# REQUERIMENTO Nº 421/2024

**Requer do Prefeito Municipal informações sobre cirurgias de urologia, 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, informações sobre o paciente inscrito na fila para a realização de cirurgia com médico urologista sob o número de protocolo 2145417, na posição atual 1153, conforme demonstrado no comprovante em anexo. Diante disso solicitamos as seguintes informações:

1. Existe previsão para a realização da cirurgia? Se sim, qual é a data prevista?
2. Existem motivos que justificam a demora no atendimento desta especialidade?
3. Quais medidas estão sendo tomadas para agilizar o atendimento desse e de outros pacientes que se encontram em situação semelhante?
4. Quais são os critérios utilizados para a priorização dos atendimentos nesta especialidade? O paciente em questão, que está sentindo dores fortíssimas, foi avaliado para uma possível priorização?
5. Em caso de inexistência de previsão para atendimento, quais alternativas estão sendo oferecidas aos pacientes que se encontram em longa espera, como transferências para outros municípios ou atendimento por meio de convênios?
6. O município possui profissionais suficientes para atender a demanda de consultas dessa especialidade?

Assinado por 1 pessoa: KALITO STOECKL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/FB14-AF25-3F12-8D07 e informe o código FB14-AF25-3F12-8D07

# JUSTIFICATIVA

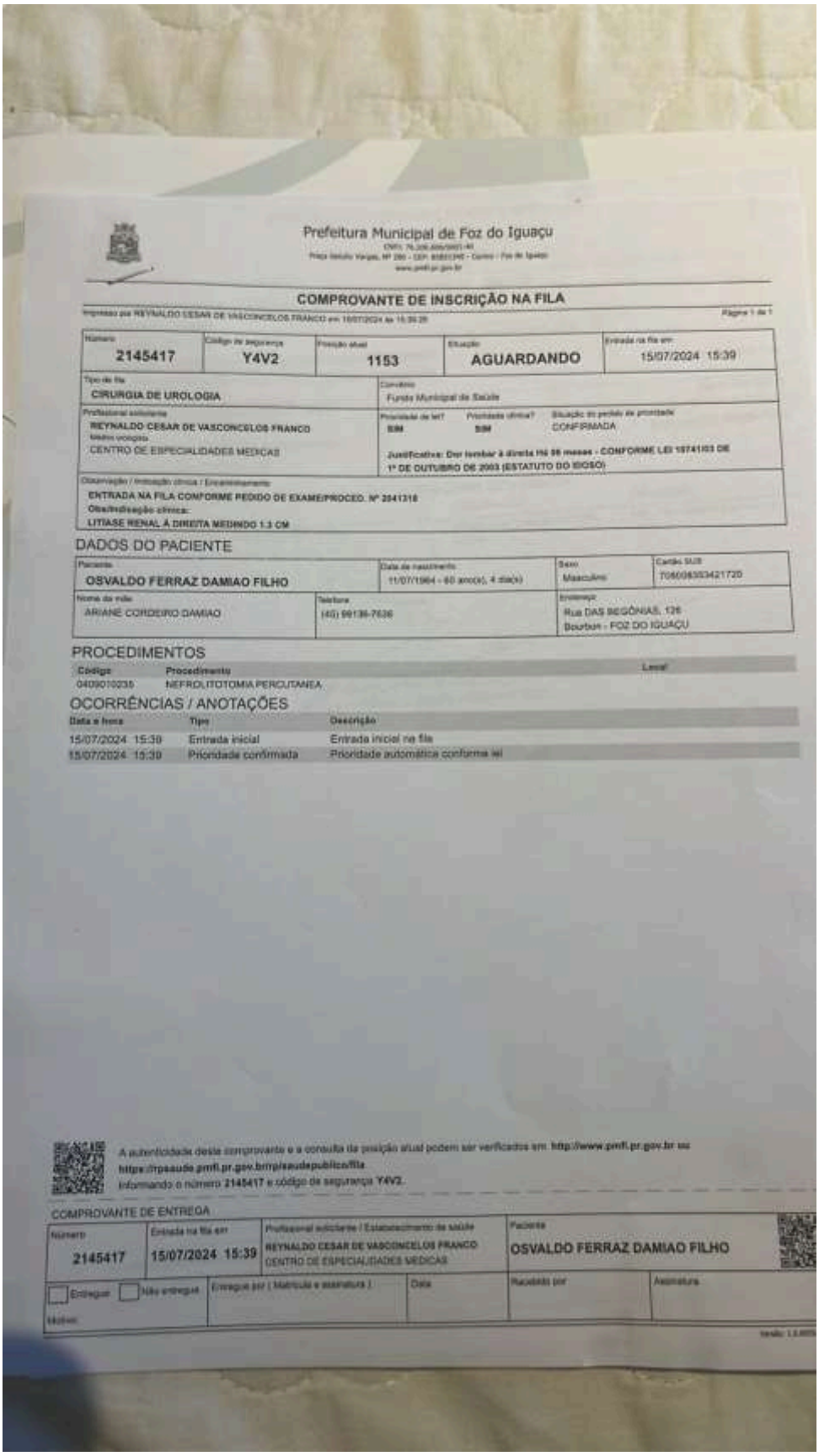
Este requerimento se justifica pela necessidade de esclarecer a situação do paciente supracitado, que está aguardando por um atendimento especializado enquanto sente fortes dores. A demora excessiva no atendimento de casos como este pode trazer graves consequências para a saúde dos pacientes e, por isso, é de extrema importância obter informações detalhadas sobre o processo de triagem e priorização dos atendimentos, bem como sobre as medidas que estão sendo tomadas para reduzir o tempo de espera e garantir o acesso adequado aos serviços de saúde. Considerando o direito constitucional à saúde, é dever desta Casa fiscalizar e acompanhar a efetividade dos serviços prestados à população, assegurando que todos tenham acesso ao tratamento adequado em tempo hábil.

Nestes termos, pede deferimento.

Sala das Sessões, 3 de outubro de 2024.

**Kalito Stoeckl**
**Vereador**

Assinado por 1 pessoa: KALITO STOECKL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/FB14-AF25-3F12-8D07 e informe o código FB14-AF25-3F12-8D07



Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NA FILA

| Número | Código de segurança | Posição atual | Situação | Entrada na fila em: |
|---|---|---|---|---|
| 2145417 | Y4V2 | 1153 | AGUARDANDO | 15/07/2024 15:39 |

Tipo de fila: CIRURGIA DE UROLOGIA
Convênio: Fundo Municipal de Saúde
Profissional solicitante: REYNALDO CESAR DE VASCONCELOS FRANCO
Médico vinculado: CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS
Prioridade de lei? SIM | Prioridade clínica? SIM | Situação do pedido de prioridade: CONFIRMADA
Justificativa: Dor lombar à direita há 06 meses - CONFORME LEI 10741/03 DE 1º DE OUTUBRO DE 2003 (ESTATUTO DO IDOSO)
Observação / Indicação clínica / Encaminhamento:
ENTRADA NA FILA CONFORME PEDIDO DE EXAME/PROCED. Nº 2041316
Obs/Indicação clínica:
LITIASE RENAL À DIREITA MEDINDO 1.3 CM

DADOS DO PACIENTE

| Paciente | Data de nascimento | Sexo | Cartão SUS |
|---|---|---|---|
| OSVALDO FERRAZ DAMIAO FILHO | 11/07/1964 - 60 ano(s), 4 dia(s) | Masculino | 706036533421720 |
| Nome da mãe: ARIANE CORDEIRO DAMIAO | Telefone: (45) 99136-7636 | Endereço: Rua DAS BEGÔNIAS, 126 Bourbon - FOZ DO IGUAÇU | |

PROCEDIMENTOS

| Código | Procedimento | Local |
|---|---|---|
| 0409010235 | NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA | |

OCORRÊNCIAS / ANOTAÇÕES

| Data e hora | Tipo | Descrição |
|---|---|---|
| 15/07/2024 15:39 | Entrada inicial | Entrada inicial na fila |
| 15/07/2024 15:39 | Prioridade confirmada | Prioridade automática conforme lei |

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/rpsaudepublico/fila informando o número 2145417 e código de segurança Y4V2.

COMPROVANTE DE ENTREGA

| Número | Entrada na fila em | Profissional solicitante / Estabelecimento de saúde | Paciente |
|---|---|---|---|
| 2145417 | 15/07/2024 15:39 | REYNALDO CESAR DE VASCONCELOS FRANCO CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS | OSVALDO FERRAZ DAMIAO FILHO |

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

Assinado por 1 pessoa: KALITO STOECKL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/FB14-AF25-3F12-8D07 e informe o código FB14-AF25-3F12-8D07

# VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: FB14-AF25-3F12-8D07

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

KALITO STOECKL (CPF 006.XXX.XXX-28) em 04/10/2024 10:42:48 (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/FB14-AF25-3F12-8D07