



Prefeitura de Joinville

PARECER SEI Nº 9209928/2021 - SES.UAA.ACA

I. INTRODUÇÃO

Trata-se do processo de credenciamento da empresa **Clínica de Radiologia Imagem Diagmax Joinville Ltda**, inscrita no CNPJ nº 35.998.104/0001-11, ao **Edital nº 390/2020** SEI 7830269, para realização de **Procedimentos com Finalidade Diagnóstica** Grupo 02 Sub-Grupo 04, **Diagnóstico por Radiologia**, para atendimento ambulatorial aos usuários do SUS.

Demanda encaminhada pela Unidade de Compras, Contratos e Convênios (UCC), Área de Suprimentos (ASU), por meio do Memorando SEI 9192511/2021 - SES.UCC.ASU.

Este Parecer visa verificar as instalações, quadro de pessoal especializado, responsável técnico, horários de atendimento, equipamentos e estimativa da capacidade instalada nos termos do Edital nº **390/2020**.

II. ANÁLISE

A análise documental averiguou o anexo SEI 9185988 documentos:

- Alvará Sanitário;
- Inscrição do Estabelecimento e Profissionais no Órgão de Classe;
- Cadastro no CNES: profissionais, equipamentos e serviço classificação;
- Declaração do corpo clínico e equipe de apoio.

Os sítios eletrônicos do Conselho Regional de Medicina CREMESC e CNES foram consultados.

Foi realizada visita técnica em **19/05/2021** pelas auditoras Cristina Seefeld Meschke e Franciane Vieira de Melo. Foram verificados os itens do Roteiro de Visita Técnica conforme abaixo. A visita foi acompanhada pelo representante da clínica

III. CONCLUSÃO

A empresa **Clínica de Radiologia Imagem Diagmax Joinville Ltda**, inscrita no CNPJ nº **35.998.104/0001-11**, CNES **0070017**, está **apta** tecnicamente para credenciamento ao **Edital nº 390/2020** conforme quadro abaixo.

PROCEDIMENTOS E ESTIMATIVA DA CAPACIDADE INSTALADA (MÊS)		
CÓDIGO SIGTAP/SUS	DESCRIÇÃO	Capacidade instalada estimada mês
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	389
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	
02.04.01.020-9	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	
02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA	
02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	
02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	
02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	

02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TËRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA
02.04.05.004-9	DUODENOGRAMA HIPOTONICA
02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA
02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE
02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA
02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA
02.04.06.004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)
02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES

ROTEIRO DE VISITA TÉCNICA

1. IDENTIFICAÇÃO DA CLÍNICA

Nome empresarial: Clínica de Radiologia Imagem Diagmax Joinville Ltda

CNES: 0070017

CNPJ: 35.998.104/0001-11

Endereço: Rua Saguauçu, 120 – Bairro: Saguauçu

Telefone: (49)3421-0500

E-mail: financeiro@digimaxdiagnostico.com

2. ANÁLISE DOCUMENTAL

2.1 O Alvará Sanitário está dentro do prazo de validade? **(x) Sim** - Alvará sanitário foi atualizado para o Dr. Thiago Americo Murakami (CRM 27810) conforme SEI 9350151.

2.2 O estabelecimento está inscrito e regular junto ao Conselho Regional de Medicina? **(x) Sim**

2.3 Há compatibilidade entre as atividades descritas no Alvará Sanitário, na inscrição do Conselho Regional de Medicina e procedimentos a serem credenciados? **(x) Sim**

2.4 Há Termo de Consentimento para ser assinado pelo paciente antes de realizar o procedimento (nos casos onde o contraste será utilizado)? **(x) Sim**

2.5 Há procedimentos operacionais escritos, assinados pelo responsável, atualizados a cada 2 anos e disponíveis à equipe? **(x) Sim**

2.6 Há protocolo de atendimento para eventuais reações adversas ao contraste? **(x) Sim**

2.7 Há protocolo de dessensibilização atualizado e assinado (para exames com uso de contraste)? **(x) sim**

3. EQUIPE

Profissionais que atuarão no credenciamento				
Nome	Categoria profissional	Inscrição no órgão de classe	Especialidade	Carga Horária Semanal
Débora Galende	Médica	CRM 27809/SC RQE 18126	Radiologia e diagnóstico por imagem	4 h
Marcelo Volpato Ortiz	Médico	CRM 22023/SC RQE 17984	Radiologia e diagnóstico por imagem	4 h

Rodrigo Pinheiro Soares Gomes	Médico	CRM 18449/SC RQE 13887	Radiologia e diagnóstico por imagem	4 h
Thiago Américo Murakami	Médico	CRM 27810/SC RQE 18065	Radiologia e diagnóstico por imagem	4 h

Equipe de apoio			
Karla Roberta Vieira	CRTN - 1226	Técnico em Radiologia	4:48h
Adriana Maria Silva Rocha Veiga	CRTN - 959	Técnico em Radiologia	4:48h
Jocenir de Souza Alves	CRTN - 3032T	Técnico em Radiologia	4:48h

- 3.1 O responsável técnico está inscrito e regular no Conselho Regional de Medicina (CREMESC)? **(x) Sim**
- 3.2 O responsável técnico possui Registro de Qualificação de Especialista (RQE) em Radiologia e Diagnóstico por Imagem no CREMESC? **(x) Sim**
- 3.3 Os médicos responsáveis pelos laudos estão inscritos e regulares no Conselho Regional de Medicina (CREMESC) e possuem RQE em Radiologia e Diagnóstico por Imagem?**(x) Sim**
- 3.4 Os procedimentos com contraste são orientados e acompanhados por um médico? **(x) Sim**
- 3.5 Os técnicos de radiologia estão inscritos e regulares no Conselho Regional dos Técnicos de Radiologia (CRTR - 11ª Região)? **(x) Sim**
- 3.6 O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) está devidamente atualizado? (Portaria de Consolidação Nº 01/2017/MS/GM)
- Equipamentos **(x) Sim**
- Profissionais e carga horária **(x) Sim** - Prestador apresentou declaração de carga horária SEI 9349956. Solicitado atualização no CNES.
- Serviço e classificação **(x) Sim**
- Habilitação **(x) não se aplica**

4. EQUIPAMENTOS, ESTRUTURA E OUTROS

- 4.1 Há carro de emergência completo (monitor cardíaco, desfibrilador, oxímetro, esfigmomanômetro) com materiais e medicamentos para o atendimento a qualquer intercorrência, bem como, rede de gases e aspirador? (essencial em caso de realização de exames contrastados) **(x) Sim**
- 4.2 Laudos disponibilizados eletronicamente e em até 5 (cinco) dias úteis? **(x) Sim**
- 4.3 Forma e tempo para disponibilização das imagens: **(x) física (x) eletronicamente** - Tempo: Os laudo são disponibilizados em 1 dia e as imagens em 20 minutos se necessário.
- 4.4 Há vestimentas de proteção individual para a proteção dos pacientes, da equipe e de eventuais acompanhantes? **(x) Sim**

5. PROCEDIMENTOS E CAPACIDADE INSTALADA

- 5.1 A clínica tem capacidade de realizar todos os procedimentos do Grupo 02/Sub-Grupo 04 – Diagnóstico por Radiologia? (verificar parâmetros da Tabela SIGTAP/SUS e eventuais limitações) **(x) não**

QUADRO ITENS				
CÓDIGO SIGTAP/SUS	DESCRIÇÃO	Capacidade de realizar (sim/não). Se não justificar.	Oferta SUS (sim/não) Se não, justificar.	Proposta informada pelo prestador (mês) SEI 9337723
02.04.01.001-2	DACRIOCISTOGRAFIA	Não	Não possuem profissional habilitado	-
02.04.01.002-0	PLANIGRAFIA DE LARINGE	Não	Não possuem aparelho	-
02.04.01.003-9	RADIOGRAFIA BILATERAL DE ORBITAS (PA + OBLIQUAS + HIRTZ)	Sim	Sim	4
02.04.01.004-7	RADIOGRAFIA DE ARCADA ZIGOMATICO-MALAR (AP+ OBLIQUAS)	Sim	Sim	4
02.04.01.005-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	Sim	Sim	4
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	Sim	Sim	4
02.04.01.007-1	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIGUA / BRETTON + HIRTZ)	Sim	Sim	4
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	Sim	Sim	4
02.04.01.009-8	RADIOGRAFIA DE LARINGE	Sim	Sim	4
02.04.01.010-1	RADIOGRAFIA DE MASTOIDE / ROCHEDOS (BILATERAL)	Sim	Sim	4
02.04.01.011-0	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	Sim	Sim	4
02.04.01.012-8	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	Sim	Sim	4
02.04.01.013-6	RADIOGRAFIA DE REGIAO ORBITARIA (LOCALIZACAO DE CORPO ESTRANHO)	Sim	Sim	4
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	Sim	Sim	4
02.04.01.015-2	RADIOGRAFIA DE SELA TURSICA (PA + LATERAL + BRETTON)	Sim	Sim	4
02.04.01.016-0	RADIOGRAFIA OCLUSAL	Não	Não possuem aparelho	-
02.04.01.017-9	RADIOGRAFIA PANORAMICA	Sim	Sim	4
02.04.01.019-5	SIALOGRAFIA (POR GLANDULA)	Não	Não possuem profissional habilitado	-
02.04.01.020-9	TELERADIOGRAFIA COM TRACADOS E SEM TRACADOS	Não	Não possuem profissional habilitado	-
02.04.02.001-8	MIELOGRAFIA	Não	Não possuem profissional habilitado	-
02.04.02.002-6	PLANIGRAFIA DE COLUNA VERTEBRAL	Sim	Sim	4
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	Sim	Sim	4
02.04.02.004-2	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	Sim	Sim	4
02.04.02.005-0	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	Sim	Sim	4
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	Sim	Sim	4
02.04.02.007-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	Sim	Sim	4
02.04.02.008-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	Sim	Sim	4
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	Sim	Sim	4
02.04.02.010-7	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR	Sim	Sim	4
02.04.02.011-5	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACO-LOMBAR DINAMICA	Sim	Sim	4
02.04.02.012-3	RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	Sim	Sim	4
02.04.03.001-3	BRONCOGRAFIA UNILATERAL	Não	Não possuem profissional habilitado	-
02.04.03.002-1	DUCTOGRAFIA (POR MAMA)	Não	Não possuem profissional habilitado	-

02.04.03.005-6	RADIOGRAFIA DE CORAÇÃO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL + OBLIQUA)	Sim	Sim	4
02.04.03.006-4	RADIOGRAFIA DE CORACAO E VASOS DA BASE (PA + LATERAL)	Sim	Sim	4
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	Sim	Sim	4
02.04.03.008-0	RADIOGRAFIA DE ESOFAGO	Sim	Sim	4
02.04.03.009-9	RADIOGRAFIA DE ESTERNO	Sim	Sim	4
02.04.03.010-2	RADIOGRAFIA DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)	Sim	Sim	4
02.04.03.011-0	RADIOGRAFIA DE PNEUMOMEDIASTINO	Sim	Sim	4
02.04.03.012-9	RADIOGRAFIA DE TORAX (APICO-LORDOTICA)	Sim	Sim	4
02.04.03.013-7	RADIOGRAFIA DE TÊRAX (PA + INSPIRAÇÃO + EXPIRAÇÃO + LATERAL)	Sim	Sim	4
02.04.03.014-5	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	Sim	Sim	4
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	Sim	Sim	4
02.04.03.016-1	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA PADRAO OIT)	Sim	Sim	4
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	Sim	Sim	4
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	Sim	Sim	4
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	Sim	Sim	4
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	Sim	Sim	4
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	Sim	Sim	4
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	Sim	Sim	4
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	Sim	Sim	4
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	Sim	Sim	4
02.04.04.008-6	RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	Sim	Sim	4
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	Sim	Sim	5
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	Sim	Sim	4
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	Sim	Sim	4
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	Sim	Sim	4
02.04.05.001-4	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	Sim	Sim	4
02.04.05.002-2	COLANGIOGRAFIA PER-OPERATORIA	Não	Não possuem profissional habilitado	-
02.04.05.003-0	COLANGIOGRAFIA POS-OPERATORIA	Não	Não possuem profissional habilitado	-
02.04.05.004-9	DUODENOGRAMA HIPOTONICA	Sim	Sim	4
02.04.05.005-7	FISTULOGRAFIA	Não	Não possuem profissional habilitado	-
02.04.05.006-5	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	Não	Não possuem profissional habilitado	-
02.04.05.007-3	PIELOGRAFIA ANTEROGRADA PERCUTANEA	Não	Não possuem profissional habilitado	-
02.04.05.008-1	PIELOGRAFIA ASCENDENTE	Não	Não possuem profissional habilitado	-
02.04.05.010-3	PLANIGRAFIA DE RIM S/ CONTRASTE	Sim	Sim	4
02.04.05.011-1	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	Sim	Sim	4
02.04.05.012-0	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	Sim	Sim	4
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	Sim	Sim	4
02.04.05.014-6	RADIOGRAFIA DE ESTOMAGO E DUODENO	Sim	Sim	4
02.04.05.015-4	RADIOGRAFIA DE INTESTINO DELGADO (TRANSITO)	Sim	Sim	4
02.04.05.016-2	RADIOGRAFIA P/ ESTUDO DO DELGADO C/ DUPLO CONTRASTE (ENTEROCLISE)	Sim	Sim	4
02.04.05.017-0	URETROCISTOGRAFIA	Não	Não possuem profissional habilitado	-
02.04.05.018-9	UROGRAFIA VENOSA	Sim	Sim	4
02.04.06.001-0	ARTROGRAFIA	Não	Não possuem profissional habilitado	-
02.04.06.003-6	ESCANOMETRIA	Sim	Sim	4
02.04.06.004-4	PLANIGRAFIA DE OSSO - SUBSIDIARIA A OUTROS EXAMES (POR PLANO)	Sim	Sim	4
02.04.06.005-2	PLANIGRAFIA DE OSSO EM 2 PLANOS	Sim	Sim	4
02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	Sim	Sim	4
02.04.06.007-9	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIACA	Sim	Sim	4
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	Sim	Sim	4
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	Sim	Sim	4
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	Sim	Sim	4
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	Sim	Sim	4
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	Sim	Sim	4
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	Sim	Sim	4
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	Sim	Sim	4
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	Sim	Sim	4
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	Sim	Sim	4
02.04.06.017-6	RADIOGRAFIA PANORAMICA DE MEMBROS INFERIORES	Sim	Sim	4

5.2 Estimativa da capacidade instalada:

- Procedimentos por mês: **389 procedimentos mês**

- Metodologia de cálculo:

Considerando o número de profissionais sendo 04 médicos (16 horas semanais) e 03 Técnicos em Radiologia (14h:24m);

Considerando o tempo estimado de 10 minutos por procedimento de radiologia. Levar em consideração o estudo do Conselho Nacional dos Técnicos de Radiologia. Disponível no endereço eletrônico <http://conter.gov.br/site/noticia/tempo> acesso 09/09/2020 (anexo SEI 7089795);

Considerando que o Técnico em Radiologia realiza os exames e o médico emite os laudos;

Consideramos a seguinte **metodologia de cálculo**:

Médico

16 horas semanais x 60 minutos x 4,5 (mês) = 4.320 / 10 minutos (tempo médio de atendimento) = **432 procedimentos mês ou 5.184 por ano.**

Técnico em Radiologia

14 horas e 24 minutos x 60 minutos x 4,5 (mês) = 3.888 / 10 minutos (tempo médio de atendimento) = **389 procedimentos mês ou 4.668 por ano.**

6.CONCLUSÃO

- (x) Cumpre todos os requisitos
() Cumpre parcialmente os requisitos

Equipe da Gerência de Auditoria, Controle e Avaliação em Saúde responsável pela visita técnica:

Data da visita técnica: 19/05/2021

Responsável pelo estabelecimento durante a visita técnica: Cristina Seefeld Meschke e Franciane Vieira de Melo



Documento assinado eletronicamente por **Cristina Seefeld Meschke, Servidor(a) Público(a)**, em 28/05/2021, às 10:17, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



Documento assinado eletronicamente por **Franciane Vieira de Melo, Servidor(a) Público(a)**, em 28/05/2021, às 12:20, conforme a Medida Provisória nº 2.200-2, de 24/08/2001, Decreto Federal nº 8.539, de 08/10/2015 e o Decreto Municipal nº 21.863, de 30/01/2014.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://portalsei.joinville.sc.gov.br/> informando o código verificador **9209928** e o código CRC **4A1E51C4**.

Rua Doutor João Colin, 2719 - Bairro Santo Antônio - CEP 89218-035 - Joinville - SC - www.joinville.sc.gov.br

20.0.154972-0

9209928v55