REQUERIMENTO Nº 89/2024

Requer do Prefeito Municipal informações sobre o processo de agendamento de consultas na especialidade de otorrinolaringologista, conforme especifica.

Senhor Presidente,

O(s) Vereador(es) abaixo assinado(s) requer(em) 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 processo de agendamento de consultas na especialidade de otorrinolaringologista:

- quadro de médicos otorrinolaringologistas atuando no município, bem como suas especialidades;

- processo de organização de prioridades de consultas;

- informações quanto a previsão de atendimento paciente Edna Aparecida de Oliveira, de Cartão SUS 700 504 700 79 1454, uma vez que a paciente aguarda na fila para realização de consulta com Otorrinolaringologista.

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.

Conforme assegura o Art. 196 da Constituição Federal, a Lei maior de nosso país: “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.

Nestes termos, pede deferimento.

Sala das Sessões, 8 de fevereiro de 2024.

Marcio Rosa
Vereador

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/8B3F-DD13-3E64-F8C4 e informe o código 8B3F-DD13-3E64-F8C4

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Situação da Fila

Posição na fila: 887
Situação: AGUARDANDO
Data do agendamento: Não Agendado
Tipo da solicitação: CONSULTA
Fila: OTORRINOLARINGOLOGIA
Convênio: Fundo Municipal de Saúde

Dados do Paciente

Nome: EDNA APARECIDA DE OLIVEIRA
Idade: 59 anos e 9 meses
Cartão SUS: 700504700791454
Sexo: Feminino
Nome da mãe: MARLENE DE OLIVEIRA
Nacionalidade:
Endereço: Travessa: JACUTINGA, Nº: 93 - CAMPOS DO IGUAÇU
Telefones: - (45) 99804-8899

Dados da Solicitação

Data da solicitação: 01/02/2024 10:11:07
Prioridade: NÃO
Justificativa:
Profissional: LIDISE ALFONSO CANGAS
Especialidade: (225142) - Médico da estratégia de saúde da família
Unidade de saúde: UBS CAMPOS DO IGUACU

Anotações

Data	Tipo	Anotaçao
01/02/2024 10:11:07	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/8B3F-DD13-3E64-F8C4 e informe o código 8B3F-DD13-3E64-F8C4

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 8B3F-DD13-3E64-F8C4

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

MARCIO ROSA (CPF 005.XXX.XXX-26) em 15/02/2024 10:36:05 (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/8B3F-DD13-3E64-F8C4