



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

REQUERIMENTO

REQUER INFORMAÇÕES SOBRE FILA DE EXAME DE COLONOSCOPIA

CONSIDERANDO que, esta vereadora foi procurada pelo munícipe José Antonio Pinto Pedroso, que está acometido por patologia não identificada, com hematoquezia (presença de sangue nas fezes) e perda de peso corporal involuntária (CID-10 K922 e R634).

CONSIDERANDO que, a patologia que o acomete não foi identificada, pela necessidade de realização de exame de Colonoscopia com Biópsia, com orientação de URGENTE, pelo médico assistente.

09/12/25 Urgent!

 Prefeitura de SOROCABA	Secretaria da Saúde Serviço Auxiliar de Diagnóstico e Terapêutico - SADI REQUISIÇÃO DE EXAMES	Carimbo da unidade solicitante e CNES UBS SÃO GUILHERME R. Eulânio Menezes Soares, 1100 St. São Gabriel - CEP: 18013-400 Sorocaba/SP Fone: (15) 3238-9000
Cartão NIT de paciente	Nome do paciente/Nome Social: <i>José Antonio Pinto Pedroso</i>	
Data Nascimento: ___/___/___	Raça/cor: <input type="checkbox"/> branca <input type="checkbox"/> parda <input type="checkbox"/> indígena <input type="checkbox"/> preta <input type="checkbox"/> amarela <input type="checkbox"/> sem inf.	SS: _____ CRCS: _____
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/>		
Suspeita Clínica/CID: <i>Hematoquezia há 9 meses + Perda ponderal (CID: K922/R634)</i>		
Descrição do (s) exame (s)/Código (s): <i>Colonoscopia com biópsia</i>		
Data da realização: _____	Data do atendimento: <i>19/12/24</i>	Carimbo e assinatura do profissional solicitante: <i>Dr. Tatiana Santos</i> Médica CRM-SP 213804
Carimbo e assinatura do profissional receitante:	Caráter do atendimento: <input type="checkbox"/> Urgência <input type="checkbox"/> Eletivo	
	Assinatura do paciente:	
	Endereço do paciente:	

CONSIDERANDO que, a situação da saúde do munícipe é grave, com hemorragia sem causa específica, tendo risco de vida, sendo seu caso urgente, não podendo aguardar por longo período para a realização do exame, necessário para verificar a patologia e iniciar o tratamento.



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3300300034003600300031003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

CONSIDERANDO que, conforme lista de exames enviado pela Secretaria da Saúde, datado de janeiro de 2025, existe fila com 3.813 pessoas aguardando a realização do referido exame, na faixa etária do munícipe e 6.291 pessoas de todas as idades.

REQUEIRO à Mesa, ouvido o Plenário, seja oficiado ao Prefeito Municipal de Sorocaba, solicitando nos informar o que segue:

1) Qual a posição, na fila da colonoscopia, do munícipe José Antonio Pinto Pedroso.

2) Tendo em vista a urgência do pedido e o estado de saúde, com risco de vida, se existe a possibilidade de priorizar a realização do exame.

Se sim, qual a data para realização.

Se não, qual o motivo da negativa.

3) Quantos exames de colonoscopia são realizados por mês na cidade de Sorocaba?

4) Quais os locais que realizam o exame de colonoscopia na cidade de Sorocaba?

5) Tendo em vista a extensa fila para a realização do exame de colonoscopia, se existe previsão de mutirão para atender a demanda reprimida do referido exame?

Se sim, qual a data para a realização.

Se não, qual o motivo da negativa.

REQUEIRO, ainda, que a resposta do presente requerimento seja feita de forma detalhada (relacionando resposta com o número da pergunta), encaminhada dentro do prazo legal, nos termos do § 1º do art. 34 da Lei Orgânica do Município, devidamente acompanhada dos documentos oficiais da Secretaria e departamentos. (CCP)

S/S., 19 de março de 2025





CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

Tatiane Costa

Vereador



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3300300034003600300031003A005000, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3300300034003600300031003A005000

Assinado eletronicamente por **Tatiane Costa dos Santos** em 19/03/2025 12:55

Checksum: **50851F91A9CFBECBEEFB1544B9DA2840275701387D3CE70CF36B6264C9C7E030**

