



CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ - SP

PALÁCIO DA LIBERDADE

RC

Tramitado em Sessão

☒ Aprovado

☐ Rejeitado

Cód. 05.00.01.04 · 1C · P

REQUERIMENTO Nº 298/2024

Assunto: Ao Departamento Regional de Saúde - DRS XVII, solicitando prioridade no atendimento para o paciente Jair José Francisco.

REQUEREMOS ao Excelentíssimo Senhor Presidente desta Casa, ouvido e aprovado pelo Egrégio Plenário, cumpridas as formalidades regimentais, seja oficiado ao Departamento Regional de Saúde - DRS XVII, solicitando prioridade no atendimento para o paciente Jair José Francisco (DN 31/01/1961, agendamento de ressonância magnética de abdômen com sedação).

Ressalta-se que o paciente apresenta dores constantes, prejudicando o desenvolvimento de suas atividades diárias. Sendo assim, a realização do exame é fundamental para um diagnóstico preciso e um tratamento adequado para melhoria da sua condição de saúde.

Documento anexo.

Assim sendo, mui respeitosamente recorremos à compreensão e aos préstimos do Departamento Regional de Saúde - DRS XVII e, antecipando agradecimento pela atenção dispensada, subscrevemos.

Sala das Sessões, 13 de novembro de 2024.


JULIANA DA FÊNIX
Vereadora - PL



CÂMARA MUNICIPAL DE JACARÉ - SP

PALÁCIO DA LIBERDADE

RC

Requerimento nº 298/2024 – Vereadora Juliana da Fênix – fls. 2/2

Formulário de solicitação de procedimento ambulatorial, preenchido para o paciente PATRICK DHUNOR VITORINO FREITAS, com o diagnóstico de NEOPLASIA MALIGNA DA PROSTATA. O procedimento solicitado é a RMNAB (Ressonância Magnética de Abdomem Superior) com contraste. O formulário é assinado pelo médico solicitante, Patrick Vitorino Freitas, e pelo profissional autorizador, M352440201. A data de solicitação é 27/08/2024. O formulário é assinado e datado pela Vereadora Juliana da Fênix em 10/10/24.

SUS **ESTAB. SAÚDE** **INDICADOR** **DE SAÚDE**

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S)

URGENTE **COM SEDAÇÃO**

SEM CONTRASTE

SOLICITAÇÃO

AUTORIZAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

Original recebido
Adriana - Vereadora
10/10/24