

CORREGEDORIA DA REGIÃO METROPOLITANA DE BELÉM

PORTARIA Nº 025/2018-CJRMB

O Desembargador **JOSÉ MARIA TEIXEIRA DO ROSÁRIO**, Corregedor de Justiça da Região Metropolitana de Belém, no uso de suas atribuições legais e;

CONSIDERANDO as razões invocadas por meio do Despacho/Ofício nº 00 1 /201 8 /CS A , da lavra do Juiz Corregedor **Miguel Lima dos Reis Junior**, Presidente da Comissão Sindicante, nos autos do Processo de Sindicância Administrativa Nº 2016.6.001805-9 , instaurada pela Portaria nº 011 /2017-CJRMB, publicada em 17/02 /2017 ;

RESOLVE :

I - REDESIGNAR a Comissão da **Sindicância Administrativa Nº 2016.6.001805-9** , designada pela Portaria n.º 011 /2017-CJRMB , a contar de **28 de março de 2018** , com a finalidade de restabelecer a competência para dar continuidade e finalizar os trabalhos da Comissão, ratificando os atos válidos até então praticados.

Publique-se. Registre-se. Dê-se Ciência e Cumpra-se.

Belém, 06 de abril de 2018.

PORTARIA Nº 026/2018-CJRMB

O Desembargador **JOSÉ MARIA TEIXEIRA DO ROSÁRIO**, Corregedor de Justiça da Região Metropolitana de Belém, no uso de suas atribuições legais e;

CONSIDERANDO as razões invocadas por meio do Despacho/Ofício nº 001/2018/CPAD, da lavra da Juíza Corregedora **Patrícia de Oliveira Sá Moreira**, Presidente da Comissão Processante, nos autos do Processo Administrativo Disciplinar Nº 2017.6.001213-3 , instaurada pela Portaria nº 014/2018-CJRMB, publicada em 07/03/2018 ;

RESOLVE:

I - SOBRESTAR o **Processo Administrativo Disciplinar nº 2017.6.001213-3** , instaurada pela Portaria nº 014/2018-CJRMB, publicada no DJ de 07/03/2018, pelo período de 03 a 18/03/2018.

Publique-se. Registre-se. Dê-se Ciência e Cumpra-se.

Belém do Pará, 06 de abril de 2018.

RELATÓRIO MÉDICO PARA JUDICIALIZAÇÃO DO ACESSO À SAÚDE

Data: / / Estabelecimento Solicitante:

Sobre o profissional

Nome do médico:

Número do registro no Conselho Regional de Medicina - CRM:

CNES:

Especialidade (Registro de Qualificação de Especialista no CRM):

Sobre o paciente

Nome do(a) paciente:

Data de nascimento: / / 2.3. CPF

Sexo: () F () M 2.5. Cartão do SUS:

2.6. Endereço completo (com CEP):

Sobre a forma de atendimento

Trata-se de paciente atendido pela Saúde Pública () ou Saúde Suplementar ()

Qual operadora?

Houve tentativa de obter acesso ao produto ou serviço no plano de saúde?_

Houve negativa? Escrita ou verbal? Em que data?_

Houve tentativa de obter o produto ou serviço no SUS?

Em que Unidade/Município/Estado?

Houve negativa? Escrita ou verbal? Em que data? /

Está em fila de espera? () Sim () Não. Em que data entrou na fila de espera? /

4 - Exame Clínico

História da Doença Atual (HDA):

Hipótese Diagnóstica (HD): Código Internacional de Doenças (CID):

ESCALA DE GLASGOW:

ABERTURA OCULAR

RESPOSTA VERBAL

RESPOSTA MOTORA

4 - Espontânea 5 - Orientado 6 - Obedece a comandos

3 - Comandos 4 - Confusa 5 - Localiza dor

2 - A dor 3 - Palavras inapropriadas 4 - Movimento de retirada

1 - Nenhuma 2 - Palavras incompreensíveis 3 - Flexão anormal

1-Nenhuma 2 - Extensão anormal

ESCALA DE HUNT E HESS: Em casos de Hemorragia Subaracnóidea (HSA)

) 0 - Assintomático, sem hemorragia subaracnóidea;

) 1 - Assintomático, cefaleia e rigidez de nuca leve;