



# Câmara Municipal de Itaquaquecetuba

Estado de São Paulo

REQUERIMENTO Nº 164/2019.

Autoria: **Adriana Aparecida Felix.**

Assunto: Solicita ao Senhor Prefeito Municipal, Secretário Municipal de Saúde e o Senhor (a) Diretor (a) da Unidade de Saúde-**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO,(UPA) JARDIM CAIUBY**, informações referentes à demanda reprimida de exames de análises clínicas.

**Senhor Presidente,**

**Senhores (as) Vereadores (as),**

**REQUEIRO À MESA**, observadas as formalidades regimentais que seja oficiado Senhor Prefeito Municipal, Secretário Municipal de Saúde Senhor (a) Diretor (a) da Unidade de Saúde -**UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO(UPA) JARDIM CAIUBY**, conforme resposta do Excelentíssimo Senhor Prefeito no ofício nº 501/2019/GP (segue em anexo) referente ao Requerimento nº 98/2019 de autoria desta Vereadora, onde o mesmo informa que cada Unidade de Saúde tem suas próprias diretrizes quanto seus procedimentos e rotina de trabalho, assim como no atendimento aos pacientes da Rede Municipal de Saúde, para que seja enviado a esta Casa de Leis as seguintes informações dentro do prazo legal o que se segue:

- 01- Qual o protocolo de atendimento referente às solicitações de exames de análises clínicas implantado neste Município?
- 02- Qual a demanda reprimida dos exames de análises clínicas, conforme em anexo?
- 03- Quantas vagas são ofertadas por exames as Unidades Básica de Saúde?
- 04- Qual o prazo de entrega de resultados de exames ?
- 05- Os usuários realizam as coletas de exames nas Unidades Básica de Saúde, existe algum exame onde o usuário realiza a coleta fora da Unidade?
- 06- Em caso de pacientes gestantes existe prioridade para a coleta de exames?
- 07- O exame de citologia oncótica existe prioridade para a coleta de exames? E qual o prazo de entrega do resultado?

Plenário Vereador Mauricio Alves Braz, 26 de agosto de 2019.

  
Adriana Aparecida Felix

Adriana do Hospital APROVADO 10 JUNICE DISCUSSÃO

Vereadora- PSDB SALA DAS SESSÕES 03 / 09 / 2019

  
VER. EDSON RODRIGUES  
PRESIDENTE



# Câmara Municipal de Itaquaquecetuba

Estado de São Paulo

**REQUERIMENTO Nº 98 /2019.**

**Autoria:** Adriana Aparecida Felix.

**Assunto:** Solicita informações referente à demanda reprimida de exames de análises clínicas.

**Senhor Presidente,**

**Senhores (as) Vereadores (as),**

**Requeiro à Mesa, observadas as formalidades regimentais que seja oficiado Senhor Prefeito Municipal e o Secretário Municipal de Saúde para que seja enviado a esta Casa de Leis as seguintes informações dentro do prazo legal o que se segue:**

- 01- Qual o protocolo de atendimento referente às solicitações de exames de análises clínicas implantado neste Município?
- 02- Qual a demanda reprimida dos exames de análises clínicas, conforme em anexo?
- 03- Quantas vagas são ofertadas por exames as Unidades Básica de Saúde?
- 04- Qual o prazo de entrega de resultados de exames?
- 05- Os usuários realizam as coletas de exames nas Unidades Básica de Saúde, existe algum exame onde o usuário realiza a coleta fora da Unidade?
- 06- Em caso de pacientes gestantes existe prioridade para a coleta de exames?
- 07- O exame de citologia oncótica existe prioridade para a coleta de exames?  
Qual o prazo de entrega do resultado?

Plenário Vereador Mauricio Alves Braz, em 10 de junho de 2019.

APROVADO Amica DISCUSSÃO  
SALA DAS SESSÕES 16 / 06 / 2019  
VER. EDSON PEREIRAS  
PRESIDENTE

  
~~Adriana Aparecida Felix~~

**Adriana do Hospital**

Vereadora- PSDB

## RELAÇÃO D EXAME LABORATORIAIS

| EXAME  | QUANTIDADE CONTRATADA | DEMANDA REPRIMIDA |
|--|-----------------------|-------------------|
| TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVADA (PTTA)                 |                       |                   |
| DOSAGEM DE ACIDO URICO                                 |                       |                   |
| DOSAGEM DE ALFA-1-GLICOPROTEINA ACIDA                  |                       |                   |
| DOSAGEM DE AMILASE                                     |                       |                   |
| DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES                 |                       |                   |
| DOSAGEM DE CALCIO                                      |                       |                   |
| DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL                            |                       |                   |
| DOSAGEM DE COLESTEROL HDL                              |                       |                   |
| DOSAGEM DE COLESTEROL LDL                              |                       |                   |
| DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL                            |                       |                   |
| DOSAGEM DE CREATININA                                  |                       |                   |
| DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)                  |                       |                   |
| DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA (DHL)                  |                       |                   |
| DOSAGEM DE FERRITINA                                   |                       |                   |
| DOSAGEM DE FERRO SERICO                                |                       |                   |
| DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA                          |                       |                   |
| DOSAGEM DE FOSFORO                                     |                       |                   |
| DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)         |                       |                   |
| DOSAGEM DE GLICOSE                                     |                       |                   |
| DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA                     |                       |                   |
| DOSAGEM DE MAGNESIO                                    |                       |                   |
| DOSAGEM DE POTASSIO                                    |                       |                   |
| DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES                  |                       |                   |
| DOSAGEM DE SODIO                                       |                       |                   |
| DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICOXALACETICA (TGO)      |                       |                   |
| DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO PIRÚVICA (TGP)       |                       |                   |
| DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS                              |                       |                   |
| DOSAGEM DE UREIA                                       |                       |                   |
| DOSAGEM DE VITAMINA B12                                |                       |                   |
| DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D                        |                       |                   |
| CONTAGEM DE PLAQUETAS                                  |                       |                   |
| CONTAGEM DE RETICULOCITOS                              |                       |                   |
| DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO                    |                       |                   |
| DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY            |                       |                   |
| DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP) |                       |                   |
| DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)  |                       |                   |
| DOSAGEM DE HEMOGLOBINA                                 |                       |                   |



|  |  |  |
|--|--|--|
| HEMOGRAMA COMPLETO   |  |  |
| PESQUISA DE CELULAS LE   |  |  |
| PROVA DO LAÇO  |  |  |
| DETECCAO DE RNA DO HIV-1   |  |  |
| DETECCAO DE RNA DO VIRUS DA HEPATITE C (QUALITATIVO)                                     |  |  |
| DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE   |  |  |
| DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA  |  |  |
| DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)  |  |  |
| DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA  |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)                                       |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS ANTINUCLEO (FAN)  |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)   |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)               |  |  |
| 18,55 14 195 020203067-9   |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)                           |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA  |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS HÁ)                             |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGG) |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)                     |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                        |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA  |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITRYPANOSOMA CRUZI (CHAGAS IGM)                            |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM) |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ARBOVIRUS (DENGUE E FEBRE AMARELA)                     |  |  |
| PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)                        |  |  |
| PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)                        |  |  |
| PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALERROSE)  |  |  |

f

|   |  |  |
|---|--|--|
| TESTE FTA-ABS IGG P/  |  |  |
| TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS   |  |  |
| VDRL P/ DETECCAO DE SIFILIS EM GESTANTE   |  |  |
| PESQUISA DE ENTEROBIUS VERMICULARES<br>(OXIURUS OXIURA)   |  |  |
| PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS  |  |  |
| PESQUISA DE ROTAVIRUS NAS FEZES   |  |  |
| PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES   |  |  |
| ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS<br>E SEDIMENTO DA URINA                                |  |  |
| DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24<br>HORAS)   |  |  |
| EXAME QUALITATIVO DE CALCULOS URINARIOS   |  |  |
| DETERMINACAO DE INDICE DE TIROXINA LIVRE  |  |  |
| DOSAGEM DE ESTRADIOL  |  |  |
| DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA<br>HUMANA (HCG, BETA HCG)                                    |  |  |
| DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)   |  |  |
| DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE<br>(TSH)   |  |  |
| DOSAGEM DE PROGESTERONA   |  |  |
| DOSAGEM DE PROLACTINA   |  |  |
| DOSAGEM DE TESTOSTERONA   |  |  |
| DOSAGEM DE TIROXINA (T4)  |  |  |
| DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)  |  |  |
| DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)   |  |  |
| ANTIBIOGRAMA  |  |  |
| CULTURA DE BACTERIAS P/<br>IDENTIFICACAOPESQUISA DE ANTICORPOS<br>ANTIESPERMATOZOIDES ( ELISA ) |  |  |
| DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO<br>ABO   |  |  |
| PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)   |  |  |
| TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA<br>(TIA) (COOMBS INDIRETO)                               |  |  |
| SECRECAO VAGINAL  |  |  |

f

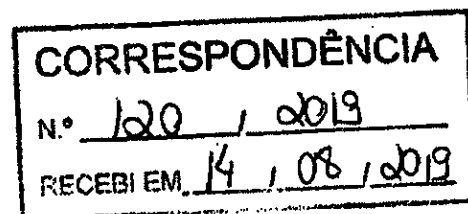


**PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAQUAQUETUBA  
GABINETE DO PREFEITO**

Em 12 de agosto de 2019.

**Ofício nº 501/2019/GP**

**Senhor Presidente**



Em resposta ao Requerimento nº 98/2019, vimos, tempestivamente, considerando ofício nº 075/2019, informar a Vossa Excelência, que cada Unidade Básica de Saúde, assim como, os equipamentos de urgência e emergência tem suas próprias diretrizes quanto a seus procedimentos e rotina de trabalho, assim como no atendimento aos pacientes da Rede Municipal de Saúde.

Sendo só para a oportunidade, reiteramos a Vossa Excelência, nossos votos de estima e consideração.

**DR. MAMORU NAKASHIMA  
PREFEITO MUNICIPAL**

**Exmo. Senhor,  
EDSON RODRIGUES  
M.D. Presidente da Câmara Municipal de Itaquaquetuba**