



CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE

Estado de Pernambuco

GABINETE DO VEREADOR TADEU CALHEIROS

Requeremos à Mesa Diretora, ouvido o Plenário e cumpridas as formalidades regimentais, Indicação ao Prefeito da Cidade do Recife, Sr. João Campos, e à Secretária de Saúde, Luciana Albuquerque, a fim de que sejam restabelecidos, com urgência, os insumos no Laboratório Municipal Julião Paulo da Silva.

JUSTIFICATIVA

No Brasil, a saúde constitui direito fundamental, de natureza social, consoante preceitua o art. 6º, caput, da Constituição da República (CF), e está associada fortemente ao princípio da dignidade da pessoa humana, um dos pilares da República Federativa do Brasil.

Em face disso, a presente proposta tem por escopo melhorar a prestação do serviço público de saúde no Município do Recife. Ocorre que nosso gabinete recebeu denúncias de que há diversos exames que se encontram suspensos nas unidades de saúde da rede pública municipal, tais como Hematologia (tubo roxo), Sorologia (tubo amarelo), Imunoquímica (tubo amarelo), Microbiologia, Parasitologia e Urologia, em face da ausência de reagentes provenientes do Laboratório Municipal Julião Paulo da Silva, conforme lista apresentada em documento ora anexado.

Além disso, também recebemos denúncias de que as coletas de glicose (tubo cinza) se encontram suspensas em virtude de os tubos provenientes do laboratório estarem com o prazo de validade vencido.

Por fim, os profissionais da odontologia da rede pública municipal alegaram a impossibilidade de realização de exames de rotina nos pacientes, por causa da carência de insumos.





CÂMARA MUNICIPAL DO RECIFE

Estado de Pernambuco

GABINETE DO VEREADOR TADEU CALHEIROS

Por todas essas razões, solicitamos o apoio dos nobres Vereadores dessa Casa para a aprovação do presente requerimento, de forma a indicar o restabelecimento, com urgência, dos insumos no Laboratório Municipal Julião Paulo da Silva.

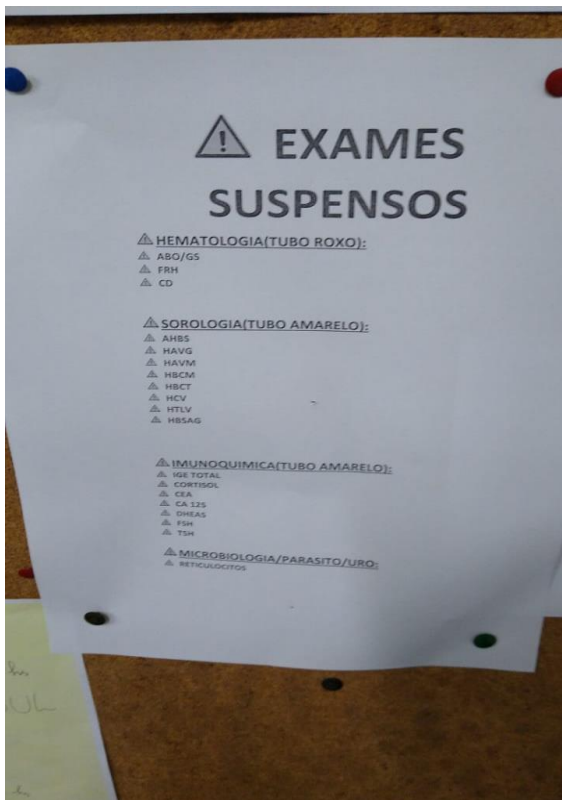
Sala das Sessões da Câmara Municipal do Recife, 15 de setembro de 2022.

TADEU CALHEIROS
Vereador - Podemos

Documento assinado digitalmente com usuário e senha por Tadeu Calheiros.
Proposição eletrônica M765365677/20644, Para verificação de autenticidade utilize o QR Code exibido no rodapé.



ANEXO ÚNICO



PROF. OSWALDO GONÇALVES DE LIMA

(ESCREVER COM LETRA LEGÍVEL) DATA DE COLETA: / /

COLERA REALIZADA NA UNIDADE DE SAÚDE: _____

NOME DO PACIENTE: _____

NOME SOCIAL: _____

DATA-NASC: / / SEXO: M F ESTADO CIVIL: _____

SUS: _____ FONE: _____

D.U.M.: / / GESTANTE: SIM () NÃO () RECEM NASC.: SIM () NÃO ()

TUBO CINZA	TUBO ROXO IMUNO	TUBO AMARELO SORO	
<input checked="" type="checkbox"/> GLICOSE (GLC)	<input type="checkbox"/> HB.GLIC. (HBGL)	<input type="checkbox"/> (VDRL)	S O R O L O G I A
TUBO AMARELO IMUNOQUÍMICA		<input type="checkbox"/> (HIV)	
<input checked="" type="checkbox"/> AC. FOL (FOL)	<input type="checkbox"/> PROT. T + F (PTF)	<input checked="" type="checkbox"/> (HTLV)	
<input type="checkbox"/> AC.URICO (AU)	<input type="checkbox"/> PSA T + L (PSATL)	<input checked="" type="checkbox"/> HAV IgM (HAVM)	
<input type="checkbox"/> ALBUMINA (ALB)	<input checked="" type="checkbox"/> RUBEOLAG (RUBG)	<input checked="" type="checkbox"/> HAV IgG (HAVG)	
<input type="checkbox"/> ALFG.P.A. (A1GL)	<input type="checkbox"/> (TA)	<input checked="" type="checkbox"/> (HCV)	
<input type="checkbox"/> AMILASE (AMI)	<input type="checkbox"/> TALVRE (T4L)	<input checked="" type="checkbox"/> (HBSAG)	
<input type="checkbox"/> ASLO (AED)	<input checked="" type="checkbox"/> TESTOST (TES)	<input type="checkbox"/> A-HBS (AHBS)	
<input checked="" type="checkbox"/> ATPO (ATP)	<input type="checkbox"/> (TGO)	<input type="checkbox"/> AHBC TOT (AHBCT)	
<input type="checkbox"/> (BHCQG)	<input type="checkbox"/> (TGP)	<input checked="" type="checkbox"/> AHBC IgM (HBCM)	
<input type="checkbox"/> BILIR.T.+F (BIL)	<input type="checkbox"/> TIREOGLOBULINA	<input type="checkbox"/> (HBE)	O U T R O S
<input type="checkbox"/> CALCIO (CA)	<input type="checkbox"/> TRIGLICERÍDEOS	<input type="checkbox"/> A-HBE (AHBE)	
<input type="checkbox"/> CK (CPK)	<input type="checkbox"/> TOXD IgG (TOXG)	<input type="checkbox"/> DENGUE (DENM)	
<input type="checkbox"/> CL.K.NA (IONO)	<input type="checkbox"/> TOXD IgM (TOXM)	<input type="checkbox"/> TREPONEMA (SIFTP)	
<input type="checkbox"/> CMV IgM (CMVM)	<input checked="" type="checkbox"/> (TSH)		
<input checked="" type="checkbox"/> CMV IgG (CMVG)	<input type="checkbox"/> UREIA (UREA)		
<input type="checkbox"/> COLT.+FR (CTF)	<input type="checkbox"/> VITAMINA D		
<input checked="" type="checkbox"/> CREAT. (CN)	<input checked="" type="checkbox"/> VITAMINA (VB12)		
<input type="checkbox"/> DHL (DHL)			
<input type="checkbox"/> ESTRADIE2)			
<input type="checkbox"/> FREUMT (LATR)			
<input type="checkbox"/> FERRIT. (FERRI)			
<input type="checkbox"/> FERRO (FC)			
<input type="checkbox"/> FÓSFORO (FOS)			
<input checked="" type="checkbox"/> (FSH)			
<input type="checkbox"/> GAMAGT (GGT)			
<input checked="" type="checkbox"/> INSULINA (INS)			
<input type="checkbox"/> MAGNÉSIO (MG)			
<input type="checkbox"/> (PCR)			
<input type="checkbox"/> PROGEST (PRG)			
<input type="checkbox"/> PROLACT (PRL)			
TOTAL DE EXAMES	TOTAL DE EXAMES	TOTAL DE EXAMES	

Documento assinado digitalmente com usuário e senha por Tadeu Calheiros. Proposição eletrônica M765365677/20644. Para verificação de autenticidade utilize o QR Code exibido no rodapé.

