REQUERIMENTO Nº 230/2024

Requer do Prefeito Municipal informações sobre fila de espera para procedimentos/consultas médicas na especialidade de Endocrinologia Infantil, conforme especifica.

Senhor Presidente,

O Vereador abaixo assinado requer a Vossa Excelência, ouvida a Casa, o envio de expediente ao Excelentíssimo Senhor Francisco Lacerda Brasileiro, Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, para que se digne encaminhar a esta Casa de Leis, dentro do prazo legal, ou o mais breve possível, informações sobre fila de espera para procedimentos/consultas médicas na especialidade de Endocrinologia Infantil no Município de Foz do Iguaçu.

Solicita-se previsão de atendimento para procedimento/consulta da criança/paciente: M.G.S, inscrita no Sistema Único de Saúde pelo N° 708 1055 9524 1933, em que aguarda para realização de procedimentos/consulta na especialidade de Endocrinologia Infantil (Miastenia Gravis) aproximadamente 2 (dois) meses. O pedido inicial para atendimento ocorreu no dia: 29/02/2024, porém a situação é preocupante devido ao lapso de tempo informado, inclusive a posição de nº 2115 e nº 717 respectivamente da fila de espera que ele se encontra, ainda levando em consideração a questão da prioridade absoluta confirmada que não vem sendo observada.

J U S T I F I C A T I V A

A presente ação, que atende a função legislativa do requerente enquanto vereador, visa fiscalizar e indicar anseios e desígnios, fazendo-se necessário tendo em vista as prerrogativas parlamentares das mais diversas, de modo a contribuir a levar informações e esclarecimentos à população.

Primeiramente a criança/paciente merece atenção especial, demandando prioridade absoluta no procedimento ao qual deve ser submetida, pois no caso em tela, em decorrência da referida patologia informada, ele sofre com os sintomas da própria doença, em especial quando na realização mínima de esforço físico, apresenta quadro significativo de cansaço e aceleração cardíaca.

Diante da pertinência do caso em questão, e na inteligência do Art. 196 da Constituição Federal, a Lei maior de nosso país, que assegura: “Saúde é direito de todos e dever do estado”. Significa que todos os cidadãos residentes no Brasil, acometidos por qualquer doença, tem direito a receber tratamento pelos órgãos de assistência médicas mantidos pela União, pelos Estados e Municípios.

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/A399-88FE-B388-D707 e informe o código A399-88FE-B388-D707

Salienta-se ainda que o denominado Princípio da Prioridade Absoluta, encontra fundamento no Art. 227 da Carta Constitucional, que preconiza ser dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária. O referido Princípio, que trata, portanto, da dignidade da pessoa humana criança e adolescente, foi esmiuçado no artigo 4° do da Lei 8.069 /90 (Estatuto da Criança e Adolescente - ECA), nesse sentido, é dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do Poder Público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade, à convivência familiar e comunitária. Parágrafo único. A garantia de prioridade compreende: a) a primazia de receber proteção e socorro em quaisquer circunstâncias; b) a precedência do atendimento nos serviços públicos ou de relevância pública; c) preferência na formulação e na execução das políticas sociais públicas; d) destinação privilegiada de recursos públicos nas áreas relacionadas com a proteção à infância e à juventude.

Diante da relevância de todo exposto, e prezando especificamente pela saúde e bem-estar da criança/paciente: M.G.S, se faz uso da pertinência do mecanismo legal que me confere para requerer que tenha sua efetiva aplicabilidade o mais breve possível.

Nestes termos, pede deferimento.

Sala das Sessões, 12 de abril de 2024.

Marcio Rosa

Vereador

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/A399-88FE-B388-D707 e informe o código A399-88FE-B388-D707

Detalhes da Solicitação

Situação do pedido

Protocolo
0000320561

Data:
29/02/2024

Procedimento:
- ECOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS CERVICAIS, MÚSCULOS, TENDÕES, GLÂNDULAS, ETC

Unidade solicitante:
UBS MORUMBI II

Solicitante:
ALEXANDER MIRAGLIA STEINER

Especialidade:
Médico da estratégia de saúde da família

Situação:
AUTORIZADO

Dados do Paciente

Nome:
MIGUEL GOMES DA SILVA

Idade:
8 anos e 7 meses

Cartão SUS:
708105595241933

Sexo:
Masculino

Nome da mãe:
POLEANA GOMES DA SILVA

Endereço:
Rua: MONSENHOR GUILHERME, Nº. 30 - CAMPOS DO IGUAÇU

Telefones:
- (45) 99825-4463

Dados da fila

Posição na fila:
2115

Data de entrada:
03/03/2024 13:58:52

Fila:
ECOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS(CERVICAIS, TRONCO, CABEÇA E GLÂNDULAS SALIVARES)

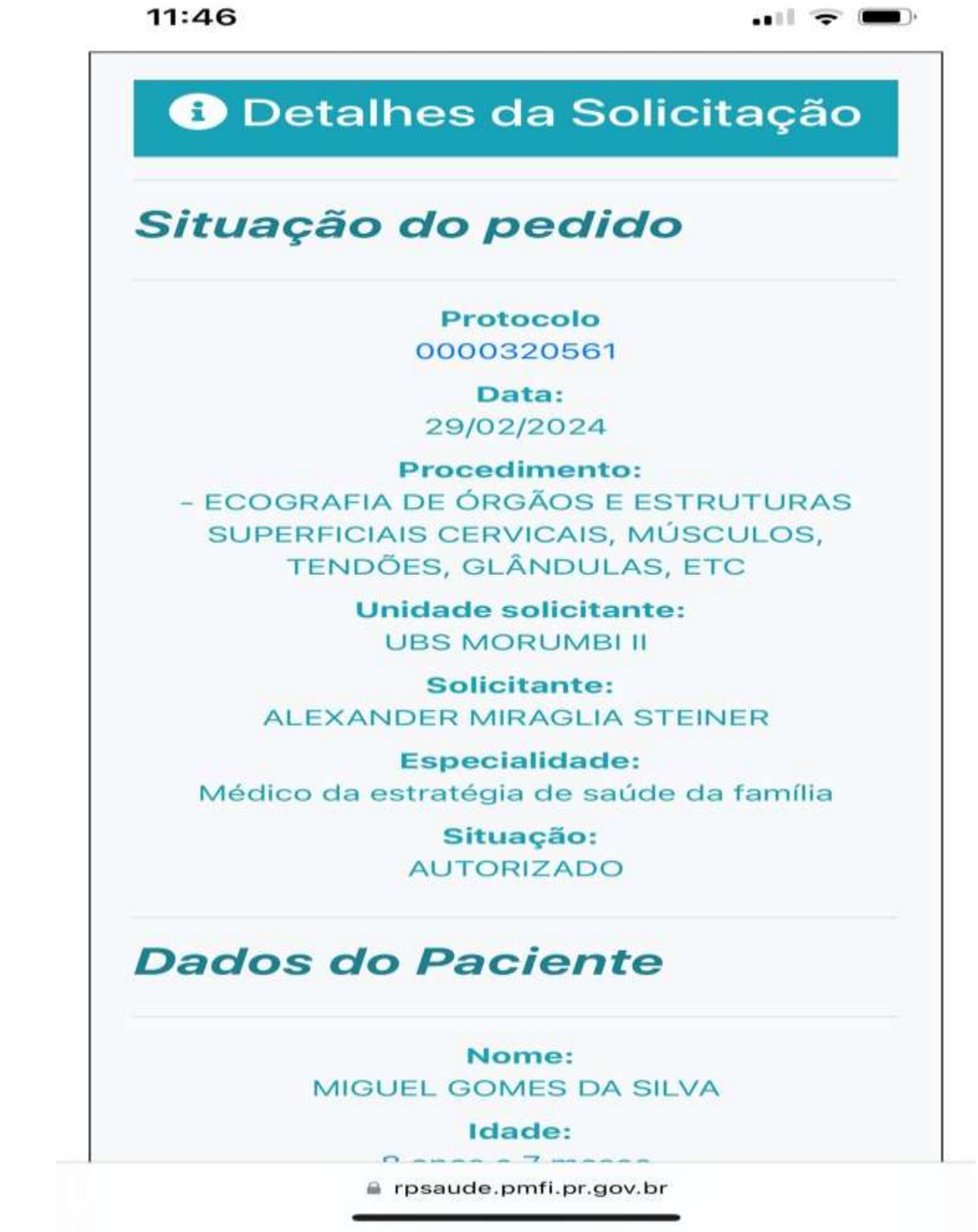
Situação:
AGUARDANDO

Número:
2060154

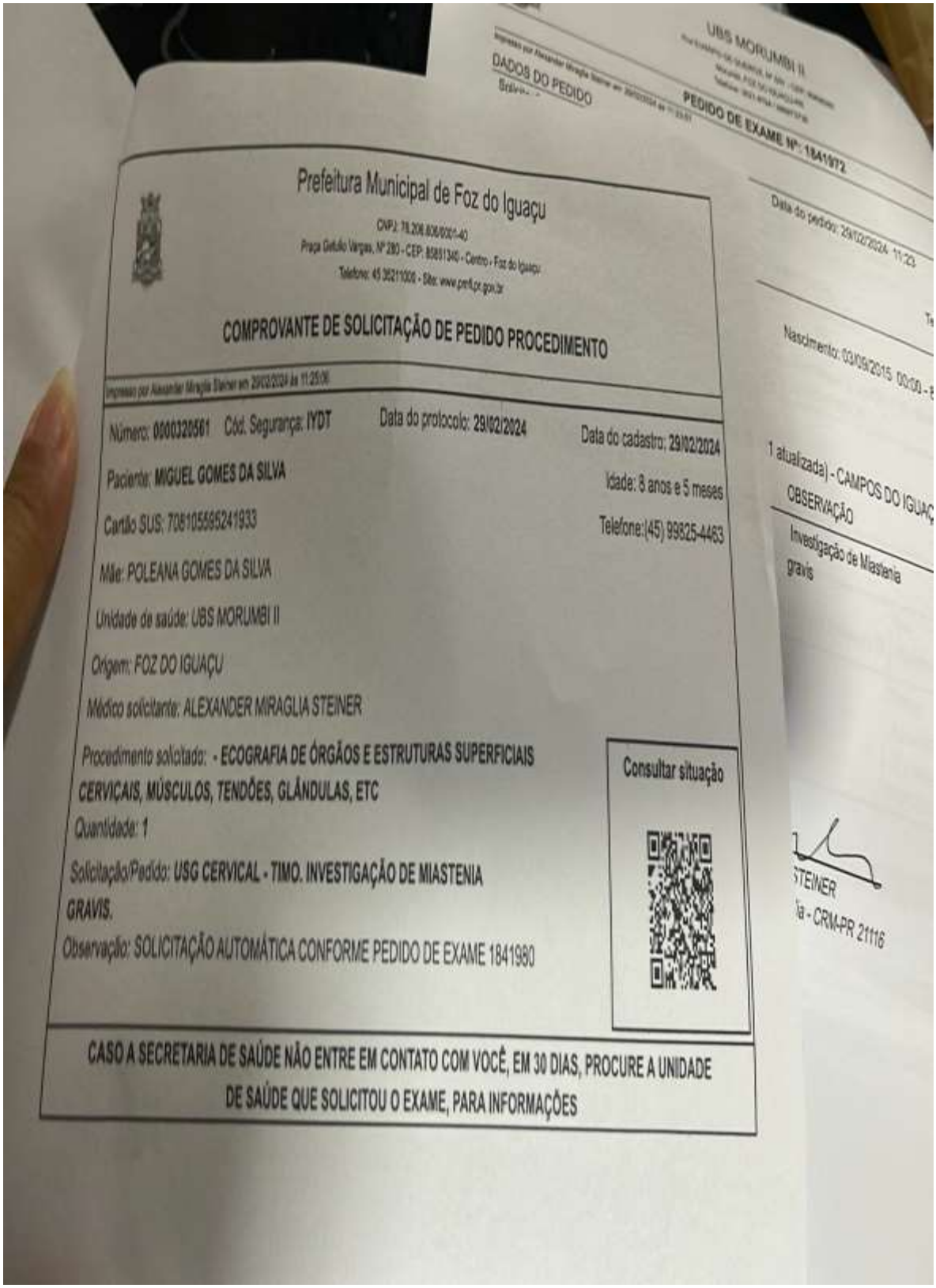
Cód. Segurança:
FWCW

Atualizar telefones | Voltar

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/A399-88FE-B388-D707 e informe o código A399-88FE-B388-D707



Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/A399-88FE-B388-D707 e informe o código A399-88FE-B388-D707



UBS MORUMBI II

DADOS DO PEDIDO

PEDIDO DE EXAME Nº: 1841980

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

CNPJ: 78.206.836/0001-40

Praça Getúlio Vargas, Nº 280 - CEP: 85851340 - Centro - Foz do Iguaçu

Telefone: 45 35211000 - Site: www.pmfi.pr.gov.br

COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO DE PEDIDO PROCEDIMENTO

Impresso por Alexander Miraglia Steiner em 29/02/2024 às 11:25:06

Número: 0000320561 Cód. Segurança: IYDT Data do protocolo: 29/02/2024 Data do cadastro: 29/02/2024

Paciente: MIGUEL GOMES DA SILVA Idade: 8 anos e 5 meses

Cartão SUS: 708105595241933 Telefone:(45) 99825-4483

Mãe: POLEANA GOMES DA SILVA

Unidade de saúde: UBS MORUMBI II

Origem: FOZ DO IGUAÇU

Médico solicitante: ALEXANDER MIRAGLIA STEINER

Procedimento solicitado: - ECOGRAFIA DE ÓRGÃOS E ESTRUTURAS SUPERFICIAIS CERVICAIS, MÚSCULOS, TENDÕES, GLÂNDULAS, ETC

Quantidade: 1

Solicitação/Pedido: USG CERVICAL - TIMO. INVESTIGAÇÃO DE MIASTENIA GRAVIS.

Observação: SOLICITAÇÃO AUTOMÁTICA CONFORME PEDIDO DE EXAME 1841980

Consultar situação

CASO A SECRETARIA DE SAÚDE NÃO ENTRE EM CONTATO COM VOCÊ, EM 30 DIAS, PROCURE A UNIDADE DE SAÚDE QUE SOLICITOU O EXAME, PARA INFORMAÇÕES

Data do pedido: 29/02/2024 11:23

Nascimento: 03/09/2015 00:00 - 8

1 atualizada) - CAMPOS DO IGUAÇ

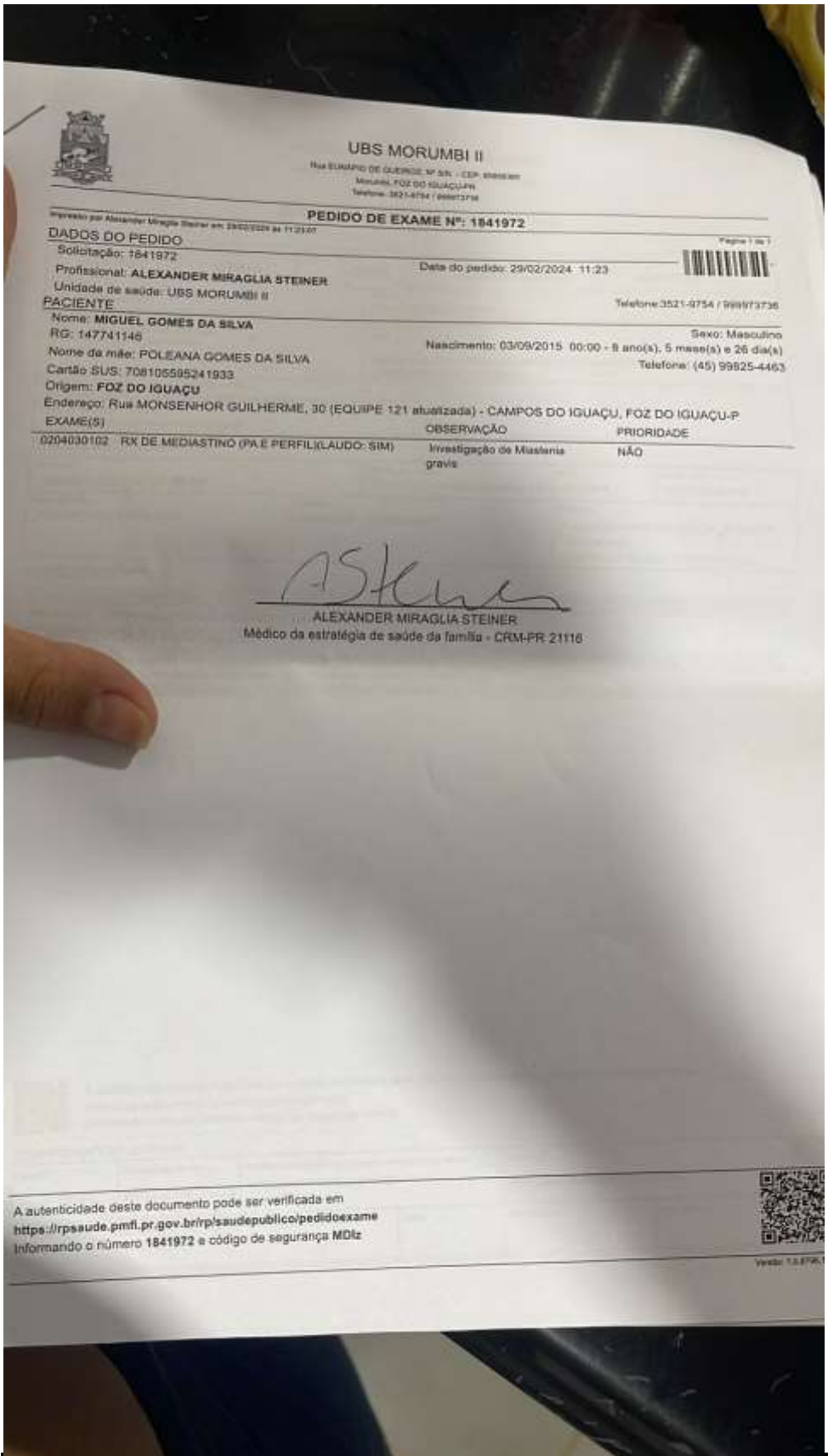
OBSERVAÇÃO

Investigação de Miastenia gravis

STEINER

...ia - CRM-PR 21116

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/A399-88FE-B388-D707 e informe o código A399-88FE-B388-D707



UBS MORUMBI II

PEDIDO DE EXAME Nº: 1841972

DADOS DO PEDIDO
Solicitação: 1841972
Data do pedido: 29/02/2024 11:23
Profissional: ALEXANDER MIRAGLIA STEINER
Unidade de saúde: UBS MORUMBI II

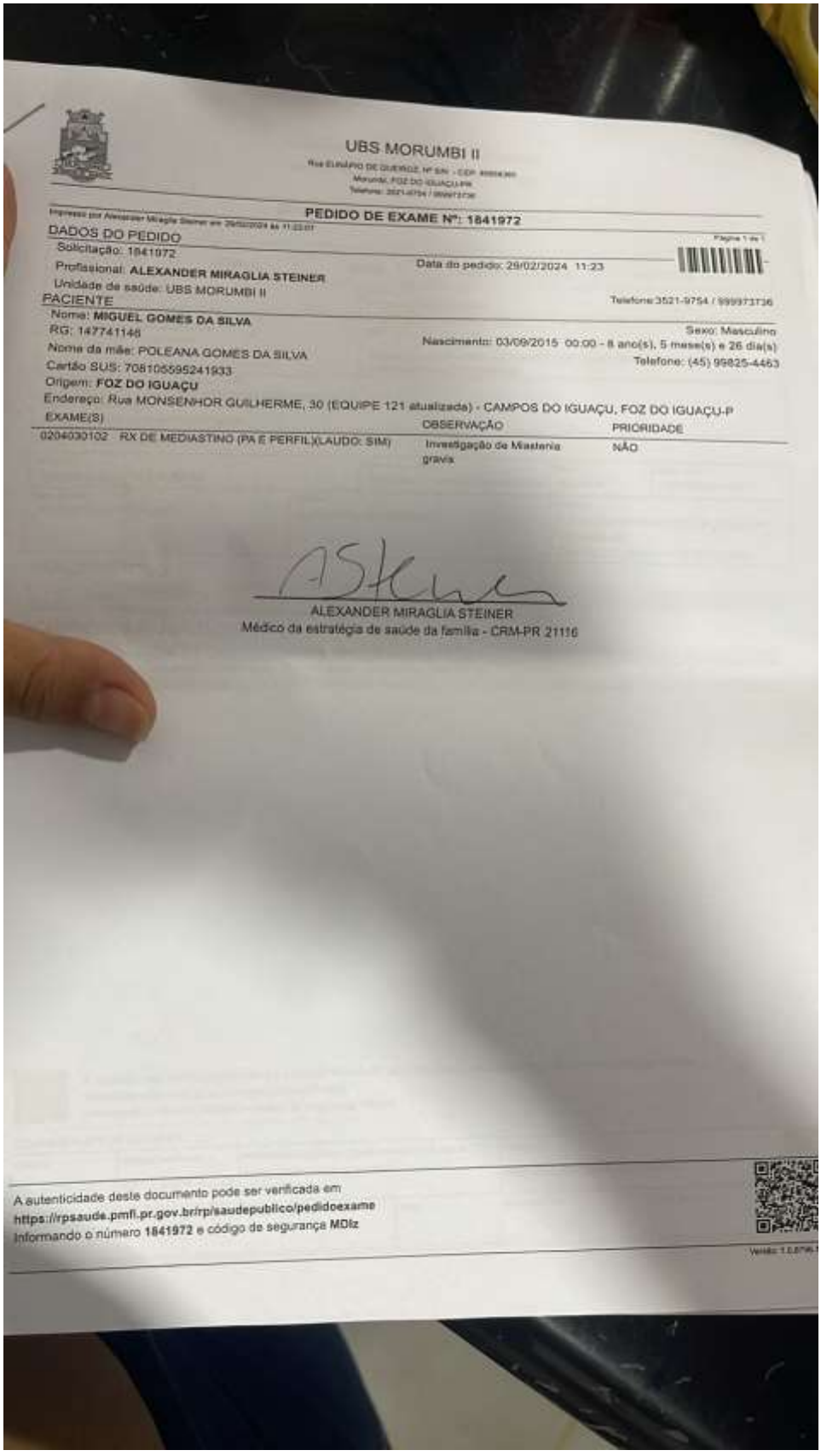
PACIENTE
Nome: MIGUEL GOMES DA SILVA
RG: 147741146
Sexo: Masculino
Nascimento: 03/09/2015 00:00 - 8 ano(s), 5 mese(s) e 26 dia(s)
Nome da mãe: POLEANA GOMES DA SILVA
Telefone: (45) 99925-4463
Cartão SUS: 708105595241933
Origem: FOZ DO IGUAÇU
Endereço: Rua MONSENHOR GUILHERME, 30 (EQUIPE 121 atualizada) - CAMPOS DO IGUAÇU, FOZ DO IGUAÇU-P

EXAME(S)	OBSERVAÇÃO	PRIORIDADE
0204030102 RX DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)(LAUDO: SIM)	Investigação de Miastenia gravis	NÃO

ALEXANDER MIRAGLIA STEINER
Médico da estratégia de saúde da família - CRM-PR 21116

A autenticidade deste documento pode ser verificada em
https://rpsaude.pmfi.pr.gov.br/rp/saudepublico/pedidoexame
Informando o número 1841972 e código de segurança MDIz

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/A399-88FE-B388-D707 e informe o código A399-88FE-B388-D707



UBS MORUMBI II

PEDIDO DE EXAME Nº: 1841972

DADOS DO PEDIDO
Solicitação: 1841972
Profissional: ALEXANDER MIRAGLIA STEINER
Data do pedido: 29/02/2024 11:23
Unidade de saúde: UBS MORUMBI II
Telefone:3521-9754 / 999973736

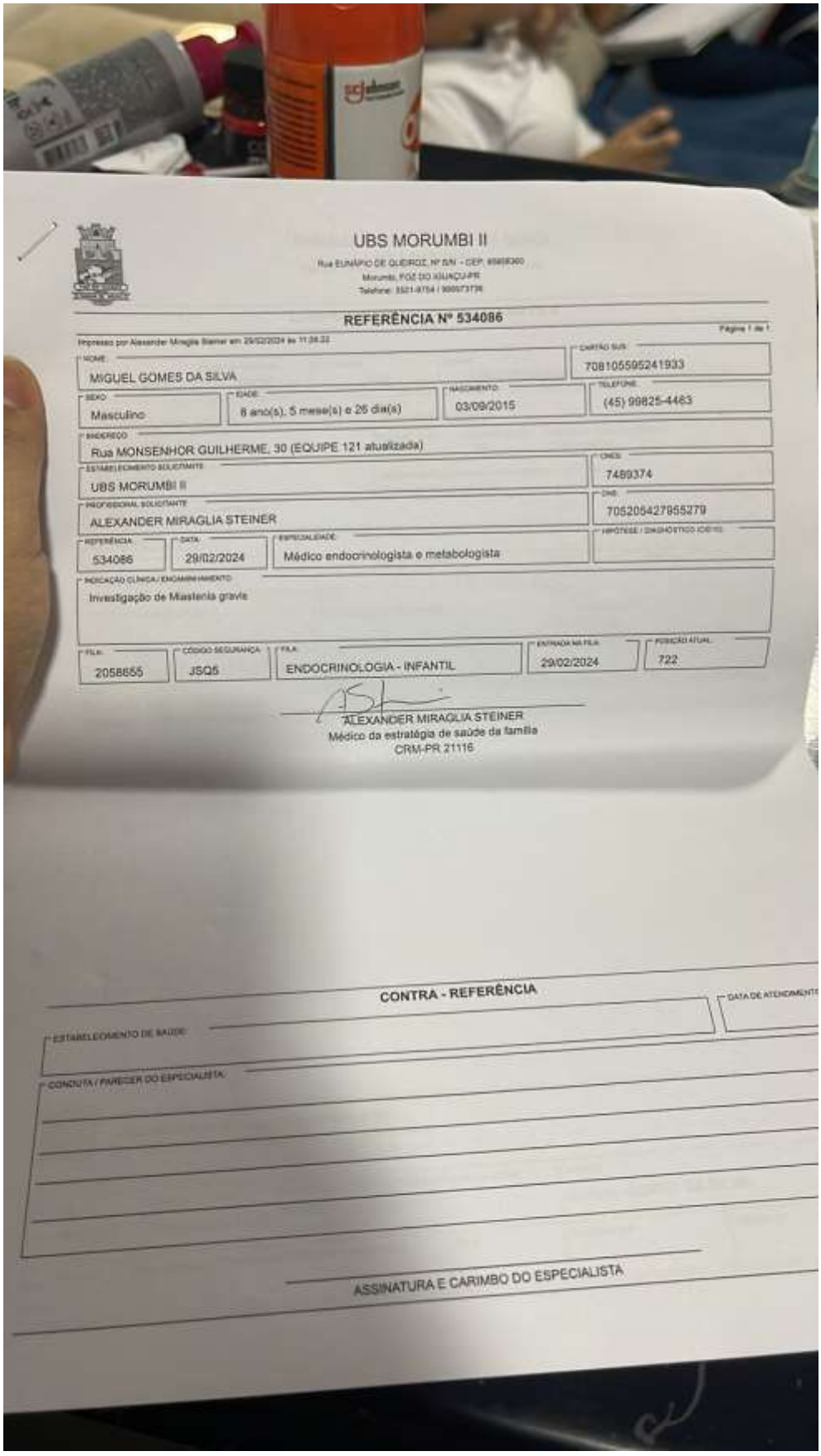
PACIENTE
Nome: MIGUEL GOMES DA SILVA
RG: 147741148
Sexo: Masculino
Nascimento: 03/09/2015 00:00 - 8 ano(s), 5 mese(s) e 26 dia(s)
Nome da mãe: POLEANA GOMES DA SILVA
Telefone: (45) 99825-4463
Cartão SUS: 708105595241933
Origem: FOZ DO IGUAÇU
Endereço: Rua MONSENHOR GUILHERME, 30 (EQUIPE 121 atualizada) - CAMPOS DO IGUAÇU, FOZ DO IGUAÇU-P

EXAME(S)	OBSERVAÇÃO	PRIORIDADE
0204030102 RX DE MEDIASTINO (PA E PERFIL)(LAUDO: SIM)	Investigação de Miastenia gravis	NÃO

ALEXANDER MIRAGLIA STEINER
Médico da estratégia de saúde da família - CRM-PR 21116

A autenticidade deste documento pode ser verificada em
https://rpsaude.pmfi.pr.gov.br/rp/saudepublico/pedidoexame
informando o número 1841972 e código de segurança MDlz

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/A399-88FE-B388-D707 e informe o código A399-88FE-B388-D707



UBS MORUMBI II

REFERÊNCIA Nº 534086

Página 1 de 1

Impresso por Alexander Miraglia Steiner em 29/02/2024 às 11:26:22

NOME: MIGUEL GOMES DA SILVA
CARTÃO SUS: 708105595241933
SEXO: Masculino
IDADE: 8 ano(s), 5 mese(s) e 26 dia(s)
NASCIMENTO: 03/09/2015
TELEFONE: (45) 99825-4463
ENDEREÇO: Rua MONSENHOR GUILHERME, 30 (EQUIPE 121 atualizada)
ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: UBS MORUMBI II
CNES: 7489374
PROFISSIONAL SOLICITANTE: ALEXANDER MIRAGLIA STEINER
CNS: 705205427955279
REFERÊNCIA: 534086
DATA: 29/02/2024
ESPECIALIDADE: Médico endocrinologista e metabologista
HIPÓTESE / DIAGNÓSTICO (CID10):
INDICAÇÃO CLÍNICA / ENCAMINHAMENTO: Investigação de Miastenia gravis
FILA: 2058855
CÓDIGO SEGURANÇA: JSQ5
FILA: ENDOCRINOLOGIA - INFANTIL
ENTRADA NA FILA: 29/02/2024
POSIÇÃO ATUAL: 722

ALEXANDER MIRAGLIA STEINER
Médico da estratégia de saúde da família
CRM-PR 21116

CONTRA - REFERÊNCIA

ESTABELECIMENTO DE SAÚDE:
DATA DE ATENDIMENTO:
CONDUTA / PARECER DO ESPECIALISTA:

ASSINATURA E CARIMBO DO ESPECIALISTA

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/A399-88FE-B388-D707 e informe o código A399-88FE-B388-D707

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: A399-88FE-B388-D707

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

MARCIO ROSA (CPF 005.XXX.XXX-26) em 12/04/2024 13:54:58 (GMT-03:00)
Papel: Parte
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/A399-88FE-B388-D707