Prefeitura de São Paulo
Secretaria Municipal da Saúde

PREFEITURA DE SÃO PAULO
SAÚDE

Processo nº 6018.2019/0052182-7

TERMO ADITIVO Nº 01/20 AO TERMO DE PARCERIA Nº 03/2019-SMS. G

O MUNICÍPIO DE SÃO PAULO por meio da **SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE**, doravante designada por **SMS** com sede na Rua General Jardim, nº 36, inscrita no CNPJ sob o nº 13.864.377/0001-30, neste ato representada por seu Secretário Municipal de Saúde **Edson Aparecido dos Santos** e o **INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANES** doravante designado **PARCEIRO,** associação sem fins econômicos ou lucrativos, com sede à Rua Peixoto Gomide, 337 – Bela Vista – São Paulo – SP, inscrita no CNPJ sob o nº 09.538.688/0001-32, neste ato representada por sua Diretora Executiva, **Carolina Lastra,** portadora do RG nº 7872680 SESP/PR e CPF/MF sob o nº 003.390.709-94, resolvem firmar o presente TERMO ADITIVO Nº 01/2020, consoante despacho autorizatório exarado (SEI 031618164) do presente processo administrativo, publicado no DOC/SP de 07/08/2020, pág. 15, que será regido pelas cláusulas e condições que seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente TERMO DE ADITIVO Nº 01/2020 tem por objeto prorrogar por 12 (doze) meses, a partir de 13/08/2020 do TERMO DE PARCERIA Nº 003/2019-SMS.G;

CLÁUSULA SEGUNDA– DA RATIFICAÇÃO

Ficam ainda ratificadas as demais CLÁUSULAS e condições do TERMO inicial, não alteradas por este instrumento.

CLÁUSULA TERCEIRA– DO FORO E PUBLICAÇÃO

Este instrumento será publicado, por extrato, no Diário Oficial do Município, no prazo de 20 (vinte) dias, contados de sua assinatura.
E, por estarem assim, justas e acordadas, firmam as partes o presente TERMO ADITIVO em uma (01) via na presença das testemunhas abaixo qualificadas.

São Paulo, 12 de agosto de 2.020.

EDSON APARECIDO DOS SANTOS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

Carolina Lastra

CAROLINA LASTRA
INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANES

TESTEMUNHAS:

SMS/SP COJUR

Conforme Despacho (031618164) 12/08/2020

Renata Spuza Dantas
RF: 634.697.9
AGPP

INSTITUTO DE
RESPONSABILIDADE SOCIAL
SÍRIO·LIBANÊS

São Paulo, 11 de agosto de 2020.

Ofício IRSSL nº 102/2020.

Secretaria de Saúde do Município de São Paulo
Raiédja Souza Santos
Assessoria Jurídica

Assunto: Termo aditivo nº 01/2020 ao Termo de Parceria nº 03/2019-SMS.G

O **Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês**, entidade filantrópica sem fins econômicos e lucrativos, regularmente inscrito sob o CNPJ nº 09.538.688/0001-32 situada na Rua Peixoto Gomide, 337 – Jd. Paulista – São Paulo, vem manifestar o interesse da renovação da parceria com esta Pasta no que tange a oferta de serviços em Saúde para a população paulistana, em especial às gestantes, outrora firmado de forma gratuita para a população e para a municipalidade.

Para análise e manifestação de Vossa Senhoria, encaminhamos anexo o Plano de Trabalho, declarações e o termo aditivo nº 01/2020, ficando à disposição para maiores esclarecimentos e demais informações.

Na oportunidade, aproveitamos para elevar nossos protestos de estima e consideração.

Carolina Lastra
Diretora Executiva
Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

São Paulo, 29 de julho de 2020.

DECLARAÇÃO

Nos termos do Artigo 9º, III da **Lei 8.666** e do Artigo 179, XVII da **Lei 8.989/79** – Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Paulo eu, Carolina Lastra, portadora do RG 7.872.680-6, CPF 003.390.709-94, brasileira, residente à Rua Correggio Edifício Eco Life, nº 251- bloco A, Apto – 34 BL, na qualidade de Diretora Executiva do Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, CNPJ 09.538.688/001-32, com sede à Rua Peixoto Gomide, 316 – 7º andar – CEP 01409-000 - São Paulo, declaro que não sou servidora pública municipal, não ocupo cargo público ou função pública de chefia ou assessoramento na área pública de saúde no nível federal, estadual ou no município de São Paulo, e que não possuo em meu **quadro social / societário** servidor(es) público(s) municipal(ais) (independente da posição ocupada por este(s) nos quadros do funcionalismo municipal).

Estou ciente que a vedação estende-se aos respectivos cônjuges, ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colaterais ou por afinidade, até segundo grau.

Carolina Lastra

Carolina Lastra
Diretora Executiva
Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

INSTITUTO DE
RESPONSABILIDADE SOCIAL
SÍRIO-LIBANÊS

DECLARAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS:

NOME: INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS
CNPJ: 09.538.688/0001-32

ENDEREÇO: RUA PEIXOTO GOMIDE, 316 – 7º ANDAR

TELEFONE: 011 3394-5953 **E-MAIL:** ERIC.BERTOLOTTI@HSL.ORG.BR

2. IDENTIFICAÇÃO DO (A) DIRETOR (A) DA ENTIDADE:

NOME: CAROLINA LASTRA

RG: 7.872.680-6 **CPF:** 003.390.709-94
CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO: DIRETORA EXECUTIVA

TELEFONE: 011 3394-5707 **E-MAIL:** LASTRA.CAROLINA@HSL.ORG.BR

3. DECLARAÇÃO:

DECLARO ter conhecimento das hipóteses de inelegibilidade previstas na Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990, alterada pela Lei Complementar nº 135, de 4 de junho de 2010, que são descritas no artigo 1º do Decreto nº 53.177, de 04 de junho de 2012, e que

(X) **não incorro** em nenhuma das hipóteses.

( ) **incorro** nas hipóteses descrita(s) no(s) inciso(s)_____do referido artigo.

( ) **tenho dúvidas** se incorro ou não na(s) hipótese(s) de inelegibilidade prevista(s) no(s) inciso(s) ____ _____do referido artigo, e, por essa razão, apresento os documentos, certidões e informações complementares que entendo necessários à verificação das hipóteses de inelegibilidade.

DECLARO, ainda, sob as penas da Lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

São Paulo, 29/07/2020

Jardeiro Castro.

Assinatura do declarante

São Paulo, 29 de julho de 2020.

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ART. 7º, INC. XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

Pelo presente instrumento, a empresa Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, CNPJ 09.538.688/001-32 com sede à Rua Peixoto Gomide, 316 – 7º andar – CEP 01409-000 - São Paulo, neste ato representada pela senhora Carolina Lastra, portadora da Cédula de Identidade RG nº 7.872.680-6, expedida pela SSP/SP, e CPF nº 003.390.709-94, Diretora Executiva, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V, do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 e, inciso VII do Art. 33 do Decreto nº 57.575 de 29/12/2016 que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de (16) dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz.

Carolina Lastra
Diretora Executiva
Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

São Paulo, 29 de julho de 2020.

Declaração de inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a administração pública

À

Secretaria Municipal de Saúde

Eu, Carolina Lastra, RG nº 7.872.680-6, CPF nº 003.390.709-94 responsável legal da Empresa Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob n° 09.538.688/0001-32, com sede na Rua Peixoto Gomide, 316 – 7º Andar - São Paulo, DECLARO para os devidos fins de direito e sob as penalidades cabíveis, a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública em nível federal, estadual ou municipal, e estar ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Carolina Lastra

Carolina Lastra
Diretora Executiva
Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

São Paulo, 29 de julho de 2020.

Pelo presente instrumento, Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, CNPJ: 09.538.688/0001-32, com sede à Rua Peixoto Gomide, 316 – 7º andar – São Paulo, através de seus sócios e/ou diretores, infra firmados, declara que concorda com a prorrogação da Parceria 03/2019 SMS.G por 12 meses, a contar de 13.08.2020.

Nestes termos,

Carolina Lastra
Diretora Executiva
Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

INSTITUTO DE
RESPONSABILIDADE SOCIAL
SÍRIO·LIBANÊS

PLANO DE TRABALHO ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA E OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA

1 – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

NOME: Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

CNPJ nº 09.538.688/0001-32

ENDEREÇO: Rua Peixoto Gomide, 337 – Bela Vista – São Paulo – S.P.

CEP: 01409-001

CNES: 7097670

CNAS: N/A

2 – REPRESENTANTE LEGAL

NOME: Carolina Lastra

CARGO: Diretora Executiva

CPF: 003.390.709-44

R.G: 787.268-0

3 – OBJETO

Oferta de serviços em Saúde para a população paulistana, em especial às gestantes, e o estreitamento das relações entre o Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, colocaremos à disposição nosso Serviço de Ultrassonografia para a realização de Ultrassonografia Obstétrica e Obstétrica Morfológica para as gestantes do município de São Paulo.

4 – OBJETIVO

Segundo o Caderno de Atenção Básica, nº32, do Ministério da Saúde, cujo título é Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, considera que 11% a 42% das idades gestacionais estimadas pela data da última menstruação são incorretas, e sugere a oferta de exames ultrassonográficos que além de melhor determinar a idade gestacional, auxilia na detecção precoce de gestações múltiplas (inclusive, evidencia o tipo de placentação nestes casos) e de malformações fetais clinicamente não suspeitas.
Quanto à oferta de exames de Ultrassonografia Obstétrica Morfológica tem por finalidade avaliar riscos de Aneupoidias Fetais e diagnosticar malformações congênitas, durante o período gestacional.

5- PROTOCOLOS

Para a realização dos exames de ultrassom obstétricos, o protocolo visa unicamente identificar pacientes gestantes que necessitem do exame para confirmação de idade gestacional bem como avaliação da gestação para identificação de fatores de risco precocemente.

Para a realização dos exames de ultrassom obstétricos morfológicos, o protocolo será aquele desenvolvido pela Área Técnica de Saúde da Mulher desta Pasta, o qual abaixo segue *in verbis*:

"... O ULTRASSOM MORFOLÓGICO PODERÁ SER REALIZADO NO 1º E 2º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO SENDO CRITÉRIO DE EXCLUSÃO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL SUPERIOR A 24 SEMANAS.

O ULTRASSOM MORFOLÓGICO DE 3º TRIMESTRE SÓMENTE DEVERÁ SER SOLICITADO QUANDO DA SUSPEITA DE MAL FORMAÇÃO DIAGNOSTICA EM ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA.

PRIMEIRO TRIMESTRE

- PERIODO DE REALIZAÇÃO DO EXAME: ENTRE 20 E 14 SEMANAS

- ANÁLISE MORFOLÓGICA: A TAXA DE DETECÇÃO DE 70 A 80 %

- RASTREAMENTO DE ANEUPLOIDIAS: TAXA DE DETECÇÃO DE 85 A 90%.

SEGUNDO TRIMESTRE

- PERIODO DE REALIZAÇÃO DO EXAME: ENTRE 18 E 24 SEMANAS

- ANÁLISE MORFOLÓGICA: TAXA DE DETECÇÃO DE 80 A 95%

- RASTREAMENTO DE ANEUPLOIDIAS: TAXA DE DETECÇÃO EM TORNO DE 70%

TERCEIRO TRIMESTRE

- ANÁLISE MORFOLÓGICA: TAXA DE DETECÇÃO DE 30% OU MENOS

INDICAÇÕES PARA ULTRASSOM MORFOLÓGICO

1- SUSPEITA DE MAL FORMAÇÃO DIAGNOSTICADA EM US OBSTÉTRICO

2- IDADE MATERNA ACIMA DE 35 ANOS

3- HISTÓRIA PREGRESSA DE MAL FORMAÇÃO FETAL E/OU ANEUPLOIDIA

4- HISTÓRIA FAMILIAR DE MAL FORMAÇÃO CONGENITA E/OU ANEUPLOIDIA

5- SUSPEITA DE INFECÇÃO MATERNA AGUDA DE EFEITO TERATOGÊNICO

6- ABORTAMENTO HABITUAL

7- USO DE DROGAS TERATOGÊNICAS

8- DIABETES MATERNO TIPO II

9- GEMELARIDADE

10- RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO CONFIRMADO NO 2º TRIM. é preconizado a realização de 01 Ultrassonografia Obstétrica Morfológica durante o período gestacional, aproximadamente na vigésima segunda semana gestacional

5 – META A SER ATINGIDA

Serão disponibilizados, mensalmente, 230 exames (entre os dois tipos de exames) a serem realizados no Ambulatório de Filantropia do Hospital Sírio Libanês, sito à Rua Peixoto Gomide, 337, Bela Vista, cujo agendamento estará subordinado ao Sistema de Regulação Municipal de Saúde de São Paulo e disponibilizado através do sistema SIGA (Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde).

Incluem-se, aqui, a execução dos exames em caráter ambulatorial, em pacientes encaminhadas pelas diversas Unidades de Saúde integrantes da rede municipal de assistência à Saúde, bem como a elaboração e emissão dos respectivos Laudos.

6 – AÇÕES DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Agenda SIGA

Dados de produção enviados (digital) a Secretaria Municipal de Saúde mensalmente, a serem lançados no CIHA.

7 – RECURSO FINANCEIRO

Sem ônus ao erário.

8 – VIGÊNCIA

Período de 12 (doze) meses, prorrogáveis.

São Paulo, 28 de julho de 2020.

Carolina Lastra

Diretora Executiva

Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

São Paulo, 29 de julho de 2020.

DECLARAÇÃO

Nos termos do Artigo 9º, III da **Lei 8.666** e do Artigo 179, XVII da **Lei 8.989/79** – Estatuto dos Servidores Públicos do Município de São Paulo eu, Carolina Lastra, portadora do RG 7.872.680-6, CPF 003.390.709-94, brasileira, residente à Rua Correggio Edifício Eco Life, nº 251- bloco A, Apto – 34 BL, na qualidade de Diretora Executiva do Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, CNPJ 09.538.688/001-32, com sede à Rua Peixoto Gomide, 316 – 7º andar – CEP 01409-000 - São Paulo, declaro que não sou servidora pública municipal, não ocupo cargo público ou função pública de chefia ou assessoramento na área pública de saúde no nível federal, estadual ou no município de São Paulo, e que não possuo em meu **quadro social / societário** servidor(es) público(s) municipal(ais) (independente da posição ocupada por este(s) nos quadros do funcionalismo municipal).

Estou ciente que a vedação estende-se aos respectivos cônjuges, ou companheiros, bem como parentes em linha reta, colaterais ou por afinidade, até segundo grau.

Carolina Lastra

Carolina Lastra
Diretora Executiva
Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

INSTITUTO DE
RESPONSABILIDADE SOCIAL
SÍRIO-LIBANÊS

DECLARAÇÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE SEM FINS LUCRATIVOS:

NOME: INSTITUTO DE RESPONSABILIDADE SOCIAL SÍRIO LIBANÊS
CNPJ: 09.538.688/0001-32

ENDEREÇO: RUA PEIXOTO GOMIDE, 316 – 7º ANDAR

TELEFONE: 011 3394-5953 **E-MAIL:** ERIC.BERTOLOTTI@HSL.ORG.BR

2. IDENTIFICAÇÃO DO (A) DIRETOR (A) DA ENTIDADE:

NOME: CAROLINA LASTRA

RG: 7.872.680-6 **CPF:** 003.390.709-94
CARGO/FUNÇÃO/EMPREGO: DIRETORA EXECUTIVA

TELEFONE: 011 3394-5707 **E-MAIL:** LASTRA.CAROLINA@HSL.ORG.BR

3. DECLARAÇÃO:

DECLARO ter conhecimento das hipóteses de inelegibilidade previstas na Lei Complementar nº 64, de 18 de maio de 1990, alterada pela Lei Complementar nº 135, de 4 de junho de 2010, que são descritas no artigo 1º do Decreto nº 53.177, de 04 de junho de 2012, e que

(X) **não incorro** em nenhuma das hipóteses.

( ) **incorro** nas hipóteses descrita(s) no(s) inciso(s)_____do referido artigo.

( ) **tenho dúvidas** se incorro ou não na(s) hipótese(s) de inelegibilidade prevista(s) no(s) inciso(s) ____ _____do referido artigo, e, por essa razão, apresento os documentos, certidões e informações complementares que entendo necessários à verificação das hipóteses de inelegibilidade.

DECLARO, ainda, sob as penas da Lei, em especial aquelas previstas na Lei Federal nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e no art. 299 do Código Penal (Falsidade Ideológica), que as informações aqui prestadas são verdadeiras.

São Paulo, 29/07/2020

Assinatura do declarante

São Paulo, 29 de julho de 2020.

Declaração de inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a administração pública

À

Secretaria Municipal de Saúde

Eu, Carolina Lastra, RG nº 7.872.680-6, CPF nº 003.390.709-94 responsável legal da Empresa Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob n° 09.538.688/0001-32, com sede na Rua Peixoto Gomide, 316 – 7º Andar - São Paulo, DECLARO para os devidos fins de direito e sob as penalidades cabíveis, a inexistência de impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública em nível federal, estadual ou municipal, e estar ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Carolina Lastra
Diretora Executiva
Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

São Paulo, 29 de julho de 2020.

MODELO DE DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ART. 7º, INC. XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL.

Pelo presente instrumento, a empresa Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, CNPJ 09.538.688/001-32 com sede à Rua Peixoto Gomide, 316 – 7º andar – CEP 01409-000 - São Paulo, neste ato representada pela senhora Carolina Lastra, portadora da Cédula de Identidade RG nº 7.872.680-6, expedida pela SSP/SP, e CPF nº 003.390.709-94, Diretora Executiva, **DECLARA**, para fins do disposto no inciso V, do art. 27 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, acrescido pela Lei nº 9.854, de 27 de outubro de 1999 e, inciso VII do Art. 33 do Decreto nº 57.575 de 29/12/2016 que não emprega menor de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de (16) dezesseis anos, salvo na condição de aprendiz.

Carolina Lastra
Diretora Executiva
Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

São Paulo, 29 de julho de 2020.

Pelo presente instrumento, Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, CNPJ: 09.538.688/0001-32, com sede à Rua Peixoto Gomide, 316 – 7º andar – São Paulo, através de seus sócios e/ou diretores, infra firmados, declara que concorda com a prorrogação da Parceria 03/2019 SMS.G por 12 meses, a contar de 13.08.2020.

Nestes termos,

Carolina Lastra
Diretora Executiva
Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

INSTITUTO DE
RESPONSABILIDADE SOCIAL
SÍRIO·LIBANÊS

PLANO DE TRABALHO ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA E OBSTÉTRICA MORFOLÓGICA

1 – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

NOME: Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês

CNPJ nº 09.538.688/0001-32

ENDEREÇO: Rua Peixoto Gomide, 337 – Bela Vista – São Paulo – S.P.

CEP: 01409-001

CNES: 7097670

CNAS: N/A

2 – REPRESENTANTE LEGAL

NOME: Carolina Lastra

CARGO: Diretora Executiva

CPF: 003.390.709-44

R.G: 787.268-0

3 – OBJETO

Oferta de serviços em Saúde para a população paulistana, em especial às gestantes, e o estreitamento das relações entre o Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês, colocaremos à disposição nosso Serviço de Ultrassonografia para a realização de Ultrassonografia Obstétrica e Obstétrica Morfológica para as gestantes do município de São Paulo.

4 – OBJETIVO

Segundo o Caderno de Atenção Básica, nº32, do Ministério da Saúde, cujo título é Atenção ao Pré-Natal de Baixo Risco, considera que 11% a 42% das idades gestacionais estimadas pela data da última menstruação são incorretas, e sugere a oferta de exames ultrassonográficos que além de melhor determinar a idade gestacional, auxilia na detecção precoce de gestações múltiplas (inclusive, evidencia o tipo de placentação nestes casos) e de malformações fetais clinicamente não suspeitas.
Quanto à oferta de exames de Ultrassonografia Obstétrica Morfológica tem por finalidade avaliar riscos de Aneupoidias Fetais e diagnosticar malformações congênitas, durante o período gestacional.

5- PROTOCOLOS

Para a realização dos exames de ultrassom obstétricos, o protocolo visa unicamente identificar pacientes gestantes que necessitem do exame para confirmação de idade gestacional bem como avaliação da gestação para identificação de fatores de risco precocemente.

Para a realização dos exames de ultrassom obstétricos morfológicos, o protocolo será aquele desenvolvido pela Área Técnica de Saúde da Mulher desta Pasta, o qual abaixo segue *in verbis*:

"... O ULTRASSOM MORFOLÓGICO PODERÁ SER REALIZADO NO 1º E 2º TRIMESTRE DE GESTAÇÃO SENDO CRITÉRIO DE EXCLUSÃO PARA REALIZAÇÃO DO EXAME GESTANTES COM IDADE GESTACIONAL SUPERIOR A 24 SEMANAS.

O ULTRASSOM MORFOLÓGICO DE 3º TRIMESTRE SÓMENTE DEVERÁ SER SOLICITADO QUANDO DA SUSPEITA DE MAL FORMAÇÃO DIAGNOSTICA EM ULTRASSONOGRAFIA OBSTÉTRICA.

PRIMEIRO TRIMESTRE

- PERIODO DE REALIZAÇÃO DO EXAME: ENTRE 20 E 14 SEMANAS

- ANÁLISE MORFOLÓGICA: A TAXA DE DETECÇÃO DE 70 A 80 %

- RASTREAMENTO DE ANEUPLOIDIAS: TAXA DE DETECÇÃO DE 85 A 90%.

SEGUNDO TRIMESTRE

- PERIODO DE REALIZAÇÃO DO EXAME: ENTRE 18 E 24 SEMANAS

- ANÁLISE MORFOLÓGICA: TAXA DE DETECÇÃO DE 80 A 95%

- RASTREAMENTO DE ANEUPLOIDIAS: TAXA DE DETECÇÃO EM TORNO DE 70%

TERCEIRO TRIMESTRE

- ANÁLISE MORFOLÓGICA: TAXA DE DETECÇÃO DE 30% OU MENOS

INDICAÇÕES PARA ULTRASSOM MORFOLÓGICO

1- SUSPEITA DE MAL FORMAÇÃO DIAGNOSTICADA EM US OBSTÉTRICO

2- IDADE MATERNA ACIMA DE 35 ANOS

3- HISTÓRIA PREGRESSA DE MAL FORMAÇÃO FETAL E/OU ANEUPLOIDIA

4- HISTÓRIA FAMILIAR DE MAL FORMAÇÃO CONGENITA E/OU ANEUPLOIDIA

5- SUSPEITA DE INFECÇÃO MATERNA AGUDA DE EFEITO TERATOGÊNICO

6- ABORTAMENTO HABITUAL

7- USO DE DROGAS TERATOGÊNICAS

8- DIABETES MATERNO TIPO II

9- GEMELARIDADE

10- RESTRIÇÃO DE CRESCIMENTO INTRAUTERINO CONFIRMADO NO 2º TRIM. é preconizado a realização de 01 Ultrassonografia Obstétrica Morfológica durante o período gestacional, aproximadamente na vigésima segunda semana gestacional

5 – META A SER ATINGIDA

Serão disponibilizados, mensalmente, 230 exames (entre os dois tipos de exames) a serem realizados no Ambulatório de Filantropia do Hospital Sírio Libanês, sito à Rua Peixoto Gomide, 337, Bela Vista, cujo agendamento estará subordinado ao Sistema de Regulação Municipal de Saúde de São Paulo e disponibilizado através do sistema SIGA (Sistema Integrado de Gestão da Assistência à Saúde).

Incluem-se, aqui, a execução dos exames em caráter ambulatorial, em pacientes encaminhadas pelas diversas Unidades de Saúde integrantes da rede municipal de assistência à Saúde, bem como a elaboração e emissão dos respectivos Laudos.

6 – AÇÕES DE CONTROLE E AVALIAÇÃO

Agenda SIGA

Dados de produção enviados (digital) a Secretaria Municipal de Saúde mensalmente, a serem lançados no CIHA.

7 – RECURSO FINANCEIRO

Sem ônus ao erário.

8 – VIGÊNCIA

Período de 12 (doze) meses, prorrogáveis.

São Paulo, 28 de julho de 2020.

Carolina Lastra

Diretora Executiva

Instituto de Responsabilidade Social Sírio Libanês