



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES  
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU

## Protocolo de Segurança do Paciente



Núcleo de Qualidade e  
Segurança do Paciente

---

HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

## Protocolo de OPME



Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente  
Gerência de Risco – GERIS – HRG



**Número do Documento:**

1/2019

**Responsável pela Elaboração em 10.04.2019:**

Daniel Higor da Silva Barros

Farmacêutico - HRG

**Revisores:**

<b>Responsável</b>	Daniel Higor da Silva Barros
<b>Cargo</b>	Farmacêutico HRG
<b>Matrícula</b>	16721934
<b>Data</b>	10.04.2019

<b>Responsável</b>	Rayanne Cristina Araújo Balbino
<b>Cargo</b>	Enfermeira- NQSP/HRG
<b>Matrícula</b>	01835157
<b>Data</b>	11.04.2019

<b>Responsável</b>	Daniel Sued Campos Barbosa
<b>Cargo</b>	Estagiário NQSP-HRG
<b>Matrícula</b>	IB42677
<b>Data</b>	09.01.2020

**Responsáveis pela Aprovação:**

1. Diretoria do Hospital Regional do Gama
2. Núcleo de Farmácia Hospitalar



## 1. OBJETIVOS

Para a correta distribuição, dispensação e rastreabilidade de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, em procedimentos eletivos e emergenciais a partir da necessidade das UNIDADES DEMANDANTES e da UNIDADE SOLICITANTE ao Núcleo de Farmácia Hospitalar – NFH. Monitoramento de possíveis incompatibilidades, eventos adversos e desvios de qualidade relacionados a utilização de OPME.

## 2. ABRANGÊNCIA

Todas as unidades solicitantes que fazem a utilização de OPME: Centro Cirúrgico (Ortopedia, Cirurgia geral, Proctologia), Hematologia, Gastroenterologia, Clínica Médica ou qualquer outra unidade que necessite da utilização desses materiais.

## 3. COMPETÊNCIA

Diretoria do Hospital Regional do Gama, Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente e Gerência de enfermagem, Centro Cirúrgico – CC, Núcleo de Material Esterelizado – NME, Núcleo de Farmácia Hospitalar, GACIR – Gerência assistencial cirúrgica.

## 4. DEFINIÇÃO

As Órteses Próteses e Materiais Especiais – OPMEs são materiais implantáveis e mantem contato direto com a superfície corpórea, na maioria das vezes esses dispositivos são introduzidos permanentemente no paciente. Faz-se necessário a elaboração de um protocolo para evitar ou minimizar os riscos dessa exposição visando a segurança do paciente. Deve-se padronizar as ações via protocolo, visto que há uma grande quantidade de atendimentos de pacientes que necessitam da utilização de OPME, no Hospital Regional do Gama, sempre visando o uso seguro dos materiais e a rastreabilidade no caso de possíveis inconsistências.



## 5. ESTRATÉGIAS DE MONITORAMENTO E INDICADORES

### Monitoramento:

- O enfermeiro responsável pela unidade e o membro da comissão da OPME, deverá ficar responsável pelas notificações de registros de comunicação de incidentes relacionados a utilização de OPME.
- A equipe de enfermagem deve sempre se comunicar com sua equipe (médicos, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem) para captar informações referentes a inadequações e incidentes relacionados a utilização e OPME.
- Qualquer dúvida relacionada a possíveis intercorrências relacionadas a incidentes relacionados a OPME a equipe de enfermagem deve entrar em contato com a Farmácia ou com o supervisor da unidade ou com o membro da comissão.
- Durante as visitas clínicas da Farmácia será realizada a pesquisa ativa quanto a possíveis inconsistências relacionadas a utilização de OPME.
- Verificação no local responsável pelo armazenamento e guarda de OPME, de possíveis desvios de qualidade.

### Indicadores:

- Número de notificações, relatos, eventos adversos informados aos núcleos responsáveis.
- Pesquisa ativa in loco com o quantitativo de possíveis relatos de desvios.
- Quantidade de matérias segregados por desvios de qualidade ou expiração do prazo de validade.

## 6. NOTIFICAÇÕES DE EVENTOS ADVERSOS

Qualquer incidente relacionado a utilização de OPME deve ser notificado a Farmácia, ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e a Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH). Para a notificação do incidente deve ser especificado, na Ficha de Comunicação de Incidentes relacionados a utilização de OPME (ANEXO 3), todos os dados do paciente (Nome, SES, data de nascimento), dados relativos a cirurgia (tipo de cirurgia e data de realização) e informação sobre o(s) material(is) relacionado(s) ao incidente (especificação do material, data de validade, lote). Além disso deve-se descrever o incidente. Deve-se atentar para a atualização de itens



considerados como OPME pela Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES-DF), os novos itens estão presentes no anexo 4.

## **7. PLANO DE AÇÃO PARA PRÁTICAS SEGURAS**

- Utilizar e sempre manter atualizado o mapa cirúrgico com o objetivo de permitir a programação e reserva de materiais de OPME com antecedência na Farmácia.
- Separar o material necessário para a realização de cirurgias com antecedência de 48 horas da realização das cirurgias eletivas.
- Verificar a integridade e a data de validade do material no momento da retirada do OPME na Farmácia.
- Programar o envio dos materiais não estéreis, com antecedência, para os procedimentos de esterilização.



## 8. REFERÊNCIAS

- Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Órteses e Próteses e Materiais Especiais – DIPOP. POP nº1 - Distribuição e dispensação de OPME para uso eletivo.
- Secretaria de Saúde do Distrito Federal. Diretoria de Órteses e Próteses e Materiais Especiais – DIPOP. POP nº3 - Dispensação e rastreabilidade de OPME em procedimentos emergenciais.
- Hospital Regional do Gama – HRG. Núcleo de Farmácia Hospitalar. Diretriz Institucional para manutenção de registro adequado do uso de órteses e Próteses.
- Hospital Regional do Gama – HRG. Núcleo de Farmácia Hospitalar. *PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – NUFAR/HRG* - Dispensação e rastreabilidade de OPME.
- Hospital Regional do Gama – HRG. Núcleo de Farmácia Hospitalar. Ficha de Comunicação de Incidentes relacionados a utilização de OPME



## ANEXOS

# ANEXO 1

	GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DO GAMA DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA NÚCLEO DE FARMÁCIA
<b>Diretriz Institucional para manutenção de registro adequado do uso de órteses e Próteses</b>	

Objetivo: Definir as diretrizes para o registro adequado da utilização de órteses, próteses e materiais especiais (OPME), indicar e definir os procedimentos para a comunicação de incidentes relacionados a utilização de OPME.

### 1 – Manutenção do registro de OPME:

1.1 - Para a correta manutenção de registro de OPME é necessário obedecer às etapas do POP para solicitação de OPME (ANEXO 1);

1.2 – Sempre é necessário registrar tanto na CUOMP que é arquivada na farmácia quanto no prontuário eletrônico os seguintes dados referentes ao OPME utilizado:

- código do material;
- descrição do matéria;
- lote;
- data de validade;
- quantidade utilizada.



## **2- Comunicação de incidentes relacionados ao uso de OPME:**

Qualquer incidente relacionado a utilização de OPME deve ser comunicado a Farmácia, ao Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) ou a Comissão de Infecção Hospitalar (CCIH). Para a comunicação do incidente deve ser especificado, na Ficha de Comunicação de Incidentes relacionados a utilização de OPME (ANEXO 2), todos os dados do paciente (Nome, SES, data de nascimento), dados relativos a cirurgia (tipo de cirurgia e data de realização) e informação sobre o(s) material(is) relacionado(s) ao incidente (especificação do material, data de validade, lote). Além disso deve-se descrever o incidente.

## **3 - Orientação à equipe assistencial para notificação de incidentes relacionados ao uso de OPME.**

3.1 – O enfermeiro responsável pela unidade, deverá ficar responsável pelas notificações de registros de comunicação de incidentes relacionados a utilização de OPME.

3.2 – A equipe de enfermagem deve sempre se comunicar com sua equipe (médicos, fisioterapeutas, técnicos de enfermagem) para captar informações referentes a inadequações e incidentes relacionados a utilização de OPME.

3.3 – Qualquer dúvida relacionada a possíveis intercorrências relacionadas a incidentes relacionados a OPME a equipe de enfermagem deve entrar em contato com a Farmácia.

## **4 - Medidas de prevenção de incidentes relacionados ao uso de OPME.**

4.1 – Utilizar e sempre manter atualizado o mapa cirúrgico com o objetivo de permitir a programação e reserva de materiais de OPME com antecedência na Farmácia.

4.2 – Separar o material necessário para a realização de cirurgias com antecedência de 48 horas da realização das cirurgias eletivas.

4.3 - Verificar a integridade e a data de validade do material no momento da retirada do OPME na Farmácia.





4.4 – Programar o envio dos materiais não estéreis, com antecedência, para os procedimentos de esterilização.

## ANEXO 2

	GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO DF COORDENAÇÃO GERAL DE SAÚDE DO GAMA DIRETORIA DO HOSPITAL REGIONAL DO GAMA NÚCLEO DE FARMÁCIA
<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO – NUFAR/HRG</b>	
<b>Dispensação e rastreabilidade de OPME</b>	<b>Folha:</b> 9 de 2

**1 - Objetivo:** Definir normas e procedimentos a serem aplicados na dispensação de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) para as unidades solicitantes. Padronizar e minimizar a ocorrência de desvios na execução de tarefas fundamentais, para o funcionamento correto do processo e permitir a rastreabilidade dos materiais.

**2 - Responsabilidades:** Farmacêutico e/ou Auxiliar de farmácia;

**3 - Campo de Aplicação:** Atendimento do Núcleo de Farmácia do HRG às unidades usuárias.

**4 - Recursos necessários:** Computador conectado à rede, senha cadastrada para logar o computador, senha cadastrada para acesso ao sistema informatizado Alphaslink e TrackCare e caneta.

**5 - Procedimentos:**

5.1 - Para a retirada do material de OPME da farmácia com destinação ao Centro Cirúrgico (CC) e Centro Obstétrico (CO).

5.1.1 - Será necessário o preenchimento da CUOMP. A CUOM deverá conter os seguintes dados preenchidos:



- Nome e SES do paciente:

- Código e descrição do produto;

- Nome e matrícula de quem está realizando a retirada do material.

5.1.2 – Após a utilização do material, a equipe do centro cirúrgico entregará a CUOMP totalmente preenchida juntamente com as etiquetas de identificação do material utilizado (dados do paciente, dados do material, dados do prescritor (médico) e dados do material.

5.1.3 - Nos casos de emergência, em que o paciente dá entrada na unidade como paciente não identificado, serão necessárias as seguintes informações na CUOMP:

- código e descrição do produto;

- data, nome e matrícula de quem está realizando a retirada do material.

5.2 – Dispensação de OPME para as demais clínicas e ambulatorios (gastroenterologia, hematologia, urologia, entre outras)

5.2.1 – Deve-se preencher a CUOMP com todos os dados do paciente, dados do material, dados do prescritor (médico) e dados do profissional responsável pela retirada do material. Entre as informações é necessário constar na CUOMP:

- todas as informações do paciente na CUOMP;

- código e descrição do produto;

- etiqueta com o lote e validade contida no produto;

- data, setor, nome e matrícula de quem está realizando a retirada do material.

- carimbo e assinatura do prescritor (médico). Para os casos de OPME que são de uso da enfermagem será aceito o carimbo do enfermeiro responsável pela realização do procedimento.

#### Referências:

POP nº1 - Distribuição e dispensação de OPME para uso eletivo.

POP nº3 - Dispensação e rastreabilidade de OPME em procedimentos emergenciais.

	Nome: Daniel Hígor da Silva Barros Cargo: Farmacêutico	<b>Aprovação</b>	Nome: Paulo Marcos Silva do Nascimento
--	---	------------------	--



<b>Elaboração</b>		<b>e</b>  <b>Liberação</b>	Cargo: Farmacêutico
	Visto:		Visto:
	Data:		Data:

## ANEXO 3

### Ficha de Comunicação de Incidentes relacionados a utilização de OPME

Dados do paciente:

Nome: \_\_\_\_\_

SES: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Dados relativos a cirurgia:

Tipo de cirurgia: \_\_\_\_\_

Data de realização: \_\_\_\_\_

Informação sobre o(s) material(is) relacionado(s) ao incidente:

Código SES do material: \_\_\_\_\_

Especificação do material: \_\_\_\_\_

Data de validade: \_\_\_\_\_

Lote: \_\_\_\_\_

Descrição do incidente:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Responsável pela notificação: \_\_\_\_\_



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES  
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU



## **ANEXO 4**



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES  
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU



Núcleo de  
Qualidade e  
Segurança  
do Paciente  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

Planilha dos novos itens de OPME 2019. Processo SEI 00060-00301828/2019-87:

Cod. Produto		Descrição Resumida	Grupo/Subgrupo	ATA	ITEMS OPME	ESTOQUE MÍN. (MÊSES)	SIP ou PAM	ÁREA TÉCNICA
35303	35303	BOCA PARA ESTOMIA ADULTO OXICA 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	NÃO	3,27 MESES	5,10 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-11)	DRENE
35316	35316	BOCA PARA ESTOMIA ADULTO TRANSPIRANTE 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	SIM	7,65 MESES	9,05 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-29)	DRENE
35305	35305	BOCA PARA ESTOMIA ADULTO OXICA 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	NÃO	3,35 MESES	5,10 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-11)	DRENE
35304	35304	BOCA PARA ESTOMIA ADULTO TRANSPIRANTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	SIM	2,82 MESES (+ PAM ATÁ 4 MESES AGUARDANDO ENTREGA)	5,10 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-29)	DRENE
34630	34630	BOCA PARA ESTOMIA ADULTO TRANSPIRANTE 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	ITEM SUBSTITUÍDO PELO CÓDIGO 35316				
35315	35315	BOCA PARA ESTOMIA ADULTO TRANSPIRANTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	SIM	5,07 MESES	5,07 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-11)	DRENE
35306	35306	BOCA PARA ESTOMIA INFANTIL TRANSPIRANTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	NÃO	9,05 MESES	9,05 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-11)	DRENE
35463	35463	BOCA PARA ESTOMIA INFANTIL TRANSPIRANTE 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	NÃO	0 MESES	0 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-08)	DRENE (Código novo, aguarda ATP para envio de pedido PAM)
20844	20844	BOCA PARA ESTOMIA NEONATAL 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	ITEM SUBSTITUÍDO PELO CÓDIGO 35312				
35312	35312	BOCA PARA ESTOMIA NEONATAL TRANSPIRANTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	NÃO	0 MESES (+ 4 MESES PAM EMERGENCIAL)	5,10 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-08)	DRENE
35300	35300	BOCA PARA ESTOMIA PROLAPSO ADULTO TRANSPIRANTE ABO 20 MM 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	SIM	5,24 MESES	5,24 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-11)	DRENE
35302	35302	BOCA PARA ESTOMIA PROLAPSO ADULTO TRANSPIRANTE ABO 30MM 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	SIM	4,89 MESES	4,89 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-11)	DRENE
35464	35464	BOCA PARA ESTOMIA RETRÁIL/CONVERSOR DE DUAS ADULTO TRANSPIRANTE 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	NÃO	8,23 MESES	8,23 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-08)	DRENE
35314	35314	BOCA PARA ESTOMIA RETRÁIL/CONVERSOR DE DUAS ADULTO TRANSPIRANTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	SIM	2,09 MESES (+ PAM ATÁ 4 MESES AGUARDANDO ENTREGA)	5,10 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-11)	DRENE
35313	35313	BOCA PARA ESTOMIA RETRÁIL/CONVERSOR DE DUAS ADULTO TRANSPIRANTE 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	SIM	4,02 MESES	4,02 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-11)	DRENE
34631	34631	BOCA PARA UROSTOMIA ADULTO TRANSPIRANTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	ITEM SUBSTITUÍDO PELO CÓDIGO 35307				
35307	35307	BOCA PARA UROSTOMIA ADULTO TRANSPIRANTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	SIM	5,28 MESES	5,28 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-11)	DRENE
35310	35310	BOCA PARA UROSTOMIA ADULTO TRANSPIRANTE 2 PEÇAS, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	NÃO	3,05 MESES (+ PAM SALDO ATÁ 4 MESES AGUARDANDO ENTREGA)	5,10 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-11)	DRENE
35465	35465	BOCA PARA UROSTOMIA INFANTIL TRANSPIRANTE 1 PEÇA, NÃO ESTÉRIL.	36.07.03 - BOLSAS PARA OSTOMIA	SIM	16 MESES	16 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-11)	DRENE
35308	35308	BOCA PARA TIRMOIDECTOMIA METÁLICA N. 0	36.07.03 - CANULAS PARA TIRMOIDECTOMIA	SIM	33 MESES	33 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-55)	GEQUIDUAC
35309	35309	BOCA PARA TIRMOIDECTOMIA METÁLICA N. 1	36.07.03 - CANULAS PARA TIRMOIDECTOMIA	SIM	8,20 MESES	8,20 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-55)	GEQUIDUAC
35311	35311	BOCA PARA TIRMOIDECTOMIA METÁLICA N. 2	36.07.03 - CANULAS PARA TIRMOIDECTOMIA	NÃO	6,0 MESES	6,0 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-55)	GEQUIDUAC
35312	35312	BOCA PARA TIRMOIDECTOMIA METÁLICA N. 3	36.07.03 - CANULAS PARA TIRMOIDECTOMIA	SIM	6,25 MESES	6,25 MESES	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-55)	GEQUIDUAC
35313	35313	BOCA PARA TIRMOIDECTOMIA METÁLICA N. 4	36.07.03 - CANULAS PARA TIRMOIDECTOMIA	SIM	2,07 MESES (+ PAM ATÁ 6,07 MESES)	2,07 MESES (+ PAM ATÁ 6,07 MESES)	S-14/201900066 (00060-00525815/2018-55)	GEQUIDUAC



GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL – GDF  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES  
SUPERINTENDENCIA REGIONAL DE SAÚDE SUL - SRSSU



Núcleo de  
Qualidade e  
Segurança  
do Paciente  
HOSPITAL REGIONAL DO GAMA

92087	CANILHA PARA TRAQUEOSTOMIA METALICA N. 5	36.04.02 - CANILHAS PARA TRAQUEOSTOMIA	SIM	3,82 MESTES (+ 7MM ATÁ 9,03 MESTES )	5-18/25P000044 (00000-00044871/2018-01)	GRSCN/DUANC
92088	CANILHA PARA TRAQUEOSTOMIA METALICA N. 6	36.04.02 - CANILHAS PARA TRAQUEOSTOMIA	SIM	3,45 MESTES (+7MM ATÁ 9,45 MESTES)	5-18/25P000044 (00000-00044871/2018-01)	GRSCN/DUANC
20382	CATETER CENTRAL DE INJEÇÃO PERIFERICA (PICO) 2,8 - 3 FR X 30 - 45 CM, INFANTIL, ESTEIL	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	SIM	11,2 MESTES	5-18/25P000188 (00000-00188472/2018-07)	DENF/COACD/SAUS/255
20384	CATETER CENTRAL DE INJEÇÃO PERIFERICA (PICO) 3,8 - 4 FR X 30 - 45 CM, INFANTIL, ESTEIL	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	NÃO	00 MESTES (+7MM 9,5 MESTES )	5-18/25P000048 (00000-0003854/2018-19)	DENF/COACD/SAUS/255
20386	CATETER CENTRAL DE INJEÇÃO PERIFERICA (PICO) 4,8 - 5 FR X 30 CM, ADULTO, ESTEIL	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	NÃO	00 MESTES (+7MM EMERGENCIAL, 4,0 MESTES )	5-18/25P000048 (00000-0003854/2018-19)	DENF/COACD/SAUS/255
30013	CATETER CENTRAL DE INJEÇÃO PERIFERICA (PICO) DUPLO LUMEN 1,9 - 2 FR X 20 - 30 CM, FROLITICO, ESTEIL	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	SIM	3,5 MESTES	5-18/25P000048 (00000-0003854/2018-19)	DENF/COACD/SAUS/255
30014	CATETER CENTRAL DE INJEÇÃO PERIFERICA (PICO) DUPLO LUMEN 2,8 - 3 FR X 45 - 65 CM, FROLITICO, ESTEIL	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	SIM	3,5 MESTES	5-18/25P000188 (00000-00188472/2018-07)	DENF/COACD/SAUS/255
30012	CATETER CENTRAL DE INJEÇÃO PERIFERICA (PICO) DUPLO LUMEN 3,8 - 4 FR X 45 - 65 CM, FROLITICO	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	NÃO	0,4 MESTES	Aguardando firma técnica anexo já em fase consumidor	DENF/COACD/SAUS/255
34771	CATETER CENTRAL DE INJEÇÃO PERIFERICA (PICO) MONO LUMEN 1,9 - 2 FR X 20 - 30 CM, METALIC, ESTEIL	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	SIM	3,4 MESTES	5-18/25P000048 (00000-0003854/2018-19)	DENF/COACD/SAUS/255
92106	CATETER DE TROCANTER PARA DILATAR PERITONEAL SISTEMA FRODOLO PLASTICO INFANTIL	36.12.02 - CATETERES	NÃO	0 MESTES (+ 4 MESTES PARA EMERGENCIAL)	5-18/25P000048 (00000-0003854/2018-19) 5-18/25P000117 (00000-00113462/2018-78) 5-18/25P000118 (00000-00113004/2018-05)	Nenhuma/DENF/CAT/DE/SAUS
30348	CATETER DUPLO LUMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL ADULTO FR (1,84/2,04) X APROMOACAMENTE 200X	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	SIM	5,8	5-18/25P000067 (00000-0024597/2018-18)	SD/SAUS/CAT/DE/SAUS
30031	CATETER DUPLO LUMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL FROLITICO 3FR X 10 CM	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	NÃO	0,0 MESTES	5-18/25P000087 (00000-00080912/2018-01)	SD/SAUS/CAT/DE/SAUS
30343	CATETER DUPLO LUMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL FROLITICO 4FR DUPLO LUMEN (2,04/2,04) X APROMOACAMENTE 250X	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	NÃO	0,0 MESTES (+ 4,0 MESTES PARA EMERGENCIAL )	5-18/25P000067 (00000-0024597/2018-18) 5-18/25P000117 (00000-00113462/2018-78)	SD/SAUS/CAT/DE/SAUS
30344	CATETER DUPLO LUMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL FROLITICO 4FR DUPLO LUMEN (1,84/2,04) X APROMOACAMENTE 250X	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	SIM	0,0 MESTES (+ 6,4 MESTES PARA ATÁ )	5-18/25P000081 (00000-00074182/2018-00)	SD/SAUS/CAT/DE/SAUS
92133	CATETER DUPLO LUMEN PARA HEMODIALISE, USO ADULTO	36.12.02 - CATETERES	NÃO	2,7 MESTES (+ 4 MESTES PARA ACESSO)	5-18/25P000117 (00000-00113462/2018-78) 5-18/25P000118 (00000-00113004/2018-05)	Nenhuma/DENF/CAT/DE/SAUS
30120	CATETER MONO LUMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL 3FR	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	SIM	0,0 MESTES (+4,0 MESTES PARA DE ACESSO)	5-18/25P000081 (00000-00074182/2018-00)	SD/SAUS/CAT/DE/SAUS
30347	CATETER MONO LUMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL 5 FR (1,654 X 20CM)- MONO LUMEN 1,654 X APROMOACAMENTE 200X	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	NÃO	0,0 MESTES (+ 4,0 MESTES EMERGENCIAL)	5-18/25P000061 (00000-00460203/2018-02)	SD/SAUS/CAT/DE/SAUS
30346	CATETER MONO LUMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL 6,5 FR (1,654 X 20CM)- MONO LUMEN 1,654 X APROMOACAMENTE 200X	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	SIM	0,0 MESTES (+ 4,0 MESTES PARA ACESSO)	5-18/25P000081 (00000-00074182/2018-00)	SD/SAUS/CAT/DE/SAUS
34647	CATETER PARA TROCARA RENAL LONGA PERMANENCIA 15 FR 30 CM	36.12.02 - CATETERES	SIM	4,1 MESTES	Aguardando firma técnica anexo já em fase consumidor	Nenhuma/DENF/CAT/DE/SAUS
34643	CATETER PARA TROCARA RENAL LONGA PERMANENCIA 13,5 FR 30 CM	36.12.02 - CATETERES	SIM	3,5 MESTES	Aguardando firma técnica anexo já em fase consumidor	Nenhuma/DENF/CAT/DE/SAUS
34648	CATETER PARA TROCARA RENAL LONGA PERMANENCIA 15 FR 45 CM	36.12.02 - CATETERES	SIM	7,3 MESTES	5-18/25P000012 (00000-00084403/2018-70)	Nenhuma/DENF/CAT/DE/SAUS
34649	CATETER PARA TROCARA RENAL LONGA PERMANENCIA 15 FR 50 CM	36.12.02 - CATETERES	SIM	6,0 MESTES	5-18/25P000012 (00000-00084403/2018-70)	Nenhuma/DENF/CAT/DE/SAUS
30632	CATETER PARA TROCARA RENAL, DILATAR PERITONEAL, DILATADOR DE LONGA PERMANENCIA, MODELO TENOCHOT	36.12.02 - CATETERES	NÃO	0 MESTES (+ 4 MESTES PARA ACESSO)	5-18/25P000117 (00000-00113462/2018-78) 5-18/25P000037 (00000-00066457/2018-02)	Nenhuma/DENF/CAT/DE/SAUS
92138	POLIMONOTERAPIA CRISE/ANTICORPO ADULTO CATETER POLIURETANO/BILOCK/45 W/18FR/11UNID/CAO	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	NÃO	0,0 MESTES (+ 3,8 MESTES PARA EMERGENCIAL )	5-18/25P000048 (00000-00400551/2018-02)	CHUBISA ONC/O/GCA
30320	UT CATETER MONO LUMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL 200	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	NÃO	0,0 MESTES (+ 4,0 MESTES PARA EMERGIAL )	5-18/25P000114 (00000-00181352/2018-03)	SD/SAUS/CAT/DE/SAUS
30320	UT CATETER MONO LUMEN DE ACESSO VENOSO CENTRAL 225	36.08.02 - CATETERES CENTRAIS	NÃO	0,0 MESTES (+ 4,0 MESTES PARA EMERGENCIAL )	5-18/25P000114 (00000-00181352/2018-03)	SD/SAUS/CAT/DE/SAUS