



CÂMARA DOS DEPUTADOS
Gabinete do Deputado Delegado Palumbo
MDB/SP

Ofício Gab/DP Nº 000/2025

São Paulo, 11 de fevereiro de 2025.

À Secretaria Municipal de Saúde da cidade de São Paulo;
À Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo;

Com Cópia
Ao Prefeito da Cidade de São Paulo;
Ao Governador do Estado de São Paulo.

REF: Município precisando de exame de Ressonância Magnética.

Prezados,

[REDACTED] inscrita no CPF nº [REDACTED] portadora do RG [REDACTED], nascida em [REDACTED], relatou que está aguardando em fila de espera exame de Ressonância Magnética do crânio e das órbitas. Alega que não está enxergando com o olho direito, razão pela qual justifica a urgência.

Ante tudo o quanto consignado solicito que se digne em analisar o caso com urgência, providenciando o agendamento do exame.

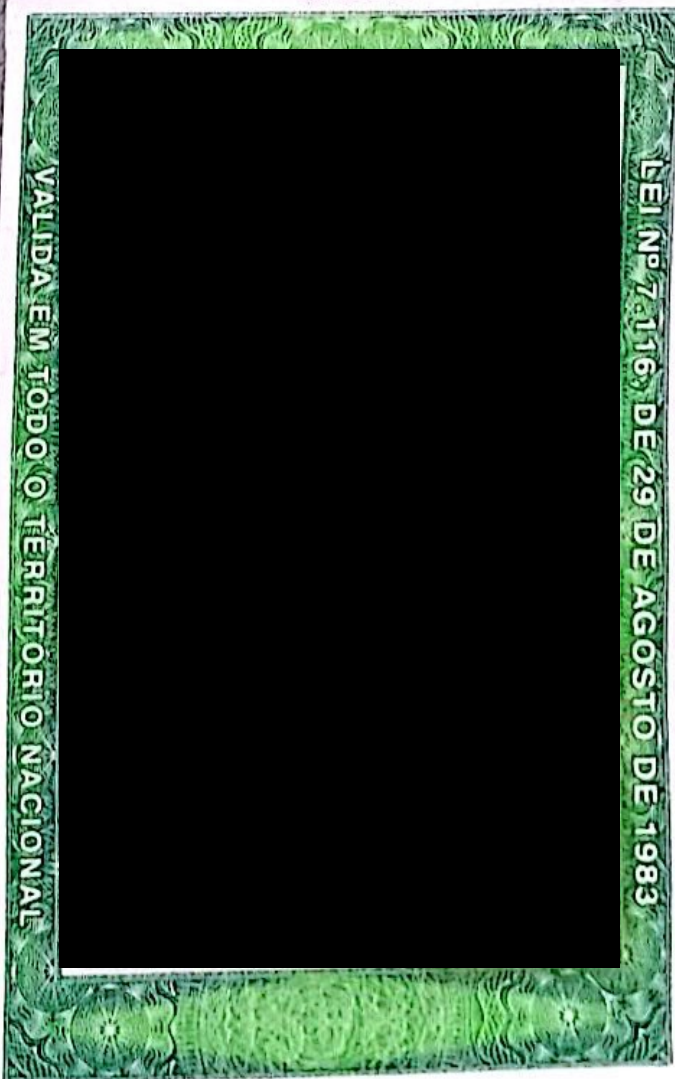
Levando em consideração a seriedade e honradez no desempenho das funções, é fundamental, portanto, que seja recepcionada a solicitação aqui requerida e envie esforços na solução da demanda aqui apresentada.

Certo de que posso contar com o apoio e o trabalho de vossas excelências, aproveito o ensejo para apresentar protestos de elevada estima e distinta consideração.

Atenciosamente,

DELEGADO PALUMBO
DEPUTADO FEDERAL





SUS / SAO PAULO SP

Comitê Mensal de Sanção Básico do Estado de S.P. CNPJ 43.776.511/0001-80



Comitê Mensal de Sanção Básico do Estado de S.P. CNPJ 43.776.511/0001-80

4
Folha 1/1



Tipologia: RES 1
Data da apresentação: 28/12/2024 Proxima leitura: 25/01/2025
Condição de leitura: LEITURA NORMAL

Agua	Leitura Anterior	Leitura Atual	Consumo (M3)	Periodo	Media (M3)
	23/11/24	28/12/24	5	31	3,00

Historico de Consumo (Emissao - Consumo em M3)					
Agua	23/06/24	25/07/24	24/08/24	24/09/24	25/10/24
	1R	3R	2M	7R	2R
Med					ED

5/2008

SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE PROCEDIMENTO AMBULATORIAL

fls. 1/2

2 - CNES

13 - ENDEREÇO (RUA, N.º, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

PROCEDIMENTO SOLICITADO

18 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

20 - QTD

PROCEDIMENTO(S) SECUNDÁRIO(S)

21 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

22 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

23 - QTD

24 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

25 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

26 - QTD

27 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

28 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

29 - QTD

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

31 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

32 - QTD

33 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

34 - NOME DO PROCEDIMENTO SECUNDÁRIO

35 - QTD

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

36 - DESCRIÇÃO DO DIAGNÓSTICO

Amiose monocular af

37 - CID10 PRINCIPAL 38 - CID10 SECUNDÁRIO 39 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS

H544 N18.0

40 - OBSERVAÇÕES

IRC em hemodiálise com queixa de BAV no OE

SOLICITAÇÃO

45 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO)

Dra Alessandra D B Janot
Médica
CRM 95133

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO (APAC)

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

53 - PERÍODO DE VALIDADE DA APAC

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE (EXECUTANTE)

54 - NOME FANTASIA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE EXECUTANTE

55 - CNES