



CÂMARA MUNICIPAL DE VALINHOS

ESTADO DE SÃO PAULO

REQUERIMENTO Nº 1065/2022

Ementa: Informações sobre consulta com cirurgião ginecológico.

**Senhor Presidente,
Senhores Vereadores,**

Justificativa

Considerando reclamação de paciente que se encontra com hemorragia mensal há pelo menos três anos, com resultado de ultrassonografia sugestivo de endometriose e, que espera desde o dia 07 de março do presente exercício pelo agendamento da consulta com cirurgião ginecológico;

E ainda, considerando questionamento de munícipes quanto ao assunto, a Vereadora **Mônica Morandi**, visando cumprir sua função fiscalizadora, vem pelo presente, respeitosamente e nos termos regimentais desta casa, após a aprovação em plenário, requerer que seja encaminhado o seguinte pedido de informações:

- 1- Qual a demanda reprimida de consulta com cirurgião ginecológico?
- 2- Há previsão para atendimento do encaminhamento em questão?
Explane.
- 3- Quantos especialistas na área atendem na rede municipal?
- 4- Qual a demanda mensal?
- 5- Qual o tempo médio de espera?

Valinhos, 16 de maio de 2022.

AUTORIA: Mônica Morandi

Foto do encaminhamento anexa



CÂMARA MUNICIPAL DE VALINHOS

ESTADO DE SÃO PAULO

vagante


PREFEITURA O MUNICÍPIO DE VALINHOS
 ESTADO DE SÃO PAULO
 SECRETARIA DE SAÚDE

UBS BOM RETIRO REFERÊNCIA

Data: _____

Dia _____ Mês _____ Ano _____ Período _____
 Consulta marcada por: _____ na Central de Agendamento com _____

Local da consulta: _____ Unidade _____ Dia _____ Mês _____ Ano _____ Hora _____

Endereço: Rua _____ N.º _____ Bairro: _____

Cirurgia ginecológica *PA*
 ESPECIALIDADE _____ ESPECIALISTA _____

_____ *49* *4238*
 Nome Idade N.º do Prontuário

Quadro Clínico *Paciente el metronage e lutein*
de menonage há pelo menos 3 anos,
apresentando USG sugestivo de adenomiose
 Condução e Exames Realizados
e queixa de perda urinária, já tendo feito
cirurgia pl. úterus há ± 10 anos
 Diagnósticos e Solicitações (motivo do encaminhamento) *paciente anorex*
com PI/MTA e perineoplastia

Dra. Juliana Faria Lira
 Ginecologia e Obstetrícia
 CRM 186394
 MÉDICO - CRM _____

CONTRA-REFERÊNCIA *0713122*

Informação para _____ Nome da Unidade _____

Nome _____ Idade _____ N.º do Prontuário _____
 Parecer da Especialidade: (exames e tratamentos realizados)

Orientação ao Paciente
 Retornar à Unidade de origem
 Marcar nova consulta neste serviço: prazo _____
 Marcar exame
 SENHOR PACIENTE: Caso não possa comparecer a consulta ou exame favor avisar

Médico - CRM _____