



Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

REQUERIMENTO Nº 86/2024

Requer do Prefeito Municipal informações sobre o processo de agendamento de consultas nas especialidades de pediatra e neuropediatra, conforme específica.

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 pediatra e neuropediatra, seguintes:

- informações quanto ao quadro de médicos pediatras atuando no município, bem como suas especialidades;
- processo de organização de prioridades de consultas;
- informações quanto à previsão de atendimento ao paciente Heitor de Souza, de Cartão SUS 706 407 1034 48485, uma vez que o paciente supracitado aguarda na fila para realização de consulta com pediatra e neuropediatra.

JUSTIFICATIVA

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





Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Situação da Fila

Posição na fila: 1021
Situação: AGUARDANDO
Data do agendamento: Não Agendado
Tipo da solicitação: CONSULTA
Fila: NEUROLOGIA - INFANTIL
Convênio: Fundo Municipal de Saúde

Dados do Paciente

Nome: HEITOR DE SOUZA
Idade: 3 anos e 6 meses
Cartão SUS: 706407103448485
Sexo: Masculino
Nome da mãe: ALINE DE SOUZA
Nacionalidade:
Endereço: Rua: BARÃO DA SERRA NEGRA, Nº. 875 - Morumbi
Telefones: - (45) 99138-6280

Dados da Solicitação

Data da solicitação: 30/11/2022 15:05:10
Prioridade: NÃO
Justificativa:
Profissional: ROSANA ALVAREZ CALLEIAS
Especialidade: (225125) - Médico clínico
Unidade de saúde: UBS MORUMBI II

Anotações

Data	Tipo	Anotação
30/11/2022 15:05:10	Entrada inicial	Entrada inicial na fila





Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

DADOS DA SOLICITAÇÃO

Situação da Fila

Posição na fila: 21
Situação: AGUARDANDO
Data do agendamento: Não Agendado
Tipo da solicitação: CONSULTA
Fila: DIAB - CONSULTA PEDIATRA - LESTE
Convênio: Fundo Municipal de Saúde

Dados do Paciente

Nome: HEITOR DE SOUZA
Idade: 3 anos e 6 meses
Cartão SUS: 706407103448485
Sexo: Masculino
Nome da mãe: ALINE DE SOUZA
Nacionalidade:
Endereço: Rua: BARÃO DA SERRA NEGRA, Nº. 875 - Morumbi
Telefones: - (45) 99138-6286

Dados da Solicitação

Data da solicitação: 30/11/2022 15:04:10
Prioridade: NÃO
Justificativa: CONFORME LEI 8069 DE 13 DE JUNHO DE 1990 (ESTATUTO DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE)
Profissional: ROSANA ALVAREZ CALLEJAS
Especialidade: (225125) - Médico clínico
Unidade de saúde: UBS MORUMBI II

Anotações

Data	Tipo	Anotação
30/11/2022 15:04:10	Entrada inicial	Entrada inicial na fila
30/11/2022 15:04:10	Prioridade confirmada	Prioridade automática conforme lei





VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 2E8D-0CEB-725E-A47F

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



MARCIO ROSA (CPF 005.XXX.XXX-26) em 08/02/2024 12:24:03 (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/2E8D-0CEB-725E-A47F>