



Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

REQUERIMENTO Nº 323/2020

Requer do Prefeito Municipal informações sobre o atendimento prioritário das cirurgias ortopédicas, 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 atendimento prioritário das cirurgias ortopédicas, apresentando o que segue:

- Qual o tempo médio de espera em cirurgias ortopédicas para os casos de prioridade clínica, prioridade legal e casos gerais;

- Qual o motivo na demora da cirurgia da paciente L. de F. S., cartão SUS nº 706804290267323, considerando que seu atendimento ocorreu em 18/06/2020, constando como nº 2 na posição da fila com prioridade clínica confirmada, e até o presente momento não foi submetida ao procedimento cirúrgico;

- Qual a quantidade de cirurgias ortopédicas realizadas no ano de 2020.

JUSTIFICATIVA

As informações são necessárias para o cumprimento da função de controle externo do Poder Executivo, por meio da fiscalização dos seus atos, conforme determina o art. 31 da Constituição Federal.

Nestes termos, pede deferimento.

Sala das Sessões, 12 de agosto de 2020.


Marcio Rosa
Vereador



Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu
Rua do Comércio, 100 - Centro - Foz do Iguaçu - Paraná
Fone: (45) 3521-8100

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NA FILA

Paciente: **LEDA DE FREITAS SERAFIN** Data de Nascimento: **01/09/1964** Sexo: **F** Estado Civil: **VIÚVA** Data de Início da Doença: **10/09/2020** Hora: **10:44**

Local de Início: **ORTOPEDIA TORNOZELO / PE** Local de Atendimento: **Unidade Municipal de Saúde**

Principais sintomas: **ISADORA RODRIGUES DE ALMEIDA** NAO SINA CONFIRMADA

Medicamentos em uso: **UBS VILA ADRIANA** Justificativa: **DOR INTENSA, RUPTURA COMPLETA DO TENDÃO DE AQUILES**

Observações: **paciente com dor em pé esquerdo, max resultado de USG com ruptura completa do tendão de Aquiles**

DADOS DO PACIENTE

Nome: **LEDA DE FREITAS SERAFIN** Data de Nascimento: **01/09/1964** Sexo: **F** Estado Civil: **VIÚVA**

Nome do Pai: **SÔNIA DE FREITAS SIQUEIRA** Telefone: **4530276035** Endereço: **Av. JAVIER KOSIOWSKI, 581 - JARDIM ELIZABETH - FOZ DO IGUAÇU**

OCCORRÊNCIAS / ANOTAÇÕES

Data e Hora	Tipo	Descrição
10/09/2020 10:44	Entrada inicial	Entrada inicial na fila
10/09/2020 10:44	Prontidão confirmada	Prontidão confirmada