



ASSEMBLEIA LEGISLATIVA do Estado de São Paulo

PODER LEGISLATIVO

Requerimento de Informação n° 15/2024

Processo Número: **2337/2024** | Data do Protocolo: 16/02/2024 16:06:11



Autenticar documento em <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100320034003800360039003A004300, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO

Nos termos do artigo **20** da Constituição do Estado de São Paulo, combinado com o artigo **166** do Regimento Interno requiero seja oficiado o Sr. Eleuses Paiva, Secretário de Estado da Saúde, para que preste as seguintes informações referente **a paciente** Selma Batista dos Santos :

1. Requer informações sobre o procedimento e tratamento da Sra. Selma Batista dos Santos, portadora do cartão de identificação SUS:708607016532-180 que aguarda ser referenciada com urgência para realizar o procedimento cirúrgico de artroscopia no joelho.
2. Requer informações sobre qual hospital conveniado será realizada a cirurgia, bem como, a data prevista para que ocorra o procedimento, visto ser inadmissível uma espera longa devido as fortes dores que a paciente possui;

JUSTIFICATIVA

Procurados em nosso gabinete pelos familiares do senhora Selma Batista dos Santos, que estão preocupados com as condições de saúde da paciente devido à demora na realização do procedimento necessário, solicitamos desta forma da Secretaria de Saúde do Estado, informações sobre a cirurgia para **a t e n d e r a d e m a n d a m é d i c a d o p a c i e n t e**. Informações constam que o paciente espera com urgência para realizar o procedimento de artroscopia no joelho, vem sofrendo com dores insuportáveis que impossibilitam de exercer suas atividades laborais, passando por inúmeras dificuldades sem obter uma resposta da Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo sobre a data da realização da cirurgia.

Devido ao grande número de procedimentos médicos reprimidos no Estado de São Paulo, nas mais diversas especialidades este parlamentar exercendo sua função de fiscalizar, solicita a Secretaria da Saúde às informações requeridas acima que ajudarão a obter dados técnicos para uma melhor análise do tema em questão.

Desta forma, proporcionando buscar conjuntamente com a Secretaria da Saúde do Estado, alternativas para colaborar de forma efetiva na busca, de ideias, soluções e recursos para o tema. Por estes motivos, requiero sejam prestadas as informações nos termos supra.

Caio França



PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade> utilizando o identificador 3100370039003500320030003A005000

Assinado eletronicamente por **Caio França** em 16/02/2024 13:32

Checksum: **5CB8F7CB942CD1F322A685FEAD08934BDE53604EEC02CB62C29A6399C654F27F**



Autenticar documento em <http://sempapel.al.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100370039003500320030003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.