REQUERIMENTO Nº 295/2024

Requer do Prefeito Municipal informações sobre fila de espera para procedimentos/exames na especialidade radiologia, conforme específica.

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, **no prazo máximo de 10 (dez) dias**, informações sobre fila de espera para procedimentos/exames na especialidade radiologia, condicionando o referido exame à liberação do paciente para realização de cirurgia ortopédica no Município de Foz do Iguaçu.

Solicita-se, ainda, a previsão de atendimento em caráter de **urgência** para procedimento cirúrgico ortopédico e exame radiológico do paciente **FRANCISCO FAGUNDES DOS SANTOS FILHO**, em que aguarda para realização do referido exame **há 38 (trinta e oito) dias**. O pedido inicial para atendimento ocorreu no dia 16/04/2024, porém, a situação é preocupante, **diante alegação do paciente de efetiva fratura óssea** e condicionamento de exame radiológico no município para execução do procedimento cirúrgico ortopédico.

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 da sociedade, fazendo-se necessária tendo em vista as prerrogativas parlamentares das mais diversas, de modo a contribuir a levar informações e esclarecimentos à população.

Primeiramente, enfatizar que, atualmente, o paciente em questão afirmou se encontrar com fratura óssea na cabeça do fêmur. Tal afirmação se deu, pois, em decorrência das fortes dores no membro inferior, ele contratou as suas expensas o exame

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/040D-0D1F-E45A-558A e informe o código 040D-0D1F-E45A-558A

radiológico com o devido laudo, por conseguinte, obteve a insatisfatória notícia da efetiva fratura no osso mencionado.

Oportunamente, e com base nas informações prestadas por familiares do Sr. Francisco, se faz indispensável destacar que no final do ano passado ele sofreu lesão na região do calcanhar e, desde então, fazia o uso de aparelho auxiliar de locomoção. Infortunadamente, há aproximadamente 50 (cinquenta) dias ele sofreu uma queda, onde acometeu membro inferior do corpo, demandando naquela oportunidade de veículo especializado para transportá-lo até o hospital. Na ocasião, foi conduzido à Unidade de Atendimento João Samek, recebendo alta hospitalar, sem ao menos ter sido submetido a qualquer exame apropriado, tão somente sendo alegado que as fortes dores seriam supostamente originarias do uso das muletas.

Destaca-se, ainda, que atualmente o Sr. Francisco apresenta condições que comprometem o bem desenvolver das atividades cotidianas, pois se constatou pelo exame e laudo de radiologia, contratado por ele de forma particular, que apresenta fratura na perna, deste modo, carecendo de **imediata** intervenção medica especializada. Nesse sentido, buscando profissional especializado para realização da cirurgia em questão, o Sr. Francisco consultou no mês de abril do ano corrente com médico ortopedista do município, onde tal profissional requereu exames radiológicos pelo município, isso para confirmação da fratura na perna. Nesse contexto, após própria analise medica especializada, se constata que ele carece **imediatamente** de intervenção, conforme documento em anexo, no entanto, atualmente a posição do Sr. Francisco na fila de espera para o referido exame é de número: **346.**

Indiscutível que o caso em tela é extremamente preocupante, pois o trauma/fratura efetivamente ocorreu há aproximadamente 2 (dois) meses (conforme resultado de exame particular), ainda corrobora negativamente nesse sentido, pois, o pedido inicial para o exame de radiografia pelo município ocorreu no dia: 16/04/2024, ou seja, há mais de 1 (um mês), e em decorrência disso, o Sr. Francisco se encontrar hoje na fila de espera aguardando procedimento indicado pelo médico sem se encontrar na fila da cirurgia, pois demanda do exame radiológico solicitado. Por fim, considerando a morosidade em obter com efetividade o procedimento adequado para o paciente, e levando em consideração provável agravamento clinico devido ao lapso temporal, requer através deste mecanismo legal **a**

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/040D-0D1F-E45A-558A e informe o código 040D-0D1F-E45A-558A

imediata intervenção para que o Sr. Francisco seja prontamente inserido na fila da cirurgia ortopédica, bem como imediatamente submetido ao exame radiológico solicitado, inclusive o devido procedimento cirúrgico adotado pelo profissional medico, por arremate, ainda levando em consideração se tratar de paciente idoso, gozando de preferência no atendimento, como bem preconiza o Estatuto do Idoso.

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 médicas mantidos pela União, pelos Estados e Municípios.

Tão importante quanto todo exposto, e pela ótica da Lei 10.741 de 2003, que institui o Estatuto da Pessoa Idosa, brilhantemente ela prevê em seus primeiros artigos aquilo que segue:

> *Art. 1º É instituído o Estatuto da Pessoa Idosa, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos.*
>
> *Art. 2º A pessoa idosa goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-se-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.*
>
> *Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do poder público assegurar à pessoa idosa, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária.*

Por fim, no caso em apreço, especificamente o artigo 3º da referida Lei, traz como absoluta a obrigação do poder público assegurar a pessoa idosa o direito: à vida, **à saúde**, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Nesse

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/040D-0D1F-E45A-558A e informe o código 040D-0D1F-E45A-558A

sentido, a Lei máxima que ampara a pessoa idosa é taxativa, obrigando o poder público ter atenção especial e diferenciada com a pessoa idosa, sendo assim, a pretensão do envolvido se faz indispensável, encontrando inclusive amparo legal.

Por derradeiro, na relevância de todo exposto, e prezando especificamente pela saúde do paciente **FRANCISCO FAGUNDES DOS SANTOS FILHO** 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, 24 de maio de 2024.

Marcio Rosa
Vereador

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/040D-0D1F-E45A-558A e informe o código 040D-0D1F-E45A-558A

Situação da Fila

Posição na fila:	346
Situação:	AGUARDANDO
Data do agendamento:	Não Agendado
Tipo da solicitação:	EXAME
Fila:	RADIOGRAFIAS
Convênio:	Fundo Municipal de Saúde

Dados do Paciente

Nome:	FRANCISCO FAGUNDES DOS SANTOS FILHO
Idade:	63 anos e 10 meses
Cartão SUS:	709007867023311
Sexo:	Masculino
Nome da mãe:	MARIA ETELVINA PONCIA FAGUNDES
Nacionalidade:	
Endereço:	Rua: CAMPO GRANDE, Nº. 111 - ITAIPU C
Telefones:	- (45) 98434-7639

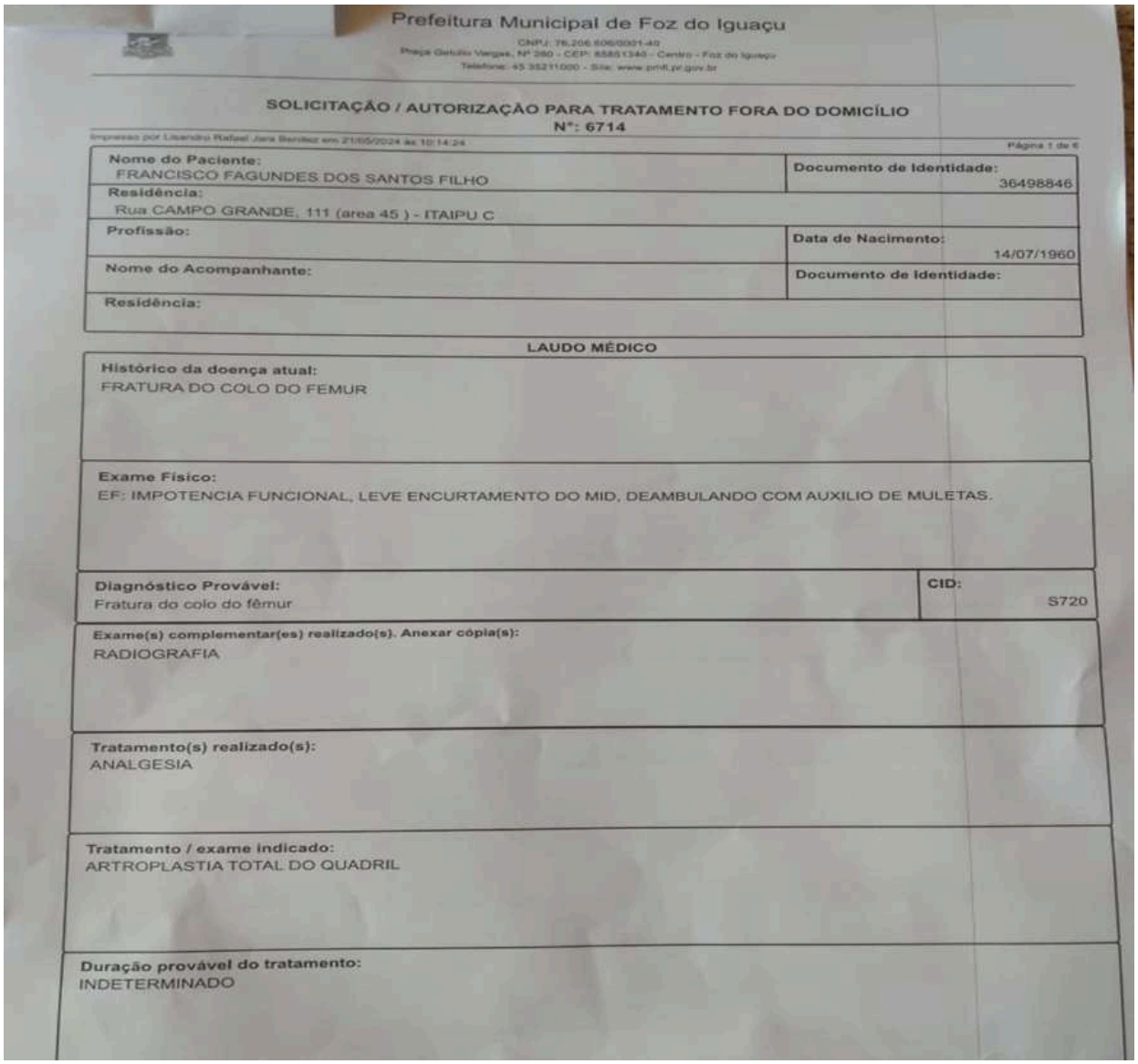
Dados da Solicitação

Data da solicitação:	16/04/2024 08:07:03
Prioridade:	NÃO
Justificativa:	CONFORME LEI 10741/03 DE 1º DE OUTUBRO DE 2003 (ESTATUTO DO IDOSO)
Profissional:	LISANDRO RAFAEL JARA BENITEZ
Especialidade:	(225270) - Médico ortopedista e traumatologista
Unidade de saúde:	CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS

Anotações

Data	Tipo	Anotaçao
16/04/2024 08:07:03	Entrada inicial	Entrada inicial na fila
16/04/2024 08:07:03	Prioridade confirmada	Prioridade automática conforme lei

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/040D-0D1F-E45A-558A e informe o código 040D-0D1F-E45A-558A



Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

CNPJ: 76.206.606/0001-40
Praça Getúlio Vargas, Nº 280 - CEP: 85851340 - Centro - Foz do Iguaçu
Telefone: 45 35211000 - Site: www.pmfi.pr.gov.br

SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
Nº: 6714

Impresso por Lisandro Rafael Jara Benitez em 21/05/2024 às 10:14:24 — Página 1 de 6

Nome do Paciente: FRANCISCO FAGUNDES DOS SANTOS FILHO	**Documento de Identidade:** 36498846
Residência: Rua CAMPO GRANDE, 111 (area 45) - ITAIPU C	
Profissão:	**Data de Nacimento:** 14/07/1960
Nome do Acompanhante:	**Documento de Identidade:**
Residência:	

LAUDO MÉDICO

Histórico da doença atual:
FRATURA DO COLO DO FEMUR

Exame Físico:
EF: IMPOTENCIA FUNCIONAL, LEVE ENCURTAMENTO DO MID, DEAMBULANDO COM AUXILIO DE MULETAS.

Diagnóstico Provável: Fratura do colo do fêmur	**CID:** S720

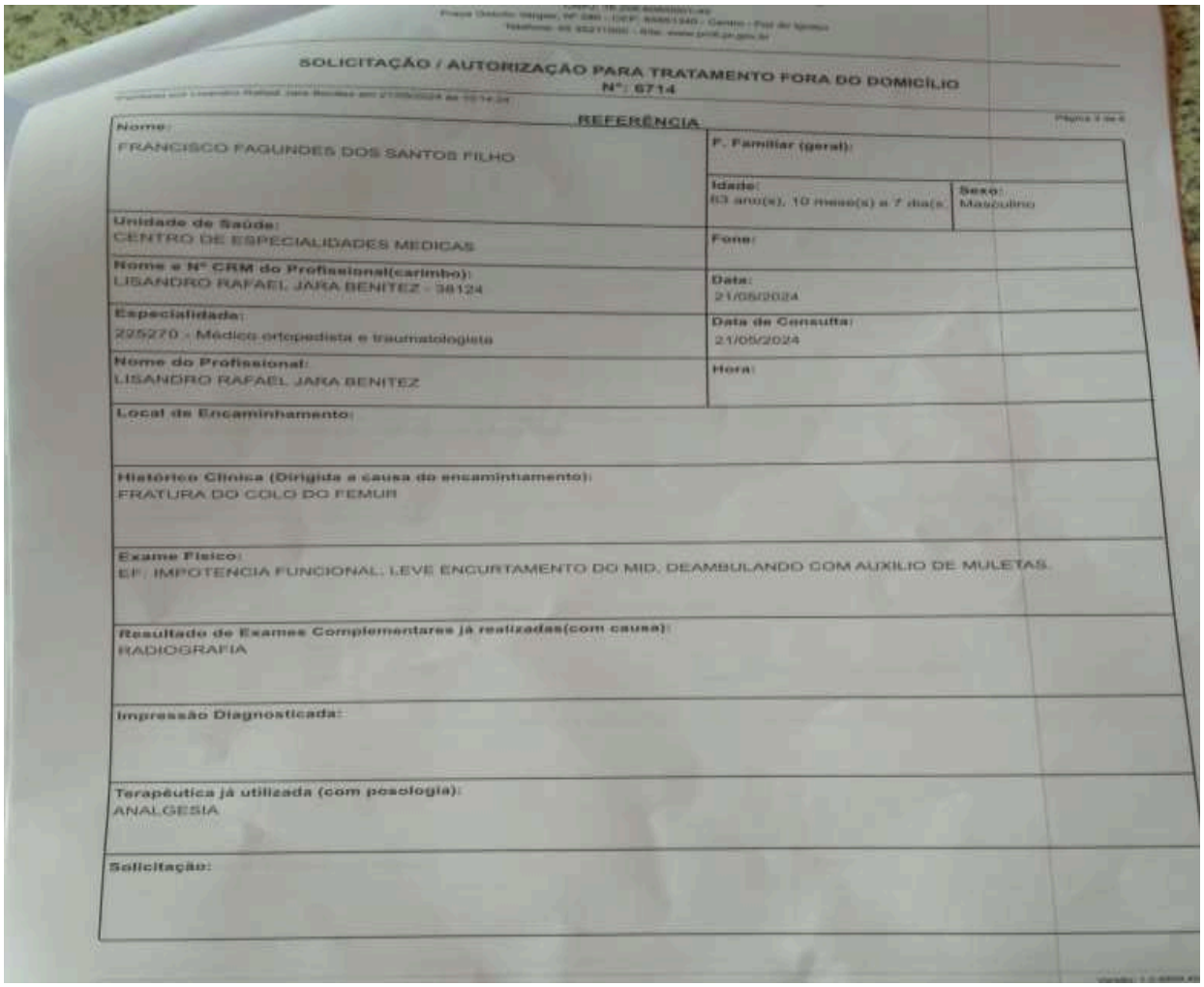
Exame(s) complementar(es) realizado(s). Anexar cópia(s):
RADIOGRAFIA

Tratamento(s) realizado(s):
ANALGESIA

Tratamento / exame indicado:
ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL

Duração provável do tratamento:
INDETERMINADO

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/040D-0D1F-E45A-558A e informe o código 040D-0D1F-E45A-558A



SOLICITAÇÃO / AUTORIZAÇÃO PARA TRATAMENTO FORA DO DOMICÍLIO
Nº: 6714

REFERÊNCIA

Nome: FRANCISCO FAGUNDES DOS SANTOS FILHO	F. Familiar (geral):
	Idade: (63 ano(s), 10 mese(s) e 7 dia(s) Sexo: Masculino
Unidade de Saúde: CENTRO DE ESPECIALIDADES MEDICAS	Fone:
Nome e Nº CRM do Profissional(carimbo): LISANDRO RAFAEL JARA BENITEZ - 38124	Data: 21/05/2024
Especialidade: 225270 - Médico ortopedista e traumatologista	Data de Consulta: 21/05/2024
Nome do Profissional: LISANDRO RAFAEL JARA BENITEZ	Hora:

Local de Encaminhamento:

Histórico Clínica (Dirigida a causa do encaminhamento):
FRATURA DO COLO DO FEMUR

Exame Físico:
EF: IMPOTENCIA FUNCIONAL, LEVE ENCURTAMENTO DO MID, DEAMBULANDO COM AUXILIO DE MULETAS.

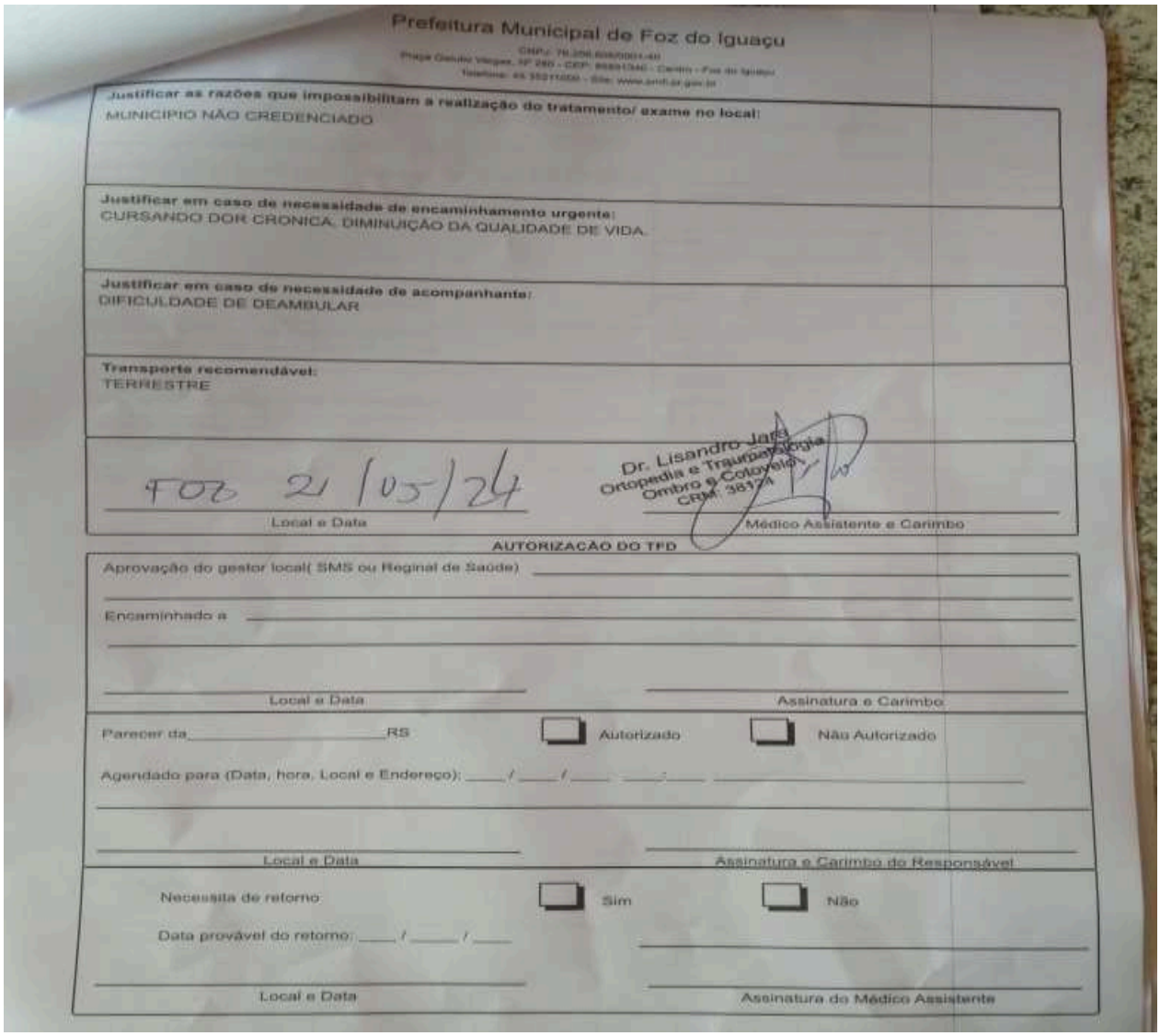
Resultado de Exames Complementares já realizadas(com causa):
RADIOGRAFIA

Impressão Diagnosticada:

Terapêutica já utilizada (com posologia):
ANALGESIA

Solicitação:

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/040D-0D1F-E45A-558A e informe o código 040D-0D1F-E45A-558A



Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

Justificar as razões que impossibilitam a realização do tratamento/ exame no local:
MUNICIPIO NÃO CREDENCIADO

Justificar em caso de necessidade de encaminhamento urgente:
CURSANDO DOR CRONICA, DIMINUIÇÃO DA QUALIDADE DE VIDA.

Justificar em caso de necessidade de acompanhante:
DIFICULDADE DE DEAMBULAR

Transporte recomendável:
TERRESTRE

FOZ 21/05/24
Local e Data

Dr. Lisandro Jara
Ortopedia e Traumatologia
Ombro e Cotovelo
CRM 38124
Médico Assistente e Carimbo

AUTORIZAÇÃO DO TFD

Aprovação do gestor local(SMS ou Reginal de Saúde) _____

Encaminhado a _____

Local e Data _____ Assinatura e Carimbo _____

Parecer da _____ RS ☐ Autorizado ☐ Não Autorizado

Agendado para (Data, hora, Local e Endereço): ____/____/____ ____:____ _____

Local e Data _____ Assinatura e Carimbo do Responsável _____

Necessita de retorno ☐ Sim ☐ Não

Data provável do retorno: ____/____/____

Local e Data _____ Assinatura do Médico Assistente _____

Assinado por 1 pessoa: MARCIO ROSA
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/040D-0D1F-E45A-558A e informe o código 040D-0D1F-E45A-558A

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 040D-0D1F-E45A-558A

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

MARCIO ROSA (CPF 005.XXX.XXX-26) em 24/05/2024 10:45:01 (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/040D-0D1F-E45A-558A