



Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

REQUERIMENTO Nº 402/2024

Requer do Prefeito Municipal informações sobre o paciente inscrito na fila para a realização de exame de imitanciometria, 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 exame de imitanciometria sob o nº 1372684, na posição atual nº 436, aguardando desde o dia 23/03/2021, 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?





Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

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



Câmara Municipal de Foz do Iguaçu

ESTADO DO PARANÁ

Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu
CNPJ: 16.308.605/0001-40
Rua Getúlio Vargas, Nº 280 - CEP: 85811-340 - Centro - Foz do Iguaçu
www.pmfi.pr.gov.br

441 434

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO NA FILA

Impresso por: Amanda da Silva Gomes em: 23/03/2021 às 11:17:40

Número	Código de segurança	Posição atual	Situação	Entrada na fila em:
1372684	1BGK	452	AGUARDANDO	23/03/2021 11:13

Tip de fila: IMITANCIOMETRIA

Local: Fundo Municipal de Saúde

Profissional solicitante: SARAH NASCIMENTO CARDOSO
Módulo: CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER IV

Prontidão de leito: NÃO Prontidão clínica: NÃO

Observação / Indicação clínica / Encaminhamento:
ENTRADA NA FILA CONFORME PEDIDO DE EXAMEPROCED. Nº 453715
Descrição clínica:
OMS

DADOS DO PACIENTE

Paciente	Data de nascimento	Sexo	Cartão SUS
JUREMA HUBNER	28/06/1967 - 53 ano(s), 8 mês(es) e 25	Feminino	702507792359544
Nome da mãe	Telefone	Endereço	
AMELIA HUBNER	(45) 99999-3284	Rua CÉLIA RODRIGUES PINTO, 428 (casa) JARDIM MARISA - FOZ DO IGUAÇU	

PROCEDIMENTOS

Código	Procedimento
0211070203	IMITANCIOMETRIA

OCORRÊNCIAS / ANOTAÇÕES

Data e hora	Tipo	Descrição
23/03/2021 11:13	Entrada inicial	Entrada inicial na fila

A autenticidade deste comprovante e a consulta da posição atual podem ser verificadas em: <http://www.pmfi.pr.gov.br> ou <https://spesuite.pmfi.pr.gov.br/pt/area/publica/fila>
Informando o número 1372684 e código de segurança 1BGK.

COMPROVANTE DE ENTREGA

Número	Entrada na fila em:	Profissional solicitante / Encaminhamento de saúde	Paciente
1372684	23/03/2021 11:13	SARAH NASCIMENTO CARDOSO CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITACAO - CER IV	JUREMA HUBNER
☐ Entregue	☐ Não entregue	Entregue por / Método e assinatura:	Data
Motivo:		Recebido por:	Assinatura



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 8677-6A97-49FE-2396

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



KALITO STOECKL (CPF 006.XXX.XXX-28) em 04/09/2024 08:55:16 (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/8677-6A97-49FE-2396>