

Diário Oficial

Estado de São Paulo

Poder Executivo
Seção I

GOVERNADOR GERALDO ALCKMIN
Palácio dos Bandeirantes

Av. Morumbi, 4.500 - Morumbi - CEP 05698-900 - Fone: 3745-3344

Volume 114 - Número 1 - São Paulo, quinta-Feira, 1º de janeiro de 2004

Saúde

GABINETE DO SECRETÁRIO

Resolução SS-128, de 31-12-2003

Dispõe sobre a estrutura organizacional e operacional do Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo

O Secretário da Saúde,

Considerando as disposições da Lei Federal 9.434, de 04-02-97, regulamentada pelo Decreto Federal 2.268, de 30-06-97, as portarias e demais regulamentos e normas editados pelo Ministério da Saúde, por meio do Sistema Nacional de Transplantes;

Considerando a necessidade de atualizar as normas estaduais em vigor para aperfeiçoar o funcionamento do Sistema Estadual de Transplantes - SET, resolve:

Artigo 1º - Fica aprovada a estrutura organizacional e operacional do Sistema Estadual de Transplante de São Paulo, de conformidade com o Anexo I - Estrutura e Operacionalização, II - Módulos de transplante e III - Regionalização que integram a presente resolução.

Artigo 2º - Nos itens: V - Da Operacionalização, 1- Da regionalização: Transplante de rim, rim/pâncreas e pâncreas isolado do Anexo I; 3- Módulo de transplante de rim - Da Regionalização; 5- Módulo de transplante de pâncreas, pâncreas isolado e rim/pâncreas - Da regionalização e Da seleção dos receptores potenciais do Anexo II, terão prazo de 4(quatro) meses para sua implantação.

Artigo 3º - Esta resolução entrará em vigor na data de sua publicação, ficando revogado o disposto nas resoluções: a Resolução SS - 91, de 04-07-97, SS -103, de 01-08-97, SS -169, de 19-12-97, SS - 94, de 08-07-99, SS-12, de 20-01-00, SS - 85, de 25-07-01, SS -145, de 11-12-0

Anexo I

Sistema Estadual de Transplantes de São Paulo

Estrutura e Operacionalização

I - INTRODUÇÃO

O SET de São Paulo, que integra o Sistema Nacional de Transplante, de que trata a

Lei Federal 9.434, de 04 de fevereiro de 1.997, regulamentada pelo Decreto Federal 2.268, de 30 de junho de 1.997, será coordenado pela Central de Transplantes - CT. A CT coordenará as atividades relativas a Transplantes de órgãos cadavéricos e córneas, com os seguintes módulos: (descritos no anexo II desta resolução).

- 1 - Módulo de Transplante de Coração
- 2 - Módulo de Transplante de Fígado
- 3 - Módulo de Transplante de Rim
- 4 - Módulo de Transplante de Pulmão
- 5 - Módulo de Transplante de Pâncreas Isolado e Rim/Pâncreas
- 6 - Módulo de Transplante de Córnea

II - CONCEITOS BÁSICOS

- 1 - Módulo de Transplante: define a estrutura das entidades integrantes, as atribuições e a operacionalização das atividades para a Notificação, Captação e Distribuição de um ou mais órgãos para transplantes;
- 2 - Entidades são as instituições, unidades e/ou equipes que integram o Sistema Estadual de Transplante de São Paulo;
- 3 - Doador Potencial: é o ser humano, com morte encefálica diagnosticada ou coração parado, de quem poderá ser extraído órgão(s)/tecido(s), para fins de Transplantes;
- 4 - Doador: é o Doador Potencial de quem se extraiu órgão(s)/tecido(s) para Transplantes;
- 5 - Receptor Potencial: é o paciente, cadastrado no Cadastro Técnico Único da CT, para recebimento de órgão(s)/tecido(s) para Transplante;
- 6 - Receptor: é o Receptor Potencial que recebeu órgão(s)/tecido(s), mediante Transplante, de Doador;
- 7 - Status: é definido como a situação em que se encontra o receptor potencial no cadastro do Sistema Estadual de Transplantes. A alteração de status do receptor potencial é de responsabilidade da equipe de transplante.
 - Ativo: receptor potencial preparado para o transplante e participa da seleção para transplante.
 - Semi-ativo: receptor potencial que não participa, temporariamente, da seleção para transplante.
 - Removido: receptor potencial removido definitivamente do Sistema.
 - Removido (suspensão > 365 dias): este status será atribuído, aos receptores potenciais para transplante de órgãos, automaticamente pelo Sistema, quando o receptor acumular 365 dias no status semi-ativo.
 - Removido (suspensão > 90 dias): este status será atribuído, aos receptores potenciais para transplante de córnea, automaticamente pelo Sistema, quando o receptor acumular 90 dias no status semi-ativo.
 - Removido (3 recusas): este status será atribuído, aos receptores potenciais para transplante de córnea, automaticamente pelo Sistema, quando a equipe responsável recusar córneas ofertadas pela CT, por 3 (três) vezes, de doadores diferentes e em dias diferentes.
- 8 - Morte encefálica: parada total e irreversível das funções encefálicas, equivale à morte, conforme Resolução CFM (Conselho Federal de Medicina) no 1.480/97 atualmente em vigor.

III - DA ESTRUTURA do SET

As atividades relativas a Transplantes de Coração, Fígado, Rim, Pâncreas, Rim/Pâncreas, Pulmão e Córnea serão desenvolvidas pelas seguintes Entidades:

- 1 - Central de Transplantes, parte integrante da Secretaria de Estado da Saúde, que realiza a coordenação do Sistema Estadual de Transplantes;

- 2 - Organização de Procura de Órgãos - OPO, entidade constituída por um ou mais hospitais de sua área territorial, com atuação regionalizada, para detecção e demais procedimentos para viabilização de doador potencial; (ficha 1).
- 3 - Organização de Procura de Córneas - OPC, entidade constituída por um ou mais hospitais de sua área territorial, com atuação regionalizada, para detecção e demais procedimentos para viabilização de doador potencial; (ficha 2).
- 4 - Hospitais Notificantes, qualquer hospital, integrantes de uma OPO/OPC;
- 5 - Equipes Médicas de Transplantes, devidamente autorizadas pelo Ministério da Saúde através de portarias ministeriais, para realizar captação e transplante. Após autorização poderão efetuar o cadastramento de receptores potenciais;
- 6 - Estabelecimentos de transplantes, devidamente autorizados pelo Ministério da Saúde através de portarias ministeriais, para realizarem os transplantes em receptores potenciais indicados pela Central de Transplantes;
- 7 - Comissões Técnico-Científicas, compostas por membros da sociedade civil, que assessorarão tecnicamente a Secretaria de Estado da Saúde quanto a condutas, procedimentos e decisões que, pela complexidade, necessite parecer de órgão colegiado;
- 8 - Laboratórios de Histocompatibilidade, devidamente autorizados pelo Ministério da Saúde através de portarias ministeriais e indicados pela Secretaria de Estado da Saúde para armazenamento, manutenção e realização dos exames de histocompatibilidade;
- 9 - Unidades de Diálise, estabelecimentos de saúde integrante do SET.

IV - DAS ATRIBUIÇÕES DA CT E DAS DEMAIS ENTIDADES DO SET

1 - Da Central de Transplantes - CT:

- a) manter em funcionamento o software gestor do SET;
- b) disponibilizar informações, inclusive através da Internet, preservando e visando a transparência e o controle social das atividades desenvolvidas;
- c) coordenar o cadastro de receptores potenciais no Cadastro Técnico Único, para o Transplante de Coração, Fígado, Rim, Pulmão, Pâncreas, Pâncreas conjugado Rim, demais transplantes de córneas e conjugados;
- d) coordenar o cadastro das entidades que integram o SET;
- e) receber notificações de doador potencial de morte encefálica e ou coração parado; (fichas 3 e 4).
- f) identificar e selecionar os receptores potenciais, através do software, inscritos no Cadastro Técnico Único, que possuem compatibilidade para a realização do Transplante;
- g) comunicar às Equipes Médicas de Transplantes as características do doador notificado pela OPO/OPC e os receptores potenciais a serem transplantados;
- h) exercer controle e fiscalização das atividades do Sistema Estadual de Transplante de São Paulo;
- i) disponibilizar as informações pertinentes ao Ministério Público do Estado de São Paulo, de acordo com o disposto no Extrato de Protocolo de Cooperação celebrado com a Secretaria da Saúde;
- j) solicitar à Comissão Técnico-Científica a competente manifestação e decisão sobre os casos omissos desta regulamentação;
- k) notificar o órgão central do Sistema Nacional de Transplante de órgãos não utilizados pelos receptores potenciais inscritos no Cadastro Técnico Único, para utilização dentre os inscritos na lista nacional;
- l) encaminhar relatórios periódicos ao órgão central do Sistema Nacional de Transplante sobre as atividades desenvolvidas;
- m) coordenar a recepção e destinação de órgãos disponibilizados pelo Sistema Nacional de Transplante;

n) emitir os relatórios evolutivos pós-transplante (3 meses, 6 meses e anual), encaminhar às equipes de transplantes e manter as informações atualizadas, no Sistema Estadual de Transplantes.

2 - Das Organizações de Procura de Órgãos - OPO por seu ou por seus Hospitais:

a) desenvolver atividades de sensibilização da população para a doação de órgãos e atividades de orientação e educação continuada sobre transplantes, doação e identificação de doadores para profissionais da área da saúde, de sua área territorial de atuação;

b) desenvolver atividades, junto aos Hospitais Notificantes em especial aqueles que possuem Comissão Intra-hospitalar de Transplantes, de sensibilização, orientação, educação continuada sobre transplantes, doação e identificação de doadores para os profissionais da área da saúde;

c) proceder a procura e identificação do doador potencial de órgãos, na sua área territorial de atuação, que estejam clinicamente, legalmente e eticamente capazes de transformar-se em doador;

d) realizar o diagnóstico de morte encefálica, nos termos da legislação em vigor;

e) providenciar, se necessário, a avaliação laboratorial do doador potencial;

promover a manutenção clínica e o preparo do doador para a retirada dos órgãos;

f) providenciar, se necessário, a remoção de doador potencial, de qualquer unidade médica da sua área territorial de atuação, para o seu ou para um dos Hospitais que integram a área de atuação;

g) notificar, imediatamente, à CT o doador com suas características clínicas; (ficha 5).

h) definir o horário de retirada do(s) órgão(s)/tecido(s), disponibilizar o doador para a Equipe Médica de Transplantes e coordenar a retirada dos órgãos indicados para transplante, providenciar a retirada dos rins;

3 - Da Organização de Procura de Córneas:

a) desenvolver atividades de sensibilização da população para a doação de córneas e atividades de orientação e educação continuada sobre transplantes, doação e identificação de doadores para profissionais da área da saúde, da sua área territorial de atuação;

b) desenvolver atividades, junto aos Hospitais Notificantes em especial aqueles que possuem Comissão Intra-hospitalar de Transplantes, de sensibilização, orientação, educação continuada sobre transplantes, doação e identificação de doadores para os profissionais da área da saúde;

c) proceder a busca ativa de doadores com coração parado, providenciar os exames sorológicos (HIV, Hepatite B e Hepatite C), captar, preparar, avaliar e preservar as córneas;

d) comunicar à CNCDO as informações sobre o doador e córneas captadas; (ficha 6).

e) notificar à CNCDO as córneas não viáveis para transplante e enviar relatório de anatomopatológico; (ficha 7).

4 - Das Equipes Médicas de transplante:

a) atender a todas as determinações do SNT;

b) apresentar um cadastro para cada Hospital em que realizem transplante; (ficha 8).

c) manter atualizado, junto à CT, os meios de comunicação e ordenamento dos profissionais a serem contatados pela CT nas 24hs;

d) cadastrar seus receptores potenciais, no Cadastro Técnico Único da CT, com todos os dados requeridos, mantendo-os atualizados; através das (fichas 9, 10, 11,12 ,13 ,14 e 15).

e) receber a comunicação da CT quando da seleção de seu receptor potencial, tendo o prazo máximo de 1(uma) hora para a aceitação ou não do órgão/tecido, no caso de não aceitação, informar o motivo;

- f) promover a retirada e o traslado do(s) órgão(s) do doador para o local de realização da cirurgia de transplante;
- g) realizar o Transplante do órgão ou órgãos no receptor potencial indicado pela CT, obedecida à classificação no Cadastro Técnico Único e no hospital de transplante indicado na inscrição;
- h) encaminhar para o Laboratório de Anatomia Patológica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina, do Hospital das Clínicas da UNICAMP, da Irmandade da Santa Casa de São Paulo, do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USPRP, do Hospital Universitário da Faculdade de Medicina de São José do Rio Preto conforme o caso, os órgãos retirados e não utilizados para fins de Transplantes; (ficha 7).
- i) comunicar à CT a realização do transplante, por meio das fichas 16 e 17, até 7 (sete) dias após o Transplante ou enviar à CT o resultado do exame anatomopatológico do órgão não transplantado;
- j) enviar à CT os relatórios evolutivos, emitidos pelo Sistema Estadual de Transplantes, até 30 (trinta) dias após o seu recebimento;
- k) manter atualizado o cadastro dos receptores potenciais (status), (através das fichas nos 21, 22, 23, 24, 25, 26 e 27), com a assinatura do médico responsável e com a ciência do paciente, na impossibilidade do mesmo, um responsável pelo paciente ou 2 (duas) testemunhas identificadas.

5 - Dos Estabelecimentos de transplante:

- a) atender a todas as determinações do SNT;
- b) apresentar o cadastro na CT; (ficha 18).
- c) comunicar à CT qualquer intercorrência que impeça a realização de transplantes.

6 - Das Comissões Técnico-Científicas:

- a) assessorar tecnicamente a Secretaria da Saúde nas questões referentes a Transplante;
- b) estudar e apresentar soluções viáveis para condutas técnicas cuja complexidade extrapole as normas e procedimentos;
- c) rever anualmente as normas e procedimentos estabelecidos, objetivando o aperfeiçoamento do Sistema Estadual de Transplante de São Paulo.

7 - Das Unidades de Diálise:

As Unidades de Diálise deverão cadastrar-se na CT, por meio da (ficha 19), mantendo os dados cadastrais permanentemente atualizados.

- a) encaminhar seus pacientes, receptores potenciais, com indicação de transplante, para uma das equipes de transplantes credenciadas;
- b) para as inscrições na sub-regional II da Regional II (anexo III), encaminhar seus pacientes, receptores potenciais, com indicação de transplante, para a Central de Transplantes, após tipificação HLA (Antígeno Leucocitário Humano);
- c) encaminhar os soros dos seus receptores potenciais ao Laboratório de Histocompatibilidade correspondente, devidamente identificados e acompanhados da planilha, (ficha 20). O soro deverá ser encaminhado para renovação a cada 90 (noventa) dias ou 15 dias após o paciente ser submetido à transfusão sanguínea;
- d) a não renovação, no prazo de 90 dias, do soro implica na atualização automática do status do receptor potencial, para semi-ativo ("soro vencido"), no cadastro da CT.

8 - Dos Laboratórios de Histocompatibilidade:

- a) realizar avaliação imunológica de receptores potenciais e de doadores da área de abrangência da Regional ou Sub-regional que integrar;
- b) efetuar a manutenção do soro dos seus receptores potenciais;
- c) realizar o painel de reatividade dos receptores potenciais.

V - DA OPERACIONALIZAÇÃO

1- Da regionalização:

Transplante de Coração e Pulmão:

Não há regionalização.

Transplante de Fígado:

Para a regionalização dos transplantes de Fígado, as áreas de abrangência das Regionais I e II.

Transplante de rim, rim/pâncreas e pâncreas isolado:

Para a regionalização dos transplantes de Rim, Rim/Pâncreas e Pâncreas isolado as áreas de abrangência:

Da Regional I, a que corresponde o Laboratório de Histocompatibilidade do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP.

Da Regional II:

Sub-regional I, a que corresponde o Laboratório de Histocompatibilidade da UNICAMP.

Sub-regional II, a que corresponde o Laboratório de Histocompatibilidade do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP.

Transplante de córnea:

Para a regionalização dos transplantes de Córnea, as áreas de abrangência:

Regional I

Regional II com 6 Sub-regionais, a que corresponde as áreas de abrangências das OPC: - Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, Hospital das Clínicas da Unicamp, Hospital das Clínicas S. J. do Rio Preto, Hospital das Clínicas de Marília, Hospital das Clínicas da UNESP- Botucatu, Conjunto Hospitalar de Sorocaba/Hospital Oftalmológico de Sorocaba.

2 - Do Cadastro dos Receptores Potenciais:

O cadastramento de receptores potenciais para Transplante, no Cadastro Técnico Único da CT será efetuado, por um dos membros, devidamente cadastrados no MS, das Equipes Médicas de Transplante, e Unidades de Diálise.

O cadastramento de receptores potenciais somente será aceito pela CT se da Ficha constarem todas a informações requeridas.

A entidade responsável pelo cadastramento do receptor potencial de rim, deverá providenciar junto a um dos laboratórios de histocompatibilidade a tipificação do HLA.

Os potenciais receptores renais ficarão vinculados a um dos laboratórios de histocompatibilidade, de acordo com a regional e sub-regional.

Ocorrendo pedido de cadastramento de um mesmo receptor potencial por mais de uma Equipe Médica de Transplante, a CT solicitará ao receptor que defina à qual Equipe Médica de Transplante ficará vinculado.

Ocorrendo mudança da Equipe Médica de Transplante e/ou Hospital de Transplante, prevalecerá, sempre a data do primeiro cadastramento na CT, para fins de classificação ou pontuação no Cadastro Técnico Único.

O receptor potencial ficará alocado em uma das regionais/sub-regionais de acordo com o Hospital de Transplante indicado, na inscrição, pela Equipe Médica de Transplante. Para os receptores potenciais, de rim, da sub-regional Ribeirão Preto, inscritos pelas Unidades de Diálise, o Hospital de Transplante será indicado, posteriormente, pela Unidade de Diálise.

Os dados cadastrais do receptor potencial deverão ser atualizados permanentemente pela Equipe Médica de Transplante/Unidade de Diálise.

3 - Da manutenção do cadastro (status) dos receptores potenciais:

A manutenção do cadastro de receptores será feita pela CT, de acordo com informações encaminhadas pelas equipes e ou Unidades de Diálise.

4 - Da priorização de receptores:

A CT receberá as inscrições, via fax, para receptores potenciais priorizados. As fichas deverão estar devidamente preenchidas e assinadas pelo diretor clínico do Hospital.

Para os receptores priorizados de rim, o médico responsável pelo pedido, deverá preencher a ficha 30.

5 - Da notificação de potenciais doadores de morte encefálica ou coração parado: A notificação de potenciais doadores poderá ser feita pelos hospitais notificantes ou pela própria OPO/OPC.

Caberá à CT anotar os dados, cadastrar no SET e repassar à OPO/OPC correspondente.

6 - Da notificação de doadores de morte encefálica ou coração parado: As fichas de informações referentes aos doadores de múltiplos órgãos/córneas deverão ser encaminhadas pelas OPO/OPC.

7 - Da realização do exame HLA (Antígeno Leucocitário Humano) de doadores de morte encefálica:

O material para realização do exame de tipificação HLA do doador, será encaminhado pela OPO ao laboratório de histocompatibilidade correspondente, logo após a autorização da doação.

8 - Da realização do exame da prova cruzada (crossmatch):

Os Laboratórios de Histocompatibilidade serão responsáveis pela realização da prova cruzada dos receptores de rim, pâncreas e rim/pâncreas e coração, selecionados pela CT.

O material do doador para realização da prova cruzada ao laboratório será encaminhado pela OPO ou eventualmente pela equipe de transplante.

9 - Da aceitação de órgãos/tecidos:

As equipes de transplante terão o prazo de 1 (uma) hora para aceitação ou não do órgão/tecido ofertado pela CT. Em caso de dúvida e/ou solicitação referente a exames/condições clínicas do doador, as equipes deverão entrar em contato com a OPO/OPC.

10 - Da retirada de órgãos:

A marcação do horário de retirada dos órgãos é de responsabilidade da OPO. A retirada dos órgãos ocorrerá, preferencialmente, após seis horas, do recebimento do formulário "informações sobre o doador de múltiplos órgãos" na CT, ou de acordo com determinação da OPO.

A responsabilidade pela retirada do Rim/Pâncreas é da primeira equipe que aceitar o órgão, independente do resultado da prova cruzada (crossmatch).

A responsabilidade pela retirada do rim é da OPO. O cirurgião responsável deverá preencher a ficha no 28, para ser posteriormente encaminhada à equipe de transplante junto com os dados do doador.

11 - Da notificação de transplante realizado:

A notificação de transplante realizado será efetuada, pela Equipe Médica de Transplante. Esta ficha deverá ser encaminhada à Central de Transplantes até 7 (sete) dias após a realização do transplante.

12 - Da manutenção dos relatórios evolutivos pós-transplante:

A informação dos dados, referentes aos relatórios evolutivos, será efetuada, exclusivamente, pelas Equipes Médicas de Transplante.

A CT enviará, periodicamente, às equipes de transplante relatórios evolutivos referentes aos períodos de 3 meses, 6 meses e anual.

13 - Da atualização de painel e soro dos receptores de rim, rim/pâncreas e pâncreas isolado:

O laboratório será responsável pela execução do exame e encaminhamento à CT.

14 - Da disponibilidade de órgãos pela CNNCDO (Central Nacional de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos):

Para a distribuição de órgãos disponibilizados pela CNNCDO, a seleção de receptores potenciais será feita sem levar em consideração a regionalização.

15 - Da notificação de tecido retirado (pele, osso, vaso, tendão/músculo e válvula):

A notificação de retirada de tecido será efetuada, pela Equipe Médica Transplante, ficha 29. Esta ficha deverá ser encaminhada à Central de Transplantes até 7 (sete) dias após a retirada.

Anexo II

Módulos de Transplante

1 - MÓDULO DE TRANSPLANTE DE CORAÇÃO

Da Inscrição

A critério da equipe de transplante, assinada e com carimbo de um membro credenciado pelo Ministério da Saúde.

Da Regionalização

Não há regionalização.

Da Seleção dos receptores potenciais

A seleção dos receptores potenciais para fins de transplante será processada mediante compatibilidade ABO doador x receptor, peso doador x receptor e tempo de espera.

1 - Para receptores priorizados a seleção será feita de acordo com a seqüência abaixo:

- a) o peso do doador maior que o peso mínimo informado na ficha de inscrição, pela equipe de transplante,
- b) igualdade ABO e tempo de espera,
- c) compatibilidade ABO e tempo de espera.

2 - Para receptores não priorizados, logo após os priorizados, a seleção será feita de acordo com a seqüência abaixo:

- a) peso do doador entre o peso mínimo e máximo informado pela equipe, na ficha de inscrição, pela equipe de transplante,
- b) igualdade ABO e tempo de espera,
- c) compatibilidade ABO e tempo de espera.

Da Priorização

CONDIÇÃO 1 - QUALQUER DAS CINCO CONDIÇÕES ABAIXO

- 1 - Ventrículo Artificial
- 2 - Assistência Ventricular Direita e/ou Esquerda
- 3 - Balão Intra- Aórtico
- 4 - Retransplante Agudo
- 5 - Ventilação Artificial por ICC

CONDIÇÃO 2 - CHOQUE CARDIOGÊNICO

Obrigatório estar sob cuidados intensivos:

Data de internação ___/ ___/ ___ N.º do leito _____

e satisfazer duas das condições abaixo:

Uso de Catecolaminas (Nome/dosagem) _____ / _____

Índice Cardíaco < 2 l/min/m²

fração de ejeção < 20% () (anexar laudo comprobatório)

índice cardíaco < 2l/min/m² () (anexar laudo comprobatório)

- A priorização tem validade de 30 dias.

Da manutenção do Cadastro "Status"

1 - Ativo

2 - Semiativo: exames pré-transplante incompletos, sem condições clínicas, suspenso pela equipe.

3 - Removido: abandonou o tratamento, não quer ser transplantado, removido pela equipe, removido sem condições clínicas, removido (suspensão > 1 ano), transferido para outro Estado, transplantado fora do Estado.

Nos casos de reinscrição será considerada nova data de inscrição.

2 - MÓDULO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

Da Inscrição

Os critérios mínimos de inclusão dos receptores potenciais, estão definidos na Portaria do GM no 541 de 14-03-02.

A equipe de transplante encaminhará à CT a ficha de inscrição, assinada e com carimbo de um membro credenciado pelo Ministério da Saúde.

Da Regionalização

Regional I e II

Da seleção dos receptores Potenciais

A seleção dos receptores potenciais para fins de transplante de Fígado será processada mediante regionalização, compatibilidade ABO doador x receptor, idade doador x receptor e tempo de espera.

1. Para receptores priorizados, não há regionalização, e a seleção será feita para os receptores com compatibilidade ABO, classificados por tempo de espera.

2.1 Para os doadores > 12 anos, o sistema obedecerá à seqüência abaixo:

- a) regionalização (Capital e Interior),
- b) igualdade ABO e tempo de espera,
- c) compatibilidade ABO e tempo de espera.

2.2 Para doadores <= 12 anos, o sistema obedecerá à seqüência abaixo:

- a) regionalização (Capital e Interior),
- b) receptores <= 12 anos, igualdade ABO e tempo de espera,
- c) receptores <= 12 anos, compatibilidade ABO e tempo de espera,
- d) receptores > 12 anos, igualdade ABO e tempo de espera,
- e) receptores > 12 anos, compatibilidade ABO e tempo de espera.

Caso o órgão seja recusado em uma das regionais, por qualquer motivo, será feita a seleção, com os mesmos critérios, na outra regional.

Da Priorização

a) Retransplante Agudo

b) Insuficiência Hepática Fulminante (preencher uma das condições abaixo):

LONDRES (O´Grady Modificada)

CONDIÇÃO 1: INR > 6,5

CONDIÇÃO 2 : (deve satisfazer as três condições abaixo)

Icterícia anterior à encefalopatia pelo menos 7 dias

INR > 3,5

Bilirrubina >17mg/100ml (300 µ mol/l)

CLICHY (deve satisfazer as duas condições abaixo):

1- Encefalopatia Graus III ou IV

2- Fator V < 20% (idade <30) ou <30% (idade >30)

No caso do retransplante, será aceita a priorização até o 30º dia após o último transplante.

No caso de insuficiência hepática fulminante, o laudo do exame anatomopatológico, do fígado do receptor, deverá ser encaminhado para a CT no prazo máximo de 15 dias.

A priorização tem validade de 30 dias.

Para priorização, por retransplante, pós-transplante intervivos, os receptores devem estar previamente inscritos na CT e atender os critérios mínimos de inclusão, caso contrário não poderão ser priorizados quando houver indicação.

Da manutenção do Cadastro "Status"

1 - Ativo

2 - Semi-ativo: exames pré-transplante incompletos, perda de seguimento, suspenso pela equipe, sem condições clínicas.

3 - Removido: abandonou o tratamento, função hepática recuperada, não quer ser transplantado, removido pela equipe, removido sem condições clínicas, removido (suspenso > 1 ano), transferido para outro Estado, transplantado fora do Estado, transplantado com doador vivo.

Nos casos de reinscrição será considerada nova data de inscrição.

Demais considerações

A utilização do fígado, para transplante, dos receptores transplantados com o diagnóstico de PAF (Paramiloidose familiar) obedecerá às mesmas normas dos transplantes intervivos.

Quando houver perda de enxerto, pós-transplante intervivos, o receptor poderá ser reinscrito com a data de inscrição inicial, caso a perda do enxerto ocorra entre 30 e 180 dias.

3 - MÓDULO DE TRANSPLANTE DE RIM

Da Inscrição

A inscrição somente será aceita com a anuência da equipe de transplante e deverá estar assinada e com carimbo de um membro credenciado pelo Ministério da Saúde, exceto na sub-regional Ribeirão Preto que o responsável pela inscrição e anuência é a Unidade de Diálise.

Poderá ser realizada em pacientes, inclusive para os transplantes conjugados, com insuficiência renal crônica em diálise ou em fase pré-diálise com clearance de creatinina menor que 20 ml/min.

Da Regionalização

Regional I

Regional II:

Sub-regionais: I e II

Da Seleção dos receptores Potenciais:

A seleção dos receptores potenciais para fins de transplante de Rim será processada mediante exame de compatibilidade HLA, avaliada pelo número de "mismatches" entre doador e receptor.

Serão atribuídos pontos para um paciente baseado no número de "mismatches" nos "loci" HLA A, B e DR entre doador e receptor. Doadores ou receptores com apenas um antígeno identificado em um Locus (A, B ou DR), serão considerados como presumíveis "homozigotos" naquele Locus.

Para fins de Classificação pelo número de "mismatches" (incompatibilidades) HLA, será atribuída a seguinte pontuação:

a) no "locus" DR - OMM = 6 pontos

1MM = 3 pontos

2MM = 0 ponto

b) no "locus" B - OMM = 4 pontos

1MM = 2 pontos

2MM = 0 ponto

c) no "locus" A - OMM = 1 ponto

1MM = 0,5 ponto

2MM = 0 ponto

Ocorrendo empate na compatibilidade HLA entre 2 (dois) ou mais pacientes em uma dada posição, os receptores serão reclassificados de acordo com os seguintes critérios:

a) tempo de espera para o transplante: o tempo de espera é considerado desde o momento que o paciente iniciou o tratamento substitutivo renal (qualquer tipo de diálise), para os inscritos até o dia 13 de abril de 1998, para os inscritos após esta data, o tempo de espera é considerado a partir da data que a ficha de inscrição foi

recebida na CNCDO.

Para efeito de pontuação considera-se:

a) tempo de espera:

a1) 0 ponto até o primeiro ano de espera;

a2) 1 ponto para o primeiro ano completo de espera; e

a3) 0,5 ponto para cada ano subsequente de espera até o máximo de 5 pontos.

b) pacientes hipersensibilizados: serão atribuídos 4 (quatro) pontos adicionais a receptores com PRA igual ou superior a 80% e 2 (dois) pontos adicionais a receptores com PRA entre 50% e 79%;

c) crianças e adolescentes: serão atribuídos 4 (quatro) pontos para receptores com idade inferior a 18 (dezoito) anos;

d) pacientes diabéticos: pacientes diabéticos (tipo I ou tipo II) receberão 3 pontos.

Quando o(a) doador(a) tiver idade igual ou menor que 18 (dezoito) anos, serão, primeiro e obrigatoriamente, selecionados potenciais receptores, com idade igual ou menor que 18 (dezoito) anos, utilizando a pontuação apurada no exame de compatibilidade HLA e demais critérios ora fixados.

Ocorrendo a existência de um ou dois pacientes receptores com 0 (zero) "mismatch" para um dado doador, terá(ão) ele(s) prioridade sobre paciente sem nenhum tipo de acesso para diálise, sobre paciente para transplante duplo pâncreas/rim e desconsiderando a idade do doador/receptor. Também nesse caso, será considerada a compatibilidade e não a igualdade no sistema ABO para a distribuição dos rins.

Vale destacar que a ocorrência de tal situação - pacientes receptores com 0 (zero) "mismatch" - determinará a distribuição do rim ou dos rins para esses receptores, independente da Sub-regional ou Regional onde os órgãos foram captados.

Quando não existirem pacientes com 0 (zero) "mismatch", os dois rins serão destinados aos pacientes da Sub-regional ou Regional onde os órgãos foram captados, utilizando a pontuação apurada no exame de compatibilidade HLA e demais critérios ora fixados.

Da Priorização

a) Impossibilidade total de acessos para diálise.

A priorização tem validade de 30 dias.

Da manutenção do Cadastro "Status"

1 - Ativo

2 - Semiativo: equipe não credenciada, exames pré-transplante incompletos, recebeu transfusão, sem soro no laboratório, soro vencido, suspenso pela equipe, sem condições clínicas.

3 - Removido: Abandonou o tratamento, função renal recuperada, removido pela equipe, removido sem condições clínicas, removido (suspenso > 1 ano), transferido para outro Estado, transplantado fora do Estado, não quer ser transplantado, transplante com doador vivo.

Nos casos de reinscrição será considerada nova data de inscrição.

No caso de retransplante, se a reinscrição ocorrer em até 180 dias após o transplante, o paciente manterá a mesma data de inscrição anterior para contagem de tempo em lista.

As equipes de instituições públicas que alegarem motivos, de ordem administrativa, para a não realização dos transplantes, a CT deverá alocar este procedimento em outra instituição pública, para a realização dos mesmos, com anuência do receptor.

4 - MÓDULO DE TRANSPLANTE DE PULMÃO

Da inscrição

A critério da equipe de transplante, assinada e com carimbo de um membro credenciado pelo Ministério da Saúde.

Da Regionalização

Não há regionalização.

Da Seleção dos receptores potenciais

A seleção dos receptores potenciais para fins de transplante será processada mediante compatibilidade ABO doador x receptor e tempo de espera.

1 - Para receptores prioritizados a seleção será feita de acordo com a seqüência abaixo:

- a) igualdade ABO e tempo de espera,
- b) compatibilidade ABO e tempo de espera.

2 - Para receptores não prioritizados a seleção será feita de acordo com a seqüência abaixo:

- a) igualdade ABO e tempo de espera,
- b) compatibilidade ABO e tempo de espera.

Da Priorização

a) Retransplante Agudo.

A priorização tem validade de 30 dias.

Da manutenção do Cadastro "Status"

1- Ativo

2 - Semiativo: exames pré-transplante incompletos, suspenso pela equipe, sem condições clínicas.

3 - Removido: abandonou o tratamento, removido pela equipe, removido sem condições clínicas, removido (suspenso > 1 ano), não quer ser transplantado, transferido para outro Estado, transplantado fora do Estado.

Nos casos de reinscrição será considerada nova data de inscrição.

5 - MÓDULO DE TRANSPLANTE DE PÂNCREAS ISOLADO e RIM/PÂNCREAS

- Da inscrição para pâncreas isolado

1 - Pós- transplante renal: Poderá ser realizado em pacientes com diabetes mellitus tipo I, insulino dependente, já submetidos a transplante renal, com função do enxerto renal estável, mas com progressão do diabetes.

2 - Transplante de pâncreas isolado: poderá ser realizado em pacientes com diabetes mellitus tipo I, insulino dependente.

Caso o receptor já esteja inscrito para rim/pâncreas, este manterá a data de inscrição, para contagem de tempo na lista de espera.

- Da Inscrição para Rim/Pâncreas

Poderá ser realizada em pacientes com diabetes mellitus tipo I, insulino dependente, com insuficiência renal crônica em diálise ou em fase pré-diálise, com clearance de creatinina menor que 20 ml/min.

Caso o receptor já esteja inscrito para rim isolado, este manterá a data de inscrição, para contagem de tempo na lista de espera.

Caso o receptor já esteja inscrito para pâncreas isolado, este receberá uma nova data de inscrição, para contagem de tempo na lista de espera.

Da Regionalização

Seguirá a regionalização do transplante renal.

Da Seleção dos receptores Potenciais:

Será feita a seleção dos potenciais receptores caso o doador tenha de 10 a 45 anos, 30 a 90 quilogramas, sem antecedentes de diabetes inclusive em parentes de 1º grau (pais e filhos), compatibilidade ABO e tempo de espera.

Na Regional I e nas sub-regionais da Regional II: serão listados os receptores potenciais de pâncreas isolado e rim/pâncreas:

1 - Para receptores prioritizados de rim/pâncreas:

- a) igualdade ABO e tempo de espera,
- b) compatibilidade ABO e tempo de espera.

2 - Para receptores não prioritizados de pâncreas isolado e rim/pâncreas

- a) igualdade ABO e tempo de espera,
- b) compatibilidade ABO e tempo de espera.

Caso o pâncreas não seja utilizado na seleção inicial da Regional I ou nas sub-regionais da Regional II, será ofertado o pâncreas isolado para o restante da lista Estadual.

Da Priorização:

Para receptores de pâncreas/rim:

O critério adotado para priorização é o mesmo para o transplante renal.

A priorização tem validade de 30 dias.

Para receptores de pâncreas isolado:

Não existe critério de priorização.

Da manutenção do Cadastro "Status"

1 - Ativo

2 - Semiativo: exames pré-transplante incompletos, recebeu transfusão, sem soro no laboratório, soro vencido, suspenso pela equipe, sem condições clínicas.

3 - Removido: removido pela equipe, removido sem condições clínicas, não quer ser transplantado, removido (suspenso > 1 ano), abandonou o tratamento, transferido para outro Estado, transplantado fora do Estado.

Nos casos de reinscrição será considerada nova data de inscrição.

No caso de retransplante de rim/pâncreas, se a reinscrição ocorrer em até 180 dias após o transplante, o paciente manterá a mesma data de inscrição anterior para contagem de tempo em lista.

6 - MÓDULO DE TRANSPLANTE DE CÓRNEA

Da Inscrição

A critério da equipe de transplante, assinada e com carimbo de um membro credenciado pelo Ministério da Saúde.

Da Regionalização

Regional I

Regional II:

Sub-regionais: Sorocaba, Campinas, Ribeirão Preto, Marília, Botucatu, S.J.do Rio Preto.

Da Seleção dos receptores Potenciais:

Para a seleção de receptores será considerada a idade do doador, qualidade da córnea do doador, regionalização e tempo de espera.

1- Para receptores priorizados:

a) Regional (I ou II),

b) tempo de espera.

2- Para receptores não priorizados

a) Regional I ou sub-regional da Regional II,

b) tempo de espera.

Os receptores inscritos, em que a equipe aceita córnea tectônica, tem um cadastro a parte e serão selecionados quando houver córnea tectônica disponível.

Caso a córnea não seja utilizada na Regional I, por qualquer motivo, será feita a seleção, com os mesmos critérios, na Regional II.

Caso a córnea não seja utilizada em uma das sub-regionais da Regional II, por qualquer motivo, será feita a seleção com os mesmos critérios, para os demais receptores potenciais inscritos na Regional II e caso não seja utilizada na Regional II, por qualquer motivo, será feita a seleção com os mesmos critérios, para os receptores potenciais inscritos na Regional I.

Da Priorização

1 - Olho Perfurado,

2 - Retransplante após falência primária do enxerto,

3 - Úlcera de córnea sem resposta ao tratamento,

4 - Descemetocèle,

5 - Idade inferior a 7 anos e opacidade corneana bilateral.

As inscrições por priorização deverão estar assinadas também pelo diretor clínico da instituição.

Nos casos de retransplante, será aceita a priorização até o 90o dia após o último transplante.

A priorização tem validade de 30 dias.

Da manutenção do Cadastro "Status"

1 - Ativo

2 - Semiativo: equipe não credenciada, exames pré-transplante incompletos, suspenso pela equipe, sem condições clínicas.

3 - Removido: abandonou o tratamento, não quer ser transplantado, removido (3 recusas), removido (suspenso > 90 dias), removido pela equipe, removido sem condições clínicas, transferido para outro Estado, transplantado fora do Estado, transplantado com córnea importada.

Para reinscrição, o receptor terá uma nova data de inscrição.

O status removido (suspenso > 90 dias), será atribuído, automaticamente pelo Sistema, quando o receptor acumular 90 dias no status semiativo.

O status removido (3 recusas), será atribuído, automaticamente pelo Sistema, caso a equipe responsável recuse 3 (três) córneas, de doadores diferentes e em dias diferentes.

A partir da data de publicação, ficam extintas as Sub-regionais da Regional I.

Os receptores potenciais, inscritos nas Sub-regionais da Regional I - Hospital São Paulo, Hospital das Clínicas, Santa Casa de São Paulo, Hospital do Servidor Público Estadual - não sofrerão prejuízos e serão atendidos conforme os critérios em vigor.

Os receptores inscritos a partir desta data, serão alocados na Regional I.

Anexo III

As áreas de abrangência da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos (CNCDO) ficam assim definidas:

a) Regional I: Municípios de São Paulo, Arujá, Barra do Turvo, Barueri, Bertiooga, Biritiba Mirim, Caieiras, Cajamar, Cajati, Cananéia, Caraguatatuba, Carapicuíba, Cotia, Cubatão, Diadema, Eldorado, Embu, Embu-Guaçu, Ferraz de Vasconcelos, Francisco Morato, Franco da Rocha, Guararema, Guarujá, Guarulhos, Iguape, Ilha Bela, Ilha Comprida, Iporanga, Itanhaém, Itapeverica da Serra, Itapevi, Itaquaquecetuba, Itariri, Jacupiranga, Jandira, Juquiá, Juquitiba, Mairiporã, Mauá, Miracatú, Mogi das Cruzes, Mongaguá, Osasco, Pariquera-Açu, Pedro de Toledo, Peruibe, Pirapora do Bom Jesus, Poá, Praia Grande, Registro, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santa Isabel, Santana do Parnaíba, Santo André, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Lourenço da Serra, São Sebastião, São Vicente, Sete Barras, Suzano, Taboão da Serra, Ubatuba e Vargem Grande Paulista.

b) Regional II: demais Municípios do Estado de São Paulo.

As Organizações de Procura de Órgãos - OPO e Organizações de Procura de Córneas, são as seguintes:

I - Na área de abrangência da Regional I:

OPO/OPC do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP, da Santa Casa de Misericórdia de São Paulo, do Hospital São Paulo da Escola Paulista de Medicina da UNIFESP e do Instituto Dante Pazzanese de Cardiologia/ Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual - IAMSPE:

OPO/OPC HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA FACULDADE DE MEDICINA DA USP:

1 - Distritos/Bairros da Capital: Alto de Pinheiros, Anhanguera, Brasilândia, Butantã,

Campo Limpo, Capão Redondo, Freguesia do Ó, Itaim Bibi, Jaguará, Jaguaré, Jaraguá, Jardim Ângela, Jardim Paulista, Jardim São Luiz, Lapa, Limão, Morumbi, Perdizes, Perus, Pinheiros, Pirituba, Raposo Tavares, Rio Pequeno, São Domingos, Vila Andrade, Vila Leopoldina e Vila Sônia,

2 - Municípios: Barra do Turvo, Barueri, Caieiras, Cajamar, Cajati, Cananéia, Carapicuíba, Cotia, Eldorado, Francisco Morato, Franco da Rocha, Iguape, Ilha Comprida, Iporanga, Itanhaém, Itapevi, Itariri, Jacupiranga, Jandira, Juquiá, Juquitiba, Miracatu, Osasco, Pariquera-Açú, Pedro de Toledo, Peruíbe, Pirapora do Bom Jesus, Registro, Santana do Parnaíba, São Lourenço da Serra, Sete Barras e Vargem Grande Paulista.

OPO/OPC SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO:

1 - Distritos/Bairros da Capital: Barra Funda, Bela Vista, Bom Retiro, Brás, Cambuci, Casa Verde, Consolação, Jaçanã, Liberdade, Mandaqui, Parí, República, Santa Cecília, Santana, Sé, Tremembé, Tucuruvi, Vila Guilherme, Vila Maria, Vila Medeiros e Vila Nova Cachoeirinha.

2 - Municípios: Arujá, Guarulhos, Itaquaquecetuba, Mairiporã e Santa Izabel.

OPO/OPC HOSPITAL SÃO PAULO DA ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA DA UNIFESP:

1 - Distritos/Bairros da Capital: Campo Belo, Campo Grande, Cidade Ademar, Cidade Dutra, Cursino, Grajaú, Ipiranga, Jabaquara, Marsilac, Moema, Moóca, Parelheiros, Pedreira, Sacomã, Santo Amaro, Saúde, Socorro, Vila Mariana e Vila Prudente.

2 - Municípios: Bertioga, Caraguatatuba, Cubatão, Diadema, Embú, Embú-Guaçú, Guarujá, Ilha Bela, Itapeçerica da Serra, Mongaguá, Praia Grande, Santos, São Bernardo do Campo, São Caetano do Sul, São Sebastião, São Vicente, Taboão da Serra e Ubatuba.

OPO INSTITUTO DANTE PAZZANESE DE CARDIOLOGIA/OPC IAMSPE:

1 - Distritos/Bairros da Capital: Água Rasa, Aricanduva, Artur Alvim, Belém, Cangaíba, Carrão, Cidade Lider, Cidade Tiradentes, Ermelino Matarazzo, Guaianazes, Iguatemi, Itaim Paulista, Itaquera, Jardim Helena, José Bonifácio, Lageado, Parque do Carmo, Penha, Ponte Rasa, São Lucas, São Mateus, São Miguel, São Rafael, Sapopemba, Tatuapé, Vila Curuçá, Vila Formosa, Vila Jacuí e Vila Matilde.

2 - Municípios: Biritiba-Mirim, Ferraz de Vasconcelos, Guararema, Mauá, Mogi das Cruzes, Poá, Ribeirão Pires, Rio Grande da Serra, Salesópolis, Santo André e Suzano.

II - Na área de abrangência do Regional II:

Sub-Regional I: OPO/OPC do Hospital das Clínicas da UNICAMP.

Sub-Regional II: OPO/OPC do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da USP, do Hospital Universitário de São José do Rio Preto, da UNESP Botucatu, do Conjunto Hospitalar de Sorocaba/Hospital Oftalmológico de Sorocaba e do Hospital das Clínicas de Marília.

OPO/OPC HOSPITAL DAS CLÍNICAS DA UNICAMP:

Municípios: Aguaí, Águas da Prata, Águas de Lindóia, Águas de São Pedro, Americana, Amparo, Analândia, Aparecida, Arapeí, Araras, Areias, Artur Nogueira, Atibaia, Bananal, Bom Jesus dos Perdões, Bragança Paulista, Cabreúva, Caçapava, Cachoeira Paulista, Caconde, Campinas, Campo Limpo Paulista, Campos do Jordão, Canas, Capivari, Casa Branca, Charqueada, Conchal, Cordeirópolis, Corumbataí, Cosmópolis, Cruzeiro, Cunha, Divinolândia, Elias Fausto, Engenheiro Coelho, Espírito Santo do Pinhal, Estiva Gerbi, Guaratinguetá, Holambra, Hortolândia, Igaratá, Indaiatuba, Ipeuna, Iracemápolis, Itapira, Itatiba, Itirapina, Itobi, Itupeva, Jacareí, Jaguariúna, Jambuí, Jarinu, Joanópolis, Jundiá, Lagoinha, Lavrinhas, Leme, Limeira, Lindóia, Lorena, Louveira, Mococa, Mogi-Guaçú, Mogi-Mirim, Mombuca,

Monte Alegre do Sul, Monte Mor, Monteiro Lobato, Morungaba, Natividade da Serra, Nazaré Paulista, Nova Odessa, Paraibuna, Paulínia, Pedra Bela, Pedreira, Pindamonhangaba, Pinhalzinho, Piquete, Piracaia, Piracicaba, Pirassununga, Potim, Queluz, Rafard, Redenção da Serra, Rio Claro, Rio das Pedras, Roseira, Saltinho, Santa Barbara D'Oeste, Santa Branca, Santa Cruz da Conceição, Santa Cruz das Palmeiras, Santa Gertrudes, Santa Maria da Serra, Santo Antonio da Posse, Santo Antonio do Jardim, Santo Antonio do Pinhal, São Bento do Sapucaí, São João da Boa Vista, São José do Barreiro, São José do Rio Pardo, São José dos Campos, São Luiz do Paraitinga, São Pedro, São Sebastião da Gramma, Serra Negra, Silveiras, Socorro, Sumaré, Tambaú, Tapiratiba, Taubaté, Tremembé, Tuiuti, Valinhos, Vargem, Vargem Grande do Sul, Várzea Paulista e Vinhedo.

OPO/OPC HOSPITAL DAS CLÍNICAS - RIBEIRÃO PRETO

Municípios: Altinópolis, Barrinha, Batatais, Brodosqui, Cajuru, Cassia dos Coqueiros, Cravinhos, Dumont, Guariba, Guatapara, Jabotical, Jardinópolis, Luis Antonio, Monte Alto, Pitangueiras, Pontal, Pradópolis, Ribeirão Preto, Santa Cruz da Esperança, Santa Rosa do Viterbo, Santo Antonio da Alegria, São Simão, Serra Azul, Serrana, Sertãozinho, Américo Brasiliense, Araraquara, Boa Esperança do Sul, Borborema, Cândido Rodrigues, Descalvado, Dobrada, Dourado, Fernando Prestes, Gavião Peixoto, Ibate, Ibatinga, Itápolis, Matão, Motuca, Nova Europa, Porto Ferreira, Ribeirão Bonito, Rincão, Santa Ernestina, Santa Lucia, Santa Rita do Passa Quatro, São Carlos, Tabatinga, Taquaritinga, Trabiju, Altair, Barretos, Bebedouro, Cajobi, Colina, Colômbia, Embaúba, Guaíra, Guaraci, Jaborandi, Monte Azul Paulista, Olímpia, Pirangi, Severinia, Taiaçú, Taiúva, Taquaral, Terra Roxa, Viradouro, Vista Alegre do Alto, Aramina, Buritizal, Cristais Paulista, Franca, Guará, Igarapava, Ipuã, Itirapuã, Ituverava, Jeriquara, Miguelópolis, Morro Agudo, Nuporanga, Orlândia, Patrocínio Paulista, Pedregulho, Restinga, Ribeirão Corrente, Rifaína, Sales Oliveira, São Joaquim da Barra, São José da Bela Vista.

OPO/OPC HOSPITAL UNIVERSITÁRIO - SÃO JOSÉ DO RIO PRETO

Municípios: Adolfo, Álvares Florence, Américo de Campos, Aparecida D'Oeste, Ariranha, Aspásia, Bady Bassit, Bálsamo, Cardoso, Catanduva, Catiguá, Cedral, Cosmorama, Dirce Reis, Dolcinópolis, Elisiário, Estrela D'Oeste, Fernandópolis, Floreal, Guaipiaçú, Guarani D'Oeste, Ibirá, Icem, Indiaporã, Ipuã, Irapuã, Itajobi, Jaci, Jales, José Bonifácio, Macauba, Macedônia, Magda, Marapoama, Marinópolis, Mendonça, Meridiano, Mesópolis, Mira Estrela, Mirassol, Mirassolândia, Monções, Monte Aprazível, Neves Paulista, Nhandeara, Nipoã, Nova Aliança, Nova Canaã, Nova Granada, Novais, Novo Horizonte, Onda Verde, Oridiuva, Ouroeste, Palestina, Palmares Paulista, Palmeira D'Oeste, Paraíso, Paranapuã, Parisi, Paulo de Faria, Pedranópolis, Pindorama, Planalto, Poloni, Pontalinda, Pontes Gestal, Populina, Potirendaba, Riolândia, Rubinéia, Sales, Santa Adélia, Santa Albertina, Santa Clara D'Oeste, Santa Fé do Sul, Santa Rita D'Oeste, Santa Salete, Santana da Ponte Pensa, São Francisco, São João das Duas Pontes, São José do Rio Preto, Seabstianópolis do Sul, Tabapuã, Tanabi, Três Fronteiras, Turmalina, Ubarana, Uchôa, União Paulista, Urânia, Urupês, Valentim Gentil, Vitória Brasil, Votuporanga, Zacarias, Alto Alegre, Andradina, Araçatuba, Auriflama, Avanhandava, Barbosa, Bento de Abreu, Bilac, Birigui, Braúna, Brejo Alegre, Buritama, Castilho, Clementina, Coroados, Gabriel Monteiro, Gastão Vidigal, General Salgado, Glicério, Guaraçai, Guararapes, Guzolândia, Ilha Solteira, Itapurã, Lavínia, Lourdes, Luizânia, Mirandópolis, Murutinga do Sul, Nova Castilho, Nova Independência, Nova Luzitânia, Penápolis, Pereira Barreto, Piacatu, Rubiacéa, Santo Antonio do Aracanguá, Santópolis do Aguapei, São João de Iracema, Sud Mennucci, Suzanópolis, Turiuba,

Valparaíso.

OPO/OPC CONJUNTO HOSPITALAR DE SOROCABA E OPC HOSPITAL
OFTALMOLÓGICO DE SOROCABA

Municípios: Alambari, Alumínio, Angatuba, Apiaí, Araçariguama, Araçoiaba da Serra, Barra do Chapéu, Boituva, Bom Sucesso de Itataté, Buri, Campina do Monte Alegre, Capão Bonito, capela do Alto, Cerquilha, cesário Lange, Guapiara, Guareí, Ibiúna, Iperó, Itaberá, Itaóca, Itapetininga, Itapeva, Itapirapuã Paulista, Itararé, Itu, Jumirim, Mairinque, Nova Campina, Piedade, Pilar do Sul, Porto Feliz, Quadra, Ribeira, Ribeirão Branco, Ribeirão Grande, Riversul, Salto, Salto de Pirapora, São Miguel Arcanjo, São Roque, Sarapuí, Sorocaba, Tapiraí, Taquarivaí, Tatuí, Tietê, Votorantim.

OPO/OPC HOSPITAL DAS CLÍNICAS - MARÍLIA

Municípios: Adamantina, Álvaro de Carvalho, Alvilândia, Arco Íris, Bastos, Campos Novos Paulista, Echaporã, Fernão, Flórida Paulista, Gália, Garça, Herculândia, Iacri, Inúbia Paulista, Irapurú, Julio Mesquita, Lucélia, Lupércio, Mariápolis, Marília, Ocaucú, Oriente, Oscar Bressane, Osvaldo Cruz, Pacaembú, Parapuã, Pompéia, Pracinha, Quatá, Queirós, Quintana, Rinópolis, Sagres, Salmorão, Tupã, Vera Cruz, Avaí, Balbinos, Cabralia Paulista, Cafelândia, Duartina, Getulina, Guaíçara, Guaimbé, Guarantã, Lins, Lucianópolis, Pirajuí, Pongaí, Presidente Alves, Promissão, Reginópolis, Sabino, Ubirajara, Urú, Alfredo Marcondes, Álvares Machado, Anhumas, Caiabu, Caiuá, Dracena, Emilianópolis, Estrela do Norte, Euclides da Cunha Paulista, Flora Rica, Iepê, Indiana, João Ramalho, Junqueirópolis, Marabá, Paulista, Martinópolis, Mirante do Paranapanema, Monte Castelo, Nantes, Narandiba, Nova Guataporanga, Ouro Verde, Panorama, Paulicéia, Piquerobi, Pirapozinho, Presidente Bernardes, Presidente Epitácio, Presidente Prudente, Presidente Venceslau, Rancharia, Regente Feijó, Ribeirão dos Índios, Rosana, Sandovalina, Santa Mercedes, Santo Anastácio, Santo Expedito, São João do Pau D´Alho, Taciba, Tarabaí, Teodoro Sampaio, Tupi Paulista, Assis, Bernardino de Campos, Borá, Cândido Mota, Canitar, Chavantes, Cruzália, Espírito Santo do Turvo, Florínea, Ibirarema, Ipaucú, Lutécia, Maracaí, Óleo, Ourinhos, Palmital, Paraguaçu Paulista, Pedrinhas Paulista, Platina, Ribeirão do Sul, Salto Grande, Santa Cruz do Rio Pardo, São Pedro do Turvo, Tarumã, Timburi.

OPO/OPC UNESP - BOTUCATU

Municípios: Águas de Santa Bárbara, Agudos, Anhembi, Arandu, Arealva, Areiópolis, Avaré, Barão de Antonina, Bariri, Barra Bonita, Bauru, Bocaina, Bofete, Boracéia, Borebi, Botucatu, Brotas, Cerqueira César, Conchas, Coronel Macedo, Dois Córregos, Fartura, Iacanga, Iaras, Igaracú do Tietê, Itaí, Itaju, Itaporanga, Itapuí, Itatinga, Jaú, Laranjal Paulista, Lençóis Paulista, Macatuba, manduri, Mineiros do Tietê, Paranapanema, Pardinho, Pederneiras, Pereiras, Piraju, Piratininga, Porangaba, São Manuel, Sarutaiá, Taguaí, Taquaritinga, Tejubá, Torre de Pedra, Torrinha, Agudos, Arealva, Bariri, Barra Bonita, Bauru, Bocaína, Boracéia, Borebi, Brotas, Dois Córregos, Iacanga, Igaracú do Tietê, Itaju, Itapuí, Jaú, Lençóis Paulista, Macatuba, Mineiros do Tietê, Paulistânia, Pederneiras, Piratininga, Torrinha.

Anexos não disponíveis em meio magnético.