REQUERIMENTO Nº 419/2024

Requer do Prefeito Municipal informações sobre fila de espera para procedimentos/exames na especialidade ressonância magnética de crânio, 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/exames na especialidade ressonância magnética de crânio, inclui órbita sem contraste, no Município de Foz do Iguaçu. Solicita-se previsão de atendimento para procedimentos/exames da paciente, devidamente cadastrada no SUS nº 700900991559793, SEBASTIÃO MARTENDAL, que aguarda para realização do referido procedimento na especialidade supramencionada há aproximadamente 3 (três) meses, conforme documento em anexo.

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 fundamentalmente fiscalizar, indicando anseios e desígnios, fazendo-se necessário tendo em vista as prerrogativas parlamentares, de modo a contribuir, levando informações e esclarecimentos à população.

Primeiramente destacar que atualmente o paciente em questão apresenta condições de saúde que comprometem o bem desenvolver das atividades cotidianas. Após própria análise médica inicial, constatou-se que ele carece de intervenção especializada, conforme documento em anexo. Diante do narrado o caso em questão, é preocupante, pois a análise concreta de suposta patologia depende do referido exame, também corrobora negativamente nesse sentido, pois o pedido inicial para o exame ocorreu no dia: 18/06/2024, ou seja, há aproximadamente 3 (três) meses, e em decorrência disso ele se encontra hoje na fila de espera aguardando o procedimento indicado pelo médico na posição

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/068F-500E-0A10-5799 e informe o código 068F-500E-0A10-5799

nº 673. Por fim, considerando a morosidade em obter atendimento médico especializado, e levando em consideração provável agravamento clínico do paciente devido ao lapso temporal, requer através deste mecanismo legal a imediata intervenção, para que o paciente seja atendido o mais breve possível.

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 médica mantidos pela União, pelos Estados e Municípios.

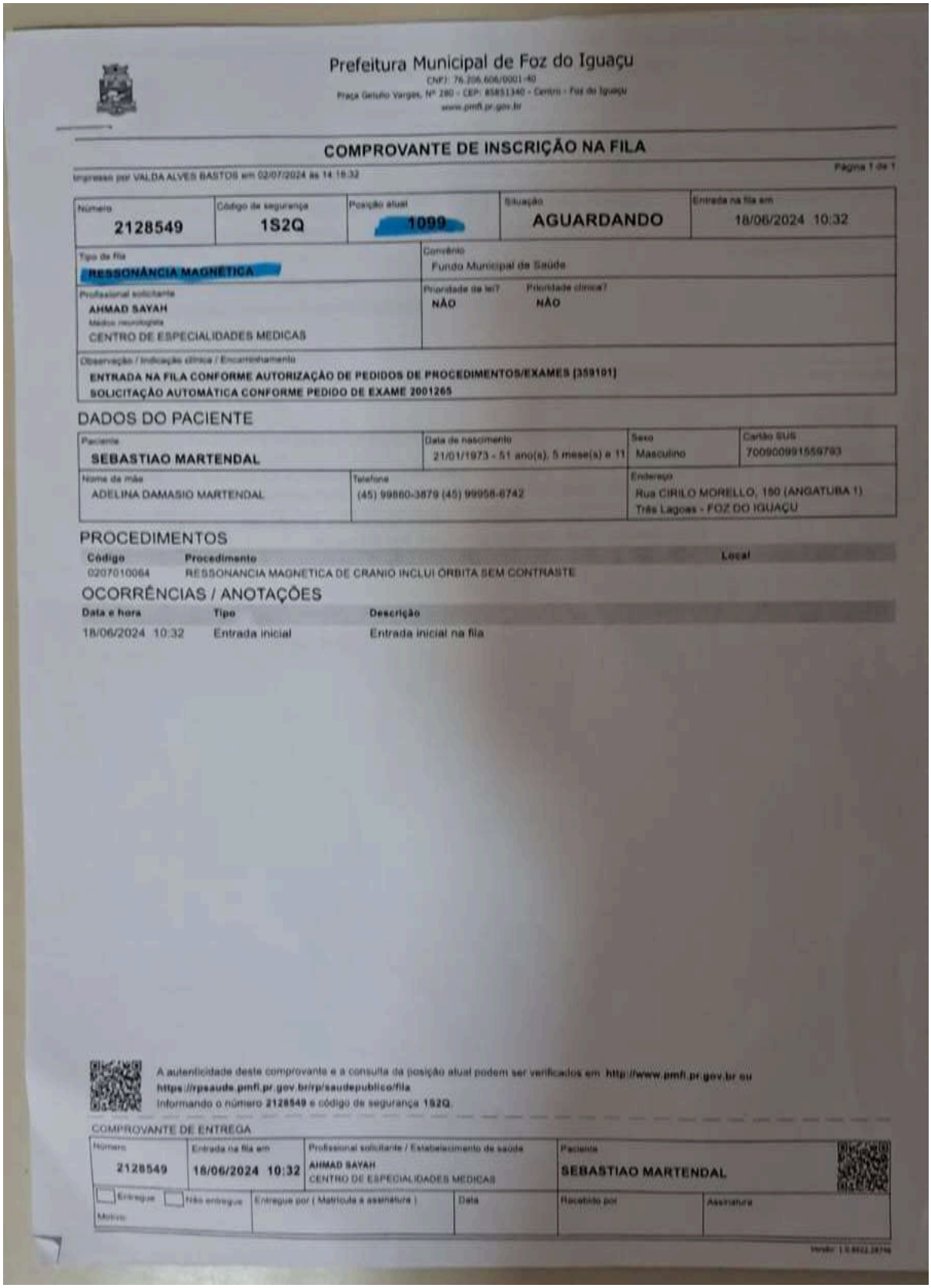
Por fim, na relevância de todo exposto, e prezando especificamente pela saúde do paciente SEBASTIÃO MARTENDAL se faz uso do mecanismo legal que me confere para requerer que tenha sua efetiva aplicabilidade o mais breve possível.

Nestes termos, pede deferimento.

Sala das Sessões, 1º de outubro de 2024.

Marcio Rosa
Vereador

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/068F-500E-0A10-5799 e informe o código 068F-500E-0A10-5799



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 VALDA ALVES BASTOS em 02/07/2024 às 14:19:32 — Página 1 de 1

Número	Código de segurança	Posição atual	Situação	Entrada na fila em
2128549	1S2Q	1099	AGUARDANDO	18/06/2024 10:32

Tipo de fila	Convênio
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	Fundo Municipal de Saúde

Profissional solicitante	Prioridade de lei?	Prioridade clínica?
AHMAD SAYAH Médico neurologista CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	NÃO	NÃO

Observação / Indicação clínica / Encaminhamento
ENTRADA NA FILA CONFORME AUTORIZAÇÃO DE PEDIDOS DE PROCEDIMENTOS/EXAMES [359101]
SOLICITAÇÃO AUTOMÁTICA CONFORME PEDIDO DE EXAME 2001265

DADOS DO PACIENTE

Paciente	Data de nascimento	Sexo	Cartão SUS
SEBASTIAO MARTENDAL	21/01/1973 - 51 ano(s), 5 mese(s) e 11	Masculino	700900991559793

Nome da mãe	Telefone	Endereço
ADELINA DAMASIO MARTENDAL	(45) 99860-3879 (45) 99958-6742	Rua CIRILO MORELLO, 150 (ANGATUBA 1) Três Lagoas - FOZ DO IGUAÇU

PROCEDIMENTOS

Código	Procedimento	Local
0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO INCLUI ÓRBITA SEM CONTRASTE	

OCORRÊNCIAS / ANOTAÇÕES

Data e hora	Tipo	Descrição
18/06/2024 10:32	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 2128549 e código de segurança 1S2Q.

COMPROVANTE DE ENTREGA

Número	Entrada na fila em	Profissional solicitante / Estabelecimento de saúde	Paciente
2128549	18/06/2024 10:32	AHMAD SAYAH CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	SEBASTIAO MARTENDAL

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

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/068F-500E-0A10-5799 e informe o código 068F-500E-0A10-5799

Situação da Fila

Posição na fila:	673
Situação:	AGUARDANDO
Data do agendamento:	Não Agendado
Tipo da solicitação:	EXAME
Fila:	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA
Convênio:	Fundo Municipal de Saúde

Dados do Paciente

Nome:	SEBASTIAO MARTENDAL
Idade:	51 anos e 8 meses
Cartão SUS:	700900991559793
Sexo:	Masculino
Nome da mãe:	ADELINA DAMASIO MARTENDAL
Nacionalidade:	
Endereço:	Rua: CIRILO MORELLO, Nº. 150 - Três Lagoas
Telefones:	- (45) 99958-6742

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/068F-500E-0A10-5799 e informe o código 068F-500E-0A10-5799

Dados da Solicitação

Data da solicitação: 18/06/2024 10:32:33
Prioridade: NÃO
Justificativa:
Profissional: AHMAD SAYAH
Especialidade: (225112) - Médico neurologista
Unidade de saúde: CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Anotações

Data	Tipo	Anotaçao
18/06/2024 10:32:33	Entrada inicial	Entrada inicial na fila

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/068F-500E-0A10-5799 e informe o código 068F-500E-0A10-5799

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 068F-500E-0A10-5799

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

MARCIO ROSA (CPF 005.XXX.XXX-26) em 02/10/2024 08:28:21 (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/068F-500E-0A10-5799