

**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**

Gabinete do Vereador RUBINHO NUNES

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO Nº /2021

Recebemos a informação de um munícipe que sofre de uma doença rara conhecida como SÍNDROME DE CUSHING - INTOXICAÇÃO POR CORTICOIDE e que devido essa doença, ele teve perda óssea do fêmur esquerdo e terá que realizar uma cirurgia de prótese de quadril.

Ele recebeu uma carta da Secretaria Municipal da Saúde com um agendamento para equipe de Quadril no HC/IOT- Hospital das Clínicas da F.M.U.S.P, com data 09/06/2021. No comparecimento da consulta, alega que foi atendido por um Médico que não deu a devida atenção e nem se quer o examinou, apenas dizendo que está sendo realizada apenas uma cirurgia por semana, e que o munícipe tem que aguardar 15 a 20 anos para conseguir a Cirurgia de Prótese no quadril.

Por estes motivos, nos termos do artigo 82 da Lei Orgânica do Município de São Paulo, REQUEIRO informações e esclarecimentos sobre o convênio da prefeitura com hospitais privados e a demora no atendimento e realização de cirurgias;

Para tanto, solicito aos Ilmos. O Sr. Secretário Municipal de Saúde, do Governo Municipal e Executiva de Gestão para que nos respondam os seguintes requerimentos:

- 1) Existem contratos vigentes de convênios firmados entre a Prefeitura e hospitais privados para reduzir a fila de espera em hospitais públicos da capital? Se sim, Quais?

**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO**

Gabinete do Vereador RUBINHO NUNES

- 2) Há fiscalização por parte do poder público das consultas que são realizadas em parceria com o SUS dentro dos hospitais privados? Se sim, como é feita essa averiguação?
- 3) Quais tratamentos e medicamentos o SUS disponibiliza para pessoas que precisam tratar doenças raras? Há disponibilização de profissionais capacitados para atender essa demanda?
- 4) Qual o tempo em média de espera para que se realizem cirurgias nos hospitais municipais? Há políticas públicas sendo desenvolvidas para que haja uma redução? Quais?
- 5) Em caso de cirurgias que precisam ser realizadas de forma urgente, qual o critério utilizado para que se forme um cadastro de pacientes e doenças que tenham prioridades?
- 6) Fornecer contrato em vigência e seus aditivos;
- 7) No caso acima informado, não está caracterizada a urgência e emergência do caso que justifique a imediata cirurgia?
- 8) Requeiro documentos que comprovem o alegado.

Sendo só para o momento, reitero as solicitações e protestos de elevada estima e distinta consideração, colocando-me à disposição.

São Paulo, 17 de Junho de 2021.

RUBINHO NUNES**Vereador**



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO

Gabinete do Vereador RUBINHO NUNES


**CIDADE DE
SÃO PAULO**

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL**



HOSPITAL INTEGRADO SANTO AMARO
 AMBULATORIO DE ESPECIALIDADES
 AVENIDA ADOLFO PINHEIROS, 339, SANTO AMARO
 SÃO PAULO-SP - CEP: 04734-000
 FONE: 5555-6767

OBS: Obrigatório carimbo da unidade com endereço

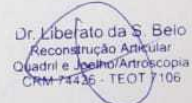
ATESTADO

Atesto para os devidos fins que: JOSE CRISTIANO GREGORIO

Portador(a) do documento de identidade nº _____, foi por mim e neste serviço atendido(a), constatando-se que necessita de 15 (QUINZE) dias de afastamento do trabalho a partir desta data, por motivo de doença.

CID: M255 M16.0

São Paulo, 12 de MARÇO de 2021


Dr. Libefato da S. Belo
 Reconstrução Articular
 Quadril e Joelho/Artroscopia
 CRM 74426 - TEOT 7106

ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL

Autorização do (a) paciente e/ou seu representante legal da emissão do presente documento, bem como colocação do código internacional de doenças.

AUTORIZAÇÃO DO PACIENTE OU
DE SEU REPRESENTANTE LEGAL

NOTA: Este atestado só é válido com a clara identificação da unidade emissora e do profissional que o assina, com a posição de seu registro profissional.



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Gabinete do Vereador RUBINHO NUNES


**GOVERNO DO ESTADO
DE SÃO PAULO**

AME

AMBULATÓRIO MÉDICO DE ESPECIALIDADES
MARIA ZÉLIA



Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

RELATÓRIO MÉDICO DE CONTRA-REFERÊNCIA E ENCAMINHAMENTO

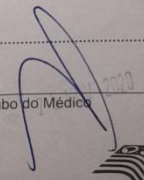
DADOS DO PACIENTE	1. Nome Paciente: <u>Jose Carlos Gomes</u>		2. N° Prontuário:	
	3. Data de Nascimento: ____/____/____		4. Telefone:	
	5. Unidade de Origem:			
	6. Hipótese Diagnóstica de Entrada na Especialidade:			
	7. CID:			
	8. ESPECIALIDADE MÉDICA:			
ATENDIMENTO NO AME	9. Nome do Médico:		10. Telefones: 3583-1903 ou 35831970	
	11. Data da 1ª consulta na Especialidade: ____/____/____		12. Data da Alta: ____/____/____	
	13. RESUMO CLÍNICO.			
	14. RESULTADO DE EXAME(S), INTERCONSULTAS E PROCEDIMENTOS REALIZADOS.			
	15. HIPÓTESE(S) DIAGNÓSTICA(S)			
	<u>doença de Alzheimer</u>		CID: <u>m160</u>	
	CID:		CID:	
	CID:		CID:	
	16. CONDUTA(S) E ORIENTAÇÕES.			
	17. Alta do AME: ☒ SIM () NÃO Encaminhamento para: () UNIDADE DE REFERÊNCIA () UBS DE ORIGEM			
ESPECIALIDADE A SER AGENDADA: <u>geriatria</u>				

Data: ____/____/____

Cadastro de Demanda por Recurso

Rua Jequinhonã, 368, Catumbi, São Paulo - CEP: 03021-040 - PABX: (11) 3583-1800
MZ 127

Assinatura e Carimbo do Médico





**GOVERNO DO ESTADO
SÃO PAULO**
Secretaria da Saúde

4ª Edição - Dezembro/2016



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Gabinete do Vereador RUBINHO NUNES

• 4090 1510
• contato@drconsulta.com
• drconsulta.com

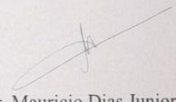
dr.consulta

Registro: 16200012
Paciente: JOSE CRISTIANO GREGORIO
Data Nasc: 23/03/1983

Data: 17/02/2021

RADIOGRAFIA BACIA

Textura óssea reduzida.
Corticais integras.
Redução do espaço articular coxofemoral bilateral, com esclerose óssea, cistos subcondrais e osteófitos marginais, mais acentuado à esquerda.
Achatamento da cabeça femoral esquerda com tendência de posicionamento alto do membro.
Osteófitos marginais periarticulares.
Calcificação de partes moles.


Dr. Mauricio Dias Junior
CRM: SP 125753

Consulte sempre o seu médico. A interpretação deste(s) exame(s) e a conclusão diagnóstica dependem da análise conjunta de dados clínicos e exame físico.

Página 1 de 1



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Gabinete do Vereador RUBINHO NUNES

CÓD. 004

PREFEITURA DA CIDADE DE SÃO PAULO

RECEITUÁRIO
1º e 2º via

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
COORDENADORIA REGIONAL DE SAÚDE SUL

SUS Sistema Único de Saúde

Unidade
HOSPITAL INTEGRADO SANTO AMARO AMBULATÓRIO
DE ESPECIALIDADES
AVENIDA ADOLFO PINHEIRO, 339, SANTO AMARO
SÃO PAULO-SP - CEP: 04734000
FONE: 5555-6767

NOME: JOSE CRISTIANO GREGORIO
IDADE: 37a 11m 20d
END: RUA RVORE DA JUDEA
SEXO: ☐ F ☒ M

RELATÓRIO.

DOR NO QUADRIL BILATERAL.
DOR INTENSA, IMPOTÊNCIA FUNCIONAL.
CLAUDICAÇÃO, DIFICULDADE DE DEAMBULAÇÃO,
DEAMBULAÇÃO DE BENGALA.
IMPOSSIBILIDADE DE EXERCER ATIVIDADE PROFIS-
SINAIS ATÉ TRATAMENTO CIRÚRGIA.

*CID = M16.0
M25.5*

12/03/2021

São Paulo, 12/03/2021

Dr. Liberato da S. Belo
Reconstrução Articular
Quadril Joelho/Artroscopia
CRM 74428 - FEOT 7108

Assinatura e carimbo do prescritor

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL (Preenchido pela Farmácia)

Nome: JOSE CRISTIANO GREGORIO
Endereço: RUA RVORE DA JUDEA
RG:
Tel:



CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO PAULO
Gabinete do Vereador RUBINHO NUNES
