

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

**RESUMO CONTRATUAL**

**Das Partes**

**Contratante:** Instituto de Gestão e Humanização – IGH

CNPJ: 11.858.570/0004-86

**Contratado:** Neurofisiologia Clínica Avançada Eireli

CNPJ: 11.543.844/0001-03

**Do Objeto:**

prestação de serviço de realização de exame para diagnóstico de morte encefálica.

**Unidade:**

**Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA**, situada à Av. Diamante, s/nº - St. Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia/GO, CEP.: 74.969-210

**Forma de pagamento:**

Dia 20 (vinte) do mês subsequente ao início da prestação dos serviços;

**Valor do contrato:**

sob demanda, consoante proposta de preço e disposições a seguir:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITÁRIO
1	EXAME DE EEG PARA PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA (EGG - ME ROTINA) OU EEG TIPO 1, SOB DEMANDA	1	R\$ 580,00
2	EXAME DE EEG PARA PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA (EGG - ME ROTINA) OU EEG TIPO 2, SOB DEMANDA	1	R\$ 754,00

**Vigência:**

12/07/2021 e 12/07/2022

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

O **Instituto de Gestão e Humanização – IGH**, CNPJ/MF nº 11.858.570/0004-86, com sede à Rua Dona Nequita c/ dão Barbosa, s/nº, Qd. 08, Lt. 18-19, C-10, Jardim Ipiranga, Aparecida de Goiânia/GO CEP.: 74.968-121, representado neste ato pelo **Dr. Joel Sobral de Andrade**, Superintendente, advogado, portador do documento de identidade nº 0716630613 SSP/BA, inscrito no CPF/MF sob o nº 821.110.735-04, residente e domiciliado em Salvador/BA, doravante denominado **Contratante**, e **Neurofisiologia Clínica Avançada Eireli**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ/MF sob o nº 11.543.844/0001-03, com sede à Av. C 233, nº 823, Quadra 572, Lote 03, Nova Suíça, Goiania/GO, CEP 74.280-165, representado neste ato pelo seu sócio, doravante denominado **Contratado**, celebram o presente **Contrato nº 7204/2021-APA**, mediante as cláusulas e condições a seguir ajustadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – DAS PREMISSAS**

As seguintes disposições são premissas influentes e substanciais do presente instrumento:

§1º O **Contratante**, mediante **contrato de gestão nº 096/2016**, firmado junto à **Secretaria da Saúde do Estado de Goiás**, se figura gestora da unidade de saúde indicada à cláusula segunda e necessita do presente objeto contratual, com vistas à preservação da qualidade no atendimento prestado aos pacientes;

I) O **contratado** declara ter conhecimento absoluto do instrumento disposto no parágrafo anterior, bem como declara ter ciência que o custeio da presente contratação, se dará única e exclusivamente por meio do respectivo repasse correspondente à competência da prestação de serviço, realizado pela entidade pública vinculada ao referido contrato.

§2º A presente contratação se efetuou pela análise da melhor proposta apresentada pelos interessados credenciados ao presente objeto - Tomada de Preço;

§3º O **contratado**, através das tratativas do presente instrumento, declara interesse em assistir o **Contratante** em suas necessidades;

§4º O **contratado** se compromete ainda a cumprir todas as regras, práticas e diretrizes institucionais estabelecidas pelo **Contratante** sobre proteção de dados, segurança da informação, programas

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

de integridade e garantir que realizará acompanhamento das atualizações e regras institucionais disponíveis em face a manter seu alinhamento e condução destas práticas em sua rotina operacional e técnica.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

O presente contrato tem como objeto a prestação de serviço de realização de exame para diagnóstico de morte encefálica para assistir à **Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia - HUAPA**, situada à Av. Diamante, s/nº - St. Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia/GO, CEP.: 74.969-210.

**CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO**

O presente contrato vigorará **por 12 (doze) meses**, entre 12/07/2021 e 12/07/2022, admitindo-se a prorrogação à critério do **Contratante**.

**Parágrafo Único:** A prorrogação contratual ocorrerá obrigatoriamente por Termo Aditivo devidamente assinado pelas presentes partes.

**CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR**

Pela execução do objeto do presente contrato, o **Contratante** pagará sob demanda, consoante proposta de preço e disposições a seguir:

ITEM	DESCRIÇÃO	QTD	VALOR UNITÁRIO
1	EXAME DE EEG PARA PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA (EGG - ME ROTINA) OU EEG TIPO 1, SOB DEMANDA	1	R\$ 580,00
2	EXAME DE EEG PARA PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA (EGG - ME ROTINA) OU EEG TIPO 2, SOB DEMANDA	1	R\$ 754,00

**CLÁUSULA QUINTA – DO PAGAMENTO**

A Contratada deverá apresentar, até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, nota fiscal acompanhada do relatório de evidências ou nota de faturamento quando necessário, cancelados pela Diretoria Geral da unidade, e o pagamento ocorrerá até o dia 20 (vinte) do referido mês, a contar do início da execução do presente objeto contratual.

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

- §1º A Nota Fiscal deverá ser acompanhada de certidões que comprovem regularidade fiscal do **Contratado** em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho, bem como das certidões que comprovem regularidade de contribuições relativas à FGTS e INSS.
- §2º O **Contratado** se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar o devido destaque de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como empresas optantes pelo simples nacional, “tributação unificada”, ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento do faturamento.
- §3º Nos casos de não apresentação de quaisquer dos documentos exigidos nesta Cláusula Quinta, seja no caput ou em seus parágrafos, até o dia 5º (quinto) dia útil do mês subsequente à prestação do serviço, o pagamento poderá ocorrer no prazo de 30 (trinta) dias a contar da apresentação dos documentos omissos, não cabendo ao **Contratado** qualquer acréscimo no valor, seja a que título for;
- §4º O pagamento será efetuado somente mediante crédito em conta bancária de titularidade do **Contratado**, sendo vedada emissão de boletos;
- §5º O **Contratado** declara possuir inteiro conhecimento de que os serviços prestados pelo **Contratante** integram o patrimônio do(a) Estado de Goiás.
- §6º O **Contratado** concorda em manter regularmente os serviços prestados, ainda que haja atraso em pagamento do faturamento por prazo não superior a 60 (sessenta) dias;
- §7º Para fins de faturamento será observada data do efetivo início da execução do objeto.
- §8º Em atenção ao que dispõe o Regulamento de Compras e Contratações do Contratante aprovado pelo Estado de Goiás, o **Contratado** compromete-se a emitir o faturamento, ou

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

congêneres, constando expressamente o número do contrato de gestão, presente no §1º, Cláusula primeira, bem como respectivo termo aditivo vigente.

§9º Prestar a devida garantia para produtos e serviços não-duráveis e duráveis, quando aplicável.

**CLÁUSULA SEXTA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO**

Caberá ao **Contratado**, dentre outras obrigações legais e constantes do presente contrato:

- a) Cumprir rigorosamente os termos da proposta comercial apresentada, presente na qualidade de **Anexo II**;
- b) Permitir e facilitar a inspeção dos serviços, prestando todas as informações e apresentando todos os documentos que lhe forem solicitados;
- c) Disponibilizar profissionais devidamente treinados e identificados para a execução dos serviços;
- d) Realizar junto aos órgãos competentes, os registros necessários à execução dos serviços objeto do presente contrato;
- e) Manter todos os empregados que prestam serviços com o esquema de imunização completo, segundo normas regulamentadoras do Ministério do Trabalho e normas da CCIH da unidade;
- f) Comunicar ao **Contratante** sobre a eventual existência de problemas que possam interferir no andamento dos serviços contratados;
- g) Assumir exclusivamente a responsabilidade pela manutenção da regularidade de documentos perante as esferas Federal, Estadual e Municipal, devendo pagar, nos respectivos vencimentos, os tributos e encargos, incidentes ou que venham a incidir, direta ou indiretamente, sobre a prestação do serviço objeto do presente Contrato, devendo apresentar, de imediato, certidões de regularidade fiscal, trabalhista e previdenciária, sempre que solicitado pelo **Contratante**, sob pena de suspensão do pagamento decorrente das obrigações contratuais;
- h) Observar e fazer cumprir todas as normas legais relativas às atividades desenvolvidas, respondendo integralmente por quaisquer prejuízos ocasionados a pacientes e ao **Contratante** pela inobservância dessas obrigações;
- i) Responder, exclusivamente, pelas ações e omissões de seus empregados e prepostos, indenizando pacientes e o **Contratado** por eventuais prejuízos que lhe forem ocasionados durante o período de vigência do presente contrato;

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

- j) Atender com presteza as reclamações sobre a qualidade dos serviços executados, providenciando sua imediata correção, sem ônus para o **Contratante**;
- k) Respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as normas de segurança do trabalho, disciplina e demais regulamentos vigentes no **Contratante**, bem como atentar para as regras de cortesia no local onde serão executados os serviços;
- l) Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo de qualquer natureza causado ao **Contratante** e terceiros, por sua culpa, ou em consequência de erros, imperícia própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade, bem como ressarcir o equivalente a todos os danos decorrentes de paralisação ou interrupção dos serviços contratados, exceto quando isto ocorrer por exigência do **Contratante** ou ainda por caso fortuito ou força maior, circunstâncias que deverão ser comunicadas imediatamente após a sua ocorrência;
- m) O Contratado se compromete, no ato da emissão da Nota Fiscal, a efetuar o devido destaque de impostos, taxas e contribuições sociais, tais como ISS, PIS, COFINS, CSLL e IRPJ, ou dispensa de retenção quando regime de tributação diferenciado, bem como empresas optantes pelo simples nacional, “tributação unificada”, ou sociedade uniprofissional devidamente regulamentada, bem como qualquer outro previsto em legislação tributária pátria, sob pena de imediata suspensão do pagamento do faturamento.
- n) O **Contratado** declara ser única e exclusivamente responsável por quaisquer obrigações de natureza cível, trabalhista, previdenciária e social, que sejam ou venham a ser relacionados, direta ou indiretamente, aos profissionais a serviço do presente contrato, desde que contratados pelo **Contratado**.
- o) Apresentar o cronograma de envio da documentação a ser cumprido pela Contratante em tempo hábil;

**CLÁUSULA SÉTIMA - DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE**

Caberá ao **Contratante**, às suas expensas, dentre outras obrigações legais e ou constantes do presente contrato:

- a) Remunerar o **Contratado**, na forma estabelecida nas Cláusulas quarta e quinta;
- b) Promover as facilidades necessárias para o livre acesso dos profissionais do **Contratado** às suas instalações, se necessário, desde quando devidamente identificados;

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

- c) Cumprir o cronograma de envio da documentação encaminhado pela Contratada em tempo hábil;

**CLÁUSULA OITAVA – DAS MULTAS**

O não cumprimento das cláusulas pactuadas no presente contrato, nas condições gerais contratuais, nas normas de segurança higiene e medicina do trabalho, bem como nas normas de segurança patrimonial, gerará multa de 2% (dois por cento) sobre o valor global do contrato, conforme disposições a seguir:

- §1º As multas são cumulativas, não podendo ultrapassar a 20% (vinte por cento) do valor global do contrato.
- §2º As multas serão cobradas por ocasião do pagamento do primeiro faturamento que for apresentada após sua aplicação.
- §3º As penalidades estabelecidas nesta cláusula não excluem quaisquer outras previstas nesse contrato, na Cláusula décima terceira, nas normas de Segurança Industrial, Higiene e Medicina do Trabalho e Normas de Segurança Patrimonial, bem como a responsabilidade da **Contratada** por perdas e danos que causar à **Contratante** em consequência de inadimplemento das cláusulas pactuadas.

**CLÁUSULA NONA – DA PARALISAÇÃO DOS SERVIÇOS**

Na hipótese de ocorrer paralisação dos serviços do **Contratado**, fica autorizado ao **Contratante** a contratação de outra prestadora de serviços para realização do objeto contratual paralisado, desde que o **Contratado** seja notificado para regularizar a prestação de serviços e não a faça em até 24 (vinte e quatro) horas.

- §1º O disposto no caput não se aplica na hipótese de inadimplemento do **Contratante** por mais de 60 (sessenta) dias.

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

§2º Caso o **Contratante** contrate outro fornecedor para a prestação dos serviços paralisados, conforme autorizado no disposto anteriormente arcará o **Contratado** com os custos da referida contratação, independente do ressarcimento de indenização por perdas e danos, sejam estes morais ou materiais.

**CLÁUSULA DÉCIMA - DO RESSARCIMENTO**

O **Contratado** se obriga a reembolsar o **Contratante** em todas as despesas que este adquirir decorrentes de:

- a) Reconhecimento judicial de indenização administrativa ou reconhecimento judicial de titularidade de vínculo empregatício de seus empregados e/ou prestadores de serviços com o **Contratante**;
- b) Reconhecimento judicial ou administrativo de solidariedade ou subsidiariedade do **Contratante** no cumprimento das obrigações previdenciárias e/ou fiscais do **Contratado**;
- c) Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos, materiais ou institucionais, causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviços na execução de suas atividades;
- d) Indenização, inclusive a terceiros, em consequência de eventuais danos ao meio ambiente e emissão de agentes poluidores causados pelo **Contratado** ou seus prepostos ou prestadores de serviço, seja por ação ou omissão;
- e) Indenização pela necessidade de contratação de outra empresa para a execução do objeto previsto no presente contrato que tenha deixado de ser executado em face de paralisação das atividades do **Contratado**, ressalvada a hipótese indicada no §1º da cláusula nona.

**Parágrafo único:** Os valores em questão são reconhecidos desde já como devidos, líquidos e certos e passíveis de execução judicial para ressarcimento ao **Contratante**;

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

**CLÁUSULA DÉCIMA-PRIMEIRA - DA SUBCONTRATAÇÃO, CESSÃO E TRANSFERÊNCIA**

Não é permitido ao **Contratado** subcontratar os serviços ora pactuados, bem como utilizar pessoas que não sejam seus profissionais.

§1º O **Contratado** não poderá transferir ou ceder, no todo ou em parte, os serviços contratados, salvo com autorização prévia por escrito do **Contratante**, regulando-se em cada caso a responsabilidade da cedente pelos serviços já prestados ou a prestar.

§2º o **Contratado** não poderá ceder ou dar como garantia, a qualquer título, no todo ou em parte, os créditos de qualquer natureza decorrentes ou oriundos do presente contrato, salvo com autorização prévia e por escrito do **Contratante**.

§3º Constará, obrigatoriamente, da autorização prévia, que o **Contratante** opõe ao Cessionário dos créditos as exceções que lhe competirem, mencionando-se, expressamente que os pagamentos ao cessionário estarão condicionados ao preenchimento pela cedente de todas as suas obrigações contratuais.

§4º Caso o **Contratado** infrinja quaisquer das disposições acima, ficará obrigado a indenizar pelos danos materiais e/ou morais causados ao **Contratante**.

**CLÁUSULA DÉCIMA-SEGUNDA – DA SEGURANÇA E PROTEÇÃO DE DADOS – LEI 13.709/18**

§1º O presente contrato será regido e interpretado em relação as leis de proteção de dados conforme a Legislação vigente de Proteção de Dados (LGPD – Lei Geral de Proteção de Dados) de acordo com as leis da República Federativa do Brasil (13.709/2018 e suas atualizações), se necessário ou aplicável a outros países, considerando também as regras e obrigações legais locais correlatas, valendo-se para este contrato e incluindo também dados anteriores que possam já existir em nossa base de informações para proteção.

§2º Importante o entendimento de que nossas regras de política de privacidade de dados estarão disponíveis para consulta em nossos principais canais de comunicação e interação, e que poderão ser ajustadas e adaptadas a qualquer tempo em vistas de melhor atender as

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

necessidades e expectativas das partes, demonstrando o cumprimento legal e regulamentar, tendo o Contratado a obrigação de consultar versão atualizada sempre que julgar pertinente.

**§3º** Ao dar o de acordo neste contrato, entende-se também que há uma aceitação inequívoca do conhecimento e entendimento de nossa política de privacidade e atendimento aos seus direitos através dos canais institucionais, que podem ser solicitadas a qualquer tempo ao e-mail dados@igh.org.br.

**§4º** As partes obrigam-se a assegurar aos titulares dos dados pessoais que venham a ser por estes tratados, em especial com relação àqueles que venham a constituir objeto deste Contrato, todos os direitos de que trata o artigo 18 da LGPD, devendo informar à Contratada, imediatamente, qualquer solicitação de titulares que implique na necessidade de confirmação, acesso, correção, anonimização e/ou eliminação.

**§5º** A Contratante deverá ser integralmente indenizada por toda e qualquer perda decorrente do descumprimento, pela Contratada, das disposições da LGPD, respondendo a Contratada por eventuais sanções que venham a ser aplicadas à Contratante em razão da inobservância, pela Contratada, dos preceitos normativos estabelecidos na LGPD.

**§6º** Em caso de fiscalização ou aplicação de quaisquer penalidades pela Autoridade Nacional de Proteção de Dados (“ANPD”) em decorrência de infração às normas da LGPD no que se refere aos dados pessoais que venham a integrar o objeto deste Contrato, uma Parte deverá, conforme o caso, fornecer à outra, para fins de defesa, todos os subsídios e provas que comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros.”

comprovem que (i) não ocorreu o tratamento dos dados que lhes foram atribuídos; (ii) não houve violação à legislação de proteção de dados; ou (iii) o dano causado é decorrente de culpa exclusiva do titular dos dados ou de terceiros.”

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

**CLÁUSULA DÉCIMA-TERCEIRA – DO USO DE IMAGEM**

- §1º** A Contratante, sem qualquer ônus para as partes, a qualquer tempo e desde que não afete a moral ou os bons costumes, poderá utilizar o nome, a imagem e a voz do Contratado para fins exclusivos da divulgação da Instituição, bem como para informar quaisquer benefícios ou campanhas que estejam passíveis de divulgação interna, bem como iniciativas similares, podendo, para tanto, reproduzi-los ou divulgá-los junto à mídia escrita, televisionada, internet e todos os demais meios de comunicação, públicos ou privados, por um período de até 24 (vinte e quatro) meses ou até a solicitação de retirada de anuências.
- §2º** A Contratante científica o Contratado de que possui, em seus ambientes (salas, corredores internos e externos, refeitórios etc.), monitoramento em tempo real das atividades dos funcionários e visitantes, preservando-lhes a intimidade e a privacidade. Tal monitoramento visa ao acompanhamento da rotina diária da empresa e ao auxílio na identificação de possíveis irregularidades.
- §3º** Caso não seja do interesse do Contratado em autorizar o uso da imagem e a voz para fins exclusivos da divulgação da instituição e suas atividades poderá manifestar expressamente em documento próprio a ser solicitado.

**CLÁUSULA DÉCIMA-QUARTA - FATORES AMBIENTAIS E DE SEGURANÇA DO TRABALHO**

- §1º** O Contratado, se aplicável ao objeto, deverá obedecer às determinações ambientais, decorrentes de Lei e aquelas emanadas por Autoridades Governamentais, em particular de meio ambiente, segurança e saúde ocupacional, sendo a única responsável pelas providências necessárias e pelos efeitos decorrentes de eventuais inobservâncias delas.
- §2º** O Contratado envidará os melhores esforços para respeitar e fazer com que seus empregados respeitem as Normas de Segurança do Trabalho e utilizem os Equipamentos de Proteção Individual (“EPI”) e/ou de segurança tecnológica necessários à função desempenhada, conforme determinado por legislação específica se for necessário.
- §3º** O Contratado responsabilizar-se pelo cumprimento das Normas Regulamentares da Portaria nº 3.214/78 do Ministério do Trabalho e Emprego (“MTE”) e suas respectivas alterações, bem como das instruções emitidas pela Contratante, providenciando às suas custas seguro de

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

acidente de trabalho para todos os seus empregados a serviço deste CONTRATO. A Contratante estará, portanto, isenta de qualquer responsabilidade em relação a acidentes ou doenças profissionais resultantes dos serviços contratados, salvo se, comprovadamente, por omissão ou ação, venha a dar causa.

**CLÁUSULA DÉCIMA-QUINTA- DA RETENÇÃO**

O **Contratante** poderá reter:

- a) Em 20% do faturamento mensal, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se também as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **CONTRATADA** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **CONTRATADA** e ou seus empregados.
- b) Em 30% do faturamento final, como garantia, na hipótese de infração contratual e/ou prestação de serviço inadequada pelo **Contratado**, incluindo-se igualmente as multas contratuais e quaisquer outros valores que porventura seja devido pelo **Contratado** em favor do **Contratante**, ou ainda como forma de ressarcimento de possíveis prejuízos provocados pelo **Contratado** e ou seus empregados.
- c) O(s) faturamento(s) em sua totalidade, na hipótese de não pagamento dos salários dos empregados do **Contratado** que prestem serviços para o **Contratante**, somente liberando os valores retidos na hipótese de adimplemento dos salários ou acordo entre as partes.
- d) O(s) faturamento(s), na hipótese de Reclamação Trabalhista, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, de empregados ou prestadores de serviço da **Contratada**, até o limite dos valores reclamados na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.
- e) O(s) faturamento(s), na hipótese de ações judiciais, em que o **Contratante** figure como responsável principal, solidária ou subsidiária, oriunda de fatos praticados por empregados ou prestadores de serviço do **Contratado**, até o limite dos valores

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

requeridos na citada ação, somente liberando os valores retidos na hipótese de exclusão da lide ou acordo entre as partes.

f) Os impostos da nota, quando necessário e amparado por lei.

§1º Os valores retidos de acordo com as alíneas 'a' e 'b' serão liberados após a assinatura do TRD (Termo de Recebimento Definitivo), descontadas multas e quaisquer outros valores porventura devidos pelo **Contratado** ao **Contratante**.

§2º Os valores retidos não sofrerão nenhum acréscimo, sendo liberados pelos valores históricos da retenção.

§3º Rescindido o contrato nos termos da Cláusula Décima-quinta, alínea 'a', perde a **CONTRATADA** a favor da **Contratante**, as importâncias retidas, além de responder pelas perdas e danos que resultarem da infração ou prestação inadequada do contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA-SEXTA – DA ÉTICA, SIGILO, CONFIDENCIALIDADE E ANTICORRUPÇÃO**

§1º O CONTRATADO se responsabiliza a adotar os devidos cuidados para impedir o uso não autorizado, bem como a revelação de Informações Confidenciais da CONTRATANTE e de suas Partes Relacionadas, abstendo-se de, sem o consentimento prévio e expresso da CONTRATANTE, revelar ou de alguma outra forma tornar disponível qualquer das Informações de Propriedade Exclusiva dela.

§2º Será permitido o uso de informações confidenciais tão somente com o propósito de avaliá-las, bem como para fomentar as relações comerciais entre as PARTES e/ou suas respectivas partes responsáveis, e ainda, para subsidiar decisões ou fornecer orientações acerca delas ou no cumprimento de diretriz legal ou regulamentar exigida como o envio a órgãos governamentais e/ou de fiscalização, bem como bancos e necessárias ao cumprimento das obrigações entre as partes. Para qualquer outra forma de utilização das informações confidenciais, é imprescindível autorização expressa da CONTRATANTE, salvo as previstas e indicadas em nossa política/contrato e em benefício das partes.

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

- §3º** A obrigação de confidencialidade permanecerá em plena vigência pelo tempo em que o CONTRATADO continuar a receber Informações Confidenciais da CONTRATANTE, o que não liberará o CONTRATADO e seus representantes legais da obrigação quanto a manutenção e subordinação aos efeitos da confidencialidade e/ou portabilidade de informações caso demandado.
- § 4º** O CONTRATADO se compromete em executar os serviços com rigorosa observância às técnicas adequadas a trabalhos de igual natureza, às especificações da NBR da ABNT, além das leis e normas técnicas aplicáveis, comprometendo-se, em qualquer hipótese, a adotar os melhores padrões aplicáveis.
- §5º** O CONTRATADO envidará os melhores esforços para cumprir e fazer cumprir pelos seus empregados, prepostos e contratados, as normas emanadas pela CONTRATANTE, bem como Regulamentos de Segurança e Autoridades, além das instruções que forem expedidas pela CONTRATANTE, disciplinando os serviços que ali operam em relação também ao Programa Corporativo de Integridade (*Compliance*), garantindo padrões éticos e morais como um aspecto institucional da CONTRATADA.
- §6º** O presente contrato será regido e interpretado de acordo com as boas práticas de segurança da informação, preconizadas na Norma ABNT NBR ISO/IEC 27001 de Segurança da Informação, correlata as políticas e padrões internos do CONTRATANTE e as leis da República Federativa do Brasil correlatas ao tema.
- §7º** Manter sempre nas atividades pessoal responsável, devidamente capacitado, que atue com autonomia e poder de decisão para atender às solicitações do CONTRATANTE e para ordenar e fiscalizar a correta e segura execução dos serviços e entrega de produtos.
- §8º** Na execução do presente contrato é vedado às partes e seus vinculados:
- a)** Prometer, oferecer ou dar, direta ou indiretamente, vantagem indevida a agente público ou a quem quer que seja, ou a terceira pessoa a ele relacionada;

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

- b) Criar, de modo fraudulento ou irregular, pessoa jurídica para celebrar o presente Contrato;
- c) Obter vantagem ou benefício indevido, de modo fraudulento, de modificações ou prorrogações do presente Contrato, sem autorização em lei, no ato convocatório da licitação pública ou nos respectivos instrumentos contratuais;
- d) Manipular ou fraudar o equilíbrio econômico-financeiro do presente Contrato;
- e) De qualquer maneira fraudar o presente Contrato, assim como realizar quaisquer ações ou omissões que constituam prática ilegal ou de corrupção, nos termos da Lei nº. 12.846/2013 ou de quaisquer outras leis ou regulamentos aplicáveis (“Leis Anticorrupção”), ainda que não relacionadas com o presente Contrato;

**§9º** A **Contratada** declara ter ciência que o custeio do presente contrato se dá única e exclusivamente através dos repasses realizados pela entidade pública ao passo que, TODOS os serviços a serem prestados à população deverão ser totalmente gratuitos, atendendo a política de universalização do acesso à saúde, conforme disposto na Lei nº. 8.080/1990 e na Portaria nº. 1.601/2011.

**§10º** Em decorrência da presente contratação, sob qualquer hipótese ou em qualquer situação, não se presumirá a eventual existência, ou se estabelecerá a presunção de qualquer vínculo societário e ou empregatício, ou obrigações de caráter trabalhista e previdenciário entre as partes, por si, seus contratados, prepostos e ou empregados, e não serão fiadoras das obrigações e encargos trabalhistas e sociais uma da outra, cabendo a cada sociedade a exclusividade e responsabilidade por tais obrigações, inclusive nas esferas civil e penal;

**§11º** Cada parte responderá individualmente por quaisquer perdas e danos, materiais ou pessoais, oriundos de suas respectivas ações ou omissões, bem como dos profissionais a si vinculados, que venham a ser causados aos pacientes ou terceiros, sendo de responsabilidade exclusiva e indelegável da parte culpada e causadora do prejuízo responder perante terceiros e à parte inocente, nas hipóteses capazes de configurar imperícia, imprudência ou negligência, obrigando-se, a parte culpada a ressarcir à outra parte inocente, se esta vier a ser acionada por ação ou omissão da culpada e causadora do dano.

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

**§12º** A eventual tolerância a infrações a qualquer das cláusulas deste instrumento ou o não exercício de qualquer direito nele previsto constituirá liberalidade, não implicando em novação ou transação de qualquer espécie.

**CLÁUSULA DÉCIMA-SÉTIMA – DA EXTINÇÃO**

O presente contrato poderá ser extinto nas seguintes hipóteses:

- a) Pelo **Contratado**, no curso da vigência inicial, comprometendo-se a conceder o aviso prévio de 30 (trinta) dias ao **Contratante**.
- b) Se qualquer das partes ceder ou transferir o presente instrumento a terceiros, sem a prévia anuência da outra parte, por escrito;
- c) Se qualquer das partes se tornar comprovadamente insolvente, requerer recuperação judicial ou extrajudicial ou autofalência, ou tiver a sua falência requerida ou decretada;
- d) Deixar, qualquer das partes, de cumprir, ou mesmo cumprir irregularmente, cláusulas contratuais, prazos e especificações;
- e) Também será causa de rescisão motivada o inadimplemento contratual por descumprimento de quaisquer obrigações previstas nesse contrato, por quaisquer das partes, que não seja sanado no prazo estabelecido em notificação encaminhada nesse sentido pela parte lesada, prazo esse não inferior a 10 (dez) nem superior a 30 (trinta) dias.
- f) Perda do direito de Gestão da unidade hospitalar pelo **Contratante**.
- g) Na superveniência de caso fortuito, de força maior ou fato impeditivo à consecução dos objetivos sociais das partes, em razão de decisão judicial ou por ordem dos poderes públicos competentes, que inviabilizem a continuidade de execução do presente contrato.
- h) Por exclusivo critério de conveniência e oportunidade da Contratante, a qualquer tempo, mediante aviso prévio de 30 dias, sem que haja aplicação de multa ou pagamento de indenização de qualquer natureza.

**Parágrafo Único:** Em qualquer das hipóteses de encerramento do presente contrato será obrigação comum às partes a realização da devida prestação de contas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias subsequentes, abrangendo os aspectos físicos e financeiros do relacionamento. Nesse sentido, será assegurado ao **Contratado** o direito ao recebimento da remuneração correspondente aos serviços efetivamente até aí prestados, não obstante o encerramento do Contrato.

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.**

**CLÁUSULA DÉCIMA- OITAVA – DA ASSINATURA DIGITAL**

Caso o presente instrumento seja assinado digital ou eletronicamente, cada Parte declara e garante que sua assinatura digital ou eletrônica tem o mesmo efeito vinculativo que teria a assinatura manuscrita, possuindo caráter irrevogável e irretroatável, desde que: seja realizada por meio de plataforma de conhecida confiabilidade, possua integridade e autenticidade verificáveis e atenda ao disposto na Medida Provisória 2.200-2/2001 (ou em outra legislação que venha a substituí-la).

**CLÁUSULA DÉCIMA-NONA– DO FORO**

Fica eleito o foro da Comarca de Goiânia/GO como o único competente para o exercício e cumprimento dos direitos e obrigações decorrentes do presente instrumento, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja, independentemente dos seus atuais ou futuros domicílios.

E, por estarem assim justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma para que se produzam seus efeitos jurídicos e legais.

Goiânia/GO, 12 de julho de 2021

**SERGIO BARBOSA  
BATISTA:7585494513  
4**

Assinado de forma digital por SERGIO BARBOSA  
BATISTA:75854945134  
DN: c=BR, o=ICP-Brasil, ou=AC SOLUTI Multipla v5,  
ou=18799897000120, ou=Presencial, ou=Certificado  
PF A1, cn=SERGIO BARBOSA BATISTA:75854945134  
Dados: 2021.09.14 12:03:47 -03'00'

Instituto de Gestão e Humanização - IGH

**Contratante**

Neurofisiologia Clínica Avançada Eireli

**Contratada**

CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.

Anexo I – Termo de Referência

	  
Aparecida de Goiânia, 12 de maio 2021.	
<b><u>INFORMAÇÕES ADICIONAIS AO FORNECEDOR SOLICITAÇÃO 8343/2021</u></b>	
<b>Objeto da contratação:</b>	
Contratação de uma empresa especializada para a realização de exame para o diagnóstico de morte encefálica conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina (2.173 de 23/11/2017), sob demanda. e EEG para diagnóstico clínico em UTI ( estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer) sob demanda.	
<b>Descrição detalhada do objeto/quantidade:</b>	
O diagnóstico de Morte Encefálica é fundamentado na ausência de função do tronco encefálico confirma do pela falta de seus reflexos ao exame clínico e de movimentos respiratórios ao teste de apneia. É obrigatória a realização de exames complementares para demonstrar, de forma inequívoca, a ausência de perfusão sanguínea ou de atividade elétrica ou metabólica encefálica e obtenção de confirmação documental. Assim sendo, solicitamos a contratação dos seguintes exames:	
Eletroencefalograma - constatar a presença de inatividade elétrica ou silêncio elétrico cerebral (ausência de atividade elétrica cerebral com potencial superior a 2 µV) conforme as normas técnicas da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica.	
Doppler Transcraniano - constatar a ausência de fluxo sanguíneo intracraniano pela presença de fluxo diastólico reverberante e pequenos picos sistólicos na fase inicial da sístole, conforme estabelecido pelo Departamento Científico de Neurosonologia da Academia Brasileira de Neurologia e EEG para diagnóstico clínico em UTI ( estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer) sob demanda.	
<b>Dados do equipamento:</b>	
Aparelho para realização de exame de Eletroencefalograma/Doppler Transcraniano para Termo de Declaração de Morte Encefálica.	
<b>Obrigações específicas do Prestador de Serviço:</b>	
Avenida Diamante, Esquina com Rua Mucuri, Jardim Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia. Telefone: (62) 3217-8900.	

**CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.****HUAPA**HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS  
DE APARECIDA DE GOIÂNIA  
CAIRO LOUZADA

SUS

SES  
Secretaria de  
Estado da  
Saúde

Deve seguir os critérios estabelecidos na legislação vigente CFM 2173/2017

**Legislação relacionada:**

Política de Transplante em sintonia com as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que regem o Funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS

Resolução nº 2173/2017 do Conselho Federal de Medicina; Portaria 2.600 2009 do Ministério da Saúde; Lei 9434/1994; Portaria 779 de 12/07/2013

Atenciosamente,



Ana Paula Pinto Feitosa

Enfermeira - HUAPA

Avenida Dlamante, Esquina com Rua Mucuri, Jardim Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia. Telefone: (62) 3217-8900.

CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.

Anexo II – Proposta de Preço

NeuroEletroW



Diagnósticos Neurofisiológicos

Av. C 233, Qd. 572, Lt 03, Nº 828, Setor Nova Suíça, Goiânia – Goiás  
Telefone: (62) 30860828 - (62) 99973 7777 - (62) 993951818

Proposta de Preços

Referente à CARTA COTAÇÃO SOLICITAÇÃO 8343

PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE  
ELETROENCEFALOGRAMA - HUAPA / IGH

Ao Instituto de Gestão e Humanização – IHG

A NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI - ME, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 11.543.844/0001-03, CNES 6530699, com sede na Avenida C-233, nº 828, Qd. 572, Lt. 03, bairro Setor Nova Suíça, Goiânia – Goiás, CEP: 74.280-165, neste ato representada por mim, Sérgio Barbosa Batista, diretor técnico e administrativo vem por meio deste, atendendo à vossa solicitação, apresentar nossa proposta para fornecimento dos serviços referentes a CARTA COTAÇÃO da SOLICITAÇÃO 8343/2021, já com as devidas condições e observações pertinentes às atividades a serem prestadas.

1- Pela execução dos serviços será cobrado um valor fixo por cada exame solicitado (por demanda interna), irrealizáveis por período de 12 (doze) meses conforme tabela abaixo:

TABELA 1- Agendamento e Valores por cada exame de eletroencefalograma (EEG protocolo de morte encefálica ou diagnóstico clínico). Modo de contratação por exame avulso.			
Item	Descrição do serviço	Und	Valor Unitário
ELETROENCEFALOGRAMA Diag. CLÍNICO E PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA	Exame de EEG para protocolo de Morte Encefálica. (EEG – ME Rotina) ou EEG tipo 1 - 2 <sup>as</sup> a 6 <sup>as</sup> feiras. Horário de solicitação das 8:00 às 15:30 horas. Com agendamento previsto para o mesmo dia no horário das 8:30 às 17:00 h.	Und	<b>R\$ 580,00</b>
	Exame de EEG para protocolo de Morte Encefálica. (EEG – ME Especial) ou EEG tipo 2 - 2 <sup>as</sup> a 6 <sup>as</sup> feiras. Exames com solicitação após as 15:30 h e com necessidade de agendamento para o mesmo dia (horário noturno) ou -Sábado, Domingo, feriados nacionais, estaduais e municipais, bem como dias de recesso da clínica Horário de solicitação das 09:30 às 14:30 horas. Com agendamento previsto para o mesmo dia.	Und	<b>R\$ 754,00</b>

Agripino J. A. Neto  
Gerente Operacional / IHG

Thais F. Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA / IGH

CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.

**2- Os horários de solicitação para atendimento diário dos exames serão:**

- a) Segundas às sextas-feiras das 08:00h até as 18:00h;
- b) Sábados, domingos e feriados das 09:30h às 14:30h;

Valores estes acima levam em conta distância e localização do Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia HUAPA de nossa instituição - dispondo para isso manutenção diária de equipe de técnicos(as) em eletroencefalograma em esquema de plantão em sobreaviso; e ainda médico(a) habilitado com título de especialista em neurofisiologia clínica para confecção dos laudos para a realização de exames de eletroencefalograma no protocolo de morte encefálica (EEG protocolo ME) bem como para realização de eletroencefalograma para diagnósticos clínicos (estado de mal epilético, estado de mal sutil, diagnóstico no coma, dentre outros), incluso também serviço de entrega expressa.

**3- Custos com cancelamento de exames solicitados, tempo máximo de aguardo de outros procedimentos na unidade solicitante.**

No caso do(a) técnico(a) de eletroencefalograma já tenha se deslocado para realização do exame e este tenha sido suspenso pelo hospital por motivos médicos, técnicos ou administrativos, será cobrado taxa de 20% do valor do exame para cobrir custos do deslocamento.

Após a chegada do(a) técnico(a) de eletroencefalograma o(a) mesmo(a) anunciará sua presença na unidade; podendo aguardar um período de até 1 hora para início de montagem e preparo para realização do exame, isto levando em conta eventuais intercorrências, procedimentos ou realização de outros exames necessários ao paciente, em caso de maior prolongamento desse período, o exame será considerado como cancelado para todos efeitos e será remarcado um novo horário para realização do exame, será cobrado taxa de 20% do valor do mesmo para cobrir custos com deslocamento.

**4- Orientações e informações contratuais pertinentes sobre a realização do exame na unidade de saúde.**

Quando da chegada do(a) técnico(a) e do médico de eletroencefalograma ao hospital, será fornecida pela unidade de saúde solicitante equipamentos de proteção individual (EPIs).

Será autorizado que o(a) mesmo(a) possa solicitar ajuda da equipe de enfermagem responsável pelo paciente, no que diz respeito a preparo e posicionamento do paciente para realização do exame, bem como na eliminação de possíveis artefatos elétricos ambientais.

Poderá assim, o(a) técnico(a), no intuito de minimizar artefatos elétricos solicitar ao médico(a) ou a enfermeira(o) responsável da unidade o desligamento de alguns equipamentos elétricos não vitais ao paciente durante a realização do exame (como bombas de infusão com medicamentos ou substâncias não vitais, monitores, fontes de iluminação, colchão inflável e maca

Arriano L. A. Neto  
Gerente Operacional HUAPA/IGH

Thais F. M. Nunes  
Diretora Geral HUAPA/IGH

CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.

com elevação e inclinação elétrica); em casos específicos, após comunicação prévia do técnico ao médico analista da clínica, por intermédio do técnico, suspeitando-se de interferência elétrica pelo ventilador ou de bombas de infusão com medicações vitais, poderá ser solicitado ao médico plantonista da unidade de saúde o desligamento do ventilador ou de bomba de infusão por alguns segundos, neste caso sob supervisão e autorização do próprio médico plantonista.

O(a) técnico(a) poderá ainda solicitar informações do prontuário, informações de outros exames e de prescrição ao(a) médico(a) ou a enfermeira(o) de plantão responsável pelo paciente.

No caso de exames de eletroencefalograma no protocolo de morte encefálica o técnico(a) poderá iniciar a montagem de eletrodos e realização de testes para detecção de artefatos ambientais, de eletrodos e biológicos, bem como poderá checar parâmetros vitais, checando se os mesmos se encontram em situações adequadas para realização do exame e solicitar de imediato ao médico plantonista possíveis correções necessárias para se iniciar o exame, este(a) poderá solicitar tanto ao médico plantonista como ao(a) supervisor(a) de enfermagem dados sobre uso de sedação prévia, com data e hora de suspensão dos mesmos quando de sua utilização, poderá solicitar ajustes de medicações, de ventilação e controle de temperatura corpórea para a realização do exame, como tolerância de 30 minutos de aguardo para início do registro, sendo necessário o registro de 30 minutos de exame em condições satisfatórias a duração do registro do exame poderá se estender por no máximo 1 hora e 10 minutos, quando o mesmo será finalizado. O exame será laudado independente das condições do exame, mas em caso de não se observar critérios mínimos de 30 minutos de exame em condições satisfatórias no laudo constará a informação que não foram obtidas condições satisfatórias para os critérios de protocolo de morte encefálica, podendo assim se recomendar novo exame após estabilização dos parâmetros vitais obrigatórios.

**5- Por trata-se de contratação por exame avulso, faz-se necessário sempre confirmação da disponibilidade imediata dos exames.**

**Informações sobre meios de contato para solicitação de exames a beira leito**

**Sempre será necessário a solicitação por e-mail e por telefone ou whatsapp**

**E-mail para solicitação:**

[neuroeletron@gmail.com](mailto:neuroeletron@gmail.com) com copia para o e-mail [neuroeletronfaturas@gmail.com](mailto:neuroeletronfaturas@gmail.com).

**Telefones disponíveis para solicitação de exames:**

Telefone fixo da clínica Neuroeletron: **(62) 3086-0828**

(Segundas às sextas-feiras das 08:00 às 19:00).

Telefone celular da clínica Neuroeletron: **(62) 99973-7777 (whatsapp)**

(Segundas às sextas-feiras das 08:00 às 19:00; sábados, domingos e feriados das 08:00 às 16:30)

Dr. Sérgio Barbosa Batista – Diretor técnico e administrativo e executante: **62 99395-1818 ou 98318-0828.**

Agripino J. A. Neto  
Gerente Operações HUAPA-IGH

Thais Fraga Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA-IGH

CONTRATO Nº 7204/2021-APA CELEBRADO ENTRE O  
INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO – IGH E  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI.

6- O Prazo de entrega será de 36 horas.

7- O Prazo de garantia do serviço 24 horas.

**8- Forma de pagamento**

Será emitido nota fiscal após execução do serviço contrato mensalmente, constando o número de contrato de gestão da unidade; será enviado junto a nota fiscal relatório de atividades ou de evidências do serviço prestado, bem como todas certidões necessárias que comprovem regularidade fiscal em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho e contribuições relativas ao FGTS.

Sendo o pagamento realizado por depósito bancário.

**Dados Bancários:**

Banco: 001 – Banco do Brasil

Agência: 3607-2

Conta corrente: 37646-9

Neurofisiologia Clínica Avançada- EIRELI CNPJ: 11.543.844/0001-03

Esta proposta tem validade de 90 dias a partir da data de hoje.

Goiânia, 31 de maio de 2021.

Agripino J. A. Neto  
Gerente Operacional (EIRELI)

Thais F. da Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA-IGH

NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA  
AVANÇADA EIRELI  
CNPJ: 11.543.844/0001-03  
R. P. C. 11/2020  
Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo  
Neuroeletron - Diagnósticos Neurofisiológicos.

## PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal Vertsign. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/F9AF-088E-6C9A-CCC3> ou vá até o site <https://vertsign.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: F9AF-088E-6C9A-CCC3



### Hash do Documento

F2C9EABB9256BB996EBF6D10E9D4B5B53DCB4D80F529A3EC60D22E63BA810829

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 16/09/2021 é(são) :

Joel Sobral De Andrade (Signatário - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH) - 821.\*\*\*.\*\*\*-04 em 16/09/2021 10:41 UTC-03:00

**Tipo:** Certificado Digital

Raisal Ribeiro Cabral De Mattos (Testemunha - INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO IGH) - 041.\*\*\*.\*\*\*-51 em 15/09/2021 16:39 UTC-03:00

**Tipo:** Certificado Digital





## AUTORIZAÇÃO DE SERVIÇO

## SOLICITAÇÃO DE CONTRATO

SOLICITAÇÃO: 8343/2021 TIPO DO SERVIÇO: CONTÍNUO PUBLICAÇÃO: 202113055024HUAPA

IGH

UNIDADE: HUAPA - Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia CNPJ: 118585700004-86

ENDEREÇO: Av. Diamante, s/n - St. Conde dos Arcos, CEP 74969-210 CIDADE/UF: APARECIDA DE GOIÂNIA/GO

RESPONSÁVEL: Ana Paula Pinto Feitosa TELEFONE: (62) 3983 1750 / 3983 1754 EMAIL: cihdott.huapa@igh.org.br

COMPRADOR: ARLETE SILVA RECEBIDO: 14/04/2021 EMISSÃO AS: 01/07/2021

## ATENÇÃO FORNECEDOR!

Nota Fiscal deve ser entregue com a cópia das CND FEDERAL, ESTADUAL, MUNICIPAL, FGTS, TRABALHISTA e com o Relatório de Evidências. GOIÁS: CND Estadual deve ser do Estado de Goiás. Enviar DOCUMENTOS para o e-mail: fiscal.huapa@igh.org.br

## FORNECEDOR

RAZÃO SOCIAL: NEUROFISIOLOGIA CLINICA AVANÇADA EIRELI CNPJ: 11.543.844/0001-03

CONTATO: DR.SÉRGIO TELEFONE: (62) 99973-7777 EMAIL: neuroeletron@gmail.com

REPRESENTANTE LEGAL: Sérgio Barbosa Batista. EMAIL: neuroeletron@gmail.com  
neuroeletronfaturas@gmail.com

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: Mediante crédito em conta bancária (Pessoa Jurídica) de titularidade do Contratado.

Nº DO CONTRATO DE GESTÃO DA UNIDADE (EXPLICITAR NA NF): Contrato de Gestão nº 096/2016-SES/GO

PRAZO DE PAG.: 30 DD

BANCO: BANCO DO BRASIL AGÊNCIA: 3607-2 CONTA: 37646-9

INÍCIO: AGUARDANDO ASSINATURA DE CONTRATO

CONTRATO: SIM

MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO: TOMADA DE PREÇO

VIGÊNCIA CONTRATUAL: 12 meses.

DATA DE ASSINATURA: 12/07/2021

DATA DE INÍCIO DO SERVIÇO: 12/07/2021

VALOR MENSAL: - VALOR GLOBAL: Sob Demanda.

OBJETO: Contratação de empresa especializada na realização de exame para diagnóstico de morte encefálica.

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	R\$ UNITÁRIO	VALOR TOTAL
1	EXAME DE EEG PARA PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA. (EEG - ME ROTINA) OU EEG TIPO 1. SOB DEMANDA.	1	R\$ 580,00	R\$ 580,00
2	EXAME DE EEG PARA PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA. (EEG - ME ESPECIAL) OU EEG TIPO 2. SOB DEMANDA.	1	R\$ 754,00	R\$ 754,00
3		1	R\$ -	R\$ -
4		0	R\$ -	R\$ -
5		0	R\$ -	R\$ -
6		0	R\$ -	R\$ -
7		0	R\$ -	R\$ -
8		0	R\$ -	R\$ -
9		0	R\$ -	R\$ -
10		0	R\$ -	R\$ -
			DESCONTO	R\$ -
			TOTAL (R\$)	-

Nota:

Thais Fraga Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA/IGH

THAIS FRAGA  
DATA: 02.07.21

APROVAÇÃO

Autorizo  
Rita de Cássia Leal  
Diretora Regional Goiás  
IGH

Caroline Dias  
SETOR DE COMPRAS

7204

## NOTA TÉCNICA

Aparecida de Goiânia, dia 29 de junho de 2021

Considerando a Resolução 2.173/2017 do Conselho Federal de Medicina (CFM), o diagnóstico de morte encefálica (ME) é fundamentado na ausência de função do tronco encefálico confirmado pela falta de seus reflexos ao exame clínico e de movimentos respiratórios ao teste de apneia. É obrigatória a realização de exames complementares para demonstrar, de forma inequívoca, a ausência de perfusão sanguínea ou de atividade elétrica ou metabólica encefálica e obtenção de confirmação documental dessa situação. A escolha do exame complementar levará em consideração a situação clínica e as disponibilidades locais no próprio paciente para aplicação de eletrodos ou transdutores. Cada um dos exames complementar descrito na Resolução 2.173 tem indicações e contraindicações, e a escolha do método de diagnóstico depende do quadro de cada paciente.

No entanto, o eletroencefalograma proporciona maior entendimento da atividade elétrica cerebral e do funcionamento deste órgão podendo ajudar a afastar estados de mal epilético ou coma de outras causas que podem simular morte encefálica, auxiliando no tratamento e diagnóstico, assim como seguimento destes.

Conclui-se que a proposta da **NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI – ME**, atende os requisitos básicos e avançados para diagnóstico e seguimento das patologias relacionadas a morte cerebral.

Dr. Savio Nogueira Beniz  
Neurologista  
CRM-GO 12.748

Dr. Savio Nogueira Beniz  
Médico Neurologista CRM GO12748

Ana Paula Pinto  
CRM GO - 269302

Agripino A. Neto  
Gerente Operacional/HUAPA-IGH



MAPA DE COTAÇÃO

UNIDADE: HUAPA - Hospital de Urgência de Aparecida de Goiânia SOLICITAÇÃO: 8343/2021 OBJETO: Contratação de empresa especializada na realização de exame para diagnóstico de morte encefálic

ITEM	DESCRIÇÃO	QUANT.	UNID. MEDIDA	NEUROFISIOLOGIA CLINICA AVANÇADA EIRELI		INSTITUTO DE NEUROLOGIA VASCULAR LTDA		SubTotal	V. Unitário	SubTotal	V. Unitário	SubTotal
				DR.SÉRGIO	(61) 99973-7777	DR. MARCO	(62) 98519-1075					
1	EXAME DE EEG PARA PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA. [EEG - ME ROTINA] OU EEG TIPO 1. SOB DEMANDA.	1	UND	R\$ 580,00	R\$ 580,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
2	EXAME DE EEG PARA PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA. [EEG - ME ESPECIAL] OU EEG TIPO 2. SOB DEMANDA.	1	UND	R\$ 754,00	R\$ 754,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
3	EXAME DOPPLER TRANSCRANIANO. SOB DEMANDA.	1	UND	R\$ -	R\$ -	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
4				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
5				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
6				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
7				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
8				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
9				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
10				R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
DESCONTO (R\$) / PERCENTUAL				VALOR TOTAL (R\$)	R\$ 1.334,00	R\$ 600,00	R\$ 600,00	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -	R\$ -
PRAZO DE PAGAMENTO				30 DD								
PRAZO DE ENTREGA/EXECUÇÃO				SOB DEMANDA								
RESULTADO				VENCEDOR								

COMENTÁRIOS:

Foram solicitados propostas para sete (7) fornecedores, porém somente os dois fornecedores mencionados acima responderam. Conforme a Nota Técnica enviada pela Unidade, informa que o fornecedor Neurofisiologia, atende os requisitos básicos e avançados para o diagnóstico e seguimento das patologias relacionadas a morte cerebral. O prestador de serviço DR. MARCO foi desclassificado, pois a proposta enviada não atende à Solicitação da Unidade.

Thais Fátima  
Gestora de Compras  
HUAPA

Arlete C. Silva;  
Mat n°58  
Assinado de forma digital  
por Arlete C. Silva; Mat n°58  
Dados: 2021.07.01 11:28:14  
-0300

ARLETE SILVA

Arlete C. Silva  
Gestora Operacional HUAPA-IGH  
Neto

	<b>SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO</b>	FORM.COR.COM.004
		Emissão: 19/08/2020
		Revisão: 04/02/2021
		Versão: 02
		Página: 1 de 3

Nº. SOLICITAÇÃO/SISTEMA: 8343

DATA: 14/04/2021

### 1. SOLICITANTE

<b>Unidade:</b> HUAPA - HOSPITAL ESTADUAL DE URGÊNCIAS DE APARECIDA DE GOIÂNIA – CAIRO LOUZADA	
<b>Endereço/Ponto de Referência:</b> AV. DIAMANTE ESQUINA COM A RUA MUCURI – SETOR CONDE DOS ARCOS	
<b>Cidade/Estado:</b> APARECIDA DE GOIÂNIA / GOIÁS	
<b>Sector/ Departamento:</b> Comissão Intra-Hospitalar de doação de Órgãos e tecidos para transplantes - CIHDOTT	
<b>Nome:</b> Ana Paula Pinto Feitosa	
<b>E-mail:</b> cihdott.huapa@igh.org.br	<b>Telefone:</b> 62- 3983 1750 / 3983 1754

### 2. INFORMAÇÕES SOBRE A DEMANDA

<b>Objeto da contratação:</b> Contratação de uma empresa especializada para a realização de exame para o diagnóstico de morte encefálica conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina (2.173 de 23/11/2017), e EEG para diagnóstico clínico em UTI ( estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer) sob demanda.	<b>Início previsto para realização do serviço:</b> Imediato
<b>Descrição detalhada do objeto/quantidade (Se o espaço não for suficiente, anexar):</b> O diagnóstico de Morte Encefálica é fundamentado na ausência de função do tronco encefálico confirmada pela falta de seus reflexos ao exame clínico e de movimentos respiratórios ao teste de apneia. É obrigatória a realização de exames complementares para demonstrar, de forma inequívoca, a ausência de perfusão sanguínea ou de atividade elétrica ou metabólica encefálica e obtenção de confirmação documental. Assim sendo, solicitamos a contratação dos seguintes exames: Eletroencefalograma - constatar a presença de inatividade elétrica ou silêncio elétrico cerebral (ausência de atividade elétrica cerebral com potencial superior a 2 ¼V) conforme as normas técnicas da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica. Doppler Transcraniano - constatar a ausência de fluxo sanguíneo intracraniano pela presença de fluxo diastólico reverberante e	
<b>Dados do equipamento:</b> Aparelho para realização de exame de Eletroencefalograma/Doppler Transcraniano para Termo de Declaração de Morte Encefálica.	
<b>Obrigações específicas do Prestador de Serviço:</b> Deve seguir os critérios estabelecidos na legislação vigente CFM 2173/2017	
<b>Legislação relacionada:</b> Política de Transplante em sintonia com as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que regem o Funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS Resolução nº 2173/2017 do Conselho Federal de Medicina; Portaria nº 600/2000 do Ministério da Saúde.	
<b>Arquivos anexados:</b> Informações complementares	

### 3. EXECUÇÃO DO SERVIÇO

<b>Local:</b> HUAPA
<b>Dia/Horário para realização do serviço:</b> De segunda a domingo a qualquer

Elaborado por: Caroline Dias	Aprovado por: Sigivaldo Santana
------------------------------	---------------------------------

	<b>SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO</b>	FORM.COR.COM.004
		Emissão: 19/08/2020
		Revisão: 04/02/2021
		Versão: 02
		Página: 2 de 3

#### 4. VISITA TÉCNICA DO PRESTADOR DE SERVIÇO PARA ELABORAR PROPOSTA

<b>OBRIGATÓRIA:</b> ( x ) NÃO (   ) SIM  <b>Período disponível para visita técnica:</b> não se aplica
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------

#### 5. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PARA O PRESTADOR DE SERVIÇO

<p><b>A Proposta deverá ser assinada e conter no mínimo as seguintes informações:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Nome comercial da empresa</li> <li>• Endereço.</li> <li>• Nome do representante comercial.</li> <li>• E-mail / Telefone.</li> <li>• Valor expresso em reais, incluindo frete (CIF).</li> <li>• Prazo de Entrega.</li> <li>• Prazo de Garantia do Serviço.</li> <li>• <b>Condição de pagamento: faturado e depositado em conta bancária (Pessoa Jurídica) de titularidade do Contratado.</b></li> <li>• Cartão CNPJ, em anexo, demonstrando o CNAE que autoriza o tipo do Serviço.</li> </ul> <p><b>EMISSÃO DA NOTA FISCAL:</b> após a execução do serviço contratado, o Prestador de Serviço deverá enviar NF, Relatório de Evidências do Serviço prestado e as certidões que comprovem regularidade fiscal em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho e contribuições relativas ao FGTS.</p> <p>Para serviços realizados nas Unidades localizadas em Goiás, a CND Estadual deve ser do Estado de Goiás e na Nota Fiscal deverá constar o número do Contrato de Gestão da Unidade (conforme A.S).</p> <p><b>Nota:</b> Os regulamentos de compras do IGH estão disponíveis para consulta no site <a href="https://www.igh.org.br/">https://www.igh.org.br/</a></p> <p>- REGULAMENTO DE COMPRAS E CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO.</p> <p>- REGULAMENTO DE COMPRAS, ALIENAÇÕES, E CONTRATAÇÕES DE OBRAS E SERVIÇOS DO INSTITUTO DE GESTÃO E HUMANIZAÇÃO NA EXECUÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO NO ESTADO DE GOIÁS.</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Elaborado por: Caroline Dias	Aprovado por: Sigevaldo Santana
------------------------------	---------------------------------

	<b>SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO</b>	FORM.COR.COM.004
		Emissão: 19/08/2020
		Revisão: 04/02/2021
		Versão: 02
		Página: 3 de 3

**6. INFORMAÇÕES INTERNAS** Não serão divulgadas ao Prestador de Serviço.

Tipo de Serviço     não Contínuo (demanda eventual)     Contínuo (requer contrato)  
 Prazo     Emergencial     Normal

**Justificativa do serviço:**  
 A contratação decorre da necessidade de atender as demandas das unidades do HUAPA para realização de exames para doação de órgãos.

Está no período de garantia?  Sim  Não  Não se aplica

Tem fornecedor exclusivo?  Sim  Não  Não se aplica

Localização atual:  Unidade  Empresa \_\_\_\_\_

**7. Gestor do Contrato (Unidade Solicitante)**

Nome: Ana Paula Pinto Feitosa	Cargo: Enfermeira
Matrícula: 663	Centro de Custo: 962

**8. Informações sobre contrato atual** quando houver.

Empresa: Não se aplica	Nº. do contrato: não se aplica
Valor mensal (R\$/Unitário):	Data de Vencimento:

Caso o Prestador de Serviço atual ou anterior não deva participar do processo de cotação, deverá ser anexada justificativa e evidências de Notificação (Avaliação do Fornecedor, Ata de Reunião).

**APROVAÇÃO**

Nome do Gestor da Unidade: Thais Fraga Nunes (Diretora Geral)

Data da Autorização: 14/04/2021

**Notas:**

- Este documento deverá ser enviado para [solicitacaoservico@igh.org.br](mailto:solicitacaoservico@igh.org.br) (Setor de Compras do IGH), pelo Gestor da Unidade, que é o Responsável por autorizar a demanda. Em caso de impossibilidade, o solicitante poderá enviar, inserindo o e-mail do Gestor em cópia.
- No campo ASSUNTO, do e-mail, deverá ser informado **Nº. da Solicitação – Nome da Unidade - Prazo** (se Emergencial ou Normal). Ex.: 008/20 – UPA XXX – Emergencial; 032/20 – UPA XXX – Normal
- Enviar apenas **uma** Solicitação por e-mail; lembre-se que é um Formulário por demanda!
- Não é obrigatório imprimir este formulário para assinar; mas caso o faça, enviar arquivo digitalizado em formato *pdf*.
- A demanda será desconsiderada se não forem seguidas as orientações acima.

Elaborado por: Caroline Dias	Aprovado por: Sigevaldo Santana
------------------------------	---------------------------------

Solicitação: 8343  
Solicitante: ANA PINTO FEITOSA  
Setor: 962 UJ. ENFERMARIA CLÍNICA MÉDICA/CIRURGICA  
Motivo: 13 CONTRATO DE PREST DE SERVIÇOS

Data Solic.: 14/04/2021  
Data da Impressão: 14/04/2021  
Data Máxima: 14/04/2021  
Situação: SOLICITADA

**URGENTE I**

Obs:

Seq	Produto	Dados da Solicitação				Dados da Última compra					
		Clas.ABC	Unidade	Quantidade	Cons. Méd Mensal	Est.Atual	Quantidade	Data	Vlr Unitário	Fornecedor	
561	SOLICITAÇÃO DE SERVIÇO CONTRATAÇÃO DE UMA EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A REALIZAÇÃO DE EXAMES PARA PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA ELETROENCEFALOGRAFIA E/OU DOPPLER TRANSCRANIANO, SOB DEMANDA. REALIZAR O EXAME COMPLEMENTAR DE MORTE ENCEFÁLICA CONFORME ESTABELECIDO NA RESOLUÇÃO CFM 2173/2017 E CRITERIOS ESTABELECIDOS PELA SOCIEDADE BRASILEIRA DE NEUROLOGIA.			0,00	0,00	0,00	0,00			0,0000	

Valor Total

0,00

Data

14 de Abril de 2021

Somatório(Vl.Ult.Real \* Qtd Solicitada)

Observação: O consumo é baseado nos últimos seis meses consolidados

Aparecida de Goiânia, 12 de maio 2021.

**INFORMAÇÕES ADICIONAIS AO FORNECEDOR SOLICITAÇÃO 8343/2021**

**Objeto da contratação:**

Contratação de uma empresa especializada para a realização de exame para o diagnóstico de morte encefálica conforme Resolução do Conselho Federal de Medicina (2.173 de 23/11/2017), sob demanda. e EEG para diagnóstico clínico em UTI ( estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer) sob demanda.

**Descrição detalhada do objeto/quantidade:**

O diagnóstico de Morte Encefálica é fundamentado na ausência de função do tronco encefálico confirma do pela falta de seus reflexos ao exame clínico e de movimentos respiratórios ao teste de apneia. É obrigatória a realização de exames complementares para demonstrar, de forma inequívoca, a ausência de perfusão sanguínea ou de atividade elétrica ou metabólica encefálica e obtenção de confirmação documental. Assim sendo, solicitamos a contratação dos seguintes exames:

Eletroencefalograma - constatar a presença de inatividade elétrica ou silêncio elétrico cerebral (ausência de atividade elétrica cerebral com potencial superior a 2  $\mu$ V) conforme as normas técnicas da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica.

Doppler Transcraniano - constatar a ausência de fluxo sanguíneo intracraniano pela presença de fluxo diastólico reverberante e pequenos picos sistólicos na fase inicial da sístole, conforme estabelecido pelo Departamento Científico de Neurosonologia da Academia Brasileira de Neurologia e EEG para diagnóstico clínico em UTI ( estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer) sob demanda.

**Dados do equipamento:**

Aparelho para realização de exame de Eletroencefalograma/Doppler Transcraniano para Termo de Declaração de Morte Encefálica.

**Obrigações específicas do Prestador de Serviço:**

Avenida Diamante, Esquina com Rua Mucuri, Jardim Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia. Telefone: (62) 3217-8900.

Deve seguir os critérios estabelecidos na legislação vigente CFM 2173/2017

**Legislação relacionada:**

Política de Transplante em sintonia com as Leis nº 8.080/1990 e nº 8.142/1990, que regem o Funcionamento do Sistema Único de Saúde - SUS

Resolução nº 2173/2017 do Conselho Federal de Medicina; Portaria 2.600 2009 do Ministério da Saúde; Lei 9434/1994; Portaria 779 de 12/07/2013

Atenciosamente,



Ana Paula Pinto Feitosa

Enfermeira - HUAPA



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173/2017**

**Publicado no D.O.U. de 15 de dezembro de 2017, Seção I, p. 274-6**

**Atenção ao apostilamento no texto do ANEXO I**

**Atenção ao apostilamento no texto do ANEXO II**

Define os critérios do diagnóstico de morte encefálica.

O **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**, no uso das atribuições conferidas pela Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, regulamentada pelo Decreto nº 44.045, de 19 de julho de 1958 e,

**CONSIDERANDO** que a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a retirada de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento, determina em seu artigo 3º que compete ao Conselho Federal de Medicina definir os critérios para diagnóstico de morte encefálica (ME);

**CONSIDERANDO** o Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento;

**CONSIDERANDO** que o artigo 13 da Lei nº 9.434/1997 determina ser obrigatório para todos os estabelecimentos de saúde informar as centrais de notificação, captação e distribuição de órgãos das unidades federadas onde ocorrer diagnóstico de morte encefálica feito em pacientes por eles atendidos;

**CONSIDERANDO** que a perda completa e irreversível das funções encefálicas, definida pela cessação das atividades corticais e de tronco encefálico, caracteriza a morte encefálica e, portanto, a morte da pessoa;

**CONSIDERANDO** que a Resolução CFM nº 1.826/2007 dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suporte terapêutico quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não doador de órgãos;

**CONSIDERANDO** que a comprovação da ME deve ser realizada utilizando critérios precisos, bem estabelecidos, padronizados e passíveis de ser executados por médicos em todo território nacional;

**CONSIDERANDO**, finalmente, o decidido na reunião plenária de 23 de novembro de 2017;



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**RESOLVE:**

**Art. 1º** Os procedimentos para determinação de morte encefálica (ME) devem ser iniciados em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo, ausência de reatividade supraespinhal e apneia persistente, e que atendam a todos os seguintes pré-requisitos:

- a) presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar morte encefálica;
- b) ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica;
- c) tratamento e observação em hospital pelo período mínimo de seis horas. Quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico-isquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de, no mínimo, 24 horas;
- d) temperatura corporal (esofágica, vesical ou retal) superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65mmHg para adultos, ou conforme a tabela a seguir para menores de 16 anos:

Idade	Pressão Arterial	
	Sistólica (mmHg)	PAM (mmHg)
Até 5 meses incompletos	60	43
De 5 meses a 2 anos incompletos	80	60
De 2 anos a 7 anos incompletos	85	62
De 7 a 15 anos	90	65

**Art. 2º** É obrigatória a realização mínima dos seguintes procedimentos para determinação da morte encefálica:

- a) dois exames clínicos que confirmem coma não perceptivo e ausência de função do tronco encefálico;
- b) teste de apneia que confirme ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios;
- c) exame complementar que comprove ausência de atividade encefálica.

**Art. 3º** O exame clínico deve demonstrar de forma inequívoca a existência das seguintes condições:

- a) coma não perceptivo;
- b) ausência de reatividade supraespinhal manifestada pela ausência dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico, vestibulo-calórico e de tosse.

**§ 1º** Serão realizados dois exames clínicos, cada um deles por um médico diferente, especificamente capacitado a realizar esses procedimentos para a determinação de morte encefálica.

**§ 2º** Serão considerados especificamente capacitados médicos com no mínimo um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma e que tenham acompanhado ou



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

realizado pelo menos dez determinações de ME ou curso de capacitação para determinação em ME, conforme anexo III desta Resolução.

**§ 3º** Um dos médicos especificamente capacitados deverá ser especialista em uma das seguintes especialidades: medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurologia, neurologia pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência. Na indisponibilidade de qualquer um dos especialistas anteriormente citados, o procedimento deverá ser concluído por outro médico especificamente capacitado.

**§ 4º** Em crianças com menos de 2 (dois) anos o intervalo mínimo de tempo entre os dois exames clínicos variará conforme a faixa etária: dos sete dias completos (recém-nato a termo) até dois meses incompletos será de 24 horas; de dois a 24 meses incompletos será de doze horas. Acima de 2 (dois) anos de idade o intervalo mínimo será de 1 (uma) hora.

**Art. 4º** O teste de apneia deverá ser realizado uma única vez por um dos médicos responsáveis pelo exame clínico e deverá comprovar ausência de movimentos respiratórios na presença de hipercapnia (PaCO<sub>2</sub> superior a 55mmHg).

**Parágrafo único.** Nas situações clínicas que cursam com ausência de movimentos respiratórios de causas extracranianas ou farmacológicas é vedada a realização do teste de apneia, até a reversão da situação.

**Art. 5º** O exame complementar deve comprovar de forma inequívoca uma das condições:

- a) ausência de perfusão sanguínea encefálica ou
- b) ausência de atividade metabólica encefálica ou
- c) ausência de atividade elétrica encefálica.

**§ 1º** A escolha do exame complementar levará em consideração situação clínica e disponibilidades locais.

**§ 2º** Na realização do exame complementar escolhido deverá ser utilizada a metodologia específica para determinação de morte encefálica.

**§ 3º** O laudo do exame complementar deverá ser elaborado e assinado por médico especialista no método em situações de morte encefálica.

**Art. 6º** Na presença de alterações morfológicas ou orgânicas, congênitas ou adquiridas, que impossibilitam a avaliação bilateral dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico ou vestibulo-calórico, sendo possível o exame em um dos lados e constatada ausência de reflexos do lado sem alterações morfológicas, orgânicas, congênitas ou adquiridas, dar-se-á prosseguimento às demais etapas para determinação de morte encefálica.

**Parágrafo único.** A causa dessa impossibilidade deverá ser fundamentada no prontuário.

**Art. 7º** As conclusões do exame clínico e o resultado do exame complementar deverão ser registrados pelos médicos examinadores no **Termo de Declaração de Morte Encefálica (Anexo II)** e no **prontuário do paciente ao final de cada etapa**.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**Art. 8º** O médico assistente do paciente ou seu substituto deverá esclarecer aos familiares do paciente sobre o processo de diagnóstico de ME e os resultados de cada etapa, registrando no prontuário do paciente essas comunicações.

**Art. 9º** Os médicos que determinaram o diagnóstico de ME ou médicos assistentes ou seus substitutos deverão preencher a DECLARAÇÃO DE ÓBITO definindo como data e hora da morte aquela que corresponde ao momento da conclusão do último procedimento para determinação da ME.

**Parágrafo único.** Nos casos de morte por causas externas a DECLARAÇÃO DE ÓBITO será de responsabilidade do médico legista, que deverá receber o relatório de encaminhamento médico e uma cópia do TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA.

**Art. 10º** A direção técnica do hospital onde ocorrerá a determinação de ME deverá indicar os médicos especificamente capacitados para realização dos exames clínicos e complementares.

§ 1º Nenhum desses médicos poderá participar de equipe de remoção e transplante, conforme estabelecido no art. 3º da Lei nº 9.434/1997 e no Código de Ética Médica.

§ 2º Essas indicações e suas atualizações deverão ser encaminhadas para a Central Estadual de Transplantes (CET).

**Art. 11.** Na realização dos procedimentos para determinação de ME deverá ser utilizada a metodologia e as orientações especificadas no ANEXO I (MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA DETERMINAÇÃO DA MORTE ENCEFÁLICA), no ANEXO II (TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA) e no ANEXO III (CAPACITAÇÃO PARA DETERMINAÇÃO EM MORTE ENCEFÁLICA) elaborados e atualizados quando necessários pelo Conselho Federal de Medicina.

**Art. 12.** Esta Resolução entrará em vigor na data de sua publicação e revoga a Resolução CFM nº 1.480, publicada no Diário Oficial da União, seção I, p. 18227-18228, em 21 de agosto de 1997.

Brasília, DF, 23 de novembro de 2017.

**MAURO LUIZ DE BRITTO RIBEIRO**  
Presidente em exercício

**HENRIQUE BATISTA E SILVA**  
Secretário-geral



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## EXPOSIÇÃO DE MOTIVOS DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173/2017

A Lei nº 9.434/1997 estabelece em seu artigo 3º que o diagnóstico de morte encefálica (ME) deve ser realizado “mediante a utilização de critérios clínicos e tecnológicos definidos por resolução do Conselho Federal de Medicina”.

Atendendo a essa determinação, o CFM elaborou a Resolução nº 1.480/1997, marco ético e legal para o diagnóstico de ME. Porém, devido aos avanços tecnológicos, ao melhor entendimento do processo de ME e à experiência brasileira em determinações de ME nos últimos vinte anos, fez-se necessária uma revisão da referida resolução.

O diagnóstico de ME tem evoluído nas últimas cinco décadas. Desde a publicação de *The depassed coma: preliminary memoir*<sup>14</sup>, que definiu pela primeira vez o conceito de ME, e de sua consolidação em 1968, pelo Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death<sup>6</sup>, pouco se tem acrescentado. Nos EUA, em 1981, o relatório da President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research, *Defining death: a report on the medical, legal, and ethical issues in the determination of death*<sup>16</sup>, determinou que cabe à ciência médica o estabelecimento de critérios para a finalidade de diagnóstico de morte e incorporou à legislação americana, no *Uniform determination of death act*<sup>41</sup>, esse conceito de morte. Os *Guidelines for the determination of death*, publicados também em 1981,<sup>16</sup> são a base das Diretrizes da Academia Americana de Neurologia e são utilizados até hoje no Brasil e no mundo. Uma revisão baseada em evidências científicas desses critérios reafirmou sua validade e aplicabilidade.

Em 2002, Wijdicks<sup>22</sup> realizou levantamento dos critérios para determinação da ME em oitenta países. Destes, setenta possuíam diretrizes clínicas definidas para o diagnóstico da ME, com presença de coma e ausência de reflexos de tronco encefálico e de resposta motora. Em apenas 55 Estados havia legislação para isso. A participação de dois médicos era exigida em 34%. Em apenas 59% dos países era exigido teste de apneia com nível de hipercapnia definido.

A atualização desse levantamento, realizada por Wahlster et al.<sup>38</sup> em 2015, incluindo agora 91 países, constatou que em 70% dos locais pesquisados existia legislação específica para determinação de ME. Em dois terços havia exigência de um médico com treinamento em neurologia, neurocirurgia ou terapia intensiva para realizar a determinação de ME. Em 56% dos países havia critério específico para crianças. Foram constatadas diferenças importantes no tempo de observação entre os exames, no teste de apneia e nos exames complementares.

Shappel et al. revisaram a determinação da ME em 226 doadores de órgãos de 68 hospitais dos EUA. Os profissionais que realizaram procedimentos foram intensivistas (37%), neurologistas (28%), neurocirurgiões (15%) e de outras especialidades (20%).

As normas adotadas no Brasil pela Resolução nº 1.480/1997 incorporaram os procedimentos internacionais com maior grau de rigidez e segurança.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Entre os anos de 2001 e 2016 foram realizados no Brasil 104.268 determinações de ME em conformidade com a Resolução CFM nº 1.480/1997 e em acordo com a Lei nº 9.434/1997 (do Sistema Nacional de Transplantes/Ministério da Saúde). Esses dados indicam a segurança das normas em uso e sua plena aceitação pela sociedade. Todavia, com o intuito de aprimorar a Resolução nº 1.480/1997, foram realizadas nos últimos seis anos amplas discussões no âmbito das sociedades médicas e do CFM.

Dessas discussões foram observados quatro pontos mais relevantes a ser aprimorados:

- 1) Tendo em vista que até o momento a determinação do diagnóstico de ME não era obrigatória e existindo entendimento de que deveria ser realizada somente em potenciais doadores de órgãos, esta Resolução torna obrigatória a determinação da ME em todos os pacientes que apresentem coma não perceptivo e apneia persistente.
- 2) Questionamentos sobre a execução e a interpretação dos procedimentos de ME estabelecidos na Resolução nº 1.480/1997, tais como temperatura corporal mínima, segurança do teste de apneia, hipernatremia, uso de drogas depressoras do sistema nervoso central, lesões congênitas ou adquiridas que prejudiquem parte do exame clínico (como agenesia de globo ocular, traumatismo grave de face e coluna cervical e otorragias), motivaram melhor definição nesta Resolução.
- 3) A experiência internacional e nacional, baseada num melhor entendimento da fisiopatologia da ME e na inclusão de novas tecnologias no diagnóstico e cuidado dos pacientes, indica que o intervalo mínimo de tempo para a determinação da ME pode ser reduzido, mantendo-se a segurança e acurácia do procedimento.
- 4) Para aprimorar precisão e padronização da realização dos procedimentos de determinação de ME, esta Resolução estabelece critérios para capacitação dos médicos responsáveis pela realização dos testes clínicos e exames complementares.

A ME é a forma mais atual de entendimento da morte do ser humano. Com esta Resolução, o CFM renova seu compromisso com a sociedade, garantindo que todo cidadão tenha direito ao diagnóstico seguro da morte, almejando que esse momento seja o menos doloroso possível para seus familiares.

**HIDERALDO LUIS SOUZA CABEÇA**

Conselheiro Relator



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 1.480, de 8 de agosto de 1997. Estabelece os critérios para caracterização de ME. Diário Oficial da União. 21 ago 1997.
2. Conselho Federal de Medicina (Brasil). Resolução nº 1.826, de 24 de outubro de 2007. Dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de ME de indivíduo não doador. Diário Oficial da União. 24 out 2007.
3. Brasil. Decreto nº 2.268, de 30 de junho de 1997. Regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fim de transplante e tratamento, e dá outras providências. Diário Oficial da União. 1 jul 1997.
4. Brasil. Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997. Dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências. Diário Oficial da União. 5 fev 1997.
5. Brasil. Lei nº 11.521, de 18 de setembro de 2007. Altera a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para permitir a retirada pelo Sistema Único de Saúde de órgãos e tecidos de doadores que se encontrem em instituições hospitalares não autorizadas a realizar transplantes. Diário Oficial da União. 19 set 2007.
6. Definition of irreversible coma. Report of the Ad Hoc Committee of the Harvard Medical School to Examine the Definition of Brain Death. JAMA. 1968 Aug;205(6):337-40.
7. Espanha. Real Decreto 2.070/1999, de 30 de dezembro de 1999. Por el que se regulan las actividades de obtención y utilización clínica de órganos humanos y la coordinación territorial en materia de donación y trasplante de órganos y tejidos. Boletín Oficial del Estado. 4 ene 2000.
8. Espinel E, Deulofeu R, Sabater R, Mañalich M, Domingo P, Rué M. The capacity for organ generation of hospitals in Catalonia, Spain: a multicenter study. Transplant Proc. 1989 Feb;21(1):1419-21.
9. Salih MAM, Harvey I, Frankel S, Coupe DJ, Webb M, Cripps HA. Potential availability of cadaver organs for transplantation. BMJ. 1991 May;302(6784):1053-5.
10. Lampl Y, Gilad R, Eschel Y, Boaz M, Rapoport A, Sadeh M. Diagnosing brain death using the transcranial Doppler with a transorbital approach. Arch Neurol. 2002 Jan;59(1):58-60.
11. Shaner DM, Orr RD, Drought T, Miller RB, Siegel M. Really, most sincerely dead: policy and procedure in the diagnosis of death by neurologic criteria. Neurology. 2004 May;62(10):1683-6.
12. Mantesanz R, Miranda B. The Spanish experience in organ donation. In: Chapman JR, Deierhoi M, Wight C. Organ and tissue donation for transplantation. London: Arnold; 1997. p. 361-72.



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

13. Pestana JOM, Vaz MLS, Delmonte CA, Cavecchia SR, Pacheco M, Piveta VM, et al. Estimativa do número de potenciais doadores de órgãos na cidade de São Paulo. *Rev. Assoc Med Bras.* 1992;38(2):97-100.
14. Mollaret P, Goulon M. The depassed coma: preliminary memoir. *Rev. Neurol (Paris).* 1959 Jul;101:3-15.
15. Navarro A, Escalante JL, Andrés A. Donor detection and organ procurement in the Madrid region. *Transplant Proc.* 1993 Dec.;25(6):3130-1.
16. Guidelines for the determination of death: report of the medical consultants on the diagnosis of death to the President's Commission for the Study of Ethical Problems in Medicine and Biomedical and Behavioral Research. *JAMA.* 1981 Nov;246(19):2184-6.
17. Diagnosis of brain death. Statement issued by the honorary secretary of the Conference of Medical Royal Colleges and their Faculties in the United Kingdom on 11 October 1976. *Br Med J.* 1976 Nov;2(6045):1187-8.
18. Schütt GR, Henne-Bruns D. Organ donation: the influence of personal attitude on professional behavior. *Transplant Proc.* 1997 Dec;29(8):3246.
19. Wijdicks EFM. Determining brain death in adults. *Neurology.* 1995 May;45(5):1003-11.
20. Practice parameters for determining brain death in adults (summary statement): the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology.* 1995 May;45(5):1012-4.
21. Wijdicks EFM. The diagnosis of brain death. *N Engl J Med.* 2001 Apr; 344(16):1215-21.
22. Wijdicks EFM. Brain death worldwide: accepted fact but no global consensus in diagnostic criteria. *Neurology.* 2002 Jan;58(1):20-5.
23. Wijdicks EFM, Varelas PN, Gronseth GS, Greer DM. Evidence-based guideline update: determining brain death in adults: report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology. *Neurology.* 2010 Jun;74(23):1911-18.
24. Lang CJ, Heckmann JG. Apnea testing for the diagnosis of brain death. *Acta Neurol Scand.* 2005 Dec;112(6):358-69
25. Luccas FJC, Braga NIO, Silvado CES. Recomendações técnicas para o registro do eletrencefalograma (EEG) na suspeita da morte encefálica. *Arq Neuropsiquiatr.* 1998 set; 2011;56(3b):697-702.
26. Freitas GR. Morte encefálica. In: Zétola VHF, Lange MC, editores. *Manual de Doppler Transcraniano da Academia Brasileira de Neurologia.* Curitiba: 2006, p. 44-9.
27. Bresolin NL, Fernandes VR. Sedação, analgesia e bloqueio neuromuscular. [publicação on-line] Associação de Medicina Intensiva Brasileira; 2002. [acesso em 19 maio 2011]. Disponível em: <<https://goo.gl/N6Shpm>>.
28. Determining brain death: basic approach and controversial issues. Nelson A, Lewis A. *Am J Crit Care.* 2017 Nov;26(6):496-500.



CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

29. Lewis A, Adams N, Chopra A, Kirschen MP. J. Use of ancillary tests when determining brain death in pediatric patients in the United States. *J Child Neurol.* 2017 Oct;32(12):975-800.
30. Lewis A, Greer D. Current controversies in brain death determination. *Nat Rev Neurol.* 2017 Aug;13(8):505-9.
31. Dibo FHA, Gravena ÂAF, Freitas RA, Dell'Agnolo CM, Almeida Benguella E, Pelloso SM, et al. Brain death: knowledge of future Brazilian physicians. *Transplant Proc.* 2017 May;49(4):750-5.
32. Neavyn MJ, Stolbach A, Greer DM, Nelson LS, Smith SW, Brent J, Tormoehlen LM, American College of Medical Toxicology. ACMT position statement: determining brain death in adults after drug overdose. *J Med Toxicol.* 2017 Sep;13(3):271-3.
33. Walter U, Schreiber SJ, Kaps M. Doppler and duplex sonography for the diagnosis of the irreversible cessation of brain function ("brain death"): current guidelines in Germany and neighboring countries. *Ultraschall Med.* 2016 Dec;37(6):558-78.
34. Chang JJ, Tsivgoulis G, Katsanos AH, Malkoff MD, Alexandrov AV. Diagnostic accuracy of transcranial Doppler for brain death confirmation: systematic review and meta-analysis. *AJNR Am. J. Neuroradiol.* 2016 Mar;37(3):408-14.
35. Greer DM, Wang HH, Robinson JD, Varelas PN, Henderson GV, Wijdicks EF. Variability of brain death policies in the United States. *JAMA Neurol.* 2016 Feb;73(2):213-8.
36. Wijdicks EF. Determining Brain Death. *Continuum.* 2015 Oct;21(5):1411-24.
37. Araki T, Yokota H, Ichikawa K, Osamura T, Satomi A, Tsuru T, et al. Simulation-based training for determination of brain death by pediatric healthcare providers. *Springerplus.* 2015 Aug;4(1):412.
38. Wahlster S, Wijdicks EF, Patel PV, Greer DM, Hemphill JC 3rd, Caron M, et al. Brain death declaration: practices and perceptions worldwide. *Neurology.* 2015 May;84(18):1870-9.
39. Shemie SD, Hornby L, Baker A, Teitelbaum J, Torrance S, Young K, et al. International guideline development for the determination of death. *Intensive Care Med.* 2014 Jun;40(6):788-97.
40. Associação Brasileira de Transplantes de Órgãos. Registro Brasileiro de Transplantes: estatísticas de transplantes. [acesso em 12 jun 2016]. Disponível em: <<https://goo.gl/mmQuZp>>.
41. National Conference of Commissioners on Uniform State Laws (Estados Unidos). Uniform Determination of Death Act. [publicação on-line] [cited 12 Jun 2014] Available from: <<https://goo.gl/XH3uq7>>.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## ANEXO I DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173/2017

### MANUAL DE PROCEDIMENTOS PARA DETERMINAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

#### **METODOLOGIA**

A morte encefálica (ME) é estabelecida pela perda definitiva e irreversível das funções do encéfalo por causa conhecida, comprovada e capaz de provocar o quadro clínico.

O diagnóstico de ME é de certeza absoluta. A determinação da ME deverá ser realizada de forma padronizada, com especificidade de 100% (nenhum falso diagnóstico de ME). Qualquer dúvida na determinação de ME impossibilita esse diagnóstico.

Os procedimentos para determinação da ME deverão ser realizados em todos os pacientes em coma não perceptivo e apneia, independentemente da condição de doador ou não de órgãos e tecidos.

Para o diagnóstico de ME é essencial que todas as seguintes condições sejam observadas:

#### **1) Pré-requisitos**

- a) Presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de causar a ME;
- b) Ausência de fatores tratáveis que possam confundir o diagnóstico de ME;
- c) Tratamento e observação em ambiente hospitalar pelo período mínimo de seis horas. Quando a causa primária do quadro for encefalopatia hipóxico-isquêmica, esse período de tratamento e observação deverá ser de, no mínimo, 24 horas;
- d) Temperatura corporal (esofágica, vesical ou retal) superior a 35 °C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65 mmHg para adultos, ou conforme a tabela a seguir para menores de 16 anos:

Idade	Pressão Arterial	
	Sistólica (mmHg)	PAM (mmHg)
Até 5 meses incompletos	60	43
De 5 meses a 2 anos incompletos	80	60
De 2 anos a 7 anos incompletos	85	62
De 7 a 15 anos	90	65

- 2) Dois exames clínicos** – para confirmar a presença do coma e a ausência de função do tronco encefálico em todos os seus níveis, com intervalo mínimo de acordo com a Resolução.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**3) Teste de apneia** – para confirmar a ausência de movimentos respiratórios após estimulação máxima dos centros respiratórios em presença de PaCO<sub>2</sub> superior a 55 mmHg.

**4) Exames complementares** – para confirmar a ausência de atividade encefálica, caracterizada pela falta de perfusão sanguínea encefálica, de atividade metabólica encefálica ou de atividade elétrica encefálica.

### **PRÉ-REQUISITOS**

#### **A. Presença de lesão encefálica de causa conhecida, irreversível e capaz de provocar quadro clínico.**

O diagnóstico da lesão causadora do coma deve ser estabelecido pela avaliação clínica e confirmada por exames de neuroimagem ou por outros métodos diagnósticos. A incerteza da presença de uma lesão irreversível, ou da sua causa, impossibilita a determinação de ME. Um período mínimo de observação e tratamento intensivo em ambiente hospitalar de seis horas após o estabelecimento do coma, deverá ser respeitado. Quando a encefalopatia hipóxico-isquêmica for a causa primária do quadro, deverá ser aguardado um período mínimo de 24 horas após a parada cardiorrespiratória ou reaquecimento na hipotermia terapêutica, antes de iniciar a determinação de ME.

#### **B. Ausência de fatores que possam confundir o quadro clínico.**

Os fatores listados a seguir, quando graves e não corrigidos, podem agravar ou ocasionar coma. A equipe deverá registrar no prontuário do paciente sua análise justificada da situação e tomar medidas adequadas para correção das alterações antes de iniciar determinação de ME.

##### **1) Distúrbio hidroeletrólítico, ácido-básico/endócrino e intoxicação exógena graves**

Na presença ou suspeita de alguma dessas condições, caberá à equipe responsável pela determinação da ME definir se essas anormalidades são capazes de causar ou agravar o quadro clínico, a consequência da ME ou somática. A hipernatremia grave refratária ao tratamento não inviabiliza determinação de ME, exceto quando é a única causa do coma.

##### **2) Hipotermia (temperatura retal, vesical ou esofágica inferior a 35°C)**

A hipotermia grave é fator confundidor na determinação de ME, pois reflexos de tronco encefálico podem desaparecer quando a temperatura corporal central é menor ou igual a 32 °C.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

É essencial que seja corrigida a hipotermia até alcançar temperatura corporal (esofagiana, vesical ou retal) superior a 35°C antes de iniciar-se a determinação de ME.

### **3) Fármacos com ação depressora do Sistema Nervoso Central (FDSNC) e bloqueadores neuromusculares (BNM)**

Quando os FDSNC (fenobarbital, clonidina, dexmedetomidina, morfina e outros) e BNM forem utilizados nas condições a seguir especificadas, deverão ser tomados os seguintes cuidados antes de iniciar a determinação de ME:

a) Quando utilizados em doses terapêuticas usuais não provocam coma não perceptivo, não interferindo nos procedimentos para determinação de ME;

b) Quando utilizados em infusão contínua em pacientes com função renal e hepática normais e que não foram submetidos à hipotermia terapêutica, nas doses usuais para sedação e analgesia, será necessário aguardar um intervalo mínimo de quatro a cinco meias-vidas após a suspensão dos fármacos, antes de iniciar procedimentos para determinação de ME;

c) Quando os FDSNC e BNM forem utilizados na presença de insuficiência hepática, de insuficiência renal, e utilização de hipotermia terapêutica, ou quando há suspeita de intoxicação por uso em doses maiores que as terapêuticas usuais, ou por metabolização/eliminação comprometida, deve-se aguardar tempo maior que cinco meias-vidas do fármaco. Esse tempo deverá ser definido de acordo com a gravidade das disfunções hepáticas e renais, das doses utilizadas e do tempo de uso, para que haja certeza que ocorreu a eliminação/metabolização dos fármacos ou pela constatação que seu nível sérico se encontra na faixa terapêutica ou abaixo dela.

d) Nas condições anteriormente citadas deverá ser dada preferência a exames complementares que avaliam o fluxo sanguíneo cerebral, pois o EEG sofre significativa influência desses agentes nessas situações.

## **EXAME CLÍNICO**

### **A. Coma não perceptivo.**

Estado de inconsciência permanente com ausência de resposta motora supraespinhal a qualquer estimulação, particularmente dolorosa intensa em região supraorbitária, trapézio e leito ungueal dos quatro membros. A presença de atitude de descebração ou decorticação invalida o diagnóstico de ME. Poderão ser observados reflexos tendinosos profundos, movimentos de membros, atitude em opistótono ou flexão do tronco, adução/elevação de ombros, sudorese, rubor ou taquicardia, ocorrendo espontaneamente ou durante a estimulação. A presença desses sinais clínicos significa apenas a persistência de atividade medular e não invalida a determinação de ME.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## **B. Ausência de reflexos de tronco cerebral.**

- 1) Ausência do reflexo fotomotor** – as pupilas deverão estar fixas e sem resposta à estimulação luminosa intensa (lanterna), podendo ter contorno irregular, diâmetros variáveis ou assimétricos.
- 2) Ausência de reflexo córneo-palpebral** – ausência de resposta de piscamento à estimulação direta do canto lateral inferior da córnea com gotejamento de soro fisiológico gelado ou algodão embebido em soro fisiológico ou água destilada.
- 3) Ausência do reflexo oculocefálico** – ausência de desvio do(s) olho(s) durante a movimentação rápida da cabeça no sentido lateral e vertical. Não realizar em pacientes com lesão de coluna cervical suspeitada ou confirmada.
- 4) Ausência do reflexo vestibulo-calórico** – ausência de desvio do(s) olho(s) durante um minuto de observação, após irrigação do conduto auditivo externo com 50 a 100 ml de água fria ( $\pm 5$  °C), com a cabeça colocada em posição supina e a 30°. O intervalo mínimo do exame entre ambos os lados deve ser de três minutos. Realizar otoscopia prévia para constatar a ausência de perfuração timpânica ou oclusão do conduto auditivo externo por cerume.
- 5) Ausência do reflexo de tosse** – ausência de tosse ou bradicardia reflexa à estimulação traqueal com uma cânula de aspiração.

Na presença de alterações morfológicas ou orgânicas, congênitas ou adquiridas, que impossibilitam a avaliação bilateral dos reflexos fotomotor, córneo-palpebral, oculocefálico ou vestibulo-calórico, sendo possível exame em um dos lados, e constatada ausência de reflexos do lado sem alterações morfológicas, orgânicas, congênitas ou adquiridas, dar-se-á prosseguimento às demais etapas para determinação de ME. A causa dessa impossibilidade deverá ser fundamentada no prontuário.

## **TESTE DE APNEIA**

A realização do teste de apneia é obrigatória na determinação da ME. A apneia é definida pela ausência de movimentos respiratórios espontâneos, após a estimulação máxima do centro respiratório pela hipercapnia (PaCO<sub>2</sub> superior a 55 mmHg). A metodologia proposta permite a obtenção dessa estimulação máxima, prevenindo a ocorrência de hipóxia concomitante e minimizando o risco de intercorrências.

Na realização dos procedimentos de determinação de ME os pacientes devem apresentar temperatura corporal (esofagiana, vesical ou retal) superior a 35°C, saturação arterial de oxigênio acima de 94% e pressão arterial sistólica maior ou igual a 100 mmHg ou pressão arterial média maior ou igual a 65 mmHg para adultos, ou conforme a tabela a seguir para menores de 16 anos:



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

Idade	Pressão Arterial	
	Sistólica (mmHg)	PAM (mmHg)
Até 5 meses incompletos	60	43
De 5 meses a 2 anos incompletos	80	60
De 2 anos a 7 anos incompletos	85	62
De 7 a 15 anos	90	65

#### A. Técnica.

1) ~~Ventilação com FiO<sub>2</sub> de 100% por, no mínimo, 10 minutos para atingir PaO<sub>2</sub> igual ou maior a 200 mmHg e PaCO<sub>2</sub> entre 35 e 45 mmHg.~~

ONDE SE LÊ - Ventilação com FiO<sub>2</sub> de 100% por, no mínimo, 10 minutos para atingir PaO<sub>2</sub> igual ou maior a 200 mmHg e PaCO<sub>2</sub> entre 35 e 45 mmHg;

LEIA-SE - Ventilação com FiO<sub>2</sub> de 100% por, no mínimo, 10 minutos para atingir idealmente PaO<sub>2</sub> igual ou maior a 200 mmHg e PaCO<sub>2</sub> entre 35 e 45 mmHg).

2) Instalar oxímetro digital e colher gasometria arterial inicial (idealmente por cateterismo arterial).

3) Desconectar ventilação mecânica.

4) Estabelecer fluxo contínuo de O<sub>2</sub> por um cateter intratraqueal ao nível da carina (6 L/min), ou tubo T (12 L/min) ou CPAP (até 12 L/min + até 10 cm H<sub>2</sub>O).

5) Observar a presença de qualquer movimento respiratório por oito a dez minutos. Prever elevação da PaCO<sub>2</sub> de 3 mmHg/min em adultos e de 5 mmHg/min em crianças para estimar o tempo de desconexão necessário.

6) Colher gasometria arterial final.

7) Reconectar ventilação mecânica.

#### B. Interrupção do teste.

Caso ocorra hipotensão (PA sistólica < 100 mmHg ou PA média < que 65 mmHg), hipoxemia significativa ou arritmia cardíaca, deverá ser colhida uma gasometria arterial e reconectado o respirador, interrompendo-se o teste. Se o PaCO<sub>2</sub> final for inferior a 56 mmHg, após a melhora da instabilidade hemodinâmica, deve-se refazer o teste.

#### C. Interpretação dos resultados.

1) **Teste positivo (presença de apneia)** – PaCO<sub>2</sub> final superior a 55 mmHg, sem movimentos respiratórios, mesmo que o teste tenha sido interrompido antes dos dez minutos previstos.

2) **Teste inconclusivo** – ~~PaCO<sub>2</sub> final menor que 56 mmHg, sem movimentos respiratórios.~~

ONDE SE LÊ – PaCO<sub>2</sub> final menor que 56 mmHg, sem movimentos respiratórios;

LEIA-SE - PaCO<sub>2</sub> final menor que 55 mmHg, sem movimentos respiratórios.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**3) Teste negativo (ausência de apneia)** – presença de movimentos respiratórios, mesmo débeis, com qualquer valor de PaCO<sub>2</sub>. Atentar para o fato de que em pacientes magros ou crianças os batimentos cardíacos podem mimetizar movimentos respiratórios débeis.

#### **D. Formas alternativas de realização do teste de apneia.**

Em alguns pacientes as condições respiratórias não permitem a obtenção de uma persistente elevação da PaCO<sub>2</sub>, sem hipóxia concomitante. Nessas situações, pode-se realizar teste de apneia utilizando a seguinte metodologia, que considera as alternativas para pacientes que não toleraram a desconexão do ventilador:

- 1) Conectar ao tubo orotraqueal uma “peça em T” acoplada a uma válvula de pressão positiva contínua em vias aéreas (CPAP – *continuous positive airway pressure*) com 10 cm H<sub>2</sub>O e fluxo de oxigênio a 12 L/minuto.
- 2) Realizar teste de apneia em equipamento específico para ventilação não invasiva, que permita conexão com fluxo de oxigênio suplementar, colocar em modo CPAP a 10 cm H<sub>2</sub>O e fluxo de oxigênio entre 10-12 L/minuto. O teste de apneia não deve ser realizado em ventiladores que não garantam fluxo de oxigênio no modo CPAP, o que resulta em hipoxemia.

#### **EXAMES COMPLEMENTARES**

O diagnóstico de ME é fundamentado na ausência de função do tronco encefálico confirmado pela falta de seus reflexos ao exame clínico e de movimentos respiratórios ao teste de apneia. É obrigatória a realização de exames complementares para demonstrar, de forma inequívoca, a ausência de perfusão sanguínea ou de atividade elétrica ou metabólica encefálica e obtenção de confirmação documental dessa situação. A escolha do exame complementar levará em consideração a situação clínica e as disponibilidades locais, devendo ser justificada no prontuário.

Os principais exames a ser executados em nosso meio são os seguintes:

- 1) **Angiografia cerebral** – após cumpridos os critérios clínicos de ME, a angiografia cerebral deverá demonstrar ausência de fluxo intracraniano. Na angiografia com estudo das artérias carótidas internas e vertebrais, essa ausência de fluxo é definida por ausência de opacificação das artérias carótidas internas, no mínimo, acima da artéria oftálmica e da artéria basilar, conforme as normas técnicas do Colégio Brasileiro de Radiologia.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**2) Eletroencefalograma** – constatar a presença de **inatividade elétrica** ou **silêncio elétrico cerebral** (ausência de atividade elétrica cerebral com potencial superior a 2  $\mu$ V) conforme as normas técnicas da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica.

**3) Doppler Transcraniano** – constatar a ausência de **fluxo sanguíneo intracraniano** pela presença de fluxo diastólico reverberante e pequenos picos sistólicos na fase inicial da sístole, conforme estabelecido pelo Departamento Científico de Neurosonologia da Academia Brasileira de Neurologia.

**4) Cintilografia, SPECT Cerebral** – ausência de perfusão ou metabolismo encefálico, conforme as normas técnicas da Sociedade Brasileira Medicina Nuclear.

A metodologia a ser utilizada na realização do exame deverá ser específica para determinação de ME e o laudo deverá ser elaborado por escrito e assinado por profissional com comprovada experiência e capacitado no exame nessa situação clínica. Em geral, exames que detectam a presença de perfusão cerebral, como angiografia cerebral e doppler transcraniano, não são afetados pelo uso de drogas depressoras do sistema nervoso central ou distúrbios metabólicos, sendo os mais indicados quando essas situações estão presentes. A presença de perfusão sanguínea ou atividade elétrica cerebral significa a existência de atividade cerebral focal residual. Em situações de ME, a repetição desses exames após horas ou dias constatará inexoravelmente o desaparecimento dessa atividade residual. Em crianças lactentes, especialmente com fontanelas abertas e/ou suturas patentes, na encefalopatia hipóxico-isquêmica ou após craniotomias descompressivas, pode ocorrer persistência de fluxo sanguíneo intracraniano, mesmo na presença de ME, sendo eletroencefalograma o exame mais adequado para determinação de ME.

Um exame complementar compatível com ME realizado na presença de coma não perceptivo, previamente ao exame clínico e teste de apneia para determinação da ME, poderá ser utilizado como único exame complementar para essa determinação.

Outras metodologias além das citadas não têm ainda comprovação científica da sua efetividade na determinação de ME.

### **REPETIÇÃO DO EXAME CLÍNICO (2º EXAME)**

Na repetição do exame clínico (segundo exame) por outro médico será utilizada a mesma técnica do primeiro exame. Não é necessário repetir o teste de apneia quando o resultado do primeiro teste for positivo (ausência de movimentos respiratórios na vigência de hipercapnia documentada).

O intervalo mínimo de tempo a ser observado entre 1º e 2º exame clínico é de uma hora nos pacientes com idade igual ou maior a dois anos de idade.

Nas demais faixas etárias, esse intervalo é variável, devendo ser observada a seguinte tabela:



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

<b>Faixa Etária</b>	<b>Intervalo Mínimo (horas)</b>
7 dias (recém-nato à termo) até 2 meses incompletos	24
De 2 a 24 meses incompletos	12
Mais de 24 meses	1

### **A EQUIPE MÉDICA**

Nenhum médico responsável por realizar procedimentos de determinação da ME poderá participar de equipe de retirada e transplante, conforme estabelecido no artigo 3º da Lei nº 9.434/1997 e no Código de Ética Médica.

A Direção Técnica de cada hospital deverá indicar os médicos capacitados a realizar e interpretar os procedimentos e exames complementares para determinação de ME em seu hospital, conforme estabelecido no art. 3º da Resolução. Essas indicações e suas atualizações deverão ser encaminhadas para a CET.

São considerados capacitados médicos com no mínimo um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma, que tenham acompanhado ou realizado pelo menos dez determinações de ME e realizado treinamento específico para esse fim em programa que atenda as normas determinadas pelo Conselho Federal de Medicina.

Na ausência de médico indicado pela Direção Técnica do Hospital, caberá à CET de sua Unidade Federativa indicar esse profissional e à Direção Técnica do Hospital, disponibilizar as condições necessárias para sua atuação.

### **COMUNICAÇÃO AOS FAMILIARES OU RESPONSÁVEL LEGAL**

Os familiares do paciente ou seu responsável legal deverão ser adequadamente esclarecidos, de forma clara e inequívoca, sobre a situação crítica do paciente, o significado da ME, o modo de determiná-la e também sobre os resultados de cada uma das etapas de sua determinação. Esse esclarecimento é de responsabilidade da equipe médica assistente do paciente ou, na sua impossibilidade, da equipe de determinação da ME.

Será admitida a presença de médico de confiança da família do paciente para acompanhar os procedimentos de determinação de ME, desde que a demora no comparecimento desse profissional não inviabilize o diagnóstico. Os contatos com o médico escolhido serão de responsabilidade dos familiares ou do responsável legal. O profissional indicado deverá comparecer nos horários estabelecidos pela equipe de determinação da ME.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

A decisão quanto à doação de órgãos somente deverá ser solicitada aos familiares ou responsáveis legais do paciente após o diagnóstico da ME e a comunicação da situação a eles.

### **FUNDAMENTOS LEGAIS**

A metodologia de determinação de morte encefálica é fundamentada nas normas legais discriminadas a seguir:

- 1) Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997.
- 2) Lei nº 11.521, de 18 de setembro de 2007.
- 3) Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017.
- 4) Resolução do CFM nº 1.826, de 6 de dezembro de 2007.

### **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

1. Lucas FJC, Braga NIO, Silvado CES. Recomendações técnicas para o registro do eletrencefalograma na suspeita da morte encefálica. *Arq Neuropsiquiatr.* 1998;56(3b):697-702. doi: 10.1590/S0004-282X1998000400030.
2. Lange MC, Zétola VHF, Miranda-Alves M, Moro CHC, Silvado CE, Rodrigues DLG, et al. Diretrizes brasileiras para o uso do ultrassom transcraniano como teste diagnóstico de confirmação de morte cerebral. *Arq Neuropsiquiatr.* 2012 May;70(5):373-80. doi: 10.1590/S0004-282X2012000500012.
3. Lang CJ, Heckmann JG. Apnea testing for the diagnosis of brain death. *Acta Neurol Scand.* 2005 Dec;112(6):358-69. doi: 10.1111/j.1600-0404.2005.00527.x.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## ANEXO II DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173/2017

### TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

A equipe médica que determinou a morte encefálica (ME) deverá registrar as conclusões dos exames clínicos e os resultados dos exames complementares no **Termo de Declaração de Morte Encefálica (DME)** ao término de cada etapa e comunicá-la ao médico assistente do paciente ou a seu substituto.

Esse termo deverá ser preenchido em duas vias.

A 1ª via deverá ser arquivada no prontuário do paciente, junto com o(s) laudo(s) de exame(s) complementar(es) utilizados na sua determinação.

A 2ª via ou cópia deverá ser encaminhada à Central Estadual de Transplantes (CET), complementarmente à notificação da ME, nos termos da Lei nº 9434/1997, art. 13.

Nos casos de morte por causa externa, uma cópia da declaração será necessariamente encaminhada ao Instituto Médico Legal (IML).

A Comissão Intra-Hospitalar de Transplantes (CIHDOTT), a Organização de Procura de Órgãos (OPO) ou a CET deverão ser obrigatoriamente comunicadas nas seguintes situações:

- a) possível morte encefálica (início do procedimento de determinação de ME);
- b) após constatação da provável ME (1º exame clínico e teste de apneia compatíveis) e;
- c) após confirmação da ME (término da determinação com o 2º exame clínico e exame complementar confirmatórios).

A **Declaração de Óbito (DO)** deverá ser preenchida pelo médico legista nos casos de morte por causas externas (acidente, suicídio ou homicídio), confirmada ou suspeita. Nas demais situações caberá aos médicos que determinaram o diagnóstico de ME ou aos médicos assistentes ou seus substitutos preenchê-la. A data e a hora da morte a serem registradas na DO deverão ser as do último procedimento de determinação da ME, registradas no **Termo de Declaração de Morte Encefálica (DME)**.

Constatada a ME, o médico tem autoridade ética e legal para suspender procedimentos de suporte terapêutico em uso e assim deverá proceder, exceto se doador de órgãos, tecidos ou partes do corpo humano para transplante, quando deverá aguardar a retirada dos mesmos ou a recusa à doação (Resolução CFM nº 1.826/2007). Essa decisão deverá ser precedida de comunicação e esclarecimento sobre a ME aos familiares do paciente ou seu representante legal, fundamentada e registrada no prontuário.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA Nº \_\_\_\_\_

**HOSPITAL** \_\_\_\_\_ **REGISTRO HOSPITALAR DO PACIENTE** \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ CNES: \_\_\_\_\_  
Município \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

**PACIENTE**

Nome: \_\_\_\_\_ Nascimento: \_\_\_\_\_  
Mãe \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ MAS FEM

Identidade: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

**CAUSA DO COMA**

Diagnóstico principal \_\_\_\_\_ CID \_\_\_\_\_  
Diagnóstico secundário \_\_\_\_\_ CID \_\_\_\_\_  
Confirmação TC RM Angiografia DTC Líquor EEG Outro \_\_\_\_\_

**PRÉ-REQUISITOS**

Presença de lesão encefálica de causa conhecida reversível e capaz de causar a morte encefálica SIM NÃO  
Ausência de causas tratáveis que possam confundir o diagnóstico de morte encefálica SIM NÃO  
Tratamento e observação hospitalar de 6 horas ou 24 horas em encefalopatia hipóxia-hipotérmica SIM NÃO  
Temperatura corporal  $\geq 35^{\circ}\text{C}$  +  $\text{PaO}_2 > 94\%$  +  $\text{PAS} \geq 100\text{mmHg}$  ou  $\text{PA}$  média  $\geq 65\text{mmHg}$  ou pela faixa etária  $\geq 16$  anos? SIM NÃO  
Ausência de hipotermia SIM NÃO  
Ausência de drogas depressoras do sistema nervoso central ou de bloqueadores neuromusculares SIM NÃO

**1º EXAME CLÍNICO**

PA (mmHg): \_\_\_\_\_ TEMP(°C): \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
Coma não perceptivo SIM NÃO

EXAME NEUROLÓGICO	Exame dos reflexos	Direito		Esquerdo	
Pupila fixa e arreativa	SIM NÃO	NT	SIM	NÃO	NT
Ausência de reflexo córneo-palpebral	SIM NÃO	NT	SIM	NÃO	NT
Ausência de reflexo ocular-fácico	SIM NÃO	NT	SIM	NÃO	NT
Ausência de reflexo vestibulo-talórico	SIM NÃO	NT	SIM	NÃO	NT
Ausência de reflexo da tosse	SIM NÃO				

Justifique o motivo de não ter testado o reflexo \_\_\_\_\_  
Obs: Não Testado(NT)

Médico \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_

Assinatura Identificada

**TESTE DE APNEIA (examinador 1 ou 2)**

PA (mmHg): \_\_\_\_\_ TEMP(°C): \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
Inicial Final Inicial Final  
PaCO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_ PaO<sub>2</sub> \_\_\_\_\_  
Ausência de movimentos respiratórios com  $\text{PaCO}_2 \geq 55\text{mmHg}$ ? SIM NÃO

Médico \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_

Assinatura Identificada



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

TERMO DE DECLARAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA N° \_\_\_\_\_

**2º EXAME CLÍNICO**

PA (mmHg): \_\_\_\_\_ TEMP (°C): \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
Coma não perceptivo? SIM NÃO

EXAME NEUROLÓGICO (exame dos reflexos):	Direito			Esquerdo		
Pupila fixa e arreativa	SIM	NÃO	NT	SIM	NÃO	NT
Ausência de reflexo córneo-palpebral	SIM	NÃO	NT	SIM	NÃO	NT
Ausência de reflexo óculo-cefálico	SIM	NÃO	NT	SIM	NÃO	NT
Ausência de reflexo vestibulo-calórico	SIM	NÃO	NT	SIM	NÃO	NT
Ausência de reflexo da tosse	SIM	NÃO				

Justifique o motivo de não ter testado o reflexo: \_\_\_\_\_

Obs.: Não Testado (NT)

Médico: \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_

Assinatura Identificada

**EXAME COMPLEMENTAR**

PA (mmHg): \_\_\_\_\_ TEMP (°C): \_\_\_\_\_ DATA: \_\_\_\_\_ HORA: \_\_\_\_\_  
Tipo: DTC EEG Angiografia Cintilografia Outro: \_\_\_\_\_  
Ausência de perfusão sanguínea ou de atividade metabólica ou elétrica encefálica? SIM NÃO

Médico: \_\_\_\_\_  
CRM: \_\_\_\_\_

Assinatura Identificada

**A. CONTROLE DA PRESSÃO ARTERIAL:**

IDADE	PRESSÃO ARTERIAL (mmHg)	
	Sistólica	PAM
Até 5 meses incompletos	60	43
De 5 meses a 2 anos incompletos	80	60
De 2 anos a 7 anos incompletos	85	62
De 7 anos a 15 anos	90	65
16 anos em diante	100	65

**B. INTERVALOS ENTRE EXAMES CLÍNICOS:**

INTERVALOS ENTRE EXAMES CLÍNICOS	MÍNIMO
7 dias completos (recém-nato a termo) a 2 meses incompletos	24 horas
De 2 meses a 24 meses incompletos	12 horas
Mais de 24 meses	1 hora

**Em PRÉ-REQUISITOS:**

ONDE SE LÊ – Temperatura corporal > 35°C + PaO<sub>2</sub> > 94% + PAS ≥ 100mmHg ou PA média ≥ 65 mmHg ou pela faixa etária (< 16 anos)?

LEIA-SE - Temperatura corporal > 35°C + SaO<sub>2</sub> > 94% + PAS ≥ 100mmHg ou PA média ≥ 65 mmHg ou pela faixa etária (< 16 anos)?



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## ANEXO III DA RESOLUÇÃO CFM Nº 2.173/2017

### CAPACITAÇÃO PARA DETERMINAÇÃO DE MORTE ENCEFÁLICA

#### **A. Pré-requisitos médicos para ser capacitado, atendendo ao art. 3º § 2º desta Resolução:**

1. Mínimo de um ano de experiência no atendimento de pacientes em coma.

#### **B. Programação mínima do curso de capacitação:**

1. Conceito de morte encefálica.
2. Fundamentos éticos e legais da determinação da morte encefálica:
  - a. Lei nº 9.434/1997;
  - b. Decreto nº 9.175/2017;
  - c. Resolução CFM nº 2.173/2017
  - d. Resolução CFM nº 1.826/2007.
3. Metodologia da determinação:
  - a. Pré-requisitos:
    - i. lesão encefálica;
    - ii. causas reversíveis de coma;
    - iii. diagnóstico diferencial.
  - b. Exame clínico:
    - i. metodologia para realização e interpretação;
    - ii. conduta nas exceções.
  - c. Teste de apneia:
    - i. preparo para o teste;
    - ii. metodologia para realização e interpretação;
    - iii. métodos alternativos.
  - d. Exame complementar:
    - i. escolha do método mais adequado;
    - ii. Doppler transcraniano;
    - iii. eletroencefalografia;
    - iv. arteriografia cerebral.
  - e. Conclusão da determinação:
    - i. Declaração de morte encefálica;
    - ii. Declaração de óbito.
4. Conduta pós-determinação:
  - a. Comunicação da morte encefálica aos familiares:
    - i. como informar aos familiares da situação de ME, dos resultados de cada etapa e da confirmação.



**CFM**  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

**b. Retirada do suporte vital:**

- i. como informar aos familiares sobre a possibilidade de doação de órgãos e de retirada do suporte vital;
- ii. como proceder na retirada do suporte vital aos não doadores de órgãos.

**C. Metodologia de ensino:**

1. Teórico-prático.
2. Duração mínima de oito horas, sendo quatro de discussão de casos clínicos.
3. Mínimo de um instrutor para cada oito alunos nas aulas práticas.
4. Suporte remoto para esclarecimentos de dúvidas por, no mínimo, três meses.

**D. Instrutores:**

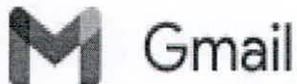
1. Capacitação comprovada em determinação de morte encefálica há pelo menos dois anos.
2. Residência médica ou título de especialista em neurologia, neurologia pediátrica, medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência.

**E. Coordenador:**

1. Capacitação comprovada em determinação de morte encefálica há pelo menos cinco anos
3. Residência médica ou título de especialista em neurologia, neurologia pediátrica, medicina intensiva, medicina intensiva pediátrica, neurocirurgia ou medicina de emergência

**F. Responsáveis pelo curso:**

1. Gestores públicos.
2. Hospitais.



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitando informações do pedido - HUAPA**

9 mensagens

---

**Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Para: Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br>

7 de maio de 2021 14:50

Boa tarde Neto,

O Processo 8343 - EXAMES PARA PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA OU DOPPLER.

A Unidade tem empresa que já faz algum tipo de exame? Se sim, informar? Pois vou entrar em contato com a empresa para saber se fazem esse tipo de exame também.

Fico aguardando.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviçoArlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanizaçãoimage001.png  
25K

---

**Agripino José dos Anjos Neto** <agripino.neto@igh.org.br>  
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

7 de maio de 2021 15:02

Boa tarde Arlete! Tem sim. Segue contato:

Otaide Eletrocardiograma: 62 8267-7619

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--



**Agripino Neto**  
Gerente Operacional -  
Huapa

✉ [agripino.neto@igh.org.br](mailto:agripino.neto@igh.org.br)

☎ (62) 3217-8956

🌐 [www.igh.org.br](http://www.igh.org.br)

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei, também vedado o uso dos dados para finalidade adversa ou em descumprimento de requisitos legais ou regulamentares. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e apagando-o em seguida. A utilização, cópia e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas e podem constituir crime. Agradecemos sua cooperação.

**Arlete Silva** <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)>  
Para: Agripino José dos Anjos Neto <[agripino.neto@igh.org.br](mailto:agripino.neto@igh.org.br)>

7 de maio de 2021 15:03

Obrigada!

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

image001.png  
25K

**Arlete Silva** <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)>  
Para: Agripino José dos Anjos Neto <[agripino.neto@igh.org.br](mailto:agripino.neto@igh.org.br)>, [cihdott.huapa@igh.org.br](mailto:cihdott.huapa@igh.org.br)

10 de maio de 2021 14:31

Boa tarde Neto e Paula,

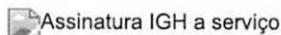
Entrei em contato com Otaide e o mesmo informou por telefone que o valor do exame seria R\$650,00 á R\$700,00. Entrei em contato com a Medtest e o valor de R \$40,00. Os valores são bastante divergentes de uma empresa para outra.

Sendo assim, verifiquei com a terceira empresa e foi informado que existe classificação desse exame. Por ex: Se é de rotina (simples), se tem mapeamento com foto ou vídeo.

A informação "exames para protocolo " não está sendo compreendida e ao realizar a pesquisa aparece eletroencefalograma e não eletroencefalografia.

Sendo assim, solicito analisar a solicitação de serviço e realizar as devidas atualizações e encaminhar para meu e-mail.

Atenciosamente,



Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

image001.png  
25K

**Agripino José dos Anjos Neto** <[agripino.neto@igh.org.br](mailto:agripino.neto@igh.org.br)>  
Para: Arlete Silva <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)>  
Cc: [cihdott.huapa@igh.org.br](mailto:cihdott.huapa@igh.org.br)

12 de maio de 2021 08:40

Paula, bom dia!

Gentileza esclarecer as dúvidas da compradora Arlete.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--



**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

**Agripino Neto**  
Gerente Operacional -  
Huapa

 [agripino.neto@igh.org.br](mailto:agripino.neto@igh.org.br)

 (62) 3217-8956

 [www.igh.org.br](http://www.igh.org.br)

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei, também vedado o uso dos dados para finalidade adversa ou em descumprimento de requisitos legais ou regulamentares. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e apagando-o em seguida. A utilização, cópia e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas e podem constituir crime. Agradecemos sua cooperação.

**Agripino José dos Anjos Neto** <[agripino.neto@igh.org.br](mailto:agripino.neto@igh.org.br)>  
Para: Arlete Silva <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)>  
Cc: [cihdott.huapa@igh.org.br](mailto:cihdott.huapa@igh.org.br)

12 de maio de 2021 15:42

Arlete, boa tarde!

Segue conforme solicitado.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--



**Agripino Neto**  
Gerente Operacional -  
Huapa

✉ [agripino.neto@igh.org.br](mailto:agripino.neto@igh.org.br)  
☎ (62) 3217-8956  
🌐 [www.igh.org.br](http://www.igh.org.br)

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei, também vedado o uso dos dados para finalidade adversa ou em descumprimento de requisitos legais ou regulamentares. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e apagando-o em seguida. A utilização, cópia e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas e podem constituir crime. Agradecemos sua cooperação.

---

## 2 anexos

 **Informações adicionais morte encefalica.pdf**  
628K

 **Solicitação de Serviço para Protocolo de Morte Encefálica(1)(1).pdf**  
4755K

---

**cihdott huapa** <[cihdott.huapa@igh.org.br](mailto:cihdott.huapa@igh.org.br)>

13 de maio de 2021 07:41

Para: Arlete Silva <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)>, Agripino José dos Anjos Neto <[agripino.neto@igh.org.br](mailto:agripino.neto@igh.org.br)>

Bom dia, Arlete!

Segundo o Ministério da Saúde, o transplante é um procedimento cirúrgico que consiste na reposição de um órgão (coração, pulmão, rim, pâncreas, fígado) ou tecido (medula óssea, ossos, córneas) de uma pessoa doente (receptor), por outro órgão ou tecido normal de um doador vivo ou morto. Ocorrendo autorização da família pode ocorrer a doação dos seguintes órgãos: rins, coração, pulmão, pâncreas, fígado e intestino; Tecidos: córneas, válvulas, ossos, músculos, tendões, pele, veias e artérias.

Esses potenciais doadores são pacientes assistidos em UTI com quadro de morte encefálica, ou seja, morte das células do Sistema Nervoso Central, que determina a interrupção da irrigação sanguínea ao cérebro, é incompatível com a vida, irreversível e definitivo.

Para que ocorra as etapas citadas é aberto o Termo de Declaração de Morte Encefálica conforme determina a Resolução do Conselho Federal de Medicina (CFM), esse documento é único em todo território brasileiro, onde são realizados exames neurológicos, teste de apneia e exame complementar para conclusão do documento. Dentre os vários exames complementar que podem ser realizados temos o eletroencefalograma e doppler transcraniano, que são exames realizados à beira leito.

O Brasil é o país com a legislação mais complexa em relação ao processo Doação/Transplante. Assim sendo, devemos cumprir todos os critérios pré estabelecidos no arcabouço legal deste processo.

A empresa a realizar o exame de eletroencefalograma para o diagnóstico de morte encefálica, deverá dispor de profissional médico que atenda as normas técnicas da Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica, e em consonância com o artigo 5, inciso 3º da Resolução 2.173, onde o laudo do exame complementar deverá ser elaborado e assinado por médico especialista no método em situações de morte encefálica, a empresa a ser contratada impreterivelmente necessitará atender as normas vigentes relacionadas ao processo doação/transplantes de órgãos.

Em anexo, envio a Resolução do CFM 2.173.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Atenciosamente,

---

 **2173\_2017.pdf**  
883K

---

**Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Para: cihdott huapa <cihdott.huapa@igh.org.br>  
Cc: Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br>

13 de maio de 2021 08:02

Bom dia !

Confirmo o recebimento.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



---

**Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Para: Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br>  
Cc: cihdott huapa <cihdott.huapa@igh.org.br>

13 de maio de 2021 08:03

Bom dia !

Confirmo o recebimento.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

image001.png  
25K



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitação de proposta - HUAPA**

---

Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

18 de maio de 2021 09:36

Para: chidott.huapa@igh.com.br, Agripino José dos Anjos Neto &lt;agripino.neto@igh.org.br&gt;

Bom dia Ana e Neto,

O Dr. Sérgio enviou o e-mail abaixo com uma dúvida.

Fico aguardando posição.

Atenciosamente,



a serviço do



Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Neuroeletron Faturas** <neuroeletronfaturas@gmail.com>  
Date: ter., 18 de mai. de 2021 às 09:17  
Subject: Re: Solicitação de proposta - HUAPA  
To: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Olá, bom dia Arlete!

Estarei enviando proposta até o dia 21.

Gostaria de saber se existe interesse, por parte da diretoria, do envio de proposta que contemple tanto EEG para diagnóstico de morte encefálica como também de **EEG para diagnóstico clínico em UTI (estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer)**, realizamos exames no HDT, HUGO e HUGOL atualmente também para esta finalidade, pode verificar por favor?

Atenciosamente.

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo  
Neuroeletron

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 08:10, Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt; escreveu:

Prezados, Bom dia !

O prazo para o envio da proposta é até o dia **21/05/2021**.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Date: qui., 13 de mai. de 2021 às 16:22  
Subject: Solicitação de proposta - HUAPA  
To:

Prezados, Boa tarde !

Solicitação de proposta referente ao serviço de **Contratação de uma empresa especializada para a realização do exame para o diagnóstico de morte encefálica** conforme anexo a solicitação do serviço, para **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**.

**Prazo de resposta - dia 21/05/2021.** Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, faturado para 30 dias. Sendo assim **informar os dados bancários na proposta**.

**OBS: A proposta precisa ser enviada assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.**

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, com Sede na Avenida. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86.** O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>





Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitação de proposta - HUAPA**

---

cihdott huapa &lt;cihdott.huapa@igh.org.br&gt;

19 de maio de 2021 11:32

Para: Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;, Agripino José dos Anjos Neto &lt;agripino.neto@igh.org.br&gt;

Prezada Arlete

Sugiro que o exame de eletroencefalograma deveria também ser disponibilizado a pacientes que necessitem de elucidação diagnóstica de quadro clínico neurológico.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Atenciosamente,

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Ana Paula Pinto  
Feitosa  
Enfermeira - HUAPA

✉ cihdott.huapa@igh.org.br  
☎ (62) 3217-8945  
🌐 www.igh.org.br

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei, também vedado o uso dos dados para finalidade adversa ou em descumprimento de requisitos legais ou regulamentares. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e apagando-o em seguida. A utilização, cópia e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas e podem constituir crime. Agradecemos sua cooperação.



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitação de proposta - HUAPA**

---

**Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Para: cihdott huapa <cihdott.huapa@igh.org.br>  
Cc: Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br>

19 de maio de 2021 11:45

Bom dia Ana,

Certo.

Conforme contato telefônico hoje, preciso que a Solicitação de Serviço seja atualizada, pois vai incluir novos exames. E ao realizar essa atualização encaminha para o meu e-mail.

Como o processo já foi publicado e está dentro do prazo para recebimento de proposta que é até o dia 21/05/2021, tenho que aguardar esse prazo para solicitar novamente a prorrogação da publicação e assim encaminhar novamente o e-mail para os fornecedores do pedido atualizado.

Fico aguardando o documento atualizado.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em qua., 19 de mai. de 2021 às 11:33, cihdott huapa <cihdott.huapa@igh.org.br> escreveu:

Prezada Arlete

Sugiro que o exame de eletroencefalograma deveria também ser disponibilizado a pacientes que necessitem de elucidação diagnóstica de quadro clínico neurológico.

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 09:45, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:

Bom dia Ana e Neto,

O Dr. Sérgio enviou o e-mail abaixo com uma dúvida.

Fico aguardando posição.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)>  
Date: ter., 18 de mai. de 2021 às 09:36  
Subject: Fwd: Solicitação de proposta - HUAPA  
To: <[chidott.huapa@igh.com.br](mailto:chidott.huapa@igh.com.br)>, Agripino José dos Anjos Neto <[agripino.neto@igh.org.br](mailto:agripino.neto@igh.org.br)>

Bom dia Ana e Neto,

O Dr. Sérgio enviou o e-mail abaixo com uma dúvida.

Fico aguardando posição.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Neuroeletron Faturas** <[neuroeletronfaturas@gmail.com](mailto:neuroeletronfaturas@gmail.com)>  
Date: ter., 18 de mai. de 2021 às 09:17  
Subject: Re: Solicitação de proposta - HUAPA  
To: Arlete Silva <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)>

Olá, bom dia Arlete!

Estarei enviando proposta até o dia 21.

Gostaria de saber se existe interesse, por parte da diretoria, do envio de proposta que contemple tanto EEG para diagnóstico de morte encefálica como também de **EEG para diagnóstico clínico em UTI ( estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer)**, realizamos exames no HDT, HUGO e HUGOL atualmente também para esta finalidade, pode verificar por favor?

Atenciosamente.

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo  
Neuroeletron

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 08:10, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:

Prezados, Bom dia !

O prazo para o envio da proposta é até o dia **21/05/2021**.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Date: qui., 13 de mai. de 2021 às 16:22  
Subject: Solicitação de proposta - HUAPA  
To:

Prezados, Boa tarde !

Solicitação de proposta referente ao serviço de **Contratação de uma empresa especializada para a realização do exame para o diagnóstico de morte encefálica** conforme anexo a solicitação do serviço, para **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**.

**Prazo de resposta - dia 21/05/2021.** Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, faturado para 30 dias. Sendo assim **informar os dados bancários na proposta**.

**OBS: A proposta precisa ser enviada assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.**

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, com Sede na Avenida. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86.** O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

--  
Atenciosamente,



Ana Paula Pinto  
Feitosa  
Enfermeira - HUAPA

 [cihdott.huapa@igh.org.br](mailto:cihdott.huapa@igh.org.br)

 (62) 3217-8945

 [www.igh.org.br](http://www.igh.org.br)

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei, também vedado o uso dos dados para finalidade adversa ou em descumprimento de requisitos legais ou regulamentares. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e apagando-o em seguida. A utilização, cópia e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas e podem constituir crime. Agradecemos sua cooperação.



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitação de proposta - HUAPA**

---

Agripino José dos Anjos Neto &lt;agripino.neto@igh.org.br&gt;

20 de maio de 2021 09:02

Para: Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

Cc: cihdott huapa &lt;cihdott.huapa@igh.org.br&gt;

Arlete, bom dia!

Segue conforme solicitado.

Em qua., 19 de mai. de 2021 às 11:45, Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt; escreveu:

Bom dia Ana,

Certo.

Conforme contato telefônico hoje, preciso que a Solicitação de Serviço seja atualizada, pois vai incluir novos exames. E ao realizar essa atualização encaminha para o meu e-mail.

Como o processo já foi publicado e está dentro do prazo para recebimento de proposta que é até o dia 21/05/2021, tenho que aguardar esse prazo para solicitar novamente a prorrogação da publicação e assim encaminhar novamente o e-mail para os fornecedores do pedido atualizado.

Fico aguardando o documento atualizado.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva

Compradora

E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666

Fax: (71)3023-0602

<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em qua., 19 de mai. de 2021 às 11:33, cihdott huapa &lt;cihdott.huapa@igh.org.br&gt; escreveu:

Prezada Arlete

Sugiro que o exame de eletroencefalograma deveria também ser disponibilizado a pacientes que necessitem de elucidação diagnóstica de quadro clínico neurológico.

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 09:45, Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt; escreveu:

Bom dia Ana e Neto,

O Dr. Sérgio enviou o e-mail abaixo com uma dúvida.

Fico aguardando posição.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva

Compradora

E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)

Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666

Fax: (71)3023-0602

<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)>

Date: ter., 18 de mai. de 2021 às 09:36

Subject: Fwd: Solicitação de proposta - HUAPA

To: <[chidott.huapa@igh.com.br](mailto:chidott.huapa@igh.com.br)>, Agripino José dos Anjos Neto <[agripino.neto@igh.org.br](mailto:agripino.neto@igh.org.br)>

Bom dia Ana e Neto,

O Dr. Sérgio enviou o e-mail abaixo com uma dúvida.

Fico aguardando posição.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva

Compradora

E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)

Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666

Fax: (71)3023-0602

<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Neuroeletron Faturas** <neuroeletronfaturas@gmail.com>  
Date: ter., 18 de mai. de 2021 às 09:17  
Subject: Re: Solicitação de proposta - HUAPA  
To: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Olá, bom dia Arlete!

Estarei enviando proposta até o dia 21.

Gostaria de saber se existe interesse, por parte da diretoria, do envio de proposta que contemple tanto EEG para diagnóstico de morte encefálica como também de **EEG para diagnóstico clínico em UTI ( estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer)**, realizamos exames no HDT, HUGO e HUGOL atualmente também para esta finalidade, pode verificar por favor?

Atenciosamente.

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo  
Neuroeletron

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 08:10, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:

Prezados, Bom dia !

O prazo para o envio da proposta é até o dia **21/05/2021**.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Date: qui., 13 de mai. de 2021 às 16:22  
Subject: Solicitação de proposta - HUAPA  
To:

Prezados, Boa tarde !

Solicitação de proposta referente ao serviço de **Contratação de uma empresa especializada para a realização do exame para o diagnóstico de morte encefálica** conforme anexo a solicitação do serviço, para **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**.

**Prazo de resposta - dia 21/05/2021.** Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista.** A forma de pagamento é depósito bancário, faturado para 30 dias. Sendo assim **informar os dados bancários na proposta.**

**OBS:** A proposta precisa ser enviada assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, com Sede na Avenida. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86.** O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

--  
Atenciosamente,



Ana Paula Pinto  
Feitosa  
Enfermeira - HUAPA

 [cihdott.huapa@igh.org.br](mailto:cihdott.huapa@igh.org.br)  
 (62) 3217-8945  
 [www.igh.org.br](http://www.igh.org.br)

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei, também vedado o uso dos dados para finalidade adversa ou em descumprimento de requisitos legais ou regulamentares. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e apagando-o em seguida. A utilização, cópia e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas e podem constituir crime. Agradecemos sua cooperação.



Agripino Neto  
Gerente Operacional -  
Huapa

 [agripino.neto@igh.org.br](mailto:agripino.neto@igh.org.br)  
 (62) 3217- 8956  
 [www.igh.org.br](http://www.igh.org.br)

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei, também vedado o uso dos dados para finalidade adversa ou em descumprimento de requisitos legais ou regulamentares. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e apagando-o em seguida. A utilização, cópia e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas e podem constituir crime. Agradecemos sua cooperação.

2 anexos

 Solicitação de Serviço para Protocolo de Morte Encefálica(1)(1)(1)(1).pdf

4761K

 **INFORMAÇÕES ADICIONAIS AO FORNECEDOR SOLICITAÇÃO 8343 2021.pdf**  
734K



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitação de proposta - HUAPA**

---

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Para: Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br>  
Cc: cihdott huapa <cihdott.huapa@igh.org.br>

20 de maio de 2021 09:21

Bom dia Neto,

Confirmo o recebimento dos documentos.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em qui., 20 de mai. de 2021 às 09:02, Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br> escreveu:  
Arlete, bom dia!

Segue conforme solicitado.

Em qua., 19 de mai. de 2021 às 11:45, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:  
Bom dia Ana,

Certo.

Conforme contato telefônico hoje, preciso que a Solicitação de Serviço seja atualizada, pois vai incluir novos exames. E ao realizar essa atualização encaminha para o meu e-mail.

Como o processo já foi publicado e está dentro do prazo para recebimento de proposta que é até o dia 21/05/2021, tenho que aguardar esse prazo para solicitar novamente a prorrogação da publicação e assim encaminhar novamente o e-mail para os fornecedores do pedido atualizado.

Fico aguardando o documento atualizado.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em qua., 19 de mai. de 2021 às 11:33, [chidott huapa <chidott.huapa@igh.org.br>](mailto:chidott.huapa@igh.org.br) escreveu:

Prezada Arlete

Sugiro que o exame de eletroencefalograma deveria também ser disponibilizado a pacientes que necessitem de elucidação diagnóstica de quadro clínico neurológico.

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 09:45, Arlete Silva <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)> escreveu:

Bom dia Ana e Neto,

O Dr. Sérgio enviou o e-mail abaixo com uma dúvida.

Fico aguardando posição.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)>

Date: ter., 18 de mai. de 2021 às 09:36

Subject: Fwd: Solicitação de proposta - HUAPA

To: <[chidott.huapa@igh.com.br](mailto:chidott.huapa@igh.com.br)>, Agripino José dos Anjos Neto <[agripino.neto@igh.org.br](mailto:agripino.neto@igh.org.br)>

Bom dia Ana e Neto,

O Dr. Sérgio enviou o e-mail abaixo com uma dúvida.

Fico aguardando posição.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Neuroeletron Faturas** <neuroeletronfaturas@gmail.com>  
Date: ter., 18 de mai. de 2021 às 09:17  
Subject: Re: Solicitação de proposta - HUAPA  
To: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Olá, bom dia Arlete!

Estarei enviando proposta até o dia 21.

Gostaria de saber se existe interesse, por parte da diretoria, do envio de proposta que contemple tanto EEG para diagnóstico de morte encefálica como também de **EEG para diagnóstico clínico em UTI ( estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer)**, realizamos exames no HDT, HUGO e HUGOL atualmente também para esta finalidade, pode verificar por favor?

Atenciosamente.

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo  
Neuroeletron

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 08:10, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:  
Prezados, Bom dia !

O prazo para o envio da proposta é até o dia **21/05/2021**.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Date: qui., 13 de mai. de 2021 às 16:22  
Subject: Solicitação de proposta - HUAPA  
To:

Prezados, Boa tarde !

Solicitação de proposta referente ao serviço de **Contratação de uma empresa especializada para a realização do exame para o diagnóstico de morte encefálica** conforme anexo a solicitação do serviço, para **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**.

**Prazo de resposta - dia 21/05/2021.** Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, faturado para 30 dias. Sendo assim **informar os dados bancários na proposta**.

**OBS: A proposta precisa ser enviada assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.**

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, com Sede na Avenida. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86.** O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

--  
Atenciosamente,



Ana Paula Pinto  
Feitosa  
Enfermeira - HUAPA

✉ [cihdott.huapa@igh.org.br](mailto:cihdott.huapa@igh.org.br)

☎ (62) 3217-8945

🌐 [www.igh.org.br](http://www.igh.org.br)

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei, também vedado o uso dos dados para finalidade adversa ou em descumprimento de requisitos legais ou regulamentares. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e apagando-o em seguida. A utilização, cópia e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas e podem constituir crime. Agradecemos sua cooperação.



Agripino Neto  
Gerente Operacional -  
Huapa

✉ [agripino.neto@igh.org.br](mailto:agripino.neto@igh.org.br)

☎ (62) 3217- 8956

🌐 [www.igh.org.br](http://www.igh.org.br)

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei, também vedado o uso dos dados para finalidade adversa ou em descumprimento de requisitos legais ou regulamentares. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e apagando-o em seguida. A utilização, cópia e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas e podem constituir crime. Agradecemos sua cooperação.



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Processo 8343 - EXAMES PARA PROTOCLO DE MORTE ENCEFÁLICA OU DOPPLER - HUAPA 21**

12 mensagens

---

**Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

9 de junho de 2021 09:09

Para: cihdott huapa &lt;cihdott.huapa@igh.org.br&gt;, Agripino José dos Anjos Neto &lt;agripino.neto@igh.org.br&gt;

Bom dia Ana Paula e Neto,

Segue anexo a proposta do Dr. Sérgio para a Unidade avaliar, pois constam algumas informações de horário de funcionamento, cobrança de taxa caso o exame seja cancelado, entre outras observações. Divergentes da Solicitação de Serviço.

A proposta Dr. Marcos consta um exame, porém tem também suas particularidades, favor verificar. Segue anexo a proposta.

Caso a Unidade esteja de acordo com a proposta do Dr. Sérgio que está mais completa, favor encaminhar **Nota Técnica** para poder seguirmos com o processo.

Atenciosamente,

Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

---

**3 anexos**

a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanizaçãoimage001.png  
25K **6. PROPOSTA - NEURO.pdf**  
364K **12. PROPOSTA - DR. MARCO.pdf**  
116K

---

**Agripino José dos Anjos Neto** <agripino.neto@igh.org.br>

14 de junho de 2021 17:40

Para: Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

Cc: cihdott huapa &lt;cihdott.huapa@igh.org.br&gt;

Arlete, boa tarde!

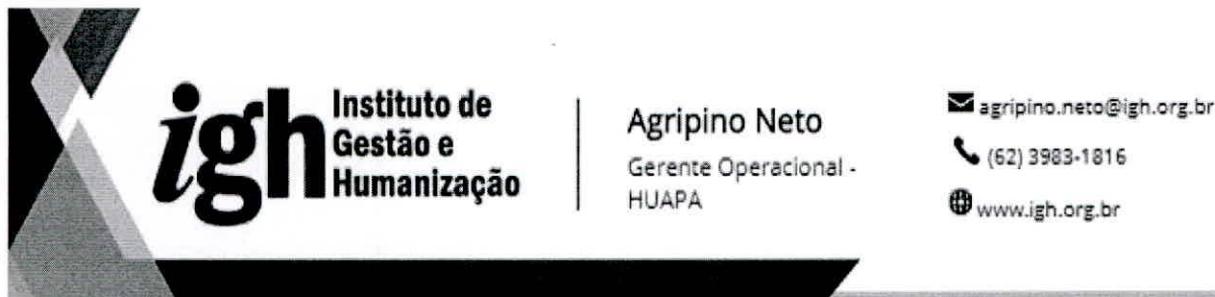
Ana Paula retornou ao trabalho hoje e combinamos que ela vai validar as propostas amanhã.

Desde já agradeço.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Atenciosamente,



Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei, também vedado o uso dos dados para finalidade adversa ou em descumprimento de requisitos legais ou regulamentares. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e apagando-o em seguida. A utilização, cópia e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas e podem constituir crime. Agradecemos sua cooperação.

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Para: Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br>  
Cc: cihdott huapa <cihdott.huapa@igh.org.br>

15 de junho de 2021 07:15

Bom dia Neto,

Certo. Estou aguardando.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

image001.png  
25K

cihdott huapa <cihdott.huapa@igh.org.br>  
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Cc: Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br>

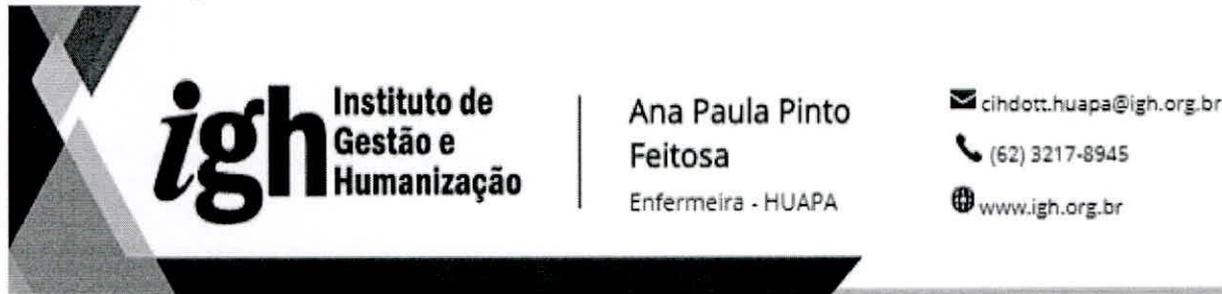
17 de junho de 2021 14:53

Boa tarde, Arlete!

O diagnóstico de morte encefálica é complexo devido ao seu arcabouço legal. Assim sendo, após discussão com Neto a proposta que trata maior agilidade no processo e atender a demanda é a do Instituto de Neurologia Vascular.

Em qua., 9 de jun. de 2021 às 09:09, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:  
[Texto das mensagens anteriores oculto]

--  
Atenciosamente,



**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Ana Paula Pinto  
Feitosa  
Enfermeira - HUAPA

✉ cihdott.huapa@igh.org.br  
☎ (62) 3217-8945  
🌐 www.igh.org.br

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei, também vedado o uso dos dados para finalidade adversa ou em descumprimento de requisitos legais ou regulamentares. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e apagando-o em seguida. A utilização, cópia e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas e podem constituir crime. Agradecemos sua cooperação.

**Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Para: cihdott huapa <cihdott.huapa@igh.org.br>  
Cc: Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br>

17 de junho de 2021 17:08

Boa tarde Ana Paula,

Certo.

Preciso que envie Nota Técnica, informando os motivos que justificam que a Unidade escolheu o Instituto de Neurologia Vascular.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

image001.png  
25K

cihdott huapa <cihdott.huapa@igh.org.br>

22 de junho de 2021 10:03

Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

Bom dia, Arlete!

Em anexo, envio a nota técnica.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Atenciosamente,



**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Ana Paula Pinto  
Feitosa  
Enfermeira - HUAPA

 cihdott.huapa@igh.org.br  
 (62) 3217-8945  
 www.igh.org.br

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei, também vedado o uso dos dados para finalidade adversa ou em descumprimento de requisitos legais ou regulamentares. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e apagando-o em seguida. A utilização, cópia e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas e podem constituir crime. Agradecemos sua cooperação.

 Nota Técnica.pdf  
154K

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

22 de junho de 2021 11:04

Para: cihdott huapa <cihdott.huapa@igh.org.br>, Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br>

Bom dia Ana paula,

A Nota Técnica não informa qual o fornecedor que vai realizar o serviço, conforme análise técnica.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

image001.png  
25K

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

22 de junho de 2021 11:08

Para: cihdott huapa <cihdott.huapa@igh.org.br>, Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br>

Vale ressaltar que a solicitação de serviço foi exigida o exame EEG. Se na avaliação técnica foi verificado que não precisa mais, tem que explicar também na Nota Técnica essas informações.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

image001.png  
25K

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

29 de junho de 2021 09:44

Para: cihdott huapa <cihdott.huapa@igh.org.br>, Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br>

Prezados, Bom dia!

Preciso receber a Nota Técnica assinado até amanhã dia 30/06/2021, caso não receba o processo vai ser cancelado.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

image001.png  
25K



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Para: Caroline Dias <caroline.dias@igh.org.br>

29 de junho de 2021 10:49

PSC

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

**cihdott huapa** <cihdott.huapa@igh.org.br>

29 de junho de 2021 12:17

Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>, Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br>, Valdeir Teixeira Diretor Técnico - Huapa <valdeir.teixeira@igh.org.br>, obito huapa <obito.huapa@igh.org.br>

Boa tarde, Arlete!

Em anexo, envio a Nota Técnica referente ao processo 8343 (exame para Protocolo de Morte Encefálica).

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Atenciosamente,



Ana Paula Pinto  
Feitosa  
Enfermeira - HUAPA

✉ [cihdott.huapa@igh.org.br](mailto:cihdott.huapa@igh.org.br)  
☎ (62) 3217-8945  
🌐 [www.igh.org.br](http://www.igh.org.br)

Esta mensagem pode conter informação confidencial ou privilegiada, sendo seu sigilo protegido por lei, também vedado o uso dos dados para finalidade adversa ou em descumprimento de requisitos legais ou regulamentares. Se você recebeu esta mensagem por engano, por favor avise imediatamente o remetente, respondendo o e-mail e apagando-o em seguida. A utilização, cópia e divulgação não autorizadas desta mensagem são expressamente proibidas e podem constituir crime. Agradecemos sua cooperação.

 **Nota Técnica .pdf**  
207K

**Arlete Silva** <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)>

29 de junho de 2021 12:20

Para: [cihdott huapa <cihdott.huapa@igh.org.br>](mailto:cihdott.huapa@igh.org.br)

Cc: [Agripino José dos Anjos Neto <agripino.neto@igh.org.br>](mailto:agripino.neto@igh.org.br), [Valdeir Teixeira Diretor Técnico - Huapa <valdeir.teixeira@igh.org.br>](mailto:valdeir.teixeira@igh.org.br), [obito huapa <obito.huapa@igh.org.br>](mailto:obito.huapa@igh.org.br)

Confirmo o recebimento.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

image001.png  
25K

NeuroEletro



Diagnósticos Neurofisiológicos

Av. C 233, Qd. 572, Lt 03, Nº 828, Setor Nova Suíça, Goiânia – Goiás

Telefone: (62) 30860828 - (62) 99973 7777 - (62) 993951818

## Proposta de Preços

### Referente à CARTA COTAÇÃO SOLICITAÇÃO 8343

## PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA - HUAPA / IGH

Ao Instituto de Gestão e Humanização – IHG

A **NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI - ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 11.543.844/0001-03, CNES 6530699, com sede na Avenida C-233, nº 828, Qd. 572, Lt. 03, bairro Setor Nova Suíça, Goiânia – Goiás, CEP: 74.280-165, neste ato representada por mim, Sérgio Barbosa Batista, diretor técnico e administrativo vem por meio deste, atendendo à vossa solicitação, apresentar nossa proposta para fornecimento dos serviços referentes a CARTA COTAÇÃO da SOLICITAÇÃO 8343/2021, já com as devidas condições e observações pertinentes às atividades a serem prestadas.

**1- Pela execução dos serviços será cobrado um valor fixo por cada exame solicitado (por demanda interna), irrealizáveis por período de 12 (doze) meses conforme tabela abaixo:**

TABELA 1- Agendamento e Valores por cada exame de eletroencefalograma (EEG protocolo de morte encefálica ou diagnóstico clínico). Modo de contratação por exame avulso.			
Item	Descrição do serviço	Und	Valor Unitário
ELETROENCEFALOGRAMA Diag. CLINICO E PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA.	Exame de EEG para protocolo de Morte Encefálica. (EEG – ME Rotina) ou EEG tipo 1 - 2 <sup>as</sup> a 6 <sup>as</sup> feiras. Horário de solicitação das 8:00 às 15:30 horas. Com agendamento previsto para o mesmo dia no horário das 8:30 às 17:00 h.	Und	<u>R\$ 580,00</u>
	Exame de EEG para protocolo de Morte Encefálica. (EEG – ME Especial) ou EEG tipo 2 - 2 <sup>as</sup> a 6 <sup>as</sup> feiras. Exames com solicitação após as 15:30 h e com necessidade de agendamento para o mesmo dia (horário noturno) ou -Sábado, Domingo, feriados nacionais, estaduais e municipais, bem como dias de recesso da clínica Horário de solicitação das 09:30 às 14:30 horas. Com agendamento previsto para o mesmo dia.	Und	<u>R\$ 754,00</u>

Agripino J. A. Neto  
Gerente Operacional/HUAPA-IGH

Thais F. Nunes  
Diretora Geral  
HUAPA / IGH

## **2- Os horários de solicitação para atendimento diário dos exames serão:**

- a) Segundas às sextas-feiras das 08:00h até as 18:00h;
- b) Sábados, domingos e feriados das 09:30h às 14:30h;

Valores estes acima levam em conta distância e localização do Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia HUAPA de nossa instituição - dispondo para isso manutenção diária de equipe de técnicos(as) em eletroencefalograma em esquema de plantão em sobreaviso; e ainda médico(a) habilitado com título de especialista em neurofisiologia clínica para confecção dos laudos para a realização de exames de eletroencefalograma no protocolo de morte encefálica (EEG protocolo ME) bem como para realização de eletroencefalograma para diagnósticos clínicos (estado de mal epilético, estado de mal sutil, diagnóstico no coma, dentre outros), incluso também serviço de entrega expressa.

## **3- Custos com cancelamento de exames solicitados, tempo máximo de aguardo de outros procedimentos na unidade solicitante.**

No caso do(a) técnico(a) de eletroencefalograma já tenha se deslocado para realização do exame e este tenha sido suspenso pelo hospital por motivos médicos, técnicos ou administrativos, será cobrado taxa de 20% do valor do exame para cobrir custos do deslocamento.

Após a chegada do(a) técnico(a) de eletroencefalograma o(a) mesmo(a) anunciará sua presença na unidade; podendo aguardar um período de até 1 hora para início de montagem e preparo para realização do exame, isto levando em conta eventuais intercorrências, procedimentos ou realização de outros exames necessários ao paciente, em caso de maior prolongamento desse período, o exame será considerado como cancelado para todos efeitos e será remarcado um novo horário para realização do exame, será cobrado taxa de 20% do valor do mesmo para cobrir custos com deslocamento.

## **4- Orientações e informações contratuais pertinentes sobre a realização do exame na unidade de saúde.**

Quando da chegada do(a) técnico(a) e do médico de eletroencefalograma ao hospital, será fornecida pela unidade de saúde solicitante equipamentos de proteção individual (EPIs).

Será autorizado que o(a) mesmo(a) possa solicitar ajuda da equipe de enfermagem responsável pelo paciente, no que diz respeito a preparo e posicionamento do paciente para realização do exame, bem como na eliminação de possíveis artefatos elétricos ambientais.

Poderá assim, o(a) técnico(a), no intuito de minimizar artefatos elétricos solicitar ao médico(a) ou a enfermeira(o) responsável da unidade o desligamento de alguns equipamentos elétricos não vitais ao paciente durante a realização do exame (como bombas de infusão com medicamentos ou substâncias não vitais, monitores, fontes de iluminação, colchão inflável e maca

Agrino L. A. Neto  
Gerente Operacional HUAPA-IGH



Thais F. Nunes  
Diretora Geral HUAPA-IGH

com elevação e inclinação elétrica); em casos específicos, após comunicação prévia do técnico ao médico analista da clínica, por intermédio do técnico, suspeitando-se de interferência elétrica pelo ventilador ou de bombas de infusão com medicações vitais, poderá ser solicitado ao médico plantonista da unidade de saúde o desligamento do ventilador ou de bomba de infusão por alguns segundos, neste caso sob supervisão e autorização do próprio médico plantonista.

O(a) técnico(a) poderá ainda solicitar informações do prontuário, informações de outros exames e de prescrição ao(a) médico(a) ou a enfermeira(o) de plantão responsável pelo paciente.

No caso de exames de eletroencefalograma no protocolo de morte encefálica o técnico(a) poderá iniciar a montagem de eletrodos e realização de testes para detecção de artefatos ambientais, de eletrodos e biológicos, bem como poderá checar parâmetros vitais, checando se os mesmos se encontram em situações adequadas para realização do exame e solicitar de imediato ao médico plantonista possíveis correções necessárias para se iniciar o exame, este(a) poderá solicitar tanto ao médico plantonista como ao(a) supervisor(a) de enfermagem dados sobre uso de sedação previa, com data e hora de suspensão dos mesmos quando de sua utilização, poderá solicitar ajustes de medicações, de ventilação e controle de temperatura corpórea para a realização do exame, como tolerância de 30 minutos de aguardo para início do registro, sendo necessário o registro de 30 minutos de exame em condições satisfatórias a duração do registro do exame poderá se estender por no máximo 1 hora e 10 minutos, quando o mesmo será finalizado. O exame será laudado independente das condições do exame, mas em caso de não se observar critérios mínimos de 30 minutos de exame em condições satisfatórias no laudo constará a informação que não foram obtidas condições satisfatórias para os critérios de protocolo de morte encefálica, podendo assim se recomendar novo exame após estabilização dos parâmetros vitais obrigatórios.

**5- Por trata-se de contratação por exame avulso, faz-se necessário sempre confirmação da disponibilidade imediata dos exames.**

**Informações sobre meios de contato para solicitação de exames a beira leito**

**Sempre será necessário a solicitação por e-mail e por telefone ou whatsapp**

**E-mail para solicitação:**

neuroeletron@gmail.com com copia para o e-mail neuroeletronfaturas@gmail.com.

**Telefones disponíveis para solicitação de exames:**

Telefone fixo da clínica Neuroeletron: **(62) 3086-0828**

(Segundas às sextas-feiras das 08:00 às 19:00).

Telefone celular da clínica Neuroeletron: **(62) 99973-7777 (whatsapp)**

(Segundas às sextas-feiras das 08:00 às 19:00; sábados, domingos e feriados das 08:00 às 16:30)

Dr. Sérgio Barbosa Batista – Diretor técnico e administrativo e executante: **62 99395-1818 ou 98318-0828.**

Agripino J. A. Neto  
Gerente Operacional MUJAPA-IGH

Thais Fraga Nunes  
Diretora Geral  
MUJAPA / IGH

6- O Prazo de entrega será de 36 horas.

7- O Prazo de garantia do serviço 24 horas.

**8- Forma de pagamento**

Será emitido nota fiscal após execução do serviço contrato mensalmente, constando o número de contrato de gestão da unidade; será enviado junto a nota fiscal relatório de atividades ou de evidencias do serviço prestado, bem como todas certidões necessárias que comprovem regularidade fiscal em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho e contribuições relativas ao FGTS.

Sendo o pagamento realizado por depósito bancário.

**Dados Bancários:**

Banco: 001 – Banco do Brasil

Agência: 3607-2

Conta corrente: 37646-9

Neurofisiologia Clinica Avançada- EIRELI CNPJ: 11.543.844/0001-03

Esta proposta tem validade de 90 dias a partir da data de hoje.

Goiânia, 31 de maio de 2021.

Agripino J. A. Neto  
Gerente Operacional HUAF/IGH



Thais Freixo Nunes  
Diretora Geral  
HUAF/IGH



NEUROFISIOLOGIA CLINICA  
AVANÇADA EIRELI E  
CNPJ 11.543.844/0001-03

Dr. Sérgio Barbosa Batista

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo

Neuroeletron - Diagnósticos Neurofisiológicos.





Av. C 233, Qd. 572, Lt 03, N° 828, Setor Nova Suíça, Goiânia – Goiás  
 Telefone: (62) 30860828 - (62) 99973 7777 - (62) 993951818

## Proposta de Preços

### Referente à CARTA COTAÇÃO SOLICITAÇÃO 8343

## PRESTAÇÃO DE SERVIÇO PARA REALIZAÇÃO DE EXAME DE ELETROENCEFALOGRAMA - HUAPA / IGH

Ao Instituto de Gestão e Humanização – IHG

A **NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI - ME**, pessoa jurídica de direito privado, inscrito no CNPJ sob o nº 11.543.844/0001-03, CNES 6530699, com sede na Avenida C-233, nº 828, Qd. 572, Lt. 03, bairro Setor Nova Suíça, Goiânia – Goiás, CEP: 74.280-165, neste ato representada por mim, Sérgio Barbosa Batista, diretor técnico e administrativo vem por meio deste, atendendo à vossa solicitação, apresentar nossa proposta para fornecimento dos serviços referentes a CARTA COTAÇÃO da SOLICITAÇÃO 8343/2021, já com as devidas condições e observações pertinentes às atividades a serem prestadas.

**1- Pela execução dos serviços será cobrado um valor fixo por cada exame solicitado (por demanda interna), irrealizáveis por período de 12 (doze) meses conforme tabela abaixo:**

TABELA 1- Agendamento e Valores por cada exame de eletroencefalograma (EEG protocolo de morte encefálica ou diagnóstico clínico). Modo de contratação por exame avulso.			
Item	Descrição do serviço	Und	Valor Unitário
ELETROENCEFALOGRAMA Diag. CLÍNICO E PROTOCOLO DE MORTE ENCEFÁLICA.	Exame de EEG para protocolo de Morte Encefálica. (EEG – ME Rotina) ou EEG tipo 1 - 2 <sup>as</sup> a 6 <sup>as</sup> feiras. Horário de solicitação das 8:00 às 15:30 horas. Com agendamento previsto para o mesmo dia no horário das 8:30 às 17:00 h.	Und	<u>R\$ 580,00</u>
	Exame de EEG para protocolo de Morte Encefálica. (EEG – ME Especial) ou EEG tipo 2 - 2 <sup>as</sup> a 6 <sup>as</sup> feiras. Exames com solicitação após as 15:30 h e com necessidade de agendamento para o mesmo dia (horário noturno) ou -Sábado, Domingo, feriados nacionais, estaduais e municipais, bem como dias de recesso da clínica Horário de solicitação das 09:30 às 14:30 horas. Com agendamento previsto para o mesmo dia.	Und	<u>R\$ 754,00</u>

## **2- Os horários de solicitação para atendimento diário dos exames serão:**

- a) Segundas às sextas-feiras das 08:00h até as 18:00h;
- b) Sábados, domingos e feriados das 09:30h às 14:30h;

Valores estes acima levam em conta distância e localização do Hospital de Urgências de Aparecida de Goiânia HUAPA de nossa instituição - dispondo para isso manutenção diária de equipe de técnicos(as) em eletroencefalograma em esquema de plantão em sobreaviso; e ainda médico(a) habilitado com título de especialista em neurofisiologia clínica para confecção dos laudos para a realização de exames de eletroencefalograma no protocolo de morte encefálica (EEG protocolo ME) bem como para realização de eletroencefalograma para diagnósticos clínicos (estado de mal epilético, estado de mal sutil, diagnóstico no coma, dentre outros), incluso também serviço de entrega expressa.

## **3- Custos com cancelamento de exames solicitados, tempo máximo de aguardo de outros procedimentos na unidade solicitante.**

No caso do(a) técnico(a) de eletroencefalograma já tenha se deslocado para realização do exame e este tenha sido suspenso pelo hospital por motivos médicos, técnicos ou administrativos, será cobrado taxa de 20% do valor do exame para cobrir custos do deslocamento.

Após a chegada do(a) técnico(a) de eletroencefalograma o(a) mesmo(a) anunciará sua presença na unidade; podendo aguardar um período de até 1 hora para início de montagem e preparo para realização do exame, isto levando em conta eventuais intercorrências, procedimentos ou realização de outros exames necessários ao paciente, em caso de maior prolongamento desse período, o exame será considerado como cancelado para todos efeitos e será remarcado um novo horário para realização do exame, será cobrado taxa de 20% do valor do mesmo para cobrir custos com deslocamento.

## **4- Orientações e informações contratuais pertinentes sobre a realização do exame na unidade de saúde.**

Quando da chegada do(a) técnico(a) e do médico de eletroencefalograma ao hospital, será fornecida pela unidade de saúde solicitante equipamentos de proteção individual (EPIs).

Será autorizado que o(a) mesmo(a) possa solicitar ajuda da equipe de enfermagem responsável pelo paciente, no que diz respeito a preparo e posicionamento do paciente para realização do exame, bem como na eliminação de possíveis artefatos elétricos ambientais.

Poderá assim, o(a) técnico(a), no intuito de minimizar artefatos elétricos solicitar ao médico(a) ou a enfermeira(o) responsável da unidade o desligamento de alguns equipamentos elétricos não vitais ao paciente durante a realização do exame (como bombas de infusão com medicamentos ou substâncias não vitais, monitores, fontes de iluminação, colchão inflável e maca

com elevação e inclinação elétrica); em casos específicos, após comunicação prévia do técnico ao médico analista da clínica, por intermédio do técnico, suspeitando-se de interferência elétrica pelo ventilador ou de bombas de infusão com medicações vitais, poderá ser solicitado ao médico plantonista da unidade de saúde o desligamento do ventilador ou de bomba de infusão por alguns segundos, neste caso sob supervisão e autorização do próprio médico plantonista.

O(a) técnico(a) poderá ainda solicitar informações do prontuário, informações de outros exames e de prescrição ao(a) médico(a) ou a enfermeira(o) de plantão responsável pelo paciente.

No caso de exames de eletroencefalograma no protocolo de morte encefálica o técnico(a) poderá iniciar a montagem de eletrodos e realização de testes para detecção de artefatos ambientais, de eletrodos e biológicos, bem como poderá checar parâmetros vitais, checando se os mesmos se encontram em situações adequadas para realização do exame e solicitar de imediato ao médico plantonista possíveis correções necessárias para se iniciar o exame, este(a) poderá solicitar tanto ao médico plantonista como ao(a) supervisor(a) de enfermagem dados sobre uso de sedação previa, com data e hora de suspensão dos mesmos quando de sua utilização, poderá solicitar ajustes de medicações, de ventilação e controle de temperatura corpórea para a realização do exame, como tolerância de 30 minutos de aguardo para início do registro, sendo necessário o registro de 30 minutos de exame em condições satisfatórias a duração do registro do exame poderá se estender por no máximo 1 hora e 10 minutos, quando o mesmo será finalizado. O exame será laudado independente das condições do exame, mas em caso de não se observar critérios mínimos de 30 minutos de exame em condições satisfatórias no laudo constará a informação que não foram obtidas condições satisfatórias para os critérios de protocolo de morte encefálica, podendo assim se recomendar novo exame após estabilização dos parâmetros vitais obrigatórios.

**5- Por trata-se de contratação por exame avulso, faz-se necessário sempre confirmação da disponibilidade imediata dos exames.**

**Informações sobre meios de contato para solicitação de exames a beira leito**

**Sempre será necessário a solicitação por e-mail e por telefone ou whatsapp**

**E-mail para solicitação:**

[neuroeletron@gmail.com](mailto:neuroeletron@gmail.com) com copia para o e-mail [neuroeletronfaturas@gmail.com](mailto:neuroeletronfaturas@gmail.com).

**Telefones disponíveis para solicitação de exames:**

Telefone fixo da clínica Neuroeletron: **(62) 3086-0828**

(Segundas às sextas-feiras das 08:00 às 19:00).

Telefone celular da clínica Neuroeletron: **(62) 99973-7777 (whatsapp)**

(Segundas às sextas-feiras das 08:00 às 19:00; sábados, domingos e feriados das 08:00 às 16:30)

Dr. Sérgio Barbosa Batista – Diretor técnico e administrativo e executante: **62 99395-1818 ou 98318-0828.**

6- O Prazo de entrega será de 36 horas.

7- O Prazo de garantia do serviço 24 horas.

**8- Forma de pagamento**

Será emitido nota fiscal após execução do serviço contrato mensalmente, constando o número de contrato de gestão da unidade; será enviado junto a nota fiscal relatório de atividades ou de evidências do serviço prestado, bem como todas certidões necessárias que comprovem regularidade fiscal em âmbito Federal, Estadual e Municipal, Justiça do Trabalho e contribuições relativas ao FGTS.

Sendo o pagamento realizado por depósito bancário.

**Dados Bancários:**

Banco: 001 – Banco do Brasil

Agência: 3607-2

Conta corrente: 37646-9

Neurofisiologia Clínica Avançada- EIRELI CNPJ: 11.543.844/0001-03

Esta proposta tem validade de 90 dias a partir da data de hoje.

Goiânia, 31 de maio de 2021.

NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA  
AVANÇADA EIRELI  
CNPJ: 11.543.844/0001-03  
  
Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo  
Neuroeletron - Diagnósticos Neurofisiológicos.



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

## Solicitação de proposta - HUAPA

---

**Sérgio Barbosa Batista** <neuroeletron@gmail.com>  
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

31 de maio de 2021 08:32

Olá, bom dia Arlete!

Segue proposta e cópia do cartão CNPJ.

Disposto a esclarecer quaisquer dúvidas, agradeço a costumeira atenção.

Atenciosamente.

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

### 2 anexos

 **Cartão CNPJ Neuroeletron 01.pdf**  
104K

 **Proposta Carta Cotação Solicitação 8343 de 2021 IGH HUAPA EEG Neuroeletron.pdf**  
371K



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitação de proposta - HUAPA**

---

Neuroeletron Faturas <neuroeletronfaturas@gmail.com>  
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

18 de maio de 2021 09:17

Olá, bom dia Arlete!

Estarei enviando proposta até o dia 21.

Gostaria de saber se existe interesse, por parte da diretoria, do envio de proposta que contemple tanto EEG para diagnóstico de morte encefálica como também de **EEG para diagnóstico clínico em UTI ( estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer)**, realizamos exames no HDT, HUGO e HUGOL atualmente também para esta finalidade, pode verificar por favor?

Atenciosamente.

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo  
Neuroeletron

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 08:10, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:

Prezados, Bom dia !

O prazo para o envio da proposta é até o dia **21/05/2021**.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Date: qui., 13 de mai. de 2021 às 16:22  
Subject: Solicitação de proposta - HUAPA  
To:

Prezados, Boa tarde !

Solicitação de proposta referente ao serviço de **Contratação de uma empresa especializada para a realização do exame para o diagnóstico de morte encefálica** conforme anexo a solicitação do serviço, para **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**.

**Prazo de resposta - dia 21/05/2021.** Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, faturado para 30 dias. Sendo assim **informar os dados bancários na proposta**.

**OBS: A proposta precisa ser enviada assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.**

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, com Sede na Avenida. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86.** O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitação de proposta - HUAPA**

---

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Para: Neuroeletron Faturas <neuroeletronfaturas@gmail.com>

18 de maio de 2021 09:25

Bom dia Dr. Sérgio,

Vou verificar com a Unidade e te comunico.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 09:17, Neuroeletron Faturas <neuroeletronfaturas@gmail.com> escreveu:

Olá, bom dia Arlete!

Estarei enviando proposta até o dia 21.

Gostaria de saber se existe interesse, por parte da diretoria, do envio de proposta que contemple tanto EEG para diagnóstico de morte encefálica como também de **EEG para diagnóstico clínico em UTI ( estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer)**, realizamos exames no HDT, HUGO e HUGOL atualmente também para esta finalidade, pode verificar por favor?

Atenciosamente.

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo  
Neuroeletron

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 08:10, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:

Prezados, Bom dia !

O prazo para o envio da proposta é até o dia **21/05/2021**.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)>  
Date: qui., 13 de mai. de 2021 às 16:22  
Subject: Solicitação de proposta - HUAPA  
To:

Prezados, Boa tarde !

Solicitação de proposta referente ao serviço de **Contratação de uma empresa especializada para a realização do exame para o diagnóstico de morte encefálica** conforme anexo a solicitação do serviço, para **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA.**

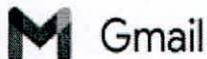
**Prazo de resposta - dia 21/05/2021.** Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista.** A forma de pagamento é depósito bancário, faturado para 30 dias. Sendo assim **informar os dados bancários na proposta.**

**OBS: A proposta precisa ser enviada assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.**

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, com Sede na Avenida. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86.** O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitação de proposta - HUAPA**

---

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Para: Neuroeletron Faturas <neuroeletronfaturas@gmail.com>

20 de maio de 2021 08:24

Bom dia Dr. Sérgio,

Segue abaixo a resposta da Solicitante Ana Paula do setor Cihdott. Como a Solicitação do Serviço enviada não tinha essa informação, será necessário realizar atualização do pedido incluído esse exame.

Sendo assim, quando a Unidade enviar o documento atualizado encaminho novo e-mail solicitando a proposta.



**cihdott huapa**  
para Agripino, mim

qua.. 19 de mai. 11:33 (há 20 horas)

Prezada Arlete

Sugiro que o exame de eletroencefalograma deveria também ser disponibilizado a pacientes que necessitem de elucidação diagnóstica de quadro clínico neurológico.

Atenciosamente,

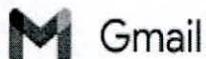


a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

**Solicitação de proposta - HUAPA**

Neuroeletron Faturas <neuroeletronfaturas@gmail.com>  
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

20 de maio de 2021 09:49

Olá, bom dia Arlete!

Obrigado pelo retorno!

Se achar mais viável posso incluir na proposta referente a solicitação atual a além da disponibilidade pela clínica do EEG para morte encefálica, mas também para diagnóstico clínico com os mesmos valores, trata-se só de uma formalidade para que a unidade possa solicitar o EEG independente da necessidade de forma contratual. Ou seja, na proposta posso descrever que, como oferta e como diferencial, estaremos disponibilizando EEG também para diagnóstico clínico. Assim deixo ao seu critério.

Agradeço assim de me avisar, se achar que podem manter a solicitação atual, para eu poder enviar a proposta provavelmente ainda hoje .

No aguardo.

Atenciosamente.

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor

Obs: favor enviar resposta com cópia para o e-mail neuroeletron.com.br

Em qui, 20 de mai de 2021 08:24, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:

Bom dia Dr. Sérgio,

Segue abaixo a resposta da Solicitante Ana Paula do setor Cihdott. Como a Solicitação do Serviço enviada não tinha essa informação, será necessário realizar atualização do pedido incluído esse exame.

Sendo assim, quando a Unidade enviar o documento atualizado encaminho novo e-mail solicitando a proposta.



**cihdott huapa**  
para Agripino, mim

qua., 19 de mai. 11:33 (há 20 horas)

Prezada Arlete

Sugiro que o exame de eletroencefalograma deveria também ser disponibilizado a pacientes que necessitem de elucidação diagnóstica de quadro clínico neurológico.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 09:25, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:

Bom dia Dr. Sérgio,

Vou verificar com a Unidade e te comunico.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
http://www.leaconsultoria.com.br

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 09:17, Neuroeletron Faturas <neuroeletronfaturas@gmail.com> escreveu:  
Olá, bom dia Arlete!

Estarei enviando proposta até o dia 21.

Gostaria de saber se existe interesse, por parte da diretoria, do envio de proposta que contemple tanto EEG para diagnóstico de morte encefálica como também de EEG para diagnóstico clínico em UTI (estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer), realizamos exames no HDT, HUGO e HUGOL atualmente também para esta finalidade, pode verificar por favor?

Atenciosamente.

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo  
Neuroeletron

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 08:10, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:  
Prezados, Bom dia !

O prazo para o envio da proposta é até o dia 21/05/2021.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
http://www.leaconsultoria.com.br

----- Forwarded message -----  
De: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Date: qui., 13 de mai. de 2021 às 16:22  
Subject: Solicitação de proposta - HUAPA  
To:

Prezados, Boa tarde !

Solicitação de proposta referente ao serviço de **Contratação de uma empresa especializada para a realização do exame para o diagnóstico de morte encefálica** conforme anexo a solicitação do serviço, para **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**.

**Prazo de resposta - dia 21/05/2021.** Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista.** A forma de pagamento é depósito bancário, faturado para 30 dias. Sendo assim **informar os dados bancários na proposta.**

**OBS: A proposta precisa ser enviada assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.**

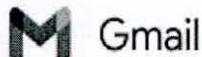
**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, com Sede na Avenida. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86.** O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666

||| Fax: (71)3023-0602  
http://www.leaconsultoria.com.br



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

**Solicitação de proposta - HUAPA**

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Para: Neuroeletron Faturas <neuroeletronfaturas@gmail.com>

20 de maio de 2021 11:24

Bom dia Dr. Sérgio,

Conforme contato telefônico hoje, quando realizar a prorrogação da Publicação da Atualização da Solicitação de Serviço encaminho novo e-mail solicitado a proposta atualizada.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em qui., 20 de mai. de 2021 às 09:49, Neuroeletron Faturas &lt;neuroeletronfaturas@gmail.com&gt; escreveu:

Olá, bom dia Arlete!

Obrigado pelo retorno!

Se achar mais viável posso incluir na proposta referente a solicitação atual a além da disponibilidade pela clínica do EEG para morte encefálica, mas também para diagnóstico clínico com os mesmos valores, trata-se só de uma formalidade para que a unidade possa solicitar o EEG independente da necessidade de forma contratual. Ou seja, na proposta posso descrever que, como oferta e como diferencial, estaremos disponibilizando EEG também para diagnóstico clínico. Assim deixo ao seu critério.

Agradeço assim de me avisar, se achar que podem manter a solicitação atual, para eu poder enviar a proposta provavelmente ainda hoje .

No aguardo.

Atenciosamente.

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor  
Obs: favor enviar resposta com cópia para o e-mail neuroeletron.com.br

Em qui, 20 de mai de 2021 08:24, Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt; escreveu:

Bom dia Dr. Sérgio,

Segue abaixo a resposta da Solicitante Ana Paula do setor Cihdott. Como a Solicitação do Serviço enviada não tinha essa informação, será necessário realizar atualização do pedido incluído esse exame.

Sendo assim, quando a Unidade enviar o documento atualizado encaminho novo e-mail solicitando a proposta.



**cihdott huapa**  
para Agripino, mim

qua., 19 de mai. 11:33 (há 20 horas)

Prezada Arlete

Sugiro que o exame de eletroencefalograma deveria também ser disponibilizado a pacientes que necessitem de elucidação diagnóstica de quadro clínico neurológico.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 09:25, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:

Bom dia Dr. Sérgio,

Vou verificar com a Unidade e te comunico.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 09:17, Neuroeletron Faturas <neuroeletronfaturas@gmail.com> escreveu:

Olá, bom dia Arlete!

Estarei enviando proposta até o dia 21.

Gostaria de saber se existe interesse, por parte da diretoria, do envio de proposta que contemple tanto EEG para diagnóstico de morte encefálica como também de **EEG para diagnóstico clínico em UTI (estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer)**, realizamos exames no HDT, HUGO e HUGOL atualmente também para esta finalidade, pode verificar por favor?

Atenciosamente,

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo  
Neuroeletron

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 08:10, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:

Prezados, Bom dia !

O prazo para o envio da proposta é até o dia **21/05/2021**.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Date: qui., 13 de mai. de 2021 às 16:22

Subject: Solicitação de proposta - HUAPA  
To:

Prezados, Boa tarde !

Solicitação de proposta referente ao serviço de **Contratação de uma empresa especializada para a realização do exame para o diagnóstico de morte encefálica** conforme anexo a solicitação do serviço, para **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**.

**Prazo de resposta - dia 21/05/2021.** Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista.** A forma de pagamento é depósito bancário, faturado para 30 dias. Sendo assim **informar os dados bancários na proposta.**

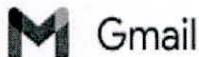
**OBS: A proposta precisa ser enviada assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.**

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, com Sede na Avenida. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86.** O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

**Solicitação de proposta - HUAPA**

Neuroeletron Faturas &lt;neuroeletronfaturas@gmail.com&gt;

20 de maio de 2021 12:00

Para: Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

Recebido Arlete, agradeço quando enviar que possa fazê-lo com copia para o e-mail neuroeletron@gmail.com o qual utilizarei para enviar a proposta.

Atenciosamente.

Dr. Sérgio.

Em qui, 20 de mai de 2021 11:24, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:

Bom dia Dr. Sérgio,

Conforme contato telefônico hoje, quando realizar a prorrogação da Publicação da Atualização da Solicitação de Serviço encaminho novo e-mail solicitado a proposta atualizada.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva

Compradora

E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br

Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666

Fax: (71)3023-0602

<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em qui., 20 de mai. de 2021 às 09:49, Neuroeletron Faturas <neuroeletronfaturas@gmail.com> escreveu:

Olá, bom dia Arlete!

Obrigado pelo retorno!

Se achar mais viável posso incluir na proposta referente a solicitação atual a além da disponibilidade pela clínica do EEG para morte encefálica, mas também para diagnóstico clínico com os mesmos valores, trata-se só de uma formalidade para que a unidade possa solicitar o EEG independente da necessidade de forma contratual.

Ou seja, na proposta posso descrever que, como oferta e como diferencial, estaremos disponibilizando EEG também para diagnóstico clínico.

Assim deixo ao seu critério.

Agradeço assim de me avisar, se achar que podem manter a solicitação atual, para eu poder enviar a proposta provavelmente ainda hoje .

No aguardo.

Atenciosamente.

Dr. Sérgio Barbosa Batista

Diretor

Obs: favor enviar resposta com cópia para o e-mail neuroeletron.com.br

Em qui, 20 de mai de 2021 08:24, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:

Bom dia Dr. Sérgio,

Segue abaixo a resposta da Solicitante Ana Paula do setor Cihdott. Como a Solicitação do Serviço enviada não tinha essa informação, será necessário realizar atualização do pedido incluído esse exame.

Sendo assim, quando a Unidade enviar o documento atualizado encaminho novo e-mail solicitando a proposta.



**cihdott huapa**

para Agripino, mim

qua., 19 de mai. 11:33 (há 20 horas)

Prezada Arlete

Sugiro que o exame de eletroencefalograma deveria também ser disponibilizado a pacientes que necessitem de elucidação diagnóstica de quadro clínico neurológico.

Atenciosamente,



a serviço do

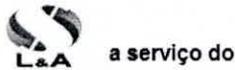
**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
http://www.leaconsultoria.com.br

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 09:25, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:  
Bom dia Dr. Sérgio,

Vou verificar com a Unidade e te comunico.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
http://www.leaconsultoria.com.br

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 09:17, Neuroeletron Faturas <neuroeletronfaturas@gmail.com> escreveu:  
Olá, bom dia Arlete!

Estarei enviando proposta até o dia 21.

Gostaria de saber se existe interesse, por parte da diretoria, do envio de proposta que contemple tanto EEG para diagnóstico de morte encefálica como também de **EEG para diagnóstico clínico em UTI (estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer)**, realizamos exames no HDT, HUGO e HUGOL atualmente também para esta finalidade, pode verificar por favor?

Atenciosamente.

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo  
Neuroeletron

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 08:10, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:  
Prezados, Bom dia !

O prazo para o envio da proposta é até o dia 21/05/2021.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
http://www.leaconsultoria.com.br

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Date: qui., 13 de mai. de 2021 às 16:22

Subject: Solicitação de proposta - HUAPA  
To:

Prezados, Boa tarde !

Solicitação de proposta referente ao serviço de **Contratação de uma empresa especializada para a realização do exame para o diagnóstico de morte encefálica** conforme anexo a solicitação do serviço, para **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**.

**Prazo de resposta - dia 21/05/2021.** Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista.** A forma de pagamento é depósito bancário, faturado para 30 dias. Sendo assim **informar os dados bancários na proposta.**

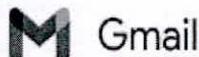
**OBS: A proposta precisa ser enviada assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.**

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, com Sede na Avenida. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86.** O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

**Solicitação de proposta - HUAPA**

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Para: Neuroeletron Faturas <neuroeletronfaturas@gmail.com>

20 de maio de 2021 12:

Certo.

Atenciosamente,



Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em qui., 20 de mai. de 2021 às 12:00, Neuroeletron Faturas &lt;neuroeletronfaturas@gmail.com&gt; escreveu:

Recebido Arlete, agradeço quando enviar que possa fazê-lo com cópia para o e-mail neuroeletron@gmail.com o qual utilizarei para enviar a proposta.

Atenciosamente,

Dr. Sérgio.

Em qui, 20 de mai de 2021 11:24, Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt; escreveu:

Bom dia Dr. Sérgio,

Conforme contato telefônico hoje, quando realizar a prorrogação da Publicação da Atualização da Solicitação de Serviço encaminho novo e-mail solicitado a proposta atualizada.

Atenciosamente,



Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em qui., 20 de mai. de 2021 às 09:49, Neuroeletron Faturas &lt;neuroeletronfaturas@gmail.com&gt; escreveu:

Olá, bom dia Arlete!

Obrigado pelo retorno!

Se achar mais viável posso incluir na proposta referente a solicitação atual a além da disponibilidade pela clínica do EEG para morte encefálica, mas também para diagnóstico clínico com os mesmos valores, trata-se só de uma formalidade para que a unidade possa solicitar o EEG independente da necessidade de forma contratual.

Ou seja, na proposta posso descrever que, como oferta e como diferencial, estaremos disponibilizando EEG também para diagnóstico clínico.

Assim deixo ao seu critério.

Agradeço assim de me avisar, se achar que podem manter a solicitação atual, para eu poder enviar a proposta provavelmente ainda hoje .

No aguardo.

Atenciosamente,

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor

Obs: favor enviar resposta com cópia para o e-mail neuroeletron.com.br

Em qui, 20 de mai de 2021 08:24, Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt; escreveu:

Bom dia Dr. Sérgio,

Segue abaixo a resposta da Solicitante Ana Paula do setor Cihdott. Como a Solicitação do Serviço enviada não tinha essa informação, será necessário realizar atualização do pedido incluído esse exame.

Sendo assim, quando a Unidade enviar o documento atualizado encaminho novo e-mail solicitando a proposta.



**cihdott huapa**  
para Agripino, mim

qua., 19 de mai. 11:33 (há 20 horas)

Prezada Arlete

Sugiro que o exame de eletroencefalograma deveria também ser disponibilizado a pacientes que necessitem de elucidação diagnóstica de quadro clínico neurológico.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 09:25, Arlete Silva <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)> escreveu:

Bom dia Dr. Sérgio,

Vou verificar com a Unidade e te comunico.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 09:17, Neuroeletron Faturas <[neuroeletronfaturas@gmail.com](mailto:neuroeletronfaturas@gmail.com)> escreveu:

Olá, bom dia Arlete!

Estarei enviando proposta até o dia 21.

Gostaria de saber se existe interesse, por parte da diretoria, do envio de proposta que contemple tanto EEG para diagnóstico de morte encefálica como também de **EEG para diagnóstico clínico em UTI (estado de mal, estados confusionais e coma a esclarecer)**, realizamos exames no HDT, HUGO e HUGOL atualmente também para esta finalidade, pode verificar por favor?

Atenciosamente.

Dr. Sérgio Barbosa Batista  
Diretor Técnico e Administrativo  
Neuroeletron

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 08:10, Arlete Silva <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)> escreveu:  
Prezados, Bom dia !

O prazo para o envio da proposta é até o dia **21/05/2021**.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <[arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)>  
Date: qui., 13 de mai. de 2021 às 16:22  
Subject: Solicitação de proposta - HUAPA  
To:

Prezados, Boa tarde !

Solicitação de proposta referente ao serviço de **Contratação de uma empresa especializada para a realização do exame para o diagnóstico de morte encefálica** conforme anexo a solicitação do serviço, para **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**.

**Prazo de resposta - dia 21/05/2021.** Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista.** A forma de pagamento é depósito bancário, faturado para 30 dias. Sendo assim **informar os dados bancários na proposta.**

**OBS: A proposta precisa ser enviada assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.**

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, com Sede na Avenida, Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86.** O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviço

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: [arlete.silva@leaoutsourcing.com.br](mailto:arlete.silva@leaoutsourcing.com.br)  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitação de proposta - HUAPA**

---

Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Para: Neuroeletron Faturas <neuroeletronfaturas@gmail.com>

27 de maio de 2021 14:50

Boa tarde Dr. Sérgio,

No dia 24/05/2021 na segunda feira, encaminhei o e-mail no endereço neuroeletron@gmail.com conforme solicitado. Mas até o momento não obtive retorno.

Hoje encaminhei novamente o e-mail, informando do prazo de entrega da proposta que é até o dia 31/05/2021.

Entrei em contato com DR. nos números (62) 3086-0828/9973-7777, mas sem sucesso.

Fico aguardando posição.

Obrigada!

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]



**ALVARÁ SANITÁRIO Nº 275797**

**VALIDADE ATÉ : 31/12/2021**

A Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental da Secretaria Municipal de Saúde de acordo com a legislação vigente e, tendo em vista a regularização funcional da empresa:

**Razão Social** NEUROFISIOLOGIA CLINICA AVANCADA EIRELI - ME  
**Denominação** NEUROELETRON-DIAGNOSTICOS NEUROFISIOLOGI  
**CPF/CNPJ** 11543844000103 **Inscrição Municipal** 2763801  
**Endereço** AV C233, N. 828, QD- 572, LT- 03, , BRO NOVA SUICA  
**Atividade(s)** 86402081 - CLÍNICA MULTIPROFISSIONAL COM PROCEDIMENTOS OU RECURSOS DIAGNÓSTICOS, EXCETO RAIOS -X OU RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (ACIMA DE 5 CONSULTÓRIOS),

Sob a responsabilidade técnica de:

SERGIO BARBOSA BATISTA - Responsável

Tendo como representante legal :

SERGIO BARBOSA BATISTA

Concede alvará de autorização sanitária para o exercício de 2021.

Goiânia, 2 de abril de 2021.

**Observações**

Este documento deverá ser fixado em local visível e público.

Este documento poderá ser cassado a qualquer momento, se CONSTATADAS IRREGULARIDADES NO ESTABELECIMENTO.

Código de Verificação: 7yJ0n4GM

Raphael Cavalcante Calixto

Jadison Tavares de Oliveira

Gerência de Cadastro e Licenciamento Sanitário

Diretoria de Vigilância Sanitária e Ambiental

Associação Médica Brasileira  
 Sociedade Brasileira de Neurofisiologia Clínica



conferem ao

**Dr. Sérgio Barbosa Batista**

portador do Título de Especialista em Neurologia o

**CERTIFICADO DE ATUAÇÃO NA ÁREA DE NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA**

São Paulo, 26 de agosto de 2009

*Amorim*  
 Dr. José Luiz Soares de Amorim  
 Presidente da AMB

*Albuquerque*  
 Dr. Moisés Humberto Soares  
 Secretário Geral da AMB

*Albuquerque*  
 Dr. Carlos Eduardo Soares Duarte  
 Presidente da SBNC

*Assis*  
 Dra. Natalia Soares de Oliveira Assis  
 Secretária Geral da SBNC



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

### Certidão de Direção Técnica

Certifico para os devidos fins, que o estabelecimento **NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA EIRELI - ME**, nome fantasia **NEUROELETRON - DIAGNÓSTICOS NEUROFISIOLÓGICOS**, registro nº **2816**, tipo de inscrição **DEFINITIVA - REGULAR**, sito a **AV C-233 N 828 QD 572 LT 03 - SETOR NOVA SUIÇA**, na cidade de **GOIÂNIA/GO**, está funcionando sob a Direção Técnica do(a) Dr(a) **SÉRGIO BARBOSA BATISTA**, inscrito com o CRM nº **8871**.

Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **4eaa80de06a89cf11d73d258e0f91f9fcb3a8fe5**

Emitida eletronicamente via internet em **31/05/2021**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEGO**:  
<http://www.cremego.org.br/>



PREFEITURA DE GOIANIA

PREFEITURA DE GOIANIA  
PREFEITURA DE GOIANIA  
GERENCIA DE LICENCIAMENTO DE ATIVIDADES ECONOMICAS  
SECRETARIA MUNIC. DE DESENVOLVIMENTO ECONOMICO, TRABALHO, CIENCIA E TECNOLOGIA  
ALVARA DE LOCALIZACAO E FUNCIONAMENTO N. : 01625/2017 - SEDETEC

Tendo em vista o cumprimento das exigencias doCodigo de Posturas de Goiânia, conforme Termo de Vistoria Fiscal, exarado no

Processo N. 59763261 e concedido o presente Alvara de localizacao e funcionamento a:

RAZO SOCIAL : NEUROFISIOLOGIA CLINICA AVANÇADA EIRELI - ME

Inscricao do Cae: 2763801

Endereco : AV C233 N. 928

DO. 572 LT. 03

Sector : BRO NOVA SUICA

Denominacao : NEUROELETRON-DIAGNOSTICOS NEUROFISIOLOG.

Atividades : PRESTACIONAL

CNAE 864020800 Servicos de diagnostico por registro grafico - ECG, SRS e outros exames analogos

864023900 Atividades de servicos de complementacao diagnostica e terapeutica nao especificadas anteriormente

864020801 Servicos de diagn por registro grafico quando facturados para institutos oficiais de previd social, assist social ou

Observacoes : ATENDE A EXIGENCIA DO USO DO SOLO C/01 VAGA INTERNA

LICENCA DE INSTALACAO N341/2016

LICENCA DE OPERACAO N.379/2016

Area Total Ocupada em m2: 115,00 Certif. de aprov. do Corpo de Bombeiros: 101226/16 Alvara Sanitario No.: 275572/17

Horario de Funcionamento: Dias Úteis: 08:00 as 08:00 Sábados: 08:00 as 08:00 Domingos: 08:00 as 08:00 Feriados: 08:00 as 08:00

Goiânia, 06 de Dezembro de 2017.

Emerson Esteves Brito  
Gerente de Lic. de Ativ. Economicas

Eliana Helena Fernandes de Lima  
Diretor Desenv. Economico Substantavel

Andre Custodio Moreira Junior  
Secretario

Este Alvara devera permanecer no estabelecimento em local visivel e tera validade enquanto nao se verificar mudanca de ramo e nao ocorrerem alteracoes nas caracteristicas essenciais constantes neste documento. (Art. 112 - Lei Complementar 014, de 29/12/92).

PREFEITURA DE GOIANIA

PREFEITURA DE GOIANIA

COD. 155578/SEMIC



PREFEITURA DE GOIANIA



PREFEITURA DE GOIANIA



PREFEITURA DE GOIANIA



PREFEITURA DE GOIANIA



PREFEITURA DE GOIANIA



PREFEITURA DE GOIANIA

## Terceira [3ª] Alteração do Contrato Social Neurofisiologia Clínica Avançada Ltda ME

Os signatários, **SERGIO BARBOSA BATISTA**, brasileiro, casado em regime de comunhão de bens, médico, natural de Goiânia-Go, nascido em 08/03/1977, filho de CID Emanuel Batista e Maria Neuda Barbosa Batista, portador da Carteira de Identidade nº. 3303660-2a via DGPCII, em 27/08/2003, inscrito no CPF sob o nº. 758.549.451-34, residente e domiciliado na Alameda D-5, quadra 17 C, lote 06, S/N Jardins Mônaco, Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, CEP: 74934-662 e **SIDNEY BARBOSA BATISTA**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural de Goiânia – GO, nascido aos 11/11/1974, portador da C.I. nº 3156254-1669176 SSP/GO, inscrito no CPF sob n. 762.235.821-53, residente e domiciliado na Rua T-14, s/n, Qd. 2, Lts. 15/19, Aptoº 2503, Ed. Residencial Solar Gran Bueno, Bairro Serrinha, Goiânia – GO, CEP: 74835-085, únicos sócios e detentores da totalidade do capital social da empresa “**Neurofisiologia Clínica Avançada Ltda ME**”, constituída por instrumento registrado na JUCEG sob nº 52202740768, em 12/01/2010, resolvem promover a **TERCEIRA[3ª] ALTERAÇÃO CONTRATUAL**, visando as transferências de quotas e alterações do quadro societário, de acordo com as cláusulas e condições a seguir expressas.

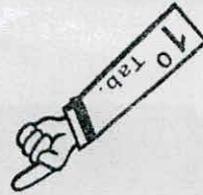
### CLÁUSULA PRIMEIRA

#### 1 RETIRADA DE SÓCIO

1.1 O Sócio **SIDNEY BARBOSA BATISTA**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural de Goiânia – GO, nascido aos 11/11/1974, portador da C.I. nº 3156254-1669176 SSP/GO, inscrito no CPF sob n. 762.235.821-53, residente e domiciliado na Rua T-14, s/n, Qd. 2, Lts. 15/19, Aptoº 2503, Ed. Residencial Solar Gran Bueno, Bairro Serrinha, Goiânia – GO, CEP: 74835-085; retira-se da sociedade cedendo e transferindo quatrocentos e cinquenta (450) cotas de sua participação, no valor de R\$ 1,00 (um real) cada, totalizando R\$ 450,00 (quatrocentos e cinquenta reais) ao sócio **SERGIO BARBOSA BATISTA**, que passa a ser o detentor da totalidade do capital social, dando-se mútua e plena quitação acerca das cotas transferidas.

1.2 Em consequência das transferências das cotas aparelhadas, a empresa torna-se unipessoal pelo prazo máximo de até cento e oitenta (180) dias, sob pena de dissolução, conforme Art. 1.033, parágrafo IV, do Código Civil Brasileiro.

Goiânia, 26 de Fevereiro de 2013.



*Sergio Barbosa Batista*  
**SERGIO BARBOSA BATISTA**  
 Titular - Administrador

6º TABELIONATO

*Sidney Barbosa Batista*  
**SIDNEY BARBOSA BATISTA**  
 Sócio - Retirante

**1º TABELIONATO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GO**  
**TABELIONATO TEIXEIRA NETO**

Reconheço VERDADEIRA a assinatura de  
 390367 - SERGIO BARBOSA BATISTA  
 Pessoa por mim devidamente identificada e  
 Havendo sido aposta em minha presença Dou Fé  
 Goiânia/GO - 19/04/2013 11:38:31 - U = 39  
 Nr. Selo Eletrônico - 02011304051555023009217

Em Testemunho da verdade  
 José Paulo Pereira Leite Barreto

Rua 3 esq. c/ Rua 14 - Setor Oeste - Fones (62) 3526-3777 / 3526-3755



**CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÂNIA - GOIÁS**  
 Avenida República de Leste, nº 22 - Setor Oeste - Goiânia - Goiás  
 CEP: 74190-030 - FONE: (62) 2643-2272 - FAX: (62) 3092-6656

**02081303071631023038106 - Consulte: <http://extrajudicial.tigo.us.br/selo>**  
 Reconheço verdadeira a assinatura de **SIDNEY BARBOSA BATISTA**  
 (148165), pessoa por mim identificada, e por haver sido aposta em minha  
 presença, dou fé. Goiânia, 10 de maio de 2013. Em Testemunho da Verdade -  
 Cleiton Pereira Aguiar Mariano - Escrevente



**JUCEG Junta Comercial do Estado de Goiás**

CERTIFICO O REGISTRO EM: 04/06/2013  
 SOB O NÚMERO: 52130270997  
 Protocolo: 13/027099-7  
 Empresa: 52 2 0274076 8  
 NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA LTDA ME

SECRETARIA-GERAL (SUBST) - JEAN CARLOS DE BARROS  
 E 346275

*[Handwritten signature]*

Neurofisiologia Clínica Avançada EIRELI ME  
 Terceira (3ª) Alteração do Contrato Social - Página 2-2

**NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA LTDA ME**  
**Segunda [2ª] Alteração e Contrato Social Consolidado**

Os signatários, **SERGIO BARBOSA BATISTA**, brasileiro, casado em regime de comunhão de bens, médico, natural de Goiânia-Go, nascido em 08/03/1977, filho de CID Emanuel Batista e Maria Neuda Barbosa Batista, portador da Carteira de Identidade n. 3303660-2 a via DGPCII, em 27/08/2003, inscrito no CPF sob o n. 758.549.451-34, residente e domiciliado na Rua Alameda D-5, quadra 17c, lote 06, S/N Jardins Mônaco, Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, e **CLAUDIA DE BRITO BELOHUBY**, brasileira, casada, em regime de comunhão parcial de bens, Odontóloga, natural de Goiânia-Go, nascida em 03/10/1974, filha de Rodolfo Calos Belohuby e Ieda de Brito Belohuby, portadora da Carteira de Identidade n. 3224871-2 a via DGPC, em 19/02/1997, inscrita no CPF sob o n. 769.137.401-15, residente e domiciliada na Rua Alameda D-5, quadra 17c, lote 06, S/N Jardins Mônaco, Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, únicos sócios da “**Neurofisiologia Clínica Avançada Ltda ME**”, constituída por instrumento registrado na JUCEG sob nº 52202740768, em 12/01/2010, resolvem promover a Segunda [2ª] Alteração Contratual, e ato contínuo, a Consolidação do Contrato Social, por meio das cláusulas e condições a seguir expressas.

PARTE I  
SEGUNDA [2ª] ALTERAÇÃO CONTRATUAL

1 DA ADMISSÃO, RETIRADA DE SÓCIO E TRANFÊRENCIAS DE COTAS

1.1 A sócia **Cláudia de Brito Belohuby**, acima qualificada, retira-se da sociedade cedendo e transferindo 450 (quatrocentos e cinquenta) cotas de capital ao sócio ingressante **Sidney Barbosa Batista**, abaixo qualificado no item 1.2, da qual dá plena e total quitação acerca das cotas transferidas;

1.2 É admitido na sociedade o Sr. **Sidney Barbosa Batista**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, empresário, natural de Goiânia – GO, nascido aos 11/11/1974, portador da C.I. nº 3156254-1669176 SSP/GO, inscrito no CPF sob n. 762.235.821-53, residente e domiciliado na Rua T-14, s/n, Qd. 2, Lts. 15/19, Aptoº 2503, Ed. Residencial Solar Gran Bueno, Bairro Serrinha, Goiânia – GO, CEP: 74835-085, com aquisição de 450 (quatrocentos e cinquenta) cotas de capital da sócia retirante **Cláudia de Brito Belohuby**, da qual dá plena e total quitação acerca das cotas transferidas.

1.3 Em consequência das transferências das cotas aparelhadas neste instrumento, o capital social, totalmente subscrito e integralizado, fica assim distribuído entre os sócios:

SÓCIO COTISTA	%	QUOTAS	VALOR [R\$]
Sergio Barbosa Batista	99	44.550	44.550,00
Sidney Barbosa Batista	1	450	450,00
<b>Capital social</b>	<b>100</b>	<b>45.000</b>	<b>45.000,00</b>

## 2 CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

2.1 Deliberam os sócios ainda, consolidar o contrato social, levando em conta as alterações ao instrumento primitivo, prevalecendo, de ora avante, o pacto adiante escrito.

### PARTE II CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

#### Cláusula Primeira

1 A entidade gira sob a denominação social de **Neurofisiologia Clínica Avançada Ltda ME;** e tem como nome de fantasia a expressão: **Neuroeletron - Diagnósticos Neurofisiológicos.**

#### Cláusula Segunda

2 A sociedade tem sua sede Rua 1.125 n°. 312, quadra 219, lote 12, CEP: 74.175-090 Centro Clínico Medical Center, Sala 403. Setor Marista, Goiânia-GO.

#### Cláusula Terceira

3 A sociedade tem como objeto social:

3.1 A prestação de serviços relacionados com a atividade vinculada à atividade de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica, diagnóstica por registro gráfico, neurofisiologia clínica tais como Eletroneuromiografia, Eletroencefalograma, Potencias Evocados, Polissonografia, Monitorizações, Diagnósticos autonômicos, Estimulação Magnética Transcraniana Terapêutica e Diagnostica e outros exames análogos.

#### Cláusula Quarta

4 O capital social da empresa é de R\$ 45.000,00 [Quarenta e cinco mil reais], divididos em 45.000 [Quarenta e cinco mil] cotas de capital a R\$ 1,00 (um real) cada uma, já integralizadas em moeda corrente do país, e assim distribuídas entre os sócios:

SÓCIO QUOTISTA	%	QUOTAS	VALOR [R\$]
Sergio Barbosa Batista	99	44.550	44.550,00
Sidney Barbosa Batista	1	450	450,00
<b>Capital social</b>	<b>100</b>	<b>45.000</b>	<b>45.000,00</b>

Neurofisiologia Clínica Avançada Ltda ME.  
Segunda [2ª] Alteração e Contrato Social Consolidado - Pagina 2-5

**Cláusula Quinta**

5 A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

**Cláusula Sexta**

6 A sociedade é administrada pelo sócio Sergio Barbosa Batista, ocupando o cargo de Diretor Administrativo e Financeiro; e se incumbira de todas as operações e representará a sociedade ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente, assinando pela firma, cabendo-lhe ainda, o direito de tudo aquilo que julga de interesse da sociedade, não podendo em hipótese alguma delegar o nome da firma e nem usar em negócios alheio ao objeto, tais como: avais, abonos ou finanças em foro de terceiros.

**Cláusula Sétima**

7 Pelo exercício da administração os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "Pró-Labore", cujo valor será fixado.

**Cláusula Oitava**

8 A sociedade terá duração por prazo indeterminado, iniciando suas atividades em 20/01/2010.

**Cláusula Nona**

9 O exercício social coincidirá com o ano civil. Anualmente, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, Balanço Patrimonial e as Demonstrações de Resultado do Exercício (DRE). Os Lucros ou Prejuízos apurados serão divididos ou suportados pelos sócios na proporção de sua cota de capital, exceto se, havendo lucros, deliberadamente aos sócios levá-los ao Patrimônio Líquido da Sociedade para posterior utilização.

**Cláusula Décima**

10 Nos quatro meses subseqüentes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando for o caso.

**Cláusula Décima Primeira**

11 A sociedade poderá abrir filiais, agências depósitos ou escritórios em qualquer parte do território nacional, quando convier aos interesses sociais.

**Cláusula Décima Segunda**

12 Ocorrendo a extinção do estabelecimento sede, as filias serão extintas nas seguintes hipóteses: decisões dos sócios que representam a maioria do capital.

**Cláusula Décima Terceira**

13 As cotas do capital são indivisíveis, não podendo ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do sócio remanescente, a quem fica assegurado a igualdade de condições e preço, com o direito a preferência se posta à venda, formalizando a alteração pertinente, em caso de cessão dela.

**Cláusula Décima Quarta**

14 No caso de morte de um dos sócios, a sociedade não será dissolvida, continuando com o sócio sobrevivente e os herdeiros "De Cujus". Caso não haja acordo com o sobrevivente e os herdeiros do(a) falecido(a) para a continuidade da Sociedade com os entes, os haveres do sócio extinto serão apurados com base nos valores de um levantamento na data do evento, que serão pagos no prazo de 12 (doze) meses, em parcelas mensais sucessivas, vencendo a primeira 30 (trinta) dias após evento da morte.

**Cláusula Décima Quinta**

15 Fica eleito, para dirigir qualquer dúvida e resolver conflitos deste instrumento, o foro da Comarca de Goiânia, Estado de Goiás, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

**Cláusula Décima Sexta**

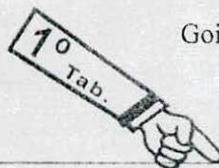
16 Os casos omissos neste instrumento serão resolvidos de conformidade com aplicação supletiva das regras das sociedades simples.

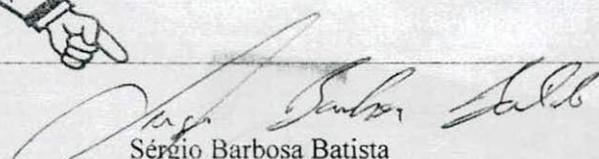
**Cláusula Décima Sétima**

17 O sócio administrador declara, sob as penas da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

E, por estarem de comum acordo, assinaram o presente instrumento, em três [3] vias de igual teor e forma, para que surta seus legais e jurídicos efeitos.

Goiânia, 15 de outubro de 2012.



  
Sérgio Barbosa Batista  
Sócio - Administrador

*Sidney Barbosa Batista*  
 Sidney Barbosa Batista  
 Sócio

6º TABELIONATO

*Cláudia de Brito Belohuby*  
 Cláudia de Brito Belohuby  
 Sócia - Retirante

Reconheço VERDADEIRA a(s) assinatura(s) de  
 CLÁUDIA DE BRITO BELOHUBY  
 aposta em minha presença do que dou fé.  
 Vila Brasília, 22 de Outubro de 2012

SIDEMAR ELIAS DE DEUS  
 SUBOFICIAL E ESCRIVENTE  
 Selo eletrônico nº 00491208301056023036657  
 consulte: <http://extrajudicial.tigo.jus.br/selo>

Serviço Notarial e Reg. Civil Vila Brasília  
 CNPJ: 24.650.422/0001-14  
 Brasília - Quadra: Brasil  
 Distrito e Registrador  
 Av. São Paulo QD. 27-A Lt. 10, Vila Brasília  
 Distrito de Vila Brasília - Goiânia-GO  
 Comarca de Aparecida de Goiânia-GO  
 Fone: (62) 3238.8296  
[www.cartoriovilabrasilia.com.br](http://www.cartoriovilabrasilia.com.br)

CARTÓRIO DE NOTAS DE GOIÁS  
 Avenida República do Líbano nº 21 - Rua X nº 22 - Setor Espy - Goiânia - GO  
 CEP: 74120-640 FONE: (62) 3093-2222

02081208271834023031796 - Consulte: <http://extrajudicial.tigo.jus.br/selo>  
 Reconheço verdadeira a assinatura de SIDNEY BARBOSA BATISTA  
 (148155) pessoa por mim identificada, e por haver sido aposta em minha  
 presença dou fé. Goiânia, 01 de novembro de 2012. Em Test. da  
 Verdade - Edward Marques Ferreira Junior - Escrevente

**JUCEG** Junta Comercial do Estado de Goiás

CERTIFICO O REGISTRO EM:  
 SOB O NÚMERO: 22/01/2013  
 Protocolo: 52130194301  
 Empresa: 52 2 0274076 8 13/019430-1  
 NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA LTDA ME  
 E 574588  
 SECRETARIA-GERAL (SUBST) - ANA CARLA LUCAS AMADOR

inica Avançada Ltda ME.  
 Consolidado - Pagina 5-5

Segunda 127

## NEUROFISIOLOGIA CLINICA AVANÇADA LTDA ME

### Primeira [1ª] Alteração e Contrato Social Consolidado

Os signatários, **SERGIO BARBOSA BATISTA**, brasileiro, casado em regime de comunhão de bens, médico, natural de Goiânia-Go, nascido em 08/03/1977, filho de CID Emanuel Batista e Maria Neuda Barbosa Batista, portador da Carteira de Identidade n. 3303660-2 a via DGPCII, em 27/08/2003, inscrito no CPF sob o n. 758.549.451-34, residente e domiciliado na Rua Alameda D-5, quadra 17c, lote 06, S/N Jardins Mônaco, Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, e **CLAUDIA DE BRITO BELOHUBY**, brasileira, casada, em regime de comunhão parcial de bens, Odontologa, natural de Goiânia-Go, nascida em 03/10/1974, filha de Rodolfo Calos Belohuby e Ieda de Brito Belohuby, portadora da Carteira de Identidade n. 3224871-2 a via DGPC, em 19/02/1997, inscrita no CPF sob o n. 769.137.401-15, residente e domiciliada na Rua Alameda D-5, quadra 17c, lote 06, S/N Jardins Mônaco, Aparecida de Goiânia, Estado de Goiás, únicos sócios da “**Neurofisiologia Clínica Avançada Ltda ME**”, constituída por instrumento registrado na JUCEG sob nº 52202740768, em 12/01/2010, resolvem promover a Primeira [1ª] Alteração Contratual, e ato contínuo, a Consolidação do Contrato Social, por meio das cláusulas e condições a seguir expressas.

#### PARTE I

#### PRIMEIRA [1ª] ALTERAÇÃO CONTRATUAL

---

#### 1 ALTERAR A CLÁUSULA SEGUNDA – ENDEREÇO DA SEDE

---

1.1 O endereço da sede passa a ser na Rua 1.125 nº. 312, quadra, 219, Lote, 12, CEP: 74.175-090, Centro Clinico Medical Center, Sala 403. Setor Marista, Goiânia/GO.

#### 2 CONSOLIDAÇÃO DO CONTRATO SOCIAL

---

2.1 Deliberam os sócios ainda, consolidar o contrato social, levando em conta as alterações ao instrumento primitivo, prevalecendo, de ora avante, o pacto adiante escrito.

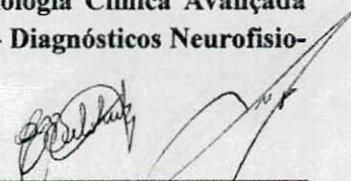
#### PARTE II

#### CONTRATO SOCIAL CONSOLIDADO

---

#### Cláusula Primeira

1 A entidade gira sob a denominação social de **Neurofisiologia Clínica Avançada Ltda ME**; e tem como nome de fantasia a expressão: **Neuroeletron - Diagnósticos Neurofisiológicos**.

  
Neurofisiologia Clínica Avançada Ltda ME  
Primeira [1ª] Alteração e Contrato Social Consolidado – Página 1-4

### Cláusula Segunda

2 A sociedade tem sua sede Rua 1.125 nº. 312, quadra 219, lote 12, CEP: 74.175-090 Centro Clinico Medical Center, Sala 403. Setor Marista, Goiânia-GO.

### Cláusula Terceira

3 A sociedade tem como objeto social:

3.1 A prestação de serviços relacionados com a atividade vinculada à atividade de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica, diagnóstica por registro gráfico, neurofisiologia clínica tais como Eletroneuromiografia, Eletroencefalograma, Potencias Evocados, Polissonografia, Monitorizações, Diagnósticos autonômicos, Estimulação Magnética Transcraniana Terapêutica e Diagnostica e outros exames análogos.

### Cláusula Quarta

4 O capital social da empresa é de R\$ 45.000,00 [Quarenta e cinco mil reais], divididos em 45.000 [Quarenta e cinco mil] cotas de capital a R\$ 1,00 (um real) cada uma, já integralizadas em moeda corrente do país, e assim distribuídas entre os sócios:

SÓCIO QUOTISTA	%	QUOTAS	VALOR [R\$]
Sergio Barbosa Batista	99	44.550	44.550,00
Claudia de Brito Belohuby	1	450	450,00
<b>Capital social</b>	<b>100</b>	<b>45.000</b>	<b>45.000,00</b>

### Cláusula Quinta

5 A responsabilidade de cada sócio é restrita ao valor de suas cotas, mas todos respondem solidariamente pela integralização do capital social.

### Cláusula Sexta

6 A sociedade é administrada pelo sócio Sergio Barbosa Batista, ocupando o cargo de Diretor Administrativo e Financeiro; e se incumbira de todas as operações e representará a sociedade ativa e passiva, judicial e extrajudicialmente, assinando pela firma, cabendo-lhe ainda, o direito de tudo aquilo que julga de interesse da sociedade, não podendo em hipótese alguma delegar o nome da firma e nem usar em negócios alheio ao objeto, tais como: avais, abonos ou fianças em foro de terceiros.

### Cláusula Sétima

7 Pelo exercício da administração os sócios poderão, de comum acordo, fixar uma retirada mensal, a título de "Pró-Labore", cujo valor será fixado.

### Cláusula Oitava

Neurofisiologia Clínica Avançada Ltda ME.  
Primeira TPI Alteração e Contrato Social Consolidado – Página 2-4

8 A sociedade terá duração por prazo indeterminado, iniciando suas atividades em 20/01/2010.

#### **Cláusula Nona**

9 O exercício social coincidirá com o ano civil. Anualmente, em 31 de dezembro, o administrador prestará contas justificadas de sua administração, procedendo à elaboração do inventário, Balanço Patrimonial e as Demonstrações de Resultado do Exercício (DRE). Os Lucros ou Prejuízos apurados serão divididos ou suportados pelos sócios na proporção de sua cota de capital, exceto se, havendo lucros, deliberadamente aos sócios levá-los ao Patrimônio Líquido da Sociedade para posterior utilização.

#### **Cláusula Décima**

10 Nos quatro meses subseqüentes ao término do exercício social, os sócios deliberarão sobre as contas e designarão administrador (es) quando for o caso.

#### **Cláusula Décima Primeira**

11 A sociedade poderá abrir filias, agências depósitos ou escritórios em qualquer parte do território nacional, quando convier aos interesses sociais.

#### **Cláusula Décima Segunda**

12 Ocorrendo a extinção do estabelecimento sede, as filias serão extintas nas seguintes hipóteses: decisões dos sócios que representam a maioria do capital.

#### **Cláusula Décima Terceira**

13 As cotas do capital são indivisíveis, não podendo ser cedidas ou transferidas a terceiros sem o consentimento do sócio remanescente, a quem fica assegurado a igualdade de condições e preço, com o direito a preferência se posta à venda, formalizando a alteração pertinente, em caso de cessão dela.

#### **Cláusula Décima Quarta**

14 No caso de morte de um dos sócios, a sociedade não será dissolvida, continuando com o sócio sobrevivente e os herdeiros "De Cujus". Caso não haja acordo com o sobrevivente e os herdeiros do(a) falecido(a) para a continuidade da Sociedade com os entes, os haveres do sócio extinto serão apurados com base nos valores de um levantamento na data do evento, que serão pagos no prazo de 12 (doze) meses, em parcelas mensais sucessivas, vencendo a primeira 30 (trinta) dias após evento da morte.

#### **Cláusula Décima Quinta**

15 Fica eleito, para dirigir qualquer duvida e resolver conflitos deste instrumento, o foro da Comarca de Goiânia, Estado de Goiás, com renuncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

**Cláusula Décima Sexta**

16 Os casos omissos neste instrumento serão resolvidos de conformidade com aplicação supletiva das regras das sociedades simples.

**Cláusula Décima Sétima**

17 O sócio administrador declara, sob as pena da lei, de que não está impedido de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra as normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

E, por estarem de comum acordo, assinaram o presente instrumento, em três [3] vias de igual teor e forma, para que surta seus legais e jurídicos efeitos.

Goiânia-GO, 5 de outubro de 2010.



**Sergio Barbosa Batista**  
CPF (MF) 758.549.451-34



**Claudia de Brito Belohuby**  
CPF (MF) 769.137.401-15

**JUCEG Junta Comercial do Estado de Goiás**

CERTIFICO O REGISTRO EM: 08/11/2010 SOB Nº: 52101496451  
 Protocolo: 10/149645-1, DE 06/10/2010  
 Empresa: 52 2 0274076 8  
 NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA LTDA

D 434396 Sec. Geral - M<sup>o</sup> DAS GRAÇAS C. D. DE ASSIS

Serviço Notarial e Reg. Civ. Vila Brasilial  
 (062) 3230-2626-Distrito de Vila Brasilial  
 Município de Aparecida de Goiânia-GO.

RECONHECO VERDADEIRA(S) a(s) assinatura(s) de:  
 [059]x117-SERGIO BARBOSA BATISTA,....  
 [059]x117-CLAUDIA DE BRITO BELOHUBY,..  
 por mim devidamente identificadas e por haver(em) sido apostas(s) em minha Presença, em 08 de Outubro de 2010, em Brasília, DF.

7-2626  
 EVANIA NOGUEIRA ALVES  
 SUBOFICIAL E ESCRIVENTE

Selo de Autenticidade  
 RECONHECIMENTO DE FIRMA  
 0086B775429

## SOCIEDADE LIMITADA CONTRATO DE CONSTITUIÇÃO

Pelo presente instrumento particular e na melhor forma de direito, **Sergio Barbosa Batista**, brasileiro, casado em regime de comunhão parcial de bens, médico, natural de Goiânia-Go, nascido em 08/03/1977, filho de CID Emanuel Batista e Maria Neuda Barbosa Batista, portador da cédula de identidade (RG) nº 3303660-2.A via, expedida pela DGPCII, em 27/08/2003, CPF (MF) 758.549.451-34, residente e domiciliado à Rua Alameda D-5 Q.17c Lt.6, S/N, Jardins Mônaco, Aparecida de Goiânia – Go, e **Claudia de Brito Belohuby**, brasileira, casada, em regime de comunhão parcial de bens, Odontologa, natural de, Goiânia-Go, nascida em 03/10/1974, filha de Rodolfo Carlos Belohudy e Ieda de Brito Belohuby, portadora da célula de identidade (RG) nº 3224871-2.A via, expedida pela DGPC, em 19/02/1997, CPF (MF) 769.137.401-15, residente e domiciliada à Rua Alameda D-5 Q.17c Lt.6, S/N, Jardins Mônaco, Aparecida de Goiânia – Go.

Resolve em comum acordo constituir uma Sociedade Limitada, nos termos do Decreto Lei nº 10.406 de 10/01/2002, e demais legislações pertinentes, que se regerá pelas seguintes cláusulas e condições:

### CLÁUSULA PRIMEIRA

A sociedade adotará a denominação social de **Neurofisiologia Clínica Avançada Ltda**; e como nome de fantasia: **Neuroeletron - Diagnósticos Neurofisiológicos**.

### CLÁUSULA SEGUNDA

A sociedade tem sua sede na Rua 1.125 nº. 312, QD. 216, LT. 12, CEP: 74.175-090, Centro Clínico Medical Center, Sala 403, Setor Marista.

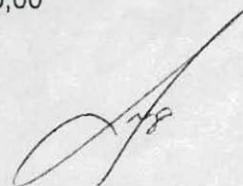
### CLÁUSULA TERCEIRA

A Sociedade tem com objeto social: prestação de serviços relacionados com a atividade vinculada à atividade de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica, diagnóstica por registro gráfico, neurofisiologia clínica tais como Eletroencefalografia, Eletroencefalograma, Potencias Evocados, Polissonografia, Monitorizações, Diagnósticos autônômicos, Estimulação Magnética Transcraniana Terapêutica e Diagnóstica e outros exames análogos.

### CLÁUSULA QUARTA

O Capital social será de R\$ 45.000,00 (Quarenta e cinco mil reais), divididos em 45.000 (Quarenta e cinco mil) cotas de capital a R\$ 1,00 (um real) cada uma, já integralizadas neste ato em moeda corrente do país, e assim distribuídas entre os sócios:

Sócios	%	Cotas	Valor Unitário	Valor Total
Sergio Barbosa Batista	99	44.550	R\$ 1,00	44.550,00
Claudia de Brito Belohuby	1	450	R\$ 1,00	450,00
<b>TOTAL</b>	<b>100</b>	<b>45.000</b>		<b>45.000,00</b>

**CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA**

No caso de morte de um dos sócios, a sociedade não será dissolvida, continuando com o sócio sobrevivente e os herdeiros "De Cujus". Caso não haja acordo com o sobrevivente e os herdeiros do(a) falecido(a) para a continuidade da Sociedade com os entes, os haveres do sócio extinto serão apurados com base nos valores de um levantamento na data do evento, que serão pagos no prazo de 12 (doze) meses, em parcelas mensais sucessivas, vencendo a primeira 30 (trinta) dias após evento da morte.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA**

Fica eleito, para dirimir qualquer dúvida e resolver conflitos deste instrumento, o foro da Comarca de Goiânia, Estado de Goiás, com renúncia a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA**

Os casos omissos neste instrumento serão resolvidos de conformidade com aplicação supletiva das regras das sociedades simples.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA**

O (os) sócio (os) declaram, sob as penas da lei, de que não estão impedidos de exercer a administração da sociedade, por lei especial, ou em virtude de condenação criminal, ou por se encontrar sob os efeitos dela, a pena que vede, ainda que temporariamente, o acesso a cargos públicos, ou por crime falimentar, de prevaricação, peita ou suborno, concussão, peculato, ou contra a economia popular, contra o sistema financeiro nacional, contra normas de defesa da concorrência, contra as relações de consumo, fé pública, ou a propriedade.

E, por estarem de comum acordo, assinam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma.

Goiânia-Go, 16 de dezembro de 2009.

*Sergio Barbosa Batista*  
**Sergio Barbosa Batista**  
CPF (ME) 758.549.451-34

*Claudia de Brito Belohuby*  
**Claudia de Brito Belohuby**  
CPF (MF) 769.137.401-15

4. TABELONATO DE NOTAS  
RUA 9 N. 155 Ed. Aton - Terreo -  
Desta  
GOIANIA - GO  
Reconheço verdadeira a assinatura  
Supra assinada de:  
Sergio Barbosa Batista  
Esse reconhecimento é limitado a  
os haveres apurados em  
16 de dezembro de 2009.  
Escritor: **RAFAEL DA SILVA LAMARCO**  
ESCRIVENTE



Service Notarial e Reg. Civ Vila Brasilia  
(062)3230-2626-Distrito de Vila Brasilia  
Município de Aparecida de Goiânia-GO.  
RECONHEÇO VERDADEIRA(S) a(s) assinatura-  
(s) de:  
001.0VWA2421-CLAUDIA DE BRITO BELOHUBY,  
Pessoais) por mim devidamente identifi-  
cada(s) e por haver (ter) sido apostada(s)-  
em minha presença do que dou fé.  
Vila Brasilia, 17/12/2009  
001 BRASILIAR QUEIROZ BRASIL  
NOTARIO E REGISTRADOR



**JUCEG** Junta Comercial do Estado de Goiás  
CERTIFICO O REGISTRO EM: 12/01/2010 SOB Nº: 52202740758  
Protocolo: 09/185571-3, DE 29/12/2009  
NEUROFISIOLOGIA CLÍNICA AVANÇADA LTDA  
Sec. Geral - M<sup>a</sup> DAS GRACAS C. D. DE ASSIS  
D 061244



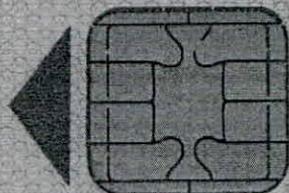


# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - GOIÁS  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME  
SÉRGIO BARBOSA BATISTA

CRM /UF  
8871/GO



FILIAÇÃO  
MARIA NEUDA BARBOSA BATISTA

CID EMANUEL BATISTA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
23/01/2001 01



ASSINATURA DO PORTADOR

CPF  
758.549.451-34

RG / ÓRGÃO EMISSOR  
3303660 2ª VIA / DGPC-GO

TÍTULO DE ELEITOR  
33174321066

SEÇÃO  
0112

ZONA  
0001

DATA DE NASCIMENTO  
08/03/1977

NATURALIDADE  
Goiânia-GO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
GOIÂNIA-GO 22/10/2018

368262



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



**REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL**  
**CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA**

NÚMERO DE INSCRIÇÃO <b>11.543.844/0001-03</b> MATRIZ	<b>COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL</b>	DATA DE ABERTURA <b>12/01/2010</b>
------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------	---------------------------------------

NOME EMPRESARIAL  
**NEUROFISIOLOGIA CLINICA AVANCADA EIRELI**

TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) <b>NEUROELETRON- DIAGNOSTICOS NEUROFISIOLOGICOS</b>	PORTE <b>ME</b>
-----------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL  
**86.40-2-08 - Serviços de diagnóstico por registro gráfico - ECG, EEG e outros exames análogos** ✓

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS  
**86.40-2-99 - Atividades de serviços de complementação diagnóstica e terapêutica não especificadas anteriormente**

CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA  
**231-3 - Empresa Individual de Responsabilidade Limitada (de Natureza Simples)**

LOGRADOURO <b>AV C 233</b>	NÚMERO <b>828</b>	COMPLEMENTO <b>QUADRA572 LOTE 03</b>
-------------------------------	----------------------	-----------------------------------------

CEP <b>74.280-165</b>	BAIRRO/DISTRITO <b>NOVA SUICA</b>	MUNICÍPIO <b>GOIANIA</b>	UF <b>GO</b>
--------------------------	--------------------------------------	-----------------------------	-----------------

ENDEREÇO ELETRÔNICO <b>GNFCONTADORES@HOTMAIL.COM</b>	TELEFONE <b>(62) 3281-3955/ (62) 9977-6152</b>
---------------------------------------------------------	---------------------------------------------------

ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR)  
\*\*\*\*\*

SITUAÇÃO CADASTRAL <b>ATIVA</b>	DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL <b>12/01/2010</b>
------------------------------------	-------------------------------------------------

MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL

SITUAÇÃO ESPECIAL *****	DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****
----------------------------	------------------------------------

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **02/06/2021** às **08:29:12** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1



**MINISTÉRIO DA FAZENDA**  
**Secretaria da Receita Federal do Brasil**  
**Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional**

**CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS E À DÍVIDA  
ATIVA DA UNIÃO**

**Nome: NEUROFISIOLOGIA CLINICA AVANCADA EIRELI**  
**CNPJ: 11.543.844/0001-03**

Ressalvado o direito de a Fazenda Nacional cobrar e inscrever quaisquer dívidas de responsabilidade do sujeito passivo acima identificado que vierem a ser apuradas, é certificado que não constam pendências em seu nome, relativas a créditos tributários administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e a inscrições em Dívida Ativa da União (DAU) junto à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN).

Esta certidão é válida para o estabelecimento matriz e suas filiais e, no caso de ente federativo, para todos os órgãos e fundos públicos da administração direta a ele vinculados. Refere-se à situação do sujeito passivo no âmbito da RFB e da PGFN e abrange inclusive as contribuições sociais previstas nas alíneas 'a' a 'd' do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991.

A aceitação desta certidão está condicionada à verificação de sua autenticidade na Internet, nos endereços <<http://rfb.gov.br>> ou <<http://www.pgfn.gov.br>>.

Certidão emitida gratuitamente com base na Portaria Conjunta RFB/PGFN nº 1.751, de 2/10/2014.  
Emitida às 09:02:32 do dia 15/01/2021 <hora e data de Brasília>.

Válida até 14/07/2021. ✓

Código de controle da certidão: **4676.9336.7842.CEBA**

Qualquer rasura ou emenda invalidará este documento.



**ESTADO DE GOIAS  
SECRETARIA DE ESTADO DA ECONOMIA  
SUPERINTENDENCIA EXECUTIVA DA RECEITA  
SUPERINTENDENCIA DE RECUPERACAO DE CREDITOS**

**CERTIDAO DE DEBITO INSCRITO EM DIVIDA ATIVA - NEGATIVA**

**NR. CERTIDÃO: Nº 28120175**

**IDENTIFICAÇÃO:**

---

**NOME:  
VALIDA PARA O CNPJ INFORMADO NESTE DOCUMENTO**

**CNPJ  
11.543.844/0001-03**

**DESPACHO (Certidao valida para a matriz e suas filiais):**

---

**NAO CONSTA DEBITO**

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

**FUNDAMENTO LEGAL:**

---

Esta certidao e expedida nos termos do Paragrafo 2 do artigo 1, combinado com a alinea 'b' do inciso II do artigo 2, ambos da IN nr. 405/1999-GSF, de 16 de dezembro de 1999, alterada pela IN nr. 828/2006-GSF, de 13 de novembro de 2006 e constitui documento habil para comprovar a regularidade fiscal perante a Fazenda Publica Estadual, nos termos do inciso III do artigo 29 da Lei nr.8.666 de 21 de junho de 1993.

**SEGURANÇA:**

---

Certidao VALIDA POR 60 DIAS.  
 A autenticidade pode ser verificada pela INTERNET, no endereço:  
<http://www.sefaz.go.gov.br>.  
 Fica ressalvado o direito de a Fazenda Publica Estadual inscrever na divida ativa e COBRAR EVENTUAIS DEBITOS QUE VIEREM A SER APURADOS.

**VALIDADOR: 5.555.579.251.841**

**EMITIDA VIA INTERNET**

**SGTI-SEFAZ:**

**LOCAL E DATA: GOIANIA, 2 JUNHO DE 2021**

**HORA: 8:4:17:9**



PREFEITURA MUNICIPAL DE GOIÂNIA  
SECRETARIA MUNICIPAL DE FINANÇAS

**CERTIDÃO CONJUNTA DE REGULARIDADE FISCAL  
NEGATIVA DE DÉBITOS DE QUALQUER NATUREZA PESSOA JURÍDICA  
NÚMERO DA CERTIDÃO: 7.113.627-4**

Prazo de Validade: até 17/07/2021 ✓

CNPJ: 11.543.844/0001-03

Certifica-se que até a presente data **NÃO CONSTA DÉBITO VENCIDO OU A VENCER** referente a débitos de qualquer natureza administrados pela Prefeitura Municipal de Goiânia para este CNPJ, nos termos do artigo 203 da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M), atualizado e do artigo 89, inciso I e seus parágrafos 2º e 7º do Decreto nº 1.786/2015 (RCTM).

Esta CERTIDÃO abrange as informações de dívidas de natureza tributária imobiliária, de natureza tributária mobiliária ou de natureza não tributária.

A CERTIDÃO ora fornecida não exclui o direito da Fazenda Pública Municipal cobrar, em qualquer tempo, os débitos que venham a ser apurados pela autoridade administrativa, nos termos do artigo 204, parágrafo 1º da Lei Municipal nº 5.040/1975 (C.T.M.), atualizado.

A validade desta Certidão é estabelecida no artigo 1º do Decreto nº 1.733 de 3 de março de 2021.

GOIANIA(GO), 19 DE ABRIL DE 2021

ESTA CERTIDÃO É GRATUITA E EMITIDA ELETRONICAMENTE, E DEVERÁ SER VALIDADA PARA CONFIRMAÇÃO DA SUA AUTENTICIDADE, NO ENDEREÇO ELETRÔNICO [www.goiania.go.gov.br](http://www.goiania.go.gov.br). QUALQUER RASURA OU EMENDA INVALIDARÁ ESTE DOCUMENTO.

Voltar

Imprimir



## Certificado de Regularidade do FGTS - CRF

**Inscrição:** 11.543.844/0001-03  
**Razão Social:** NEUROFISIOLOGIA CLINICA AVANCADA LTDA  
**Endereço:** R 1125 312 Q216 L12 S403 / SETOR MARISTA / GOIANIA / GO / 74175-090

A Caixa Econômica Federal, no uso da atribuição que lhe confere o Art. 7, da Lei 8.036, de 11 de maio de 1990, certifica que, nesta data, a empresa acima identificada encontra-se em situação regular perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS.

O presente Certificado não servirá de prova contra cobrança de quaisquer débitos referentes a contribuições e/ou encargos devidos, decorrentes das obrigações com o FGTS.

**Validade:** 22/04/2021 a 19/08/2021 ✓

**Certificação Número:** 2021042201222251135797

Informação obtida em 31/05/2021 11:15:24

A utilização deste Certificado para os fins previstos em Lei esta condicionada a verificação de autenticidade no site da Caixa: **[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)**

mainForm

33519992085205



PODER JUDICIÁRIO  
JUSTIÇA DO TRABALHO

## **CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS**

CNPJ: 11.543.844/0001-03

Certidão nº: 17057944/2021

Expedição: 31/05/2021, às 11:13:38 ✓

Validade: 26/11/2021 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que o CNPJ sob o nº **11.543.844/0001-03, NÃO CONSTA** do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base no art. 642-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentado pela Lei nº 12.440, de 7 de julho de 2011, e na Resolução Administrativa nº 1470/2011 do Tribunal Superior do Trabalho, de 24 de agosto de 2011.

Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho e estão atualizados até 2 (dois) dias anteriores à data da sua expedição.

Certidão expedida sem indicação do nome/razão social, tendo em vista que o CPF/CNPJ consultado não figura na última versão da base de dados da Receita Federal do Brasil - RFB enviada ao Tribunal Superior do Trabalho - TST. Para saber a situação desse CPF/CNPJ, consulte o sítio da RFB ([www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)).

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

### **INFORMAÇÃO IMPORTANTE**

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho ou Comissão de Conciliação Prévia.

## **PROPOSTA SERVIÇO DE DOPPLER TRANSCRANIANO INSTITUTO NEUROLOGIA VASCULAR LTDA**

O Instituto de Neurologia Vascular Ltda. (CNPJ: 15.407.238/0001-03), com sede na Rua C-139, n 853 Qd. 341, Lt 2/4 Edifício Centro Clínico Medicorum, andar 2, Sala 201, apresenta por meio desta, a proposta para contrato de prestação serviço de doppler transcraniano, como exame confirmatório do diagnóstico de morte encefálica, ao Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia - Cairo Louzada (HUAPA), bem como outras atividades afins que julgarem necessário.

Serviço compreende na disponibilidade de equipe de neurologistas, capacitados na realização de exames de doppler transcraniano para diagnóstico de parada circulatória encefálica e outras atividades afins que julgarem necessária, em esquema de plantão à distância e realização presencial do exame complementar, com uso de aparelho próprio, da marca DWL, Doppler Box, constando registro próprio do mesmo junto ANVISA.

O doppler transcraniano configura como um dos exames complementares realizados como método gráfico para confirmação de morte encefálica, sendo validado pela Associação Brasileiro de Transplantes de Órgãos, Associação Médica Brasileira e Academia Brasileira de Neurologia.

O exame deverá ser realizado conforme protocolos clínicos da Instituição - Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia - Cairo Louzada (HUAPA) - e com prazo de até 12 horas para realização do exame após acionamento da equipe. Por questões logísticas, não se realizaria o exame entre o período de 21h às 6h, salvo em caráter de exceção.

O doppler transcraniano apresenta limitações técnicas inerentes a operacionalidade da modalidade diagnóstica (ultrassonografia) para confirmação de parada circulatória cerebral, como ausência de janela transtemporal, transforaminal ou oftálmica que não permita insonar os vasos necessários para confirmação do diagnóstico, bem como resultados falso-negativos para parada circulatória encefálica em casos de descontinuidade de calota craniana (craniotomias, patência de fontanelas, etc.).

Laudo do exame concluído será entregue após realização do mesmo, conforme critérios estabelecidos para confirmação de parada circulatória cerebral.

Será cobrado o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por exame, a ser creditado na conta de pessoa jurídica do Instituto de Neurologia Vascular Ltda, Banco Itaú, AG: 8516, C/C: 17441-7, realizado conforme solicitação prévia de acordo com critérios estabelecidos pela instituição. Caso o exame seja inconclusivo por limitações técnicas será considerado como exame realizado. Nos casos em que encontrarmos achados de fluxo residual, e caso se faça necessário outro exame, este novo exame será cobrado.

O início das atividades para prestação do serviço ocorrerá de imediato após assinatura do contrato. Essa proposta tem validade de 90 (noventa) dias após a data firmada abaixo.



**RODRIGO DE SOUZA CASTRO**  
**Sócio-diretor do Instituto de Neurologia Vascular Ltda.**  
**CRM GO:15.108**

Goiânia, 31 de Maio de 2021.

Contato: Telefone: (62) 98519-1075  
e-mail: digodesouzacastro@gmail.com



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

## Solicitação de proposta - HUAPA

Marco Túlio Pedatella <dr.marcotuliopedatella@gmail.com>  
 Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

31 de maio de 2021 23:19

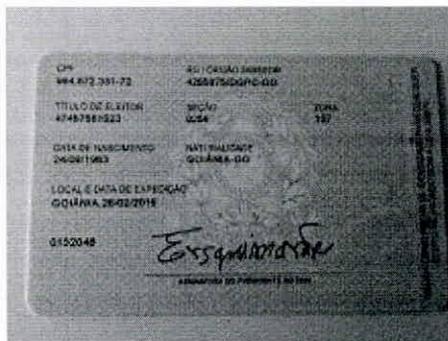
Boa noite, Arlete. Td bem?  
 Segue os dados solicitados em anexo.  
 Favor confirmar recebimento.  
 Grato.

[Texto das mensagens anteriores oculto]

--

Dr. Marco Túlio Araújo Pedatella  
 CRM GO: 10.582  
 Neurologia / Neurologia Vascular

### 32 anexos



CRMverso.jpg  
2392K



CRM.jpg  
2361K

-  **PROPOSTA SERVIÇO DE DOPPLER TRANSCRANIANO INSTITUTO NEUROLOGIA VASCULAR LTDA HUAPA.pdf**  
121K
-  **Certidão Cremego 10022021.pdf**  
75K
-  **INVL.pdf**  
397K
-  **Declaração Dispensa de Alvara Ambiental (1).pdf**  
54K
-  **Declaração Dispensa de Alvara Ambiental (2).pdf**  
62K
-  **IN Nº 063, DE 30 DE OUTUBRO DE 2019.pdf**  
685K
-  **Currículo do Sistema de Currículos Lattes (Marco Túlio Araújo Pedatella).pdf**  
89K
-  **caderneta conselho Clara Barreira.pdf**  
31K

-  **Currículo Lattes Clara Barreira.pdf**  
215K
-  **certificado residencia verso Clara Barreira.pdf**  
12K
-  **Portaria-406-2019-Vig-Sanitaria (1).pdf**  
1979K
-  **certificado residencia frente Clara Barreira.pdf**  
28K
-  **diploma graduação verso Clara Barreira.pdf**  
26K
-  **CRM CLARA.pdf**  
31K
-  **declaração de dispensa de Alvará da Vigilância Sanitária.pdf**  
52K
-  **Certificado Residência Neurologia - Dr. Marco Túlio.pdf**  
1730K
-  **CRMverso RODRIGO.pdf**  
2397K
-  **CNPJ.pdf**  
97K
-  **Alvará de Funcionamento.pdf**  
811K
-  **Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral 1.pdf**  
89K
-  **Certidão de Responsabilidade Técnica.pdf**  
1087K
-  **2º ALTERAÇÃO CONTRATUAL.pdf**  
1971K
-  **Certificado Especialista.pdf**  
487K
-  **documentos socios Instituto.pdf**  
3384K
-  **Dados Bancarios.pdf**  
55K
-  **Certidão Municipal 052021.pdf**  
84K
-  **CNDT 052021.pdf**  
85K
-  **Certidão Negativa de Débitos 052021.pdf**  
6K
-  **CND Certidao-15407238000103-2.pdf**  
76K
-  **Consulta Regularidade do Empregador 052021.pdf**  
90K

## **PROPOSTA SERVIÇO DE DOPPLER TRANSCRANIANO INSTITUTO NEUROLOGIA VASCULAR LTDA**

O Instituto de Neurologia Vascular Ltda. (CNPJ: 15.407.238/0001-03), com sede na Rua C-139, n 853 Qd. 341, Lt 2/4 Edifício Centro Clínico Medicorum, andar 2, Sala 201, apresenta por meio desta, a proposta para contrato de prestação serviço de doppler transcraniano, como exame confirmatório do diagnóstico de morte encefálica, ao Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia - Cairo Louzada (HUAPA), bem como outras atividades afins que julgarem necessário.

Serviço compreende na disponibilidade de equipe de neurologistas, capacitados na realização de exames de doppler transcraniano para diagnóstico de parada circulatória encefálica e outras atividades afins que julgarem necessária, em esquema de plantão à distância e realização presencial do exame complementar, com uso de aparelho próprio, da marca DWL, Doppler Box, constando registro próprio do mesmo junto ANVISA.

O doppler transcraniano configura como um dos exames complementares realizados como método gráfico para confirmação de morte encefálica, sendo validado pela Associação Brasileiro de Transplantes de Órgãos, Associação Médica Brasileira e Academia Brasileira de Neurologia.

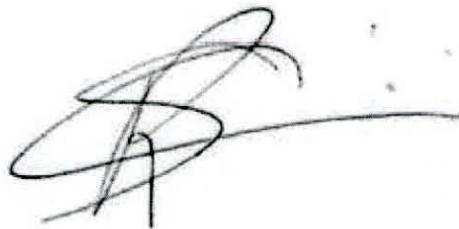
O exame deverá ser realizado conforme protocolos clínicos da Instituição - Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia - Cairo Louzada (HUAPA) - e com prazo de até 12 horas para realização do exame após acionamento da equipe. Por questões logísticas, não se realizaria o exame entre o período de 21h às 6h, salvo em caráter de exceção.

O doppler transcraniano apresenta limitações técnicas inerentes a operacionalidade da modalidade diagnóstica (ultrassonografia) para confirmação de parada circulatória cerebral, como ausência de janela transtemporal, transforaminal ou oftálmica que não permita insonar os vasos necessários para confirmação do diagnóstico, bem como resultados falso-negativos para parada circulatória encefálica em casos de descontinuidade de calota craniana (craniotomias, patência de fontanelas, etc.).

Laudo do exame concluído será entregue após realização do mesmo, conforme critérios estabelecidos para confirmação de parada circulatória cerebral.

Será cobrado o valor de R\$ 600,00 (seiscentos reais) por exame, a ser creditado na conta de pessoa jurídica do Instituto de Neurologia Vascular Ltda, Banco Itaú, AG: 8516, C/C: 17441-7, realizado conforme solicitação prévia de acordo com critérios estabelecidos pela instituição. Caso o exame seja inconclusivo por limitações técnicas será considerado como exame realizado. Nos casos em que encontrarmos achados de fluxo residual, e caso se faça necessário outro exame, este novo exame será cobrado.

O início das atividades para prestação do serviço ocorrerá de imediato após assinatura do contrato. Essa proposta tem validade de 90 (noventa) dias após a data firmada abaixo.



**RODRIGO DE SOUZA CASTRO**  
**Sócio-diretor do Instituto de Neurologia Vascular Ltda.**  
**CRM GO:15.108**

Goiânia, 18 de Maio de 2021.

Contato: Telefone: (62) 98519-1075  
e-mail: digodesouzacastro@gmail.com



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitação de proposta - HUAPA**

---

Marco Túlio Pedatella <dr.marcotuliopedatella@gmail.com>  
Para: Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>

18 de maio de 2021 20:37

Boa noite, Arlete. Desculpe a demora.  
Segue a proposta em anexo, bem como o cartão CNPJ.

Em ter., 18 de mai. de 2021 às 08:20, Arlete Silva <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br> escreveu:

Bom dia Dr. Marco,

O prazo para o envio da proposta é até o dia **21/05/2021**.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Date: ter., 18 de mai. de 2021 às 08:10  
Subject: Fwd: Solicitação de proposta - HUAPA  
To:

Prezados, Bom dia !

O prazo para o envio da proposta é até o dia **21/05/2021**.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

----- Forwarded message -----

De: **Arlete Silva** <arlete.silva@leaoutsourcing.com.br>  
Date: qui., 13 de mai. de 2021 às 16:22  
Subject: Solicitação de proposta - HUAPA  
To:

Prezados, Boa tarde !

Solicitação de proposta referente ao serviço de **Contratação de uma empresa especializada para a realização do exame para o diagnóstico de morte encefálica** conforme anexo a solicitação do serviço, para **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**.

**Prazo de resposta - dia 21/05/2021.** Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, faturado para 30 dias. Sendo assim **informar os dados bancários na proposta**.

**OBS: A proposta precisa ser enviada assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.**

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, com Sede na Avenida. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86.** O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

--  
Dr. Marco Túlio Araújo Pedatella  
CRM GO: 10.582  
Neurologia / Neurologia Vascular

**2 anexos**

**PROPOSTA SERVIÇO DE DOPPLER TRANSCRANIANO INSTITUTO NEUROLOGIA VASCULAR LTDA**

 **HUAPA.pdf**  
121K

 **CNPJ.pdf**  
97K



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitação de proposta - HUAPA**

---

Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

24 de maio de 2021 16:06

Cco: neuroeletron@gmail.com, otaideseeg@hotmail.com, Marco Túlio Pedatella &lt;dr.marcotuliopedatella@gmail.com&gt;, eletroneurodiagnostico@hotmail.com, drrodrigoneurologista@yahoo.com, contato@synapsisneuro.com.br

Prezados, Boa tarde!

**A Solicitação de Serviço passou por uma atualização, pois a Unidade incluiu mais um exame.****Solicitação de proposta referente ao serviço de Contratação de uma empresa especializada para a realização do exame para o diagnóstico de morte encefálica conforme anexo a solicitação do serviço, para HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA.****Prazo de resposta - dia 31/05/2021. Favor encaminhar juntamente com o orçamento as certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista. A forma de pagamento é depósito bancário, faturado para 30 dias. Sendo assim informar os dados bancários na proposta.****OBS: A proposta precisa ser enviada assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.****HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, com Sede na Avenida. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86. O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar Processo de Cotação objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.**

Atenciosamente,

 Assinatura IGH a serviçoArlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

---

**3 anexos**

a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanizaçãoimage001.png  
25K **5.1 - INFORMAÇÕES ADICIONAIS.pdf**  
733K **SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA PARA OS FORNECEDORES.pdf**  
415K



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitação de proposta - HUAPA**

---

Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

27 de maio de 2021 14:42

Cco: neuroeletron@gmail.com, otaideseeg@hotmail.com, Marco Túlio Pedatella &lt;dr.marcotuliopedatella@gmail.com&gt;, eletroneurodiagnostico@hotmail.com, drrodrigoneurologista@yahoo.com, contato@synapsisneuro.com.br

Prezados, Boa tarde!

Venho através desse e-mail, informar que o prazo do recebimento da proposta é até o dia **31/05/2021**.

Atenciosamente,



a serviço do



Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

**2 anexos** **5.1 - INFORMAÇÕES ADICIONAIS.pdf**  
733K **SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA PARA OS FORNECEDORES.pdf**  
415K



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

**Solicitação de proposta - HUAPA**

---

Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

13 de maio de 2021 16:22

Cco: otaideeeg@hotmail.com, eletroneurodiagnostico@hotmail.com, contato@synapsisneuro.com.br, neuroeletronfaturas@gmail.com, tr.marcotuliopedtella@gmail.com, drrodrigoneurologista@yahoo.com, araceleevictor@uol.com.br

Prezados, Boa tarde !

Solicitação de proposta referente ao serviço de **Contratação de uma empresa especializada para a realização do exame para o diagnóstico de morte encefálica** conforme anexo a solicitação do serviço, para **HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA**.

**Prazo de resposta - dia 21/05/2021.** Favor encaminhar juntamente com o orçamento as **certidões Federal, Estadual, Municipal, FGTS e Trabalhista**. A forma de pagamento é depósito bancário, faturado para 30 dias. Sendo assim **informar os dados bancários na proposta**.

**OBS: A proposta precisa ser enviada assinada pelo dono, sócio ou representante legal da empresa.**

**HOSPITAL DE URGÊNCIA DE APARECIDA DE GOIÂNIA - HUAPA, com Sede na Avenida. Diamantes, Quadra 2A, Setor Condomínio dos Arcos, Aparecida de Goiânia - GO, CEP.: 74.949-210 - CNPJ: 11.858.570/0004-86.** O Instituto de Gestão e Humanização – IGH torna público para conhecimento dos interessados, que irá realizar **Processo de Cotação** objetivando a contratação de empresa para a prestação dos serviços a seguir discriminados, a serem realizados nas unidades de Saúde administradas pelo Instituto no Estado de Goiás.

Atenciosamente,

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

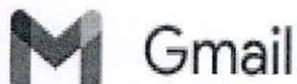
---

**3 anexos**

a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

image001.png  
25K **SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA PARA OS FORNECEDORES.pdf**  
415K **Informações adicionais morte encefalica.pdf**  
628K



Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

---

## Solicitação de proposta - HUAPA

---

Arlete Silva &lt;arlete.silva@leaoutsourcing.com.br&gt;

18 de maio de 2021 08:10

Cco: eletroneurodiagnostico@hotmail.com, contato@synapsisneuro.com.br, neuroeletronfaturas@gmail.com, tr.marcotuliopedtella@gmail.com, drrodrigoneurologista@yahoo.com, araceleevictor@uol.com.br, otaideseeg@hotmail.com

Prezados, Bom dia !

O prazo para o envio da proposta é até o dia **21/05/2021**.

Atenciosamente,



a serviço do

**igh** Instituto de  
Gestão e  
Humanização

Arlete Silva  
Compradora  
E-mail: arlete.silva@leaoutsourcing.com.br  
Tel: (71)3277-0850 / 3023-0502 / 99389-7666  
Fax: (71)3023-0602  
<http://www.leaconsultoria.com.br>

[Texto das mensagens anteriores oculto]

---

### 2 anexos

 **SOLICITAÇÃO DE PROPOSTA PARA OS FORNECEDORES.pdf**  
415K

 **Informações adicionais morte encefalica.pdf**  
628K

## TOMADA DE PREÇO

Nº20211305S024HUAPA

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, entidade de direito privado e sem fins lucrativos, classificado como Organização Social, vem tornar público da Tomada de Preços, com a finalidade de adquirir bens, insumos e serviços para o **HUAPA** – Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada, com endereço à Av. Diamante, esquina com rua Mucuri s/n, Jardim Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia/GO, CEP: 74.969-210.

### PERÍODO DE COTAÇÃO

Data de Início do recebimento das propostas: **13 de maio de 2021**

Data Final do recebimento das propostas: **21 de maio de 2021**

Quaisquer dúvidas referentes a esta Tomada de Preços, direcionar e-mail para [solicitacaoservico@igh.org.br](mailto:solicitacaoservico@igh.org.br) ou buscar informações no seguinte endereço: Av. Perimetral, 1650, Qd. 37 Lt. 64, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74530-026.

A Proposta deverá ser enviada por e-mail para [solicitacaoservico@igh.org.br](mailto:solicitacaoservico@igh.org.br) contendo as seguintes informações: Nome comercial da empresa, CNPJ, Endereço, Contato da área comercial, E-mail, Telefone, Descrição do objeto, Valor expresso em reais, incluindo frete (CIF), Prazo de Entrega, Prazo de Garantia do Serviço, Prazo de Pagamento, Pagamento – mediante crédito em conta bancária (Pessoa Jurídica) de titularidade do Contratado.

DESCRIÇÃO	PERÍODO
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA CONFORME RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (2.173 de 23/11/2017)	12 meses

Nota: O Regulamento de Compras, Alienações e Contratações De Obras e Serviços do Instituto de Gestão e Humanização na Execução De Contratos de Gestão no Estado De Goiás, disponível para consulta no site <https://www.igh.org.br/>

CAROLINE DIAS  
PASSOS:98747614587

Assinado de forma digital por  
CAROLINE DIAS PASSOS:98747614587  
Dados: 2021.05.13 15:32:00 -03'00'

Goiânia/GO, 13 de maio de 2021.

## TOMADA DE PREÇO - PRORROGAÇÃO

Nº20211305S024HUAPA

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, entidade de direito privado e sem fins lucrativos, classificado como Organização Social, vem tornar público a prorrogação da Tomada de Preços, com a finalidade de adquirir bens, insumos e serviços para o **HUAPA** – Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada, com endereço à Av. Diamante, esquina com rua Mucuri s/n, Jardim Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia/GO, CEP: 74.969-210.

### PERÍODO DE COTAÇÃO - PRORROGADO

Data Final do recebimento das propostas: **31 de maio de 2021**

Quaisquer dúvidas referentes a esta Tomada de Preços, direcionar e-mail para [solicitacaoservico@igh.org.br](mailto:solicitacaoservico@igh.org.br) ou buscar informações no seguinte endereço: Av. Perimetral, 1650, Qd. 37 Lt. 64, Setor Coimbra, Goiânia/GO, CEP: 74530-026.

A Proposta deverá ser enviada por e-mail para [solicitacaoservico@igh.org.br](mailto:solicitacaoservico@igh.org.br) contendo as seguintes informações: Nome comercial da empresa, CNPJ, Endereço, Contato da área comercial, E-mail, Telefone, Descrição do objeto, Valor expresso em reais, incluindo frete (CIF), Prazo de Entrega, Prazo de Garantia do Serviço, Prazo de Pagamento, Pagamento – mediante crédito em conta bancária (Pessoa Jurídica) de titularidade do Contratado.

DESCRIÇÃO	PERÍODO
CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA CONFORME RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (2.173 de 23/11/2017)	12 meses

**Prorroga-se o prazo para recebimento de propostas comerciais referente a contratação do objeto supracitado.**

Nota: O Regulamento de Compras, Alienações e Contratações De Obras e Serviços do Instituto de Gestão e Humanização na Execução De Contratos de Gestão no Estado De Goiás, disponível para consulta no site <https://www.igh.org.br/>

CAROLINE DIAS  
PASSOS:98747614587

Assinado de forma digital por CAROLINE DIAS  
PASSOS:98747614587  
Dados: 2021.05.24 14:47:21 -03'00'

Goiânia/GO, 24 de maio de 2021.

## RESULTADO – TOMADA DE PREÇO

N° 20211305S024HUAPA

O Instituto de Gestão e Humanização – IGH, entidade de direito privado e sem fins lucrativos, classificado como Organização Social, vem tornar público o resultado da Tomada de Preço, com a finalidade de adquirir bens, insumos e serviços para o HUAPA – Hospital Estadual de Urgências de Aparecida de Goiânia Cairo Louzada, com endereço à Av. Diamante, esquina com rua Mucuri s/n, Jardim Conde dos Arcos, Aparecida de Goiânia/GO, CEP: 74.969-210.

FORNECEDOR	OBJETO	VALOR SOB DEMANDA	VIGÊNCIA
NEUROFISIOLOGIA CLINICA AVANÇADA EIRELI CNPJ: 11.543.844/0001-03	CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA REALIZAÇÃO DE EXAME PARA DIAGNÓSTICO DE MORTE ENCEFÁLICA CONFORME RESOLUÇÃO DO CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA (2.173 de 23/11/2017).	R\$ 1.334,00	12 MESES

CAROLINE DIAS  
PASSOS:98747614587

Assinado de forma digital por  
CAROLINE DIAS PASSOS:98747614587  
Dados: 2021.07.06 08:50:47 -03'00'

Goiânia/GO, 6 de julho de 2021.

**CHECK LIST DOCUMENTOS PARA CONFEÇÃO DE CONTRATOS**  
SERVIÇOS, LOCAÇÃO, FORNECIMENTO, PJ MÉDICA

- SOLICITAÇÃO PADRÃO DE CONTRATOS (SERVIÇOS, LOCAÇÃO, FORNECIMENTO, PJ MÉDICA)
- CARTÃO DE CNPJ DA EMPRESA
- CHECK LIST ASSINADO (NO MINIMO POR UM RESPONSÁVEL)
- CONTRATO SOCIAL E ÚLTIMA ALTERAÇÃO CONTRATUAL DA EMPRESA
- DOCUMENTO DO REPRESENTANTE LEGAL DA EMPRESA
- CERTIFICADO DA PJ MÉDICA NO CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA (QUANDO MÉDICO)
- COPIA DA CARTEIRA DO CONSELHOR REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO ONDE ATUA (CRM) - (QUANDO MEDICOS)
- QUADRO DE SOCIOS E ADMINISTRADORES – QSA (QUANDO FOR MÉDICO)
- PROCURAÇÃO COM DOCUMENTO DO RESPONSÁVEL – (CASO APRESENTANDA)
- PROPOSTAS DE PREÇOS ASSINADAS POR AMBAS AS PARTES (PARA MODALIDADE POR TOMADA DE PREÇO)
- PLANILHA DE ORÇAMENTO (MAPA DE COTAÇÕES) – SETOR DE COMPRAS
- AUTORIZAÇÃO DE FORNECIMENTO – SETOR DE COMPRAS
- NOTA JUSTIFICATIVA DE FALTAS - SETOR DE COMPRAS
- NOTA JUSTIFICATIVA DE ÚNICO FORNECEDOR (CASO NECESSÁRIO)
- NOTA JUSTIFICATIVA DE FORNECEDOR EXCLUSIVO
- CARTA DE EXCLUSIVIDADE (SE APLICÁVEL)
- COPIA DO IPVA VIGENTE (LOCAÇÃO DE AUTOMOVÉIS E AMBULANCIA)
- ALVARÁ VIGILANCIA SANITARIA VIGENTE (ALIMENTOS, LAVANDERIA, LABORATORIOS, EXAMES)
- LICENÇA AMBIENTAL VIGENTE (CONFORME DESCRITO NA MANUAL)
- ALVARÁ DE FUNCIONAMENTO VIGENTE

**CERTIDÕES NEGATIVAS VIGENTE: (OBSERVANDO-SE A DATA DE INÍCIO DO CONTRATO)**

- FEDERAL
- ESTADUAL
- MUNICIPAL
- FGTS
- TRABALHISTA

Arlete C. Silva; Mat n  
°58

Assinado de forma digital por  
Arlete C. Silva; Mat n°58  
Dados: 2021.07.01 11:39:12 -03'00'

Responsável Pela Conferência

Gestor da Unidade