inicial e CID Específico(Obrigatório para CNRAC):				
4-Principais Resultados/ Exames Complementares/Provas Diagnósticas (Anexar cópias):				
5 - Tratamentos Realizados:				
6- Tratamento Indicado e Duração Provável:				
Atestar as condições de remoção com segurança para a indicação do <u>transporte adequado</u>		UTI ÁREA ( )	JUSTIFICAR NECESSIDADE DE UTI AÉREA, COM LAUDO DETALHADO, ALÉM DE EXAMES DE IMAGEM COMPROVANDO DIAGNÓSTICO :	
Transporte Aéreo Normal ( ) Transporte Rodoviário ( ) Transporte por Ambulância ( ) Transporte Fluvial ( )				
Condições Hemodinâmicas(incluindo necessariamente a mensuração da PA)		Padrão Respiratório	Observações	



**COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE RORAIMA**  
**SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE**

<b>LAUDO MÉDICO TFD-</b>				
Função Renal e Hepática		<b>Estado neurológico Sumário</b>		<b>Observações</b>
Estado Nutricional		Caracterização de eventual <b>Urgência do procedimento</b>		
História progressiva e atual significativa, especialmente quanto ao uso de alergias a medicamentos, bem como alergias a contrastes, anestésicos e antissépticos.		Informações sobre dados do exame físico realizado nos últimos 08(oito) dias. Transcrever informações- Forma estruturada ou não.		
Creatinina		Glicemia em Jejum		
Eletrocardiograma		Radiografia do Torax (p/maiores de 60 anos)		
Tipo Sanguíneo/Fator RH				
Relatório do Risco Cirúrgico (coerente com itens supracitados, conforme Sociedade Americana de Anestesiologia (ASA (1, 2, 3, 4,5)				
<b>7- Necessidade de Acompanhante ( ) SIM/ Justificar razão abaixo ( ) NÃO</b>				
<b>8- Justificar as razões que impossibilitam a realização do Tratamento no Estado de Roraima:</b>				
<b>9- Justificar em caso de necessidade de encaminhamento Urgente:</b>				
<b>10- Duração provável do Tratamento Fora de Domicílio:</b>				
<b>11- Outras Anotações:</b>				
<b>IDENTIFICAÇÃO DO MÉDICO REQUISITANTE E DO MÉDICO COORDENADOR DO SERVIÇO-</b>				
Local e Data				
<b>Médico Requisitante</b>			<b>Médico Coordenador do Serviço</b>	
Local da Junta Médica / Serviço Local de Medicina Social			Assinatura e carimbo	
( ) DEFERIDO COM ACOMPANHANTE				
( ) DEFERIDO SEM ACOMPANHANTE			Assinatura e carimbo	
( ) INDEFERIDO				
Assinatura e carimbo				
Presidente da Junta Médica – TFD/SESAU				