REQUERIMENTO Nº 37/2025

*Requer à **Direção do Hospital César Leite** informações detalhadas acerca da situação do (a) paciente **A.M.G** no processo cirúrgico, incluindo recebimento da comunicação formal da Secretaria Municipal de Saúde, posição na fila de espera, motivos da não convocação, comunicação ao médico responsável, produção cirúrgica do hospital e providências possíveis para garantir a realização do procedimento dentro do prazo, visando à fiscalização da regularidade, eficiência e transparência no atendimento e proteção do direito à saúde do (a) paciente.*

RALLEY DE PAIVA HOTT, vereador com assento nesta Egrégia Casa Legislativa, dentro do que prevê Regimento Interno do Poder Legislativo e Lei Orgânica Municipal, vem, respeitosamente, requerer à Direção do Hospital César Leite o encaminhamento das informações acerca da situação do (a) paciente A.M.G, conforme segue:

Considerando que a paciente realizou o procedimento de risco cirúrgico em abril de 2025, estando este prestes a vencer em outubro de 2025, e até a presente data não foi convocada para a realização de sua cirurgia, solicita-se o detalhamento das seguintes informações:

1. **Recebimento da demanda:** O Hospital César Leite recebeu, por meio do NIR (Núcleo Interno de Regulação) ou de outro setor responsável, a comunicação formal da Secretaria Municipal de Saúde informando a aptidão cirúrgica do (a) paciente? Em caso positivo, informar a data e o protocolo desse recebimento.
2. **Fila de espera:** Qual é a posição atual do (a) paciente na fila de espera para o procedimento cirúrgico? Quantos pacientes encontram-se à frente dele (dela)?
3. **Motivo da não convocação:** Por qual motivo o (a) paciente não foi chamada até a presente data para a realização da cirurgia?
   a) Há algum impedimento administrativo, médico ou estrutural?
   b) Caso afirmativo, qual a natureza desse impedimento?
4. **Atuação médica:** O médico responsável foi comunicado da aptidão cirúrgica do (a) paciente? Se sim, por que não houve a solicitação ou convocação até o momento?
5. **Produção cirúrgica:** Quantas cirurgias semelhantes à indicada para o (a) paciente foram realizadas pelo hospital nos últimos cinco meses? Favor detalhar quantidade e datas.

6. **Providências possíveis:** Quais medidas podem ser adotadas pelo hospital, em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde, para garantir que o (a) paciente seja devidamente chamado (a) e não tenha seu risco cirúrgico expirado sem atendimento?

Justificativa

O presente requerimento tem por objetivo esclarecer a real situação do (a) paciente no fluxo cirúrgico do Hospital César Leite, garantindo **transparência, eficiência e proteção do direito à saúde e dignidade do (a) paciente**. A atuação do Poder Legislativo busca assegurar que a população tenha acesso efetivo aos serviços de saúde, dentro dos prazos e condições previstos.

Apresentação: 03 de setembro de 2025.

Plenário, 18 de setembro de 2025.

RALLEY DE PAIVA HOTT
Vereador Ralley Hott