

15ª REGIONAL DE SAÚDE MARINGÁ



Ofício Circular nº83/2022 – SCAPIS

Maringá, 20 de dezembro de 2022.

Assunto: Deliberação CIR nº 47/2022 que trata da atualização dos instrumentos do fluxo de encaminhamento para procedimento de laqueadura tubária e vasectomia na 15ª RS

Prezado(a) Senhor(a)

Considerando a Reunião do Grupo Condutor da Rede Materno Infantil de 17/11/2022;

Considerando a Reunião da Câmara Técnica da CIR realizada em 21/11/2022;

Considerando a Reunião da CIR de 22/11/2022;

Segue em anexo a Deliberação CIR nº 47/2022 com os NOVOS instrumentos de encaminhamento para procedimento de Laqueadura Tubária e Vasectomia implantados no território da 15ª Regional de Saúde de Maringá e que deverão ser padronizados nos municípios, bem como para os hospitais habilitados para o procedimento, para os hospitais de referência ao parto na Rede Materno Infantil e também aos que recebam demanda judicial para laqueadura no parto (ANEXO 1).

Estes instrumentos, **com exceção dos ANEXOS 2 e 3, só entrarão em vigor na data de 04 de março de 2023.**

A data da MANIFESTAÇÃO DO DESEJO DE ESTERILIZAÇÃO por parte do(a) usuário(a) deverá ser registrada imediatamente no prontuário e no ANEXO 1.

Solicitamos ampla divulgação entre as equipes que atuam em todo o processo na Atenção Primária.

Atenciosamente,


CAMILA COSTA DE ANDRADE
Chefe da SCAPIS


DAIANE PEREIRA CAMACHO
Diretora da 15ª RS

Ilmo(a) Sr(a) **SECRETÁRIO(A) MUNICIPAL DE SAÚDE**
Secretaria Municipal de Saúde

CRITÉRIOS PARA REALIZAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE LAQUEADURA/VASECTOMIA DE ACORDO COM A LEI:

- Mulher e homem com capacidade civil plena
- Ser maior de 21 anos ou, pelo menos, com 2 filhos vivos
- Se futuras gestações apresentarem risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto
- Incapaz com autorização judicial
- Passar por aconselhamento por equipe multidisciplinar (psicólogo e assistente social são obrigatórios), visando desencorajar a esterilização precoce, informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes
- Necessário sustentar um prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação do desejo e o procedimento cirúrgico
- Exames pré-operatórios de rotina realizados

DOCUMENTAÇÃO NECESSÁRIA PARA ENVIO AO HOSPITAL:

- Cópia da identidade
- Cópia da certidão de nascimento dos filhos, se houver
- 3 vias do Termo de consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com expressa manifestação da vontade em documento escrito e firmado (ANEXO 5 P/ Laqueadura e ANEXO 6 p/ Vasectomia)
- Cópia do documento de identidade do cônjuge, se houver
- Parecer psicológico, de assistente social e consulta de enfermagem (ANEXOS 2, 3 e 4)
- Autorização judicial em caso de incapazes
- Pedido médico para laqueadura e vasectomia (ANEXO 1). Preencher campos pertinentes
- Para laqueadura no momento do parto anexar relatório testemunhado e assinado por 2 médicos em caso de risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto (ANEXO 1, item 6)

DELIBERAÇÃO Nº 47/2022

Aprova a atualização da Deliberação CIR 15ªRS nº 35/2022, no que se refere aos instrumentos de encaminhamento para realização de laqueadura tubária e vasectomia na 15ªRS, com vigência a partir de 04 de março de 2023.

A Comissão Intergestores Regional da 15ª RS, considerando

- A Lei nº 14.443, de 2 de setembro de 2022, que altera a Lei nº 9.263, de 12 de janeiro de 1996, para determinar prazo para oferecimento de métodos e técnicas contraceptivas e disciplinar condições para esterilização no âmbito do planejamento familiar;
- A Deliberação CIR 15ªRS nº 35, de 17 de agosto de 2022, que aprova a implantação do protocolo de encaminhamento de usuários para procedimento de laqueadura tubária e vasectomia na 15ªRS;
- O Protocolo nº 19.684.636-0, no qual consta o Despacho da Seção de Atenção Primária à Saúde, datado de 04 de novembro de 2022 (fl. 13), informando que houve mudança na redação dos instrumentos constantes nos Anexos 1, 2, 3, e 5 da Deliberação CIR 15ªRS nº 35/2022 e exclusão do Anexo 7, de acordo com os critérios da Lei nº 14.443/2022;
- Que no referido despacho consta que houve alteração de redação no Anexo 3, atualizando-se o termo PARECER para ATESTADO de psicologia, conforme Resolução do Conselho Federal de Psicologia/CFP nº 06/2019;
- Que no referido despacho consta que houve alteração de redação do Anexo 2, atualizando-se o termo PARECER para PARECER SOCIAL, de acordo com as orientações do Conselho Federal de Assistência Social;
- Que conforme Artigo 4º da Lei nº 14.443/2022 "Esta Lei entra em vigor após decorridos 180 (cento e oitenta) dias de sua publicação oficial" (Diário Oficial da União de 05 de setembro de 2022),

RESOLVE:

APROVAR em reunião ordinária ocorrida em 22 de novembro de 2022 a atualização da Deliberação CIR 15ªRS nº 35/2022, no que se refere aos instrumentos de encaminhamento para realização de laqueadura tubária e vasectomia na 15ªRS, conforme anexos 1 a 6, com vigência a partir de 04 de março de 2023.

Maringá, 23 de novembro de 2022.

(assinado eletronicamente)
Daiane Pereira Camacho
Coordenadora Regional – CIR 15ªRS

(assinado eletronicamente)
Marcia Dal Pozzo Gonzaga
Coordenadora Municipal – CIR 15ªRS

15ª REGIONAL DE SAÚDE - MARINGÁ
Av. Cerro Azul, nº 245 – Zona 2 – CEP: 87010-000 – Maringá – Paraná – Brasil – Fone: (44) 3261-6211
www.saude.pr.gov.br - scaera15rs@sesa.pr.gov.br

requisição feita pelo expediente 074/2022. Assinatura Avançada realizada por: **Marcia Dal Pozzo Gonzaga (XXX.853.379-XX)** em 30/11/2022 15:19 Local: SMS/DOCTORCAMARGO, **Daiane Pereira Camacho (XXX.363.909-XX)** em 30/11/2022 15:55 Local: SESA/15/DIR. Inserido ao documento 443.476 por: **Daniela Sena Panerari** em: 30/11/2022 15:16. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 244ea986dd45a1ff35200f6a9bb648d.

Inserido ao protocolo 19.684.636-0 por: **Daniela Sena Panerari** em: 01/12/2022 09:16. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 862a4eadd7123addf4059bfc636e1c14.



COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA 15ªRS
CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA 15ªRS
15ª REGIONAL DE SAÚDE DE MARINGÁ



Anexo 1. Encaminhamento para Laqueadura tubária/Vasectomia.

DADOS GERAIS

Data do encaminhamento: _____ ESF: _____
Nome: _____
Data de nascimento: _____ Idade: _____
CNS: _____ Situação conjugal: _____
Endereço: _____
Cidade: _____ Telefone: _____
Data da manifestação da vontade (documento escrito – TCLE): _____
Data do Procedimento Cirúrgico (60 dias após a manifestação da vontade): _____

CRITÉRIOS PARA AUTORIZAÇÃO

- () Mulher e homem com capacidade civil plena
() Ser maior de 21 anos ou, pelo menos, com 2 filhos vivos
() Apresentar risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto
() Incapaz com autorização judicial
() Passou por aconselhamento por equipe multidisciplinar, visando desencorajar a esterilização precoce, informação dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de reversão e opções de contracepção reversíveis existentes
() Mandado judicial

HISTÓRICO GESTACIONAL E PREVENTIVO DE CÂNCER DE COLO DE ÚTERO

G: _____ p: _____ C: _____ A: _____ Nº de filhos vivos: _____
Data do último Papanicolau: ____/____/_____
Resultado: _____

PARECER MÉDICO

Se laqueadura no momento do parto, discorrer se houve manifestação do desejo com 60 dias de antecedência ou se houve risco à vida ou à saúde da mulher ou do futuro concepto

Médico responsável 1:

Assinatura e carimbo: _____ CRM: _____

Médico responsável 2:

Assinatura e carimbo: _____ CRM: _____

15ª REGIONAL DE SAÚDE - MARINGÁ
Av. Cerro Azul, nº 245 – Zona 2 – CEP: 87010-000 – Maringá – Paraná – Brasil – Fone: (44) 3261-6211
www.saude.pr.gov.br - scaera15rs@sesa.pr.gov.br

requisição feita pelo expediente 074/2022. Assinatura Avançada realizada por: Marcia Dal Pozzo Gonzaga (XXX.853.379-XX) em 30/11/2022 15:19 Local: SMS/DOUTORCAMARGO, Dalane Perelra Camacho (XXX.363.909-XX) em 30/11/2022 15:55 Local: SESA/15/DIR. Inserido ao documento 443.476 por: Daniela Sena Panerari em: 30/11/2022 15:16. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 244ea986dd45a1ff35200f6a9bb648d.

Inserido ao protocolo 19.684.636-0 por: Daniela Sena Panerari em: 01/12/2022 09:16. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 862a4eadd7123addf4059bfc636e1c14.

Inserido ao protocolo **19.684.636-0** por: **Daniela Sena Panerari** em: 01/12/2022 09:16. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **862a4eadd7123adfd4059bfc636e1c14**.

Anexo 4. Parecer do enfermeiro para encaminhamento da Laqueadura/Vasectomia.

Data: ____/____/____

Nome: _____

Data de Nascimento: _____ Idade: _____

Endereço: _____

MÉTODOS CONTRACEPTIVOS USADOS ANTERIORMENTE

(S) SIM (N) NÃO (NA) NÃO SE APLICA

() Contracepção intra uterina (DIU). Motivo da recusa: _____

() Métodos de barreira. Motivo da recusa: _____

() Anticoncepcional hormonal oral. Motivo da recusa: _____

() Anticoncepcional hormonal injetável. Motivo da recusa: _____

() Métodos naturais. Motivo da recusa: _____

ACONSELHAMENTO/ORIENTAÇÕES

() Métodos contraceptivos reversíveis

() Riscos e complicação do método definitivo

() Dificuldade de reversão do método definitivo

() Outras: _____

CONCLUSÃO

Assinatura e Carimbo do(a) Enfermeiro(a)

15ª REGIONAL DE SAÚDE - MARINGÁ
Av. Cerro Azul, nº 245 – Zona 2 – CEP: 87010-000 – Maringá – Paraná – Brasil – Fone: (44) 3261-6211
www.saude.pr.gov.br - scaera15rs@sesa.pr.gov.br

requisição feita pelo expediente 074/2022. Assinatura Avançada realizada por: **Marclia Dal Pozzo Gonzaga (XXX.853.379-XX)** em 30/11/2022 15:19 Local: SMS/DOUTORCAMARGO, **Daiane Pereira Camacho (XXX.363.909-XX)** em 30/11/2022 15:55 Local: SESA/15/DIR. Inserido ao documento 443.476 por: **Daniela Sena Panerari** em: 30/11/2022 15:16. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **244ea986dd45a1ff35200f6a9bb648d**.

Inserido ao protocolo 19.684.636-0 por: **Daniela Sena Panerari** em: 01/12/2022 09:16. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **862a4eadd7123addf4059bfc636e1c14**.



COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA 15ªRS
CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA 15ªRS
15ª REGIONAL DE SAÚDE DE MARINGÁ



Anexo 5. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) obrigatoriamente necessário para a cirurgia de LAQUEADURA TUBÁRIA bilateral.

DECLARAÇÃO DO USUÁRIO

Fundamentação legal – Lei nº 14.443 de 02/09/2022 e Portaria nº 48 de 11/02/1999

Eu, _____ Estado civil _____
_____, RG _____, CPF _____
nascida em _____, residente em _____
_____, na cidade de _____, PR.

Nome do cônjuge _____
RG _____, CPF _____, nascido em _____.
Tempo de casamento/união estável _____ desejamos fazer a cirurgia de LAQUEADURA TUBÁRIA.

DECLARO para todos os fins de direito, que estou ciente das exigências da Resolução nº 167/08 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e da Lei nº 14.443/22, quanto a cirurgia que pretendo realizar, conforme segue:

1. Estou em gozo de minha plena capacidade civil.
2. Sou maior de 21 (vinte e cinco) anos de idade e/ou tenho pelo menos 2 filhos vivos, com o cônjuge/companheiro atual.
3. Estou ciente de que deverei observar o prazo mínimo de 60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico para os devidos aconselhamentos e informações.
4. Declaro para todos os fins de direito que estou manifestando nesse ato, a minha vontade de me submeter a cirurgia acima indicada e que recebi informações a respeito dos riscos da cirurgia, possíveis efeitos colaterais, dificuldade de sua reversão e opções de contracepção reversíveis existentes.

5. O casal (se houver) está ciente de que a presente cirurgia deverá obrigatoriamente ser comunicada à Direção do SUS – Sistema Único de Saúde, através de informação encaminhada ao Serviço Público Municipal, feito pelo hospital onde o procedimento será realizado. O casal esta ciente de que é vedada a realização de laqueadura tubária nos seguintes casos:

A – A esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas.

B – não será considerada a esterilização de vontade expressa, para fins de esterilização cirúrgica (laqueadura), durante a ocorrência de alterações na capacidade de discernimento por influência de álcool, drogas, estados emocionais alterados ou incapacidade mental temporária ou permanente. A esterilização cirúrgica em pessoas absolutamente incapazes somente poderá ocorrer mediante autorização judicial, regulamentada na forma da lei.

ESCLARECIMENTO MÉDICO Declaro que o médico _____
CRM _____ informou-me que, sendo minha vontade buscar uma contracepção definitiva, seria conveniente e indicado proceder A INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA BILATERAL. Esclareceu-me que:

1. A intervenção de laqueadura tubária consiste basicamente na INTERRUPÇÃO DA CONTINUIDADE DAS TROMPAS DE FALÓPIO, com o objetivo de impedir uma nova gravidez. Para a realização da técnica existem várias formas de abordagem cirúrgica:

- A – Laparoscópica
- B – Microlaparotomia
- C – Vaginal

15ª REGIONAL DE SAÚDE - MARINGÁ
Av. Cerro Azul, nº 245 – Zona 2 – CEP: 87010-000 – Maringá – Paraná – Brasil – Fone: (44) 3261-6211
www.saude.pr.gov.br - scaera15rs@sesa.pr.gov.br

requisição feita pelo expediente 074/2022. Assinatura Avançada realizada por: Marcia Dal Pozzo Gonzaga (XXX.853.379-XX) em 30/11/2022 15:19 Local: SMS/DOCTORCAMARGO, Daiane Pereira Camacho (XXX.363.909-XX) em 30/11/2022 15:55 Local: SESA/15/DIR. Inserido ao documento 443.476 por: Daniela Sena Panerari em: 30/11/2022 15:16. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/splweb/validarDocumento> com o código: 244ea986dd45a1ff35200f6a9bb648d.

Inserido ao protocolo 19.684.636-0 por: Daniela Sena Panerari em: 01/12/2022 09:16. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/splweb/validarDocumento> com o código: 862a4eadd7123addf4059bfc636e1c14.

D – Pós cesárea (laqueadura tubária no momento da prática de uma cesárea, restrito a casos especiais)

2. Esta técnica necessita de anestesia.

3. Embora, o método de laqueadura tubária é o mais efetivo dos métodos de planejamento familiar, sua efetividade não é de 100% (cem por cento). Existe uma porcentagem de falha de 0,41% (zero ponto quarenta e um por cento).

4. Como em toda intervenção cirúrgica, existe um risco excepcional de mortalidade derivado do ato cirúrgico e da situação vital de cada paciente.

5. As complicações que poderão surgir são:

A – Intra operatória (hemorragias, lesões de órgãos), queimaduras por bisturi elétrico

B – Pós operatórias: leves e mais frequentes (seromas, hemorragias, cistites, anemia, etc.) e graves e excepcionais (eventração, apneia, trombose, hematomas, pelve peritonites, hemorragias e perfurações de órgãos)

6. Se no momento do ato cirúrgico surgir algum imprevisto a equipe médica poderá variar a técnica cirúrgica programada.

7. Existem outros métodos de contracepção que não são irreversíveis:

- Método de barreira (preservativo masculino e feminino, diafragma, etc.)
- Anticoncepção hormonal (pílulas, injetáveis e implantes)
- Contracepção intra uterina (DIUs)
- Métodos naturais (tabelinha – método Billings)

DECLARO que entendi as explicações que me foram prestadas em linguagem clara e simples, esclarecendo-me todas as dúvidas que me ocorreram. Também entendi que, a qualquer momento e sem necessidade de dar nenhuma explicação poderei revogar o consentimento que agora presto, antes que o procedimento objeto deste documento se realize. Assim, declaro agora que estou satisfeita(o) com a informação recebida e que compreendo o alcance riscos do tratamento. Por tal razão e nessas condições, CONSINTO que se realize a INTERVENÇÃO DE LAQUEADURA TUBÁRIA PROPOSTA.

Local _____, data ____ de _____ de _____

Usuária paciente

Médico

OBSERVAÇÃO: preenchimento completo deste termo em 3 vias, ficando uma arquivada no prontuário da paciente, outra entregue à paciente e a terceira será entregue ao serviço especializado que realizará a cirurgia.

15ª REGIONAL DE SAÚDE - MARINGÁ
Av. Cerro Azul, nº 245 – Zona 2 – CEP: 87010-000 – Maringá – Paraná – Brasil – Fone: (44) 3261-6211
www.saude.pr.gov.br - scaera15rs@sesa.pr.gov.br

requisição feita pelo expediente 074/2022. Assinatura Avançada realizada por: Marcia Dal Pozzo Gonzaga (XXX.853.379-XX) em 30/11/2022 15:19 Local: SMS/DOUTORCAMARGO, Daiane Pereira Camacho (XXX.363.909-XX) em 30/11/2022 15:55 Local: SESA/15/DIR. Inserido ao documento 443.476 por: Daniela Sena Panerari em: 30/11/2022 15:16. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 244ea986dd45a1ff35200f6a9bb648d.

Inserido ao protocolo 19.684.636-0 por: Daniela Sena Panerari em: 01/12/2022 09:16. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 862a4eadd7123addf4059bfc636e1c14.

COMISSÃO INTERGESTORES REGIONAL DA 15ªRS
CONSELHO REGIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE DA 15ªRS
15ª REGIONAL DE SAÚDE DE MARINGÁ



Anexo 6. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) obrigatoriamente necessário para a cirurgia de VASECTOMIA.

15ª REGIONAL DE SAÚDE - MARINGÁ
Av. Cerro Azul, nº 245 – Zona 2 – CEP: 87010-000 – Maringá – Paraná – Brasil – Fone: (44) 3261-6211
www.saude.pr.gov.br - scaera15rs@sesa.pr.gov.br

requisição feita pelo expediente 074/2022. Assinatura Avançada realizada por: **Marcia Dal Pozzo Gonzaga (XXX.853.379-XX)** em 30/11/2022 15:19 Local: SMS/DOUTORCAMARGO, **Daiane Pereira Camacho (XXX.363.909-XX)** em 30/11/2022 15:55 Local: SESA/15/DIR. Inserido ao documento 443.476 por: **Daniela Sena Panerari** em: 30/11/2022 15:16. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 244ea986dd45a1ff35200f6a9bb648d.

Inserido ao protocolo 19.684.636-0 por: **Daniela Sena Panerari** em: 01/12/2022 09:16. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: 862a4eadd7123addf4059bfc636e1c14.

DECLARAÇÃO DO USUÁRIO

Fundamentação legal – Lei nº 14.443 de 02/09/2022 e Portaria nº 48 de 11/02/1999

Eu, _____ Estado civil _____
_____, RG _____, CPF _____,
nascido em _____, residente em _____
_____ na cidade de _____, PR,
voluntariamente desejo submeter-me a contracepção cirúrgica sobre a qual fui devidamente
esclarecido, estando em conformidade com a Lei nº 14.443/2022, que rege a esterilização
voluntária.
Assumo total responsabilidade presente e futura e estou ciente que deve ser observado o prazo de
60 dias entre a manifestação da vontade e o ato cirúrgico.
Minha decisão foi tomada após ter recebido orientações sobre todos os métodos existentes e
sobre que:
1. Existem, e estão disponíveis, métodos contraceptivos temporários, os quais foram-me
oferecidos.
2. Este é um ato cirúrgico, de pequeno porte, que envolve desconforto e risco como qualquer
outra cirurgia.
3. Este é um método anticoncepcional de caráter definitivo e irreversível, portanto não poderá
mais ter filhos.
4. Ocasionalmente este método pode falhar.
Assim, declaro que desejo realizar o procedimento de vasectomia.

Local _____, data _____ de _____ de _____

Usuária paciente

Médico

OBSERVAÇÃO: preenchimento completo deste termo em 3 vias, ficando uma arquivada no prontuário do
paciente, outra entregue ao paciente e a terceira será entregue ao serviço especializado que realizará a
cirurgia.

15ª REGIONAL DE SAÚDE - MARINGÁ
Av. Cerro Azul, nº 245 – Zona 2 – CEP: 87010-000 – Maringá – Paraná – Brasil – Fone: (44) 3261-6211
www.saude.pr.gov.br - scaera15rs@sesa.pr.gov.br

requisição feita pelo expediente 074/2022. Assinatura Avançada realizada por: **Marcia Dal Pozzo Gonzaga (XXX.853.379-XX)** em 30/11/2022 15:19 Local: SMS/DOUTORCAMARGO, **Dalane Pereira Camacho (XXX.363.909-XX)** em 30/11/2022 15:55 Local: SESA/15/DIR. Inserido ao documento 443.476 por: **Daniela Sena Panerari** em: 30/11/2022 15:16. Documento assinado nos termos do Art. 38 do Decreto Estadual nº 7304/2021. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **244ea986dd45a1ff35200f6a9bb648d**.

Inserido ao protocolo 19.684.636-0 por: **Daniela Sena Panerari** em: 01/12/2022 09:16. A autenticidade deste documento pode ser validada no endereço: <https://www.eprotocolo.pr.gov.br/spiweb/validarDocumento> com o código: **862a4eadd7123addf4059bfc636e1c14**.