

DECLARAÇÃO

Declara estar ciente que o preenchimento dos campos obrigatórios do FormRol, bem como o envio dos documentos obrigatórios, são requisitos para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol?

Sim

Declara estar ciente que o preenchimento do FormRol com conteúdo inespecífico, pouco abrangente ou incompatível com as perguntas formuladas poderá trazer prejuízo para análise de elegibilidade da proposta de atualização do Rol?

Sim

Declara estar ciente que os documentos de envio obrigatório deverão ser elaborados em conformidade com o disposto nos incisos XII a XIV do art. 9º da RN nº 439/2018?

Sim

Declara estar ciente que é obrigatório o envio dos textos completos das evidências científicas referenciadas no parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática?

Sim

Declara que as informações prestadas neste formulário eletrônico são verdadeiras?

Sim

BLOCO I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE**Proponente:**

Pessoa Jurídica

CNPJ :

23.813.095/0001-68

Razão social :

SOCIEDADE BRASILEIRA DE RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA E CIRURGIA ENDOVASCULAR

E-mail da pessoa jurídica:

secretaria@sobrice.org.br

Telefone da pessoa jurídica :

(11) 3372-4547

Endereço da pessoa jurídica :

Av. Paulista, 37 conjunto 71

Cidade da pessoa jurídica:

São Paulo

Unidade Federativa (UF) da pessoa jurídica:

SP

CEP da pessoa jurídica:

01311-902

Representação no âmbito do COSAÚDE:

Conselho ou Associação de profissionais de saúde

Conselho/Associação profissional:

Medicina

CPF do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

07559144730

Nome completo do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :

LUIZ SERGIO PEREIRA GRILLO JUNIOR

E-mail para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

drluizsergio@gmail.com

Telefone para contato com o responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol:

(27) 9960-34556

Formação profissional do responsável pelo preenchimento da proposta de atualização do Rol :

POS GRADUAÇÃO

**Declaro que me foram outorgados poderes para
submeter a presente proposta em nome do
proponente pessoa jurídica:** ☐ Sim

BLOCO II - PROPOSTA DE ATUALIZAÇÃO DO ROL

Nome da tecnologia em saúde objeto da proposta de atualização do Rol:

Termoablação para nódulos benignos de tireoide

Tipo de proposta de atualização do Rol:

Incorporação de nova tecnologia em saúde no Rol

Justifique o porquê da proposta de atualização do Rol:

A termoablação é uma tecnologia já inclusa no rol de procedimentos da ANS quando aplicada, por exemplo, em lesões hepáticas malignas (carcinoma hepatocelular). A aplicação dessa tecnologia em outros órgãos vem crescendo vertiginosamente em termos mundiais e no Brasil.

Há cerca de 1 ano começaram a ser realizados procedimentos de termoablação de nódulos benignos de tireoide. Esta tecnologia já vinha sendo utilizada há cerca de 10 anos em países pioneiros nesta técnica, como é o caso da Coreia do Sul, centro de referência mundial, Itália e Alemanha. Existe uma considerável gama de artigos publicados com excelente casuística demonstrando a eficácia e segurança da técnica aplicada à tireoide.

Apresente a proposta de atualização do Rol, especificando a indicação de uso da tecnologia em saúde no âmbito da Saúde Suplementar:

Ablação de nódulos tireoideanos está indicada, atualmente, de acordo com as diretrizes internacionais dos centros de referência mundiais, apenas para nódulos CONFIRMADAMENTE BENIGNOS, apresentando resultado cito-patológico BETHESDA II. Dentro deste grupo de nódulos benignos, justificam o tratamento, nódulos sintomáticos que causem com disfagia, dificuldade respiratória, efeitos compressivos locais confirmados por métodos de imagem, como é o caso da compressão traqueal, efeito cosmético significativo (abaulamento cervical) ou que apresentem padrão hiperfuncionante (nódulos quentes, autônomos, hipercaptantes à cintilografia).

BLOCO III - PROBLEMA DE SAÚDE

Descrição da doença/condição de saúde relacionada a proposta de atualização do Rol:

Nódulo tireoideano único ou nódulos múltiplos tireoideanos, confirmadamente benignos, e sintomáticos.

Diagnóstico - Padrão ouro para o diagnóstico da doença/condição de saúde:

Biópsia percutânea guiada por ultrassonografia (PAAF)

Tratamento - Conjunto de intervenções em saúde atualmente utilizado no manejo da doença/condição de saúde:

Observação de nódulos assintomáticos ou com mínima sintomatologia, medicação sintomática, medicações supressoras da função tireoideana em caso de nódulos hiperfuncionantes, medicamentos analgésicos, ou tratamento cirúrgico (tireoidectomia parcial ou total sob anestesia geral).

Prognóstico da doença/condição de saúde:

Os nódulos podem permanecer estáveis, ou aumentar de dimensões, sendo este o cenário mais frequente.

Qual a incidência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

Desde 2,5 até 5,5 / 100000 (nódulos tireoideanos benignos em geral).

Qual a prevalência da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

Entre 5000 a 7000 habitantes por 100000. Estudos de autópsia evidenciam até 50 % de pacientes com nódulos tireoideanos. Disponível em: .

Qual a taxa de mortalidade da doença/condição de saúde por 100.000 habitantes?

0,28 a 0,42 / 100000 habitantes (esta mortalidade está associada ao câncer de tireoide, e não necessariamente aos nódulos benignos). Disponível em: .

População-alvo

Delimitar a população-alvo para a tecnologia em saúde em proposição.

A população-alvo para a utilização da tecnologia em proposição é composta por um grupo específico da população de pacientes com a doença/condição de saúde?

Sim, a população alvo é formada por um grupo específico de pacientes com a doença/condição de saúde.

Defina a população-alvo para utilização da tecnologia em saúde:

População em geral que apresente nódulo (s) tireoideanos benignos confirmados, com sintomas (dor, efeitos compressivos locais, efeitos cosméticos, nódulos hiperfuncionantes – quentes à cintilografia).

A população-alvo representa que percentual da população com a doença/condição de saúde?

cerca de 50 % de todos os pacientes com nódulos tireoideanos benignos, ou seja, entre 1300 e 2800 pacientes / 100000 habitantes (1,3 a 2,8% da população).

População-alvo - Estimativas anuais

Considerando a população-alvo e na perspectiva da Saúde Suplementar, fornecer uma estimativa anual quanto ao número de indivíduos que poderá utilizar a tecnologia nos primeiros cinco anos.

1º ano:

134400

2º ano:

136860

3º ano:

139320

4º ano:

141780

5º ano:

144240

Referências Bibliográficas

Referências bibliográficas completas utilizadas para citação dos dados epidemiológicos da doença/condição de saúde, bem como para delimitação da população-alvo (quando possível, incluir identificador de objeto digital - DOI/link para acesso web):

1- Thyroid Radiofrequency Ablation Guideline: Korean Society of Thyroid Radiology
Korean Journal of Radiology 19(4):632 · July 2018 with 288 Reads
DOI: 10.3348/kjr.2018.19.4.632

2- Symptomatic Benign Thyroid Nodules: Efficacy of Additional Radiofrequency Ablation Treatment Session—Prospective Randomized Study

3- Radiofrequency Ablation of Benign Thyroid Nodules and Recurrent Thyroid Cancers: Consensus Statement and Recommendations

<https://doi.org/10.3348/kjr.2012.13.2.117>

4- Symptomatic Benign Thyroid Nodules: Efficacy of Additional Radiofrequency Ablation Treatment Session—Prospective Randomized Study

<https://doi.org/10.1148/radiol.12111300>

5- Radiofrequency Ablation for Treatment of Benign Thyroid Nodules: Systematic Review

The Laryngoscope : 124:346-353, 2014

6- Complications encountered in the treatment of benign thyroid nodules with US-guided radiofrequency ablation: a multicenter study

Radiology 2012 Jan; 262(1) 335-342

DOI: 10.1148/RADIOL.11110416. EPUB 2011 OCT 13

7- <http://www.inca.gov.br/estimativa/2014>

BLOCO IV - TECNOLOGIA EM SAÚDE

Tipo de tecnologia em saúde:

Procedimento Cirúrgico/Invasivo

Categorização da tecnologia em saúde:

Inovação tecnológica
Evolução de tecnologia já existente

Natureza da tecnologia :

Terapia

Âmbito assistencial:

Ambulatorial
Hospital-Dia

Caracterização da tecnologia em relação à(s) existente(s) no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente:

Alternativa: a tecnologia proposta é uma opção à(s) já existente(s) no Rol

O procedimento está listado em uma tabela profissional?

Sim

Especificar tabela profissional:

CLASSIFICAÇÃO BRASILEIRA DE HIERARQUIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS MÉDICOS - CBHPM

Nome do procedimento em tabela profissional:

Termoablação para nódulos benignos de tireoide

Código do procedimento em tabela profissional:

4.08.14.23-8

O procedimento está listado na Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS?

Não

O procedimento já está contemplado no Rol?

Não

Nome do procedimento em língua inglesa :

Thermal Ablation for Benign Thyroid Nodules

Apresentar descrição técnica detalhada do procedimento:

Procedimento realizado sob orientação ultrassonográfica, sendo geralmente utilizados transdutores lineares de alta frequência (9 a 12 MHz). Uma agulha de radioablação dedicada à prática da modalidade na tireóide, com pontas ativas pequenas (variam entre 0,4 cm, 0,7 cm e 1,0 cm no mercado de materiais) é introduzida dentro do nódulo tireoideano / lesão-alvo, guiada por ultrassonografia.

A ponta da agulha começa a aquecer áreas da lesão-alvo, que irão se somando, uma a uma, através da movimentação da agulha pelo médico operador / intervencionista, até que a totalidade da área do nódulo seja atingida e tratada. O procedimento é realizado sob anestesia local, prévia à inserção da agulha de ablação (chamado também de probe de radiofrequência), podendo ou não ser associada sedação superficial. A maioria dos médicos que dominam esta técnica optam por realizá-la sob sedação.

Procedimento realizado sob antisepsia, com campo fenestrado, e capas específicas estéreis para o transdutor ultrassonográfico e para o teclado do aparelho de ultrassom. Necessária a participação de um médico intervencionista, que irá realizar o procedimento, e de um acompanhante/ auxiliar, ambos devidamente paramentados.

Após o final do procedimento, uma avaliação pormenorizada da área tratada é realizada, sendo avaliadas possíveis complicações, bem como o padrão de resposta do tecido tratado. O ideal é uma resposta com ausência de fluxo no interior do nódulo, quando da avaliação com Doppler, e sem sinais de sangramentos.

Descrever os impactos da tecnologia, em termos de benefícios clínicos, para a morbimortalidade e para qualidade de vida associada a doença/condição de saúde:

A principal vantagem desta abordagem é a preservação do parênquima tireoideano sadio, ou seja, fora da área do nódulo. A técnica permite, com enorme precisão, o tratamento focal da lesão, preservando o restante do parênquima tireoideano. Isto tem impacto direto no pós-tratamento, com a manutenção dos níveis séricos de hormônios tireoideanos dentro da normalidade, ou seja, paciente eutireoide, o que não ocorreria em caso de uma tireoidectomia total.

Além desta vantagem, inequívoca, o procedimento não necessita de anestesia geral, reduzindo custos e riscos. As complicações associadas possíveis são também estas, significativamente menores quando comparadas ao tratamento padrão atual, qual seja, o tratamento cirúrgico, que demanda uma vasta cicatriz cervical para que seja realizado. O tempo de alta hospitalar e o retorno do paciente às suas atividades habituais são também muito mais rápidos do que na comparação com a cirurgia.

Descrever os eventos adversos associados a realização do procedimento, a gravidade destes eventos e a

frequência com que ocorrem:

A complicação mais frequente, considerada complicação menor, é o hematoma na pele associado à inserção dos probes de radiofrequência. Este é um evento, na maioria das vezes, de breve resolução, sendo que entre 1 a 2 semanas o aspecto cutâneo tende a se normalizar.

São complicações temidas, porém muito raras, a queimadura da pele e a lesão, em algum grau, do nervo laríngeo recorrente, verificado posteriormente à glândula tireóide. Há poucos relatos de queimadura na pele, associadas à radiofrequência, descritas na literatura. Todas as que foram descritas apresentaram remissão em até 60 dias. Quanto à lesão térmica do nervo laríngeo recorrente, além de muito menos frequente do que na contraparte cirúrgica, leva a alterações na voz, disфония, por vezes afonia, com remissão geralmente em até 30 dias. Raríssimas são as descrições de disфония permanente.

O procedimento contempla a utilização de OPME (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) relacionada ao ato cirúrgico?

Sim

Especificar quais OPME e seus respectivos números de registro na ANVISA:

Probe de ablação de diferentes marcas.

Sistema de radiofrequência registros na ANVISA: 10349000494, 80410900047 e 10324860047

É necessária a realização de anestesia para a execução do procedimento? :

Sim

Tipo de procedimento anestésico:

Anestesia local e/ou sedação leve semi-consciente

Existe a necessidade de outras tecnologias de apoio (diagnóstico ou terapêutico) para execução da tecnologia proposta?

Sim

Especifique as tecnologias de apoio (quando pertinente, fazer referência ao nome e código da tecnologia em tabela profissional e/ou na TUSS):

Ultrassonografia para guiar o procedimento. Geralmente aparelhos de diferentes marcas de ultrassom, que contemple software para avaliação de tireoide e região cervical, com necessidade de transdutor linear de alta frequência (9 a 12 MHz).

As tecnologias de apoio já estão contempladas no Rol?

Sim

Considerando a indicação proposta para a tecnologia, quanto a avaliação pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS - CONITEC:

A tecnologia não foi submetida a avaliação da CONITEC

A tecnologia em proposição está contemplada em um PCDT do Ministério da Saúde?

Não

A tecnologia em proposição está contemplada no SIGTAP?

Não

No âmbito da Saúde Suplementar, a tecnologia em proposição demanda o estabelecimento de uma DUT ou a alteração de uma DUT já existente (caso o procedimento já esteja contemplado no Rol)?

Sim

Apresente, de forma clara e objetiva, a proposta de DUT para tecnologia em saúde em proposição:

A ablação de nódulos tireoideanos benignos, maiores do que 1,5 cm, desde que sintomáticos, pode ser realizada como alternativa minimamente invasiva à cirurgia de tireoidectomia.

Justifique a proposta de DUT para a tecnologia em saúde em proposição:

Artigos científicos com boa casuística, verificados nas bases de dados mais confiáveis da literatura médica, e oriundos de centros de referência e pioneiros na técnica, advogam a eficácia, segurança, pouca invasividade e menor custo da técnica em comparação aos tratamentos convencionais. Associa-se redução de morbi-mortalidade ao grupo de pacientes elegíveis.

BLOCO V - TECNOLOGIA ALTERNATIVA (COMPARADOR)**O Rol de Procedimentos possui uma ou mais tecnologias alternativas a tecnologia em saúde em proposição?**

Sim

Especificar a(s) tecnologia(s) alternativa(s) existente(s) no Rol de Procedimentos, conforme RN nº 428/2017 e anexos:

Cirurgia de tireoidectomia (ressecção cirúrgica da tireoide)

Quais são os ganhos/benefícios esperados da utilização da tecnologia em proposição em comparação com as tecnologias alternativas já existentes no Rol de Procedimentos?

Menor invasividade, possibilidade de realização em caráter ambulatorial ou hospital dia, não necessidade de anestesia geral, podendo ser realizada sob anestesia local ou sedação apenas.

Listar, caso existentes, tecnologias alternativas que não estão contempladas no Rol (quando pertinente, fazer referência ao nome e código da tecnologia em tabela profissional e/ou na TUSS):

No momento, não existe tecnologia alternativa à termoablação para nódulos tireoideanos benignos que não esteja contemplada no rol da ANS.

BLOCO VI - EVIDÊNCIAS CIENTÍFICAS

Anexar parecer técnico-científico - PTC/revisão sistemática - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)

Pergunta de Pesquisa

Apresentação da estratégia PICO formulada para busca das evidências científicas incluídas no parecer técnico-científico – PTC/revisão sistemática.

Definir a População:

Pacientes com nódulos benignos de tireoide

Definir a Intervenção:

Termoablação guiada por ultrassom (RFA)

Definir o Comparador:

Ressecção cirúrgica (CIR)

Definir o Desfecho (Outcome):

Progressão dos nódulos benignos de tireoide, Complicações após a realização do procedimento, Sintomas clínicos, Queixas cosméticas, TSH

Textos completos

Anexar somente um documento em cada caixa de seleção. Tamanho máximo do arquivo em cada caixa: 1 mb.

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

Texto completo de evidência científica referenciada no PTC/Revisão sistemática:

[Download](#)

BLOCO VII - DADOS ECONÔMICOS

Qual tipo de estudo de avaliação econômica em saúde (AES) foi realizado?

Custo-efetividade

Anexar estudo de avaliação econômica em saúde (AES) - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)

Anexar análise de impacto orçamentário (AIO) - ENVIO OBRIGATÓRIO:

[Download](#)

BLOCO VIII - CAPACIDADE INSTALADA

Na perspectiva da saúde suplementar, a tecnologia está disponível em âmbito nacional?

Sim

Justifique, na perspectiva da saúde suplementar, a afirmação quanto a disponibilidade da tecnologia em âmbito nacional:

A tecnologia de termoablação já é disponível e consagrada no Brasil, especialmente no que tange ao tratamento de pequenos hepatocarcinomas, com resultados em termos de sobrevida semelhantes àqueles da cirurgia. Os dispositivos para se utilizar na glândula tireoide são os mesmos comercializados para ablação em outros órgãos como fígado, rins, e pulmões e ossos.

Que profissionais precisam estar envolvidos na execução do procedimento?

Os procedimentos de ablação térmica, incluída a técnica de radiofrequência, são realizados por médicos intervencionistas, também conhecidos por radiologistas intervencionistas.

O procedimento requer capacitação/habilitação profissional específica para sua execução?

Sim

Especificar a capacitação/habilitação profissional necessária para execução do procedimento:

Para a realização desse procedimento o profissional médico deve possuir título de especialista em Diagnóstico por Imagem com atuação exclusiva em Radiologia Intervencionista e Angiorradiologia concedido pela Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (SOBRICE), Colégio Brasileiro de Radiologia (CBR) e Associação Brasileira de Medicina (AMB).

Que tipos de estabelecimentos de saúde possuem a estrutura física e/ou a habilitação necessárias para execução do procedimento?

Hospitais gerais (públicos ou privados) que disponham de equipamentos de e ultrassonografia.

Descreva a estrutura física e especifique, citando o número de registro na ANVISA, os equipamentos, insumos e demais produtos para saúde necessários para execução do procedimento:

A estrutura física para realização da termoablação de nódulo benigno de tireoide deve ser composta por sala de centro cirúrgico com equipamento de de carrinho de anestesia (com suporte para anestesia geral). Para a realização do tratamento de termoablação, faz-se necessário o sistema de radiofrequência (Registros na ANVISA: 10349000494, 80410900047 e 10324860047)

Estabelecimentos de saúde

Fornecer, na perspectiva da saúde suplementar, o número de estabelecimentos de saúde, por UF, com a estrutura física e os equipamentos necessários a operacionalização da tecnologia em saúde em proposição. Caso para algum campo não possua a informação, por favor, escrever "Sem informação".

Acre - AC:	4
Alagoas - AL:	58
Amapá- AP:	3
Amazonas - AM:	20
Bahia - BA:	354
Ceará - CE:	145
Distrito Federal - DF:	59
Espírito Santo - ES:	75
Goiás - GO:	263
Maranhão - MA:	73
Mato Grosso - MT:	98
Mato Grosso do Sul - MS:	77
Minas Gerais - MG:	551
Pará - PA:	127
Paraíba - PB:	74
Paraná - PR:	342
Pernambuco - PE:	138
Piauí - PI:	63
Rio de Janeiro - RJ:	337
Rio Grande do Norte - RN:	47
Rio Grande do Sul - RS:	302
Rondônia - RO:	53
Roraima - RR:	3
Santa Catarina - SC:	212
São Paulo - SP:	858
Sergipe - SE:	41
Tocantins - TO :	20

Quais foram as fontes de informação utilizadas para estabelecer o nº de estabelecimentos de saúde com a estrutura física e os equipamentos necessários para a execução do procedimento em âmbito nacional?

Cenário dos hospitais no Brasil 2018 da Federação Brasileira de Hospitais e Confederação Nacional de saúde .
http://fbh.com.br/wp-content/uploads/2018/07/Relatorio-FBH-CNS_web.pdf

Considerações adicionais, na perspectiva da saúde suplementar, quanto a disponibilidade de estabelecimentos de saúde com a estrutura física e os equipamentos necessários para a execução do procedimento em âmbito nacional:

Além de Hospitais Gerais, os procedimentos de Termoablação percutânea poderão ser realizados em Clínicas ou Hospitais-Dia, desde que disponham de aparelhos de Ultrassonografia e carrinho de anestesia.

Profissionais de saúde

Fornecer, na perspectiva da saúde suplementar, o número de profissionais de saúde, por UF, habilitados/capacitados a operacionalização da tecnologia em saúde em proposição. Caso para algum campo não possua a informação, por favor, escrever "Sem informação".

Acre - AC:	2
Alagoas - AL:	7
Amapá - AP:	2
Amazonas - AM:	4
Bahia - BA:	21
Ceará - CE:	3
Distrito Federal - DF:	7
Espírito Santo - ES:	7
Goiás - GO:	9
Maranhão - MA:	2
Mato Grosso - MT:	3
Mato Grosso do Sul - MS:	4
Minas Gerais - MG:	19
Pará - PA:	3
Paraíba - PB:	4
Paraná - PR:	21
Pernambuco - PE:	12
Piauí - PI:	2
Rio de Janeiro - RJ:	24
Rio Grande do Norte - RN:	2
Rio Grande do Sul - RS:	7
Rondônia - RO:	3
Roraima - RR:	2
Santa Catarina - SC:	7
São Paulo - SP:	105
Sergipe - SE:	2
Tocantins - TO:	2

Quais foram as fontes de informação utilizadas para estabelecer o nº de profissionais habilitados/capacitados para execução do procedimento em âmbito nacional?

Utilizado banco de dados de profissionais associados membros da Sociedade Brasileira de Radiologia Intervencionista e Cirurgia Endovascular (SOBRICE) com devida titulação de Radiologista Intervencionista e Angiorradiologista conferido pelo Colégio Brasileiro de Radiologia e AMB

Considerações adicionais, na perspectiva da saúde suplementar, quanto a disponibilidade de profissionais habilitados/capacitados para execução do procedimento em âmbito nacional:

Além dos profissionais titulados estimados acima, temos conhecimento de há profissionais sem a devida capacitação e título de especialista que realizam esses procedimentos em campo nacional. Esse fato infelizmente ocorre contra às intenções da SOBRICE, entretanto não há como proibirmos tendo em vista que segundo as leis nacionais qualquer médico com CRM tem a liberdade de realizar qualquer procedimento que se sinta capaz.

Criação : 23/04/2019 16:44:56

Atualização : 25/04/2019 20:15:48

Enviar por Email

Caso queira enviar essa ficha por email preencha o nome e email do destinatário.

Nome:* Texto:

Email:*

**Enviar Email**