REQUERIMENTO Nº 372/2024

Requer do Prefeito Municipal informações sobre fila de espera para procedimentos/cirurgias médicas na especialidade ortopedia fora do Município de Foz do Iguaçu, 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/cirurgias médicas na especialidade ortopedia fora do Município de Foz do Iguaçu. Solicita-se previsão de atendimento para procedimentos/cirurgia médica da paciente SANTA DE FATIMA VON SCHARTEN, em que aguarda para realização na referida especialidade há mais de 2 (dois) anos. O pedido inicial para atendimento ocorreu no dia 15/02/2022, porém a situação é preocupante, devido ao lapso de tempo informado, inclusive a posição da fila de espera que se encontra.

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 destacar que atualmente a paciente em questão apresenta condições clínicas que comprometem o bem desenvolver das atividades cotidianas. Após própria analise médica, constatou-se que ela carece imediatamente de intervenção especializada, uma vez que necessita de procedimento denominado: cirurgia ortopédica no joelho. Diante do narrado o caso em questão é extremamente preocupante, pois além da patologia acometida, com suas consequências desfavoráveis, a paciente não tem uma certeza do dia exato para realização do procedimento indicado, o que causa ansiedade, corroborando negativamente nesse sentido, pois o pedido inicial para cirurgia ocorreu no dia 15/02/2022, ou seja, há mais de 2 (dois) anos. Por fim, considerando a morosidade em obter atendimento médico especializado, e levando em consideração provável agravamento clínico da paciente devido ao lapso temporal, requer através deste mecanismo legal a imediata intervenção, para que a paciente seja prontamente atendida.

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

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/2C20-6F9D-4109-1651 e informe o código 2C20-6F9D-4109-1651

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.

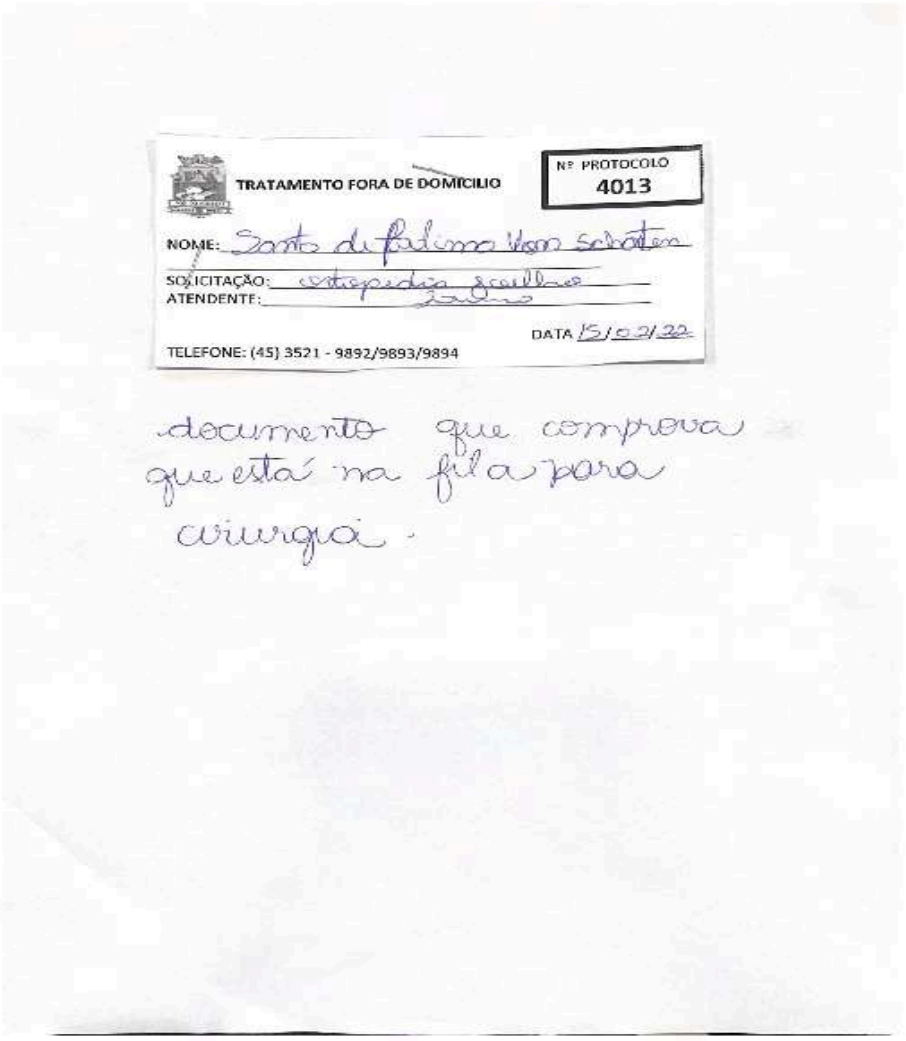
Por fim, na relevância de todo exposto, e prezando especificamente pela saúde da paciente SANTA DE FATIMA VON SCHARTEN, se faz uso do mecanismo legal que me confere para requerer que tenha sua efetiva aplicabilidade o mais breve possível.

Nestes termos, pede deferimento.

Sala das Sessões, 18 de julho de 2024.

Marcio Rosa

Vereador


TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO

Nº PROTOCOLO 4013

NOME: Santa de fatima Von schatten

SOLICITAÇÃO: ortopedia geral

ATENDENTE:

DATA 15/02/22

TELEFONE: (45) 3521 - 9892/9893/9894

documento que comprova que está na fila para cirurgia.

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/2C20-6F9D-4109-1651 e informe o código 2C20-6F9D-4109-1651

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Situação da Fila

Posição na fila:	1268
Situação:	RETORNO
Data do agendamento:	24/10/2019 - 08:30
Tipo da solicitação:	CONSULTA
Fila:	ORTOPEDIA JOELHO
Convênio:	Fundo Municipal de Saúde

Dados do Paciente

Nome:	SANTA DE FATIMA VON SCHARTEN
Idade:	58 anos e 7 meses
Cartão SUS:	700200904232924
Sexo:	Feminino
Nome da mãe:	VITALINA BANDEIRA MARTINS
Nacionalidade:	
Endereço:	Rua: BRINCO DE OURO, Nº. 71 - Morumbi
Telefones:	- (45) 99950-2023

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/2C20-6F9D-4109-1651 e informe o código 2C20-6F9D-4109-1651

TRATAMENTO FORA DE DOMICILIO

Nº PROTOCOLO
4013

NOME: Santa de Fatima Vom Schaten

SOLICITAÇÃO: ortopedia joelho

ATENDENTE: Fabio

DATA 15/02/22

TELEFONE: (45) 3521 - 9892/9893/9894

documento que comprova que está na fila para cirurgia.

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/2C20-6F9D-4109-1651 e informe o código 2C20-6F9D-4109-1651

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

CNPJ: 76.206.606/0001-40
Praça Getulio Vargas, Nº 280 - CEP: 85851340 - Centro - Foz do Iguaçu
www.pmfi.pr.gov.br

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NA FILA

Impresso por Rubens Quidiquino Lima em 28/06/2023 às 10:27:12

Número	Código de segurança	Posição atual	Situação	Entrada na fila em
1892712	**TZJN**	**875**	**AGUARDANDO**	28/06/2023 10:27

Tipo de fila	Convênio
RADIOGRAFIAS	Fundo Municipal de Saúde

Profissional solicitante	Prioridade de lei?	Prioridade clínica?
RUBENS QUIDIQUIMO LIMA Médico ortopedista e traumatologista CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	**NÃO**	**NÃO**

Observação / Indicação clínica / Encaminhamento

ENTRADA NA FILA CONFORME PEDIDO DE EXAME/PROCED. Nº 1532449
Obs/Indicação clínica:
(AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)

BILATERAL COM CARGA

DADOS DO PACIENTE

Paciente	Data de nascimento	Sexo	Cartão SUS
SANTA DE FATIMA VON SCHARTEN	03/12/1965 - 57 ano(s), 6 mese(s) e 25	Feminino	700200904232924

Nome da mãe	Telefone	Endereço
VITALINA BANDEIRA MARTINS	(45) 99950-2023	Rua BRINCO DE OURO, 71 PARQUE RESIDENCIAL MORUMBI III - FOZ DO IGUAÇU

PROCEDIMENTOS

Código	Procedimento
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)

OCORRÊNCIAS / ANOTAÇÕES

Data e hora	Tipo	Descrição
28/06/2023 10:27	Entrada inicial	Entrada inicial na fila

A autenticidade deste comprovante e a consulta da posição atual podem ser verificados em **http://www.pmfi.pr.gov.br ou https://rpsaude.pmfi.pr.gov.br/rp/saudepublico/fila** , Informando o número **1892712** e código de segurança **TZJN**.

COMPROVANTE DE ENTREGA

Número	Entrada na fila em	Profissional solicitante / Estabelecimento de saúde	Paciente
1892712	28/06/2023 10:27	RUBENS QUIDIQUIMO LIMA CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	SANTA DE FATIMA VON SCHARTEN

☐ Entregue ☐ Não entregue Motivo:	Entregue por (Matrícula e assinatura)	Data	Recebido por	Assinatura

Versão: 1.0.8577.26951

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/2C20-6F9D-4109-1651 e informe o código 2C20-6F9D-4109-1651

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu
CNPJ: 76.206.606/0001-40
Praça Getulio Vargas, Nº 280 - CEP: 85851340 - Centro - Foz do Iguaçu
www.pmfi.pr.gov.br

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NA FILA

Número	Código de segurança	Posição atual	Situação	Entrada na fila em
1179576	U6XI	-	AGENDADO	18/09/2019 17:03

Tipo de fila	Convênio
ORTOPEDIA JOELHO	Fundo Municipal de Saúde

Profissional solicitante	Prioridade de lei?	Prioridade clínica?
KENNEDY ANDRADE DA SILVA Médico da estratégia de saúde da família UBS MORUMBI III	NÃO	NÃO

Observação / Indicação clínica / Encaminhamento

Paciente com queixa de dor no joelho direito há 4 dias de evolução relata que há 3 anos teve torção no joelho.
SIC fez usg HÁ 3 anos mas não mostra no atendimento.
Apresenta dor a extensão do joelho direito, com edema local.

DADOS DO PACIENTE

Paciente	Data de nascimento	Sexo	Cartão SUS
SANTA DE FATIMA VON SCHARTEN	03/12/1965 - 56 ano(s), 4 mese(s) e 22	Feminino	700200904232924

Nome da mãe	Telefone	Endereço
VITALINA BANDEIRA MARTINS	(45) 99950-2023	Rua BRINCO DE OURO, 71 PARQUE RESIDENCIAL MORUMBI III - FOZ DO IGUAÇU

DADOS DO AGENDAMENTO

Agendado para:
02/05/2022 11:50

Profissional: **RUBENS QUIDIQUIMO LIMA**
Local: **CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS**
Endereço: **Avenida BRASIL, 1777 - - CENTRO - FOZ DO IGUAÇU**
Telefone: **(45) 2105-1199**

OCORRÊNCIAS / ANOTAÇÕES

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/2C20-6F9D-4109-1651 e informe o código 2C20-6F9D-4109-1651

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 2C20-6F9D-4109-1651

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

MARCIO ROSA (CPF 005.XXX.XXX-26) em 19/07/2024 09:28:02 (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/2C20-6F9D-4109-1651