REQUERIMENTO Nº 401/2024

Requer do Prefeito Municipal informações sobre o paciente inscrito na fila para a realização de ultrassonografia de carótidas, 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 ultrassonografia de carótidas sob o nº 2009185, na posição atual nº 661, aguardando desde o dia 07/12/2023, conforme demonstrado no comprovante em anexo. Para tanto, solicito esclarecimentos para as seguintes questões:

1. Existe previsão para a realização da consulta e do procedimento indicado para o paciente em questão? Se sim, qual é a data prevista?

2. Existem motivos que justificam a demora no atendimento deste procedimento específico?

3. Quais medidas estão sendo tomadas para agilizar o atendimento desse e de outros pacientes que se encontram em situações semelhantes?

4. Quais são os critérios utilizados para a priorização dos atendimentos nesta especialidade? O paciente em questão 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 em número suficiente 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/79B9-87C6-F6F7-D09B e informe o código 79B9-87C6-F6F7-D09B

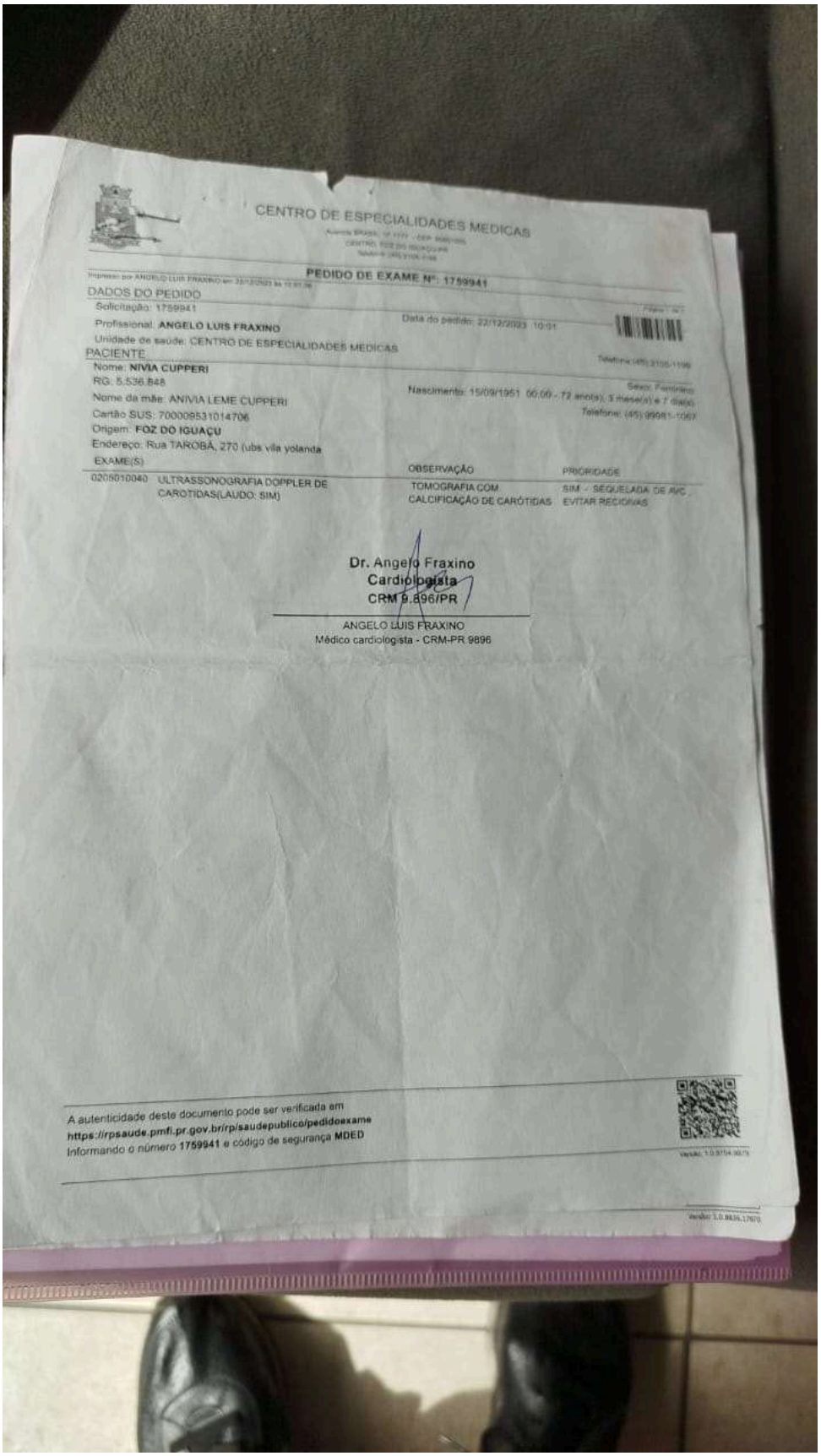
JUSTIFICATIVA

Este requerimento se justifica pela necessidade de esclarecer a situação do paciente supracitado, que está aguardando por um atendimento especializado há mais de um ano, sem previsão clara para a realização da consulta e do procedimento necessário. 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.

Sala das Sessões, 3 de setembro de 2024.

Kalito Stoeckl
Vereador

Assinado por 1 pessoa: KALITO STOECKL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/79B9-87C6-F6F7-D09B e informe o código 79B9-87C6-F6F7-D09B



CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

PEDIDO DE EXAME Nº: 1759941

DADOS DO PEDIDO
Solicitação: 1759941
Data do pedido: 22/12/2023 10:01
Profissional: ANGELO LUIS FRAXINO
Unidade de saúde: CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

PACIENTE
Nome: NIVIA CUPPERI
RG: 5.536.848
Nascimento: 15/09/1951 00:00 - 72 ano(s), 3 mese(s) e 7 dia(s)
Nome da mãe: ANIVIA LEME CUPPERI
Cartão SUS: 700009531014706
Origem: FOZ DO IGUAÇU
Endereço: Rua TAROBÁ, 270 (ubs vila yolanda

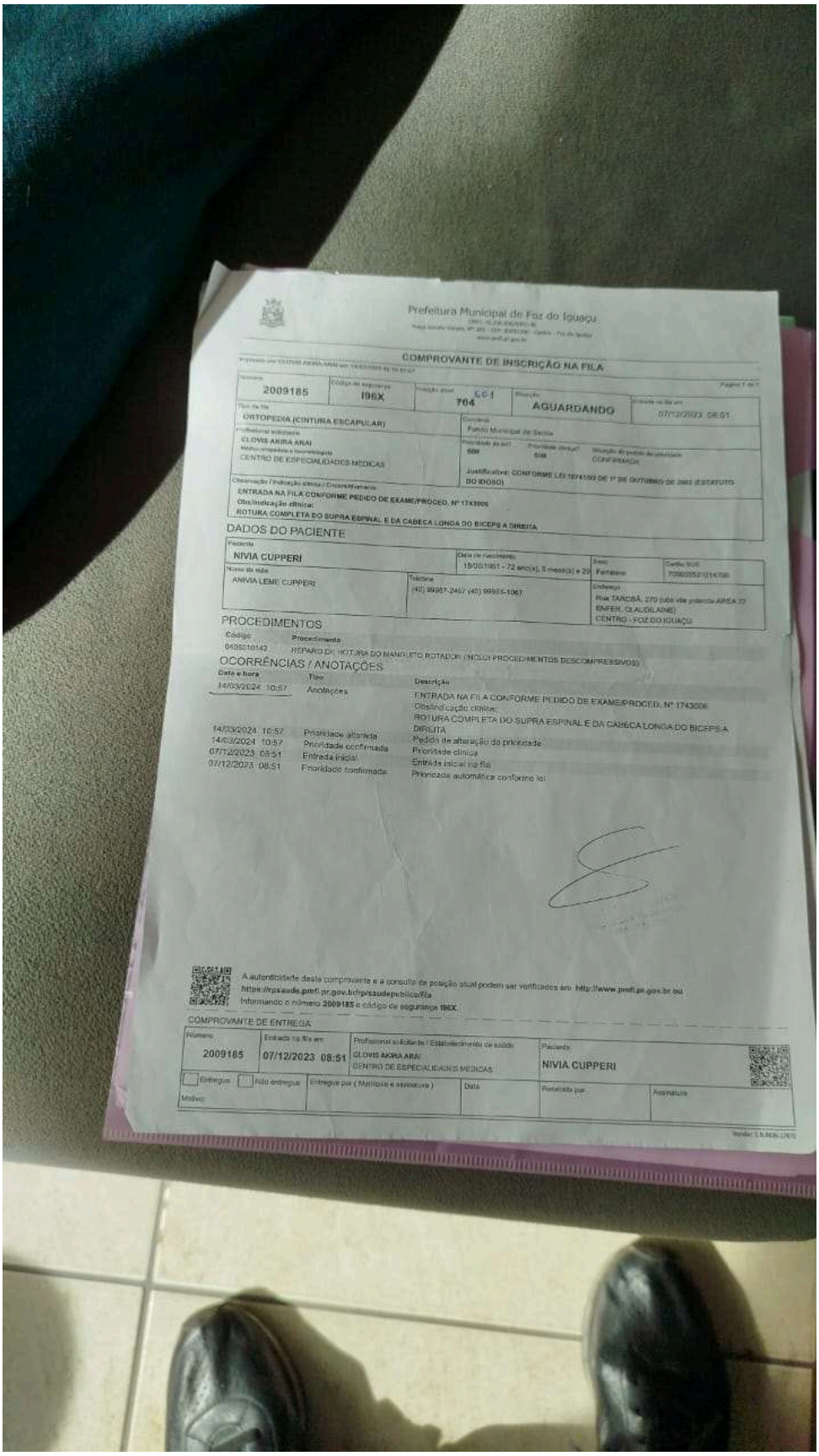
EXAME(S)		OBSERVAÇÃO	PRIORIDADE
0205010040	ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER DE CAROTIDAS(LAUDO: SIM)	TOMOGRAFIA COM CALCIFICAÇÃO DE CARÓTIDAS	SIM - SEQUELADA DE AVC , EVITAR RECONAS

Dr. Angelo Fraxino
Cardiologista
CRM 9.896/PR

ANGELO LUIS FRAXINO
Médico cardiologista - CRM-PR 9896

A autenticidade deste documento pode ser verificada em
https://rpsaude.pmfi.pr.gov.br/rp/saudepublico/pedidoexame
Informando o número 1759941 e código de segurança MDED

Assinado por 1 pessoa: KALITO STOECKL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/79B9-87C6-F6F7-D09B e informe o código 79B9-87C6-F6F7-D09B



Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NA FILA

Número	Código de segurança	Posição atual	Situação	Entrada na fila em
2009185	I96X	704	AGUARDANDO	07/12/2023 08:51

Tipo da fila: ORTOPEDIA (CINTURA ESCAPULAR)

Conveniente: Fundo Municipal de Saúde

Profissional solicitante: CLOVIS AKIRA ARAI

Médico/Ambulatório e Neurologista: CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Prioridade de lei? SIM — Prioridade clínica? SIM — Situação do pedido de alteração: CONFIRMADA

Justificativa: 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 1743006

Obs/indicação clínica: ROTURA COMPLETA DO SUPRA ESPINAL E DA CABECA LONGA DO BICEPS A DIREITA

DADOS DO PACIENTE

Paciente	Data de nascimento	Sexo	Cartão SUS
NIVIA CUPPERI	15/03/1951 - 72 ano(s), 8 mese(s) e 29	Feminino	[illegible]

Nome da mãe	Telefone	Endereço
ANIVIA LEME CUPPERI	(45) 99987-2467 (45) 99951-1067	Rua TARCISÁ, 270 (ubs vila yolanda AREA 77 ENFER. CLAUDILAINE) CENTRO - FOZ DO IGUAÇU

PROCEDIMENTOS

Código	Procedimento
0408010142	REPARO DE ROTURA DO MANGUITO ROTADOR (INCLUI PROCEDIMENTOS DESCOMPRESSIVOS)

OCORRÊNCIAS / ANOTAÇÕES

Data e hora	Tipo	Descrição
14/03/2024 10:57	Anotações	ENTRADA NA FILA CONFORME PEDIDO DE EXAME/PROCED. Nº 1743006 Obs/indicação clínica: ROTURA COMPLETA DO SUPRA ESPINAL E DA CABECA LONGA DO BICEPS A DIREITA
14/03/2024 10:57	Prioridade alterada	Pedido de alteração da prioridade
14/03/2024 10:57	Prioridade confirmada	Prioridade clínica
07/12/2023 08:51	Entrada inicial	Entrada inicial na fila
07/12/2023 08:51	Prioridade confirmada	Prioridade automática conforme lei

A autenticidade deste comprovante e a consulta de 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 2009185 e código de segurança I96X

COMPROVANTE DE ENTREGA

Número	Entrada na fila em	Profissional solicitante / Estabelecimento de saúde	Paciente
2009185	07/12/2023 08:51	CLOVIS AKIRA ARAI CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	NIVIA CUPPERI

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

Motivo:

Assinado por 1 pessoa: KALITO STOECKL
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/79B9-87C6-F6F7-D09B e informe o código 79B9-87C6-F6F7-D09B

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 79B9-87C6-F6F7-D09B

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

KALITO STOECKL (CPF 006.XXX.XXX-28) em 04/09/2024 08:54:47 (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/79B9-87C6-F6F7-D09B