



Câmara Municipal de

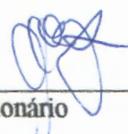
BARRA DO GARÇAS

Ano 2007

Estado de Mato Grosso

Plenário das Deliberações

APROVADO POR UNANIMIDADE  
Em sessão de 17, 04, 07  
*Ronaldo*

PROTOCOLO		
Protoc. n.º <u>145</u> , Liv. <u>2019</u> Fls. <u>015<sup>v</sup></u> , em <u>16, 04, 07</u> Horas: <u>17:07</u>  _____ Funcionário	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto Decreto Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input type="checkbox"/> Requerimento <input checked="" type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção de <input type="checkbox"/> Emenda	N.º <u>092</u> /2007

AUTOR: Vereador **RONALDO DE ALMEIDA COUTO** - 2º Secretário

Senhor Presidente:

Indico à Mesa, após cumprimento das formalidades regimentais e deliberação do Plenário, seja enviado expediente ao Dr. JOÃO SÁ-Presidente do Consórcio Intermunicipal de Saúde Garças/Araguaia, solicitando providências quanto ao atendimento do Sr. DANIEL LOPES FERREIRA, que necessita de exames urológicos.

Solicitamos ainda, que cópia desse expediente seja encaminhado ao Secretário de Estado de Saúde.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Barra do Garças-MT., em 12 de abril de 2007.

**RONALDO DE ALMEIDA COUTO**

Vereador - 2º Secretário

Membro da Comissão de Economia e Finanças

Presidente da Comissão de Educação, Cultura, Saúde e Assist. Social

[www.ronaldocouto.com](http://www.ronaldocouto.com)

**JUSTIFICATIVA**  
Senhor Presidente,  
Senhores Vereadores:

Justifica-se nosso pedido no fato de que, trata-se de pessoas trabalhadoras, mas quer por razões de falta de trabalho e de problemas de saúde, passam por sérias dificuldades, especialmente no que se refere à alimentação.

São cidadãos e cidadãs que necessitam desse nosso apoio, para resgatar a sua auto-estima e sua dignidade, visto que, a questão financeira é o grande problema da maioria dos brasileiros, em que muitos deles chagam a viver em condições extremamente precárias, à mercê da boa vontade e da solidariedade de seus semelhantes.

O Sr. DANIEL foi acometido de anemia crônica e que com o agravamento do quadro, surgiram problemas urológicos, que necessitam com urgência de tratamento.

Assim sendo, esperamos contar com a atenção do ilustre Presidente, no atendimento desse nosso pedido.

  
**RONALDO DE ALMEIDA COUTO**  
Vereador - 2º Secretário  
Membro da Comissão de Economia e Finanças  
Presidente da Comissão de Educação, Cultura, Saúde e Assist. Social  
[www.ronaldocouto.com](http://www.ronaldocouto.com)

**IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE**

Nome	Município	Distrito

**IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE**

Nome		Data de Nascimento	Idade
DANIEL CORREIA FERREIRA		15 / 7 / 61	
Sexo	Nº Cartão SUS	Endereço	
MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input type="checkbox"/>			
Bairro	CEP	Cidade	UF
Bairro	Assinatura do Paciente	Data da Assinatura	

**EXAMES ANTERIORES REALIZADOS**

Urgência médica, manutenção em sintoma  
antes de história neurológica.

**HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E Nº CID**

ENFERMIDADE DE PARKINSON / hiperatividade da substância  
CID: N 30.1

**DA SOLICITAÇÃO**

**Exame Solicitado:**

<input type="checkbox"/> Raio X	Tipo: _____	<input type="checkbox"/> USG Tipo: _____
<input type="checkbox"/> Tomografia	Tipo: _____	<input type="checkbox"/> Ressonância Magnética Tipo: _____
<input type="checkbox"/> Cintilografia	Tipo: _____	
<input type="checkbox"/> Colonoscopia	<input type="checkbox"/> Endoscopia	<input type="checkbox"/> Retossigmoidoscopia
<input type="checkbox"/> Litotripsia	<input type="checkbox"/> Mamografia	<input type="checkbox"/> Teste Ergométrico
<input checked="" type="checkbox"/> Outros - Especificar: ESTUDO URODINÂMICO	<input type="checkbox"/> Ecocardiograma	<input type="checkbox"/> Densitometria
<input type="checkbox"/> Patologia Clínica	<input type="checkbox"/> Marcadores Tumorais Tipo: _____	<input type="checkbox"/> ECG
	<input type="checkbox"/> Mapa	<input type="checkbox"/> Holter
	<input type="checkbox"/> Teste do Pezinho	

Assinatura e carimbo do Médico: *Dr. Rodrigo de Vale Mascarenhas*  
Urologista CRM-MT 4287

Data da Assinatura: 16 / 3 / 07

**DA AUTORIZAÇÃO DA CENTRAL DE VAGAS**

Assinatura e carimbo do autorizador	Data da Assinatura

**DA UNIDADE PRESTADORA**

Nome da Unidade Prestadora	Data e Horário da Realização do Exame
Assinatura e Carimbo do Prestador	

Pontal do Araguaia – MT, 21 de Março de 2007.

Prezados Senhores,

Vimos pelo presente pedir um auxilio a comunidade.

O Senhor Daniel Lopes Ferreira teve um problema de saúde “Aneurisma-Craniano”, em função disso hoje ele apresenta um problema urológico e precisa fazer um exame e não temos condições e precisamos do seu auxilio para fazermos uma galinhada onde vamos precisar de todos os esses matérias:Gás, Frango, Arroz, Óleo, Milho, Tomate, Repolho eo que todos poderem ajudar.

**Endereço:Rua Jose Benjamim Teixeira N°05 Araguaia-  
Center Pontal do Araguaia-MT Telefone p/ contato 9207-0791**

.Certos de Contarmos com a vossa colaboração desde já agradecemos.

Atenciosamente.

**Ludmila Gonçalves Brito Lopes**