



Barra do Garças
Estado de Mato Grosso

APROVADO POR UNANIMIDADE
Em sessão de 22 JUN. 2015

 Câmara Municipal BARRA DO GARÇAS Ano 2015 Poder Legislativo Municipal Plenário das Deliberações		
Protocolo N.º572, Liv. 24, Fls. ____ Em 22/06/2015. às 16:05hs. Assinatura do Funcionário	<input type="checkbox"/> Projeto de Lei <input type="checkbox"/> Projeto de Decreto do Legislativo <input type="checkbox"/> Projeto de Resolução <input checked="" type="checkbox"/> Requerimento <input type="checkbox"/> Indicação <input type="checkbox"/> Moção de <input type="checkbox"/> Emenda	Nº.064/2015

Autor: Vereador ODORICO FERREIRA CARDOSO NETO-PT (1º Secretário)

Senhor Presidente:

Requeiro à Mesa, após cumprimento das formalidades regimentais e deliberação do Plenário, seja enviado ao Prefeito e à Secretaria de Saúde o seguinte questionamento:

1. "A espirometria, também conhecida como teste de sopro, é um exame que mede a função pulmonar. O teste vai quantificar o ar que a pessoa assoprou e qual a velocidade. Com isso são calculados alguns indicadores de como está funcionando o pulmão. É um exame em que se avalia os volumes e fluxos de ar que entram e saem do pulmão. Utiliza-se um aparelho no qual a pessoa assopra em um bocal, chamado espirômetro, e avalia-se o fluxo e a quantidade de ar que sai dos pulmões. Se o resultado indicar alguma alteração, outros exames serão necessários para confirmar um diagnóstico de doenças respiratórias, como asma ou DPOC". Qual a razão de não termos os aparelhos na rede pública municipal de saúde para atender tal demanda?

2. Segundo NILSA ALVES DIAS DA SILVA, ela precisa deslocar-se até Cuiabá para realizar o exame. Viajou com as passagens referenciadas pela prefeitura no valor de R\$ 220,00, sendo que o exame custa R\$ 120,00.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Barra do Garças-MT., 22 de junho de 2015.

ODORICO FERREIRA CARDOSO NETO

(Kiko)
Vereador-PT
1º Secretário

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (SOLICITANTE)

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE SOLICITANTE

2 - CNES

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

3 - NOME DO PACIENTE

Milza Alves Dias da Silva

4 - Nº DO PRONTUÁRIO

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO

8 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

9 - TELEFONE DE CONTATO

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

12 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

15 - C.P.F.

16 - RG

17 - ASSINATURA DO PACIENTE

18 - DATA

PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

19 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

20 - NOME DO PROCEDIMENTO

21 - QTDE.

22 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

23 - NOME DO PROCEDIMENTO

24 - QTDE.

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - NOME DO PROCEDIMENTO

27 - QTDE.

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - NOME DO PROCEDIMENTO

30 - QTDE.

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

31 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

asmc

32 - CID 10

J45

33 - CID 10

34 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

35 - OBSERVAÇÕES

SOLICITAÇÃO

36 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Ana Carolina Santos

37 - DATA DA SOLICITAÇÃO

13/05/15

38 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Ana Carolina Santos
Médica
CRM 3892 MT

39 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

40 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

813104211-09

AUTORIZAÇÃO

41 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

42 - Cód. Órgão Emissor

43 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

44 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

47 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

48 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

49 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

50 - CNES