



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br



Foz do Iguaçu, 30 de março de 2026.

Ofício nº 3389/26 – GAB - GABINETE DO PREFEITO

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 106/2026**

Senhor Presidente,

Em atenção ao Requerimento nº 106/2026, de autoria do Nobre Vereador Adnan El Sayed, encaminhado pelo Ofício nº 273/2026-GP, de 9 de março de 2026, dessa Casa de Leis, sobre a situação do fornecimento do serviço de oftalmologia no Centro Especializado em Reabilitação – CER-IV –, remetemos a manifestação da Secretaria Municipal da Saúde, por meio do Memorando nº 20060, de 23 de março de 2026.

Atenciosamente,

Ao Senhor
PAULO APARECIDO DE SOUZA
Presidente da Câmara Municipal
FOZ DO IGUAÇU – PR



533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7





PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmfi.pr.gov.br



MEMORANDO INTERNO

Emitente:	SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS	Data: 23/03/2026
Destinatário:	SMAD / DIAD / DVCMR - DIVISÃO DE CONTROLE E MONITORAMENTO DOS REQUERIMENTOS LEGISLATIVOS.	Número: 20060/2026
Assunto:	R: REQUERIMENTO Nº 106/2026	

Prezados(as),

Encaminha-se, em anexo, **Memorando Interno elaborado pelo setor técnico competente desta Secretaria Municipal de Saúde**, no qual constam os esclarecimentos e informações e demais elementos técnicos relacionados à matéria tratada.

O referido documento foi produzido pela área responsável pela condução e acompanhamento da demanda, a partir das informações disponíveis no âmbito desta Secretaria e das apurações realizadas junto à unidade competente.

Esta Secretaria Municipal de Saúde permanece à **disposição para prestar esclarecimentos adicionais, apresentar informações complementares ou realizar outras diligências que se mostrem necessárias**, sempre pautada na cooperação institucional, na transparência e na busca pela adequada solução das questões apresentadas.

Reafirmamos, por fim, o compromisso desta Secretaria com a **promoção, proteção e cuidado da saúde da população**, bem como com o contínuo aperfeiçoamento dos serviços e das ações desenvolvidas no âmbito da rede pública de saúde.

Atenciosamente.



aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22



533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - ASSESSORA TÉCNICA ESPECIAL - 23/03/2026 às 20:12:01 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 24/03/2026 às 08:30:08
Documento Código: aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 30/03/2026 às 13:33:45
Documento Código: 533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7 - consulta à autenticidade em
<https://sistemas.pmfi.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7>



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU

Estado do Paraná

www.pmf.pr.gov.br



MEMORANDO INTERNO		
Emitente:	SMSA / DIES / DVESM / CER IV - COORDENAÇÃO	Data: 16/03/2026
Destinatário:	SMSA - GABINETE / DEMANDAS LEGISLATIVAS E JURÍDICAS.	Número: 18082/2026
Assunto:	R: SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 106/2026	

Ao Gabinete,

Em atenção ao Memorando Interno nº 16544/2026, que solicita subsídios para a elaboração de resposta ao Requerimento nº 106/2026 do Poder Legislativo, prestamos as seguintes informações acerca do serviço de oftalmologia no Centro Especializado em Reabilitação (CER-IV):

1. O serviço de oftalmologia encontra-se atualmente em funcionamento no Centro Especializado em Reabilitação (CER-IV)?

Resposta: Informamos que o serviço de Reabilitação Visual encontra-se em funcionamento no Centro Especializado em Reabilitação (CER-IV) por meio de equipe multidisciplinar. Contudo, o atendimento médico oftalmológico no respectivo local está temporariamente indisponível. Destaca-se, entretanto, que já está em tramitação a publicação para edital de credenciamento com vistas à contratação de profissional médico oftalmologista para atuação junto ao CER-IV.

2. Em caso positivo, qual a estrutura atualmente disponível (quantidade de profissionais, carga horária, e número médio de atendimentos mensais)?

Resposta: O CER-IV dispõe de estrutura física e técnica adequada e em atividade para o atendimento integral em reabilitação visual. A equipe multiprofissional atuante é composta por fisioterapeuta (orientação e mobilidade), assistente social, psicólogo(a) e, quando necessário, terapeuta ocupacional. Esta equipe oferta serviços de psicoterapia, orientação de mobilidade, grupos terapêuticos e demais atendimentos pertinentes. É também esta equipe que, no momento do acolhimento, realiza a análise clínica inicial e o enquadramento do paciente para o acompanhamento em Reabilitação Visual.

3. Em caso negativo, quais os motivos da suspensão ou não oferta do serviço?

Resposta: A suspensão temporária do atendimento médico oftalmológico no próprio espaço físico do CER-IV decorre de vacância. Havia 2 (dois) profissionais médicos especialistas em oftalmologia que compunham o quadro de servidores do estabelecimento, porém se desligaram do Município, ocasionando a interrupção do



Autenticado com senha por RENATA CARVALHO - COORDENADOR(A) TÉCNICO(A) ADM/ASSISTENCIAL - 23/03/2026 às 15:26:19, JOSIANE JULIETI DOS SANTOS BARBOSA - SIGNATÁRIO - 23/03/2026 às 16:13:10 e NELSON GUILHERME TRINDADE - GERENTE DE SERVIÇOS TÉCNICOS DO CER IV - 23/03/2026 às 20:03:40
Documento Código: 03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b>



03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b



aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22



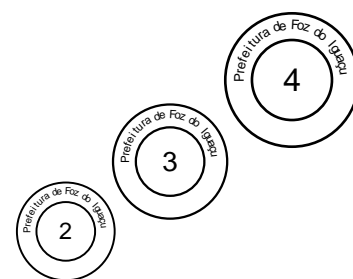
Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - ASSESSORA TÉCNICA ESPECIAL - 23/03/2026 às 20:12:01 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 24/03/2026 às 08:30:08
Documento Código: aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 30/03/2026 às 13:33:45
Documento Código: 533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7>



533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7



referido atendimento.

4. Há previsão para retomada ou ampliação do serviço de oftalmologia no CER-IV? Se sim, qual o cronograma previsto?

Resposta: Sim, há previsão de retomada. Informamos que já se encontra em tramitação para publicação de edital de credenciamento visando a contratação de novos médicos especialistas para compor a equipe do CER-IV.

5. Existe fila de espera para atendimento oftalmológico vinculado ao CER-IV? Em caso afirmativo, qual o número atual de pacientes aguardando atendimento e o tempo médio de espera?

Resposta: Esclarecemos que não há fila de espera para consulta médica em oftalmologia vinculada exclusivamente ao CER-IV. A demanda atualmente registrada refere-se à fila ativa para acolhimento e inserção nas terapias de Reabilitação Visual, que conta com o quantitativo total de apenas 5 pacientes, distribuídos da seguinte forma:

- Acolhimento Reabilitação Visual (CER IV): 3 pacientes.
- Terapia Reabilitação Visual (CER IV): 2 pacientes.

Cabe informar que, considerando a baixa demanda registrada na fila, atualmente não há tempo de espera para a realização do acolhimento. Cumpre destacar que, neste momento de acolhimento, a equipe multiprofissional realiza a análise dos critérios de elegibilidade, conforme o Protocolo de Elegibilidade (anexo). São considerados elegíveis pacientes com:

- Acuidade visual com melhor correção óptica inferior a (< 20/60);
- CID H54.0, H54.1 ou H54.2;
- CID H53.0 (Ambliopia) ou Risco de ambliopia;
- CID H49 ou H50 (Estrabismo);
- Catarata congênita (CID H26.0);
- Nistagmo (CID H55).

Caso a equipe identifique que o paciente não apresenta CID definido e/ou não preencha os critérios de elegibilidade necessários, as orientações pertinentes são fornecidas no local e o usuário é devidamente encaminhado para o fluxo assistencial mais adequado da rede, conforme avaliação técnica.

Sendo o que tínhamos a informar para o momento, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,



Autenticado com senha por RENATA CARVALHO - COORDENADOR(A) TÉCNICO(A) ADM/ASSISTENCIAL - 23/03/2026 às 15:26:19, JOSIANE JULIETI DOS SANTOS BARBOSA - SIGNATÁRIO - 23/03/2026 às 16:13:10 e NELSON GUILHERME TRINDADE - GERENTE DE SERVIÇOS TÉCNICOS DO CER IV - 23/03/2026 às 20:03:40
Documento Código: 03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b>



03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b



aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - ASSESSORA TÉCNICA ESPECIAL - 23/03/2026 às 20:12:01 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 24/03/2026 às 08:30:08
Documento Código: aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 30/03/2026 às 13:33:45
Documento Código: 533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7>

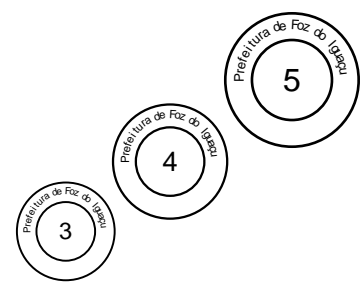


533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7



Prefeitura Municipal de Foz do Iguaçu

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



RELATÓRIO DE PACIENTES POR FILA
SITUAÇÃO: PENDENTE, AGUARDANDO
SITUAÇÃO DA FILA: ATIVA

Impresso por NELSON GUILHERME TRINDADE em 21/03/2026 às 00:42:00

Página 1 de 1

Table with 4 columns: Service, Type, AGUARDANDO, Total. Rows include ACOLHIMENTO REABILITAÇÃO VISUAL - CER IV and TERAPIA REABILITAÇÃO VISUAL - CER IV.



03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b



aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22



533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7

Versão: 1.0.9574.36053



Autenticado com senha por RENATA CARVALHO - COORDENADOR(A) TÉCNICO(A) ADM/ASSISTENCIAL - 23/03/2026 às 15:26:19, JOSIANE JULIETI DOS SANTOS BARBOSA - SIGNATÁRIO - 23/03/2026 às 16:13:10 e NELSON GUILHERME TRINDADE - GERENTE DE SERVIÇOS TÉCNICOS DO CER IV - 23/03/2026 às 20:03:40
Documento Código: 03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b - consulta à autenticidade em https://sistemas.pmf.foz.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - ASSESSORA TÉCNICA ESPECIAL - 23/03/2026 às 20:12:01 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 24/03/2026 às 08:30:08
Documento Código: aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22 - consulta à autenticidade em https://sistemas.pmf.foz.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 30/03/2026 às 13:33:45
Documento Código: 533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7 - consulta à autenticidade em https://sistemas.pmf.foz.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER IV**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO – CER IV**

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DO SETOR DA REABILITAÇÃO VISUAL

Critérios de elegibilidade maiores de 08 anos:

- *acuidade visual com melhor correção óptica <20/60;
- *somente casos em que não haja possibilidade de melhora com tratamento medicamentoso ou cirúrgico;
- *classificação Cid- 10: H54.0; H54.1 ou H54.2.

Critérios de elegibilidade menores de 08 anos:

- *critérios anteriores;
- *presença de ambliopia (Cid H53.0);
- *risco de ambliopia;
- *estrabismo (Cid H49; H50), catarata congênita (Cid H26.0), nistagmo (Cid H55);

PROTOCOLO DE ATENDIMENTO TERAPÊUTICO :

ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE E ESTIMULAÇÃO VISUAL

ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE:

Situação clínica- crianças iniciando a marcha, até idosos com possibilidade de deambulação.
***A fisioterapeuta poderá avaliar casos excepcionais em caso de outra deficiência associada;

Critérios de inclusão

- *Baixa visão ou cegueira;
- *Familiar e/ou cuidador com disponibilidade para acompanhamento na terapia;
- *Estabilidade clínica geral;

Critérios de exclusão

- *Não aceitação da proposta pelo paciente e/ou familiar/cuidador;

*Não apresentar marcha estável com equilíbrio de tronco e membros inferiores; *obs (se houver equilíbrio parcial devido algum tipo de lesão, o caso será avaliado pela fisioterapeuta para direcionamento de OM para guia vidente, se condições seguras);*

*Não ter cuidador/acompanhante durante os atendimentos;

*Pessoas com múltiplas deficiências que comprometam o entendimento/compreensão-demanda neurológica; OBS: *Será ofertado acompanhamento com familiar e atendimentos com o paciente pela equipe da reabilitação visual sobre o uso e importância dos sentidos remanescentes;E/ou avaliado cada caso para posterior conduta;*

*Instabilidade clínica;

Objetivos do processo de reabilitação/habilitação visual

Objetivo 1- Propiciar ao deficiente visual condições para que possa desenvolver sua capacidade de se orientar e se movimentar com independência total e/ou maior independência parcial decorrente seu diagnóstico;

Objetivo 2- Propiciar ao familiar o conhecimento e o uso de técnicas e recursos que visem contribuir para uma maior independência ao deficiente visual em todo processo de reabilitação até a alta .

Objetivo 3- Orientação ao paciente e familiar sobre o conhecimento da Orientação e Mobilidade, e atividades que podem estar realizando em casa com o paciente visando uma melhor qualidade de vida e ganho funcional e intelectual.

PROGRAMA DE ORIENTAÇÃO E MOBILIDADE

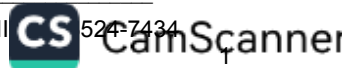
A mobilidade se dará: () guia vidente/ () bengala longa própria/() bengala longa CER

*** GUIA VIDENTE**

Nome do cuidador/familiar que estará acompanhando no programa OM:-

_telefone: _____

CER IV - Av. Andradina, nº 2.900 – Jardim Ipê II



03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b



aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22



533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7



Autenticado com senha por RENATA CARVALHO - COORDENADOR(A) TÉCNICO(A) ADM/ASSISTENCIAL - 23/03/2026 às 15:26:19, JOSIANE JULIETI DOS SANTOS BARBOSA - SIGNATÁRIO - 23/03/2026 às 16:13:10 e NELSON GUILHERME TRINDADE - GERENTE DE SERVIÇOS TÉCNICOS DO CER IV - 23/03/2026 às 20:03:40
Documento Código: 03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b>



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - ASSESSORA TÉCNICA ESPECIAL - 23/03/2026 às 20:12:01 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 24/03/2026 às 08:30:08
Documento Código: aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 30/03/2026 às 13:33:45
Documento Código: 533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7>



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER IV**



Nome do paciente: _____

DESEMPENHO FINAL

Atingiu o objetivo da utilização da visão residual para uso da Orientação e Mobilidade? () obs _____

Atingiu o objetivo da utilização da audição para uso da Orientação e Mobilidade? () obs _____

Atingiu o objetivo da utilização tátil e cinestésica para uso da Orientação e Mobilidade? () obs _____

Atingiu o objetivo do olfato para uso da Orientação e Mobilidade? () obs _____

Os objetivos propostos em avaliação foram alcançados? _____;

PROGRAMA SE DARÁ:

- *Os atendimentos ocorrerão 1 x por semana individual ou em dupla (1 profissional para cada paciente para o treino de OM);
- *Duração do atendimento 40 minutos;
- *Duração total do processo de reabilitação é de 6 meses;
- *Alta melhorado (atingiu os objetivos);
- *Retorno médico semestral ou anual – acompanhamento;
- *Reinserção a fila para reavaliação de cada caso;

ESTIMULAÇÃO VISUAL:

Situação clínica- As que se encontram dentro dos critérios de elegibilidade do serviço;

Critérios de inclusão:

- *Crianças de 0 a 6 anos; (desenvolvimento visual se completa até os 7 anos)
- * (critérios já citados em página 1);

Critérios de exclusão

*Não aceitação da proposta pelo paciente e/ou familiar/cuidador;

Objetivos do processo de estimulação visual

Objetivo 1- Propiciar ao deficiente visual condições para que possa desenvolver sua capacidade visual o máximo possível, até completa formação do desenvolvimento visual.

Objetivo 2- Propiciar ao familiar o conhecimento e o uso de técnicas e recursos que visem contribuir para uma maior independência ao deficiente visual em todo processo de reabilitação até a alta .

Objetivo 3- Orientação ao paciente e familiar sobre o conhecimento da estimulação visual, e atividades que podem estar realizando em casa com o paciente visando uma melhor qualidade de vida; Estimulação dos sentidos remanescentes;

PROGRAMA DE ESTIMULAÇÃO VISUAL

- Utilização de objetos lúdicos, coloridos, com som ou sem som, com brilho ou sem brilho, utilização de lanterna de alta luminosidade ou baixa luminosidade, ambiente escuro ou claro, utilização de tampão ou não durante os atendimentos conforme orientação médica;
- Orientações aos pais sobre o manejo em casa dos pacientes de acordo com a necessidade e diagnóstico;

PROGRAMA SE DARÁ:

- *Os atendimentos ocorrerão 1 x por semana individual ou em dupla
- *Duração do atendimento 30 minutos;
- *Duração total do processo de reabilitação será de 6 meses;
- *Alta melhorado (atingiu os objetivos);
- *Retorno médico semestral ou anual – acompanhamento;
- *Reinserção a fila para reavaliação de cada caso;

CER IV - Av. Andradina, nº 2.900 – Jardim Ipê II



Autenticado com senha por RENATA CARVALHO - COORDENADOR(A) TÉCNICO(A) ADM/ASSISTENCIAL - 23/03/2026 às 15:26:19, JOSIANE JULIETI DOS SANTOS BARBOSA - SIGNATÁRIO - 23/03/2026 às 16:13:10 e NELSON GUILHERME TRINDADE - GERENTE DE SERVIÇOS TÉCNICOS DO CER IV - 23/03/2026 às 20:03:40
Documento Código: 03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b>



03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b



aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22



533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - ASSESSORA TÉCNICA ESPECIAL - 23/03/2026 às 20:12:01 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 24/03/2026 às 08:30:08
Documento Código: aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22>



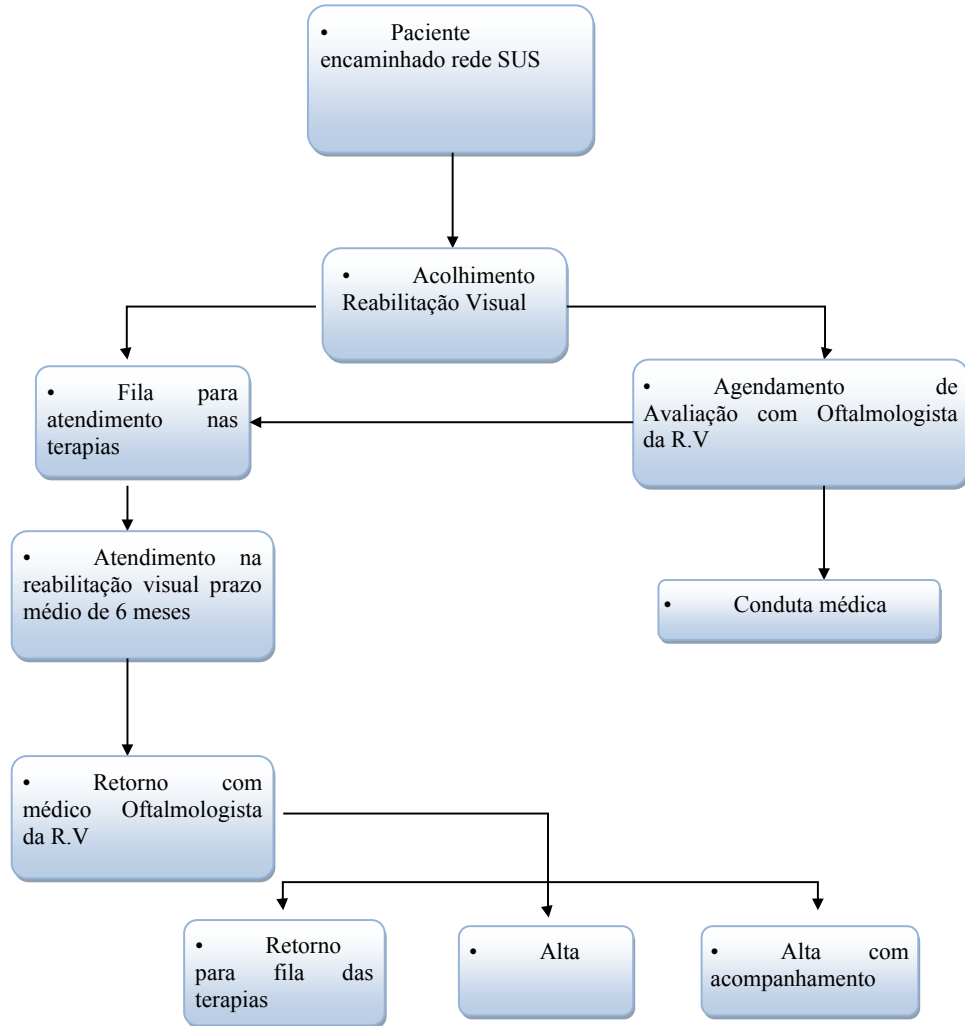
Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 30/03/2026 às 13:33:45
Documento Código: 533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7>



PREFEITURA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO - CER IV



FLUXOGRAMA DO SERVIÇO:



03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b



aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22



533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7

CER IV - Av. Andradina, nº 2.900 – Jardim Ipê II 5247434 CS CamScanner



Autenticado com senha por RENATA CARVALHO - COORDENADOR(A) TÉCNICO(A) ADM/ASSISTENCIAL - 23/03/2026 às 15:26:19, JOSIANE JULIETI DOS SANTOS BARBOSA - SIGNATÁRIO - 23/03/2026 às 16:13:10 e NELSON GUILHERME TRINDADE - GERENTE DE SERVIÇOS TÉCNICOS DO CER IV - 23/03/2026 às 20:03:40
Documento Código: 03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b>



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - ASSESSORA TÉCNICA ESPECIAL - 23/03/2026 às 20:12:01 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 24/03/2026 às 08:30:08
Documento Código: aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 30/03/2026 às 13:33:45
Documento Código: 533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7>



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **18.082/2026**

Assunto: **R: SOLICITAÇÃO DE INFORMAÇÕES PARA RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 106/2026**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.
Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:
03d93c0d-d679-4a66-99cd-d0f4e8e98b8b

Hash do Documento

B0FD6E54493B9E884A36D3AA14F57B91172914D512870787BE054A24056B5A18

Anexos

RELATÓRIO DE PACIENTES - REABILITAÇÃO VISUAL - 21.03.26.pdf - **b2d009c7-5ee0-4155-874f-03d5ae904fa3**
CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE DA REABILITAÇÃO VISUAL.pdf - **55aa8f8e-f5a3-42c5-be3a-7bef084ed4e4**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 23/03/2026 é(são) :

NELSON GUILHERME TRINDADE (Signatário) - CPF: ***92467928** em 23/03/2026 20:03:40 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

JOSIANE JULIETI DOS SANTOS BARBOSA (Signatário) - CPF: ***42093909** em 23/03/2026

16:13:10 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica

RENATA CARVALHO (Signatário) - CPF: ***00081996** em 23/03/2026 15:26:19 - **OK**

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTES DOCUMENTOS ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536, DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.



aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22



533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - ASSESSORA TÉCNICA ESPECIAL - 23/03/2026 às 20:12:01 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 24/03/2026 às 08:30:08

Documento Código: aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22 - consulta à autenticidade em

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 30/03/2026 às 13:33:45

Documento Código: 533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7 - consulta à autenticidade em

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7>



aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22



533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7



Autenticado com senha por JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA - ASSESSORA TÉCNICA ESPECIAL - 23/03/2026 às 20:12:01 e FABIO DE MELLO - RESPONSÁVEL PELA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - 24/03/2026 às 08:30:08
Documento Código: aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.ig.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22>



Autenticado com certificado digital por JOAQUIM SILVA E LUNA - PREFEITO MUNICIPAL - 30/03/2026 às 13:33:45
Documento Código: 533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7 - consulta à autenticidade em <https://sistemas.pmf.ig.gov.br/RP/SIDPublico/verificar?codigo=533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7>

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **MEMORANDO INTERNO**

Número: **20.060/2026**

Assunto: **R: REQUERIMENTO Nº 106/2026**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:

aa6a6dc1-10c2-4806-a3c9-1c0f5d6beb22

Hash do Documento

32C2EE35D6A2D57B622B52794B48BB354E14EDDCB3D44C21190983127751C5C5

Anexos

MEMORANDO INTERNO- Nº 18082-2026.pdf - **8e3ccafd-a6be-4606-a89e-96456d4c6430**

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 27/03/2026 é(são) :

JAQUELINE AMANDA DA SILVA MAIA (Signatário) - CPF: ***89026927** em 23/03/2026 20:12:01 -

OK

Tipo: Assinatura Eletrônica

FABIO DE MELLO (Signatário) - CPF: ***34638984** em 24/03/2026 8:30:08 - OK

Tipo: Assinatura Eletrônica



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTES DOCUMENTOS ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536, DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.



533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

Tipo: **OFÍCIO**

Número: **3.389/2026**

Assunto: **RESPOSTA AO REQUERIMENTO Nº 106/2026**

O documento acima foi proposto para assinatura eletrônica na plataforma **SID** de assinaturas.

Para verificar as assinaturas clique no link:

<https://sistemas.pmf.pr.gov.br/rp/sidpublico/verificar?codigo=533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7>

e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação:

533c42bb-e98a-46b2-87bd-2055d17385f7

Hash do Documento

E8AE4347F66F8AC2E6CFD2B3A07B6BBF6756389FD7EFF15ACF9C0AC735ED498E

Anexos

REQ 106-2026.pdf - **ed84b895-f180-4f4b-9161-2b6e0670050d**

RESPOSTA REQ 106-2026 - MEMORANDO INTERNO- Nº 20060-2026 - SMSA.pdf -

36e0fac3-899c-4c49-9e8a-61c7543399d5

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 31/03/2026 é(são) :

JOAQUIM SILVA E LUNA (Signatário) - CPF: ***86476734** em 30/03/2026 13:33:45 - **OK**

Tipo: Assinatura Digital



A ASSINATURA ELETRÔNICA DESTE DOCUMENTO ESTÁ AMPARADA PELO:

DECRETO Nº 28.900, DE 20 DE JANEIRO DE 2021.

LEI Nº 4536 , DE 4 DE SETEMBRO DE 2017.

Autoriza a utilização do meio eletrônico para a gestão dos processos administrativos e de documentos de arquivo, produzidos nos termos das Leis nºs 3.971, de 17 de abril de 2012 e 4.057, de 19 de dezembro de 2012, no âmbito dos órgãos da Administração Pública Direta, Autárquica e Fundacional do Município de Foz do Iguaçu.

