



Câmara Municipal de Birigüi

Estado de São Paulo

REQUERIMENTO Nº

94 / 24

Requisita informações sobre a paciente Ilma de Araújo, sobre andamento do procedimento de catarata senil e que ainda não foi atendida para a resolução do problema de saúde.

Senhor Presidente:

Assim, respeitadas as formalidades de estilo, ouvido o Plenário, REQUEREMOS a Vossa Excelência se digne de oficial ao Senhor Prefeito Municipal requisitando-lhe prestar as seguintes informações sobre a paciente Ilma de Araújo, sobre andamento do procedimento de catarata senil ainda não atendida, reportando-se o Executivo aos seguintes quesitos:

1 – Como está o andamento do caso da paciente Ilma de Araújo, de nossa cidade (Cross 534 2298) que sofre de catarata senil? A paciente deu entrada para atendimento de seu caso em 20 de outubro de 2022 e até agora não há notícia de que ela será atendida. O caso dela é catarata senil (CID – H25).

2 – Existe alguma informação oficial de que ela finalmente será atendida, já que está há praticamente um ano e meio na espera do atendimento

Câmara Municipal de Birigüi,
Em 19 de março de 2024.

ASSINADO DIGITALMENTE
SIDNEI MARIA RODRIGUES

DATA
19/03/2024

A conformidade com a assinatura pode ser verificada em:
<http://serpro.gov.br/assinador-digital>



SIDNEI MARIA RODRIGUES,
VEREADORA

Câmara Municipal de Birigüi - SP
PROTOCOLO GERAL 964/2024
Data: 19/03/2024 - Horário: 10:55
Legislativo - REQ 94/2024



PREFEITURA MUNICIPAL DE BIRIGUI - SP

SECRETARIA DE SAÚDE

GUIA DE REFERÊNCIA

2062550 - UBS 01 - MARIA AUGUSTA PASSARELI - CIDADE JARDIM B
AVENIDA CIDADE JARDIM, Nº 1004 - CIDADE JARDIM - Tel.: 18 - 36424256
BIRIGUI - SP

Do MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

Para MEDICO OFTALMOLOGISTA

I - Identificação do Paciente

Prioridade: MÉDIA

Nome: 97497 - ILMA DE ARAUJO

CROSS: 5342298

Data de Nascimento: 25/02/1949 Idade: 73 CNS: 704004339032864 CPF: 10036545848 RG: 19.181.611.5-

Sexo: FEMININO

Endereço: RUA AUGUSTO MOROSO, Nº 430 - NUCLEO HABITACIONAL IVONE ALVES CEP: 16203180

Município: BIRIGUI - SP

Nome da mãe:

Telefone: 18-3641-6457 Celular: 18-99722-7584 Fone Ref: 18-99667-0784

II - Resumo da História Clínica, Consulta e Exames

• RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA, CONSULTA E EXAMES REALIZADO:

DEFICIT VISUAL

• HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

CID: H25 - CATARATA SENIL

• SOLICITAÇÃO:

AVALIAÇÃO E CONDUTA

DATA: 20/10/2022

Nome: _____

CONTRA REFERÊNCIA

Do: _____

Para: _____

Nome: ILMA DE ARAUJO

Idade: 73 ID: 97497

I - Relatório e Orientações:

DATA: ____/____/____

Nome: _____

Dra. Luciana Helena Nogueira
N. J. J. J.
CRM-SP/115.088