



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 recorreremos 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 JACAREÍ - SP

PALÁCIO DA LIBERDADE

RC

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

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

SUS Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE): 2085194

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE: 329904

Nome do Paciente: JAY JAYNE FREITAS
Data de Nascimento: 31/01/1961
Sexo: [X] F
Raça: Branca
Número de Cartão SUS: 0000
Número de Cartão de Saúde: 2085194
Número de Telefone de Contato: 98853185
Número de Telefone de Emergência: 98232745

USUÁRIO DE SAÚDE: 352440
UF: SP
MUNICÍPIO: 12323190

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 01 - 0105
NOME DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL: 0207030014
RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

JUSTIFICATIVA DO(S) PROCEDIMENTO(S) SOLICITADO(S):
1 - DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA MALIGNA DA PROSTATA
2 - PREPARAÇÃO PARA PROSTATECTOMIA RADICAL
3 - HERNIA INCISIONAL A USG AO EXAME E HERNIA INGUINAL A DIREITA PO PROSTATECTOMIA RADICAL
4 - HERNIA INCISIONAL A USG AO EXAME E HERNIA INGUINAL A DIREITA

URGENTE
COM SEDAÇÃO
SEM CONTRASTE

SOLICITAÇÃO

1 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: PATRICK DHUNIOR VITORINO FREITAS
2 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 27/08/2024
3 - ASSINATURA E CARIMBO REGISTRADO DO CONSELHO: Patrick Vitorino Freitas, Oncologista Clínico, CRM/SP 219547

4 - DOCUMENTO (X) CNES / CPF: 708603596993185

AUTORIZAÇÃO

1 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: []
2 - CÓD. ORGÃO EMISSOR: M352440201
3 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC): []
4 - DOCUMENTO () CNS / () CPF: []
5 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: []
6 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: []
7 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): []
8 - PERÍODO DE VALIDEZ DA APAC: 27/08/2024 até 31/10/2024

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE): 2085194
NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE: Associação Casa Fonte da Vida

*Original recebido
Adriana - Auditoria
10/10/24*