



Prefeitura Municipal de Assis

Estado de São Paulo

PROCESSO LEGISLATIVO

REQUERIMENTO N° 515/2021 - Viviane Del Massa - REQUER INFORMAÇÕES DO PODER EXECUTIVO COM RELAÇÃO À DEMANDA DE EXAMES MÉDICOS PELA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

TRAMITAÇÃO

Data da Ação	26/10/2021
Unidade de Origem	Poder Executivo - Gabinete
Unidade de Destino	Poder Legislativo - Secretaria
Status	Proposição respondida pelo Executivo

Assis, 26 de outubro de 2021.

PREFEITO MUNICIPAL





Prefeitura Municipal de Assis

Paço Municipal Prof^a “Judith de Oliveira Garcez”

Gabinete do Prefeito

RESPOSTA DO REQUERIMENTO: 515/2021.

a) A Secretaria Municipal da Saúde tem demanda reprimida de exames.

b) Segue planilha anexa. Ressaltamos que a Secretaria Municipal da Saúde, por meio da Central de Regulação, tem realizado capacitações com as equipes das unidades de saúde para classificação de risco, bem como, elaborou Protocolos Clínicos que visam garantir o melhor cuidado à saúde do usuário do SUS. Também estamos promovendo ações de ampliação da oferta de exames, como o atendimento aos sábados, assim como, realização de licitações para aquisições.

TRAMITAÇÃO Nº 267112 - REQ 515/2021 - Esta é uma cópia do original assinado digitalmente por PREFEITO MUNICIPAL.
Para validar o documento, leia o código QR ou acesse https://sapl.assis.sp.leg.br/conferir_assinatura e informe o código 4D8F-4E8D-0FB4-A9D5



1	Especialidade/Exame	Quantidade de Pacientes
2	ANGIOFLUORESCENOGRRAFIA	44
3	ANGIOTC ABDOME	1
4	ANGIOTC CRANIO	1
5	ANGIOTC MEMBRO INFERIOR ESQUERDO	1
6	AUDIOMETRIA DE REFORCO VISUAL (VIA AEREA / OSSEA)	3
7	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA)	3
8	AUDIOMETRIA TONAL LIMIAR (VIA AEREA / OSSEA) / IMITANCIOMETRIA / IMPEDANCIOMETRIA	16
9	BERA - AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL (PEA)	13
10	BERA - AUDIOMETRIA DE TRONCO CEREBRAL (PEA) COM SEDAÇÃO	1
11	BIOMETRIA ULTRASSONICA (BINOCULAR)	1
12	BIOMETRIA ULTRASSONICA (MONOCULAR)	1
13	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	5
14	CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA	129
15	CAPSULOTOMIA A YAG LASER	42
16	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	1
17	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE SEM CAPTACAO COM TECNÉCIO	1
18	CINTILOGRAFIA RENAL DINAMICA (DTPA)	4
19	CINTILOGRAFIA RENAL ESTATICA (DMSA)	5
20	CISTOSCOPIA	7
21	CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE	25
22	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	721
23	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA) COM SEDACAO	2
24	DENSITOMETRIA OSSEA	61
25	DENSITOMETRIA OSSEA (COLUNA E FEMUR)	101
26	DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INFERIOR - BILATERAL	9
27	DOPPLER COLORIDO ARTERIAL DE MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	36
28	DOPPLER DE CAROTIDAS - BILATERAL	5
29	DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR - BILATERAL	19
30	ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE FARMACOLÓGICO	21
31	ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE POR ESFORÇO FÍSICO	2

TRAMITAÇÃO Nº 267112 - REQ 515/2021 - Esta é uma cópia do original assinado digitalmente por PREFEITO MUNICIPAL. Para validar o documento, leia o código QR ou acesse https://sapl.assis.sp.gov.br/controlar_assinatura_e_informe_o_codigo_4D8F-4E8D-0FB4-A9D5



32	ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA	2
33	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	108
34	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA INFANTIL	7
35	ELETROCARDIOGRAMA	711
36	ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO	4
37	ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)	105
38	ELETRONEUROMIOGRAFIA DO MEMBRO INFERIOR BILATERAL	62
39	ELETRONEUROMIOGRAFIA DO MEMBRO SUPERIOR BILATERAL	131
40	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)	442
41	FOTOCOAGULACAO A LASER	2
42	HISTEROSSALPINGOGRAFIA	14
43	HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)	40
44	LARINGOSCOPIA	20
45	MAMOGRAFIA	234
46	MAPA - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	53
47	MAPEAMENTO DE RETINA	6
48	MICROSCOPIA ESPECULAR DE CORNEA	1
49	MIелоGRAMA	6
50	NASOFIBROSCOPIA	5
51	PAAF C/ US - TIREOIDE	23
52	PAQUIMETRIA ULTRASSONICA	18
53	POLIPECTOMIA DE COLON	18
54	POLISSONOGRAMA	17
55	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA (ESPIROMETRIA)	216
56	PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR	43

TRAMITAÇÃO Nº 267112 - REQ 515/2021 - Esta é uma cópia do original assinado digitalmente por PREFEITO MUNICIPAL. Para validar o documento, leia o código QR ou acesse https://sapi.assis.sp.reg.br/contenir_assinatura e informe o código 4D8F-4E8D-0FB4-A9D5



57	PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)	7
58	RM TORACICA	1
59	RM DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	2
60	RM SELA TURCICA	1
61	RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR	8
62	RETINOGRAFIA FLUORESCENTE BINOCULAR	9
63	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	212
64	RM ABDOME SUPERIOR	7
65	RM BACIA	5
66	RM BRACO DIREITO	1
67	RM BRACO ESQUERDO	1
68	RM COLANGIORESSONANCIA (VIAS BILIARES)	1
69	RM COLUNA CERVICAL	5
70	RM COLUNA LOMBOSSACRA	31
71	RM COLUNA TORACICA	2
72	RM COXA DIREITA	1
73	RM COXA ESQUERDA	1
74	RM CRANIO	18
75	RM CRANIO COM SEDACAO	2
76	RM DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	4
77	RM DE MEMBRO INFERIOR - JOELHO (UNILATERAL)	1
78	RM DE SELA TURCICA COM CONTRASTE	1
79	RM ENTERORRESSONANCIA	2
80	RM JOELHO	34
81	RM MAMAS	1
82	RM OMBRO	6
83	RM PELVE	2
84	RM PERNA DIREITA	1
85	RM PESCOCO	2
86	RM PROSTATA	2
87	RM PUNHO DIREITO	1
88	RM QUADRIL (ARTICULACAO COXOFEMORAL) DIREITO	2

TRAMITAÇÃO Nº 267112 - REQ 515/2021 - Esta é uma cópia do original assinado digitalmente por PREFEITO MUNICIPAL.
 Para validar o documento, leia o código QR ou acesse <https://sapi.assis.sp.leg.br/contenir>, assinatura e informe o código 4D8F-4E8D-0FB4-A9D5



89	RM TORAX	1
90	SERIOGRAFIA EED - ESTOMAGO, ESOFAGO E DUODENO	13
91	TC ABDOME SUPERIOR	25
92	TC COLUNA CERVICAL	5
93	TC COLUNA LOMBOSSACRA	31
94	TC COLUNA TORACICA	1
95	TC CRANIO	145
96	TC CRANIO COM SEDACAO	10
97	TC DE ABDOMEN SUPERIOR COM CONTRASTE	6
98	TC DE ABDOMEN TOTAL	5
99	TC DE ABDOMEN TOTAL COM CONTRASTE	14
100	TC DE HIPOFISE	1
101	TC DE Pelve / BACIA COM CONTRASTE	2
102	TC DE TIREOIDE	1
103	TC DE TORAX COM CONTRASTE	3
104	TC DO CRANIO COM CONTRASTE	1
105	TC DO JOELHO ESQUERDO	1
106	TC FACE	2
107	TC JOELHO DIREITO	2
108	TC MASTOIDES / OUVIDOS / OSSOS TEMPORAIS	8
109	TC OMBRO ESQUERDO	1
110	TC ORBITAS	1
111	TC PE ESQUERDO	1
112	TC PELVE	27
113	TC QUADRIL (COXOFEMORAL) ESQUERDO	1
114	TC SEIOS DA FACE	4
115	TC SELA TURCICA	1
116	TC TOMOMIELOGRAFIA	1
117	TC TORAX	8
118	TC VIAS URINARIAS	2
119	TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	237
120	TESTE ORTOPTICO	20
121	TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA	31
122	TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA	27

TRAMITAÇÃO Nº 267112 - REQ 115/2021 - Esta é uma cópia do original assinado digitalmente por PREFEITO MUNICIPAL
 Para validar o documento, leia o código QR ou acesse <https://sapi.assis.sp.leg.br/contenir>, assinatura e informe o código 4D8F-4E8D-0F-B4-A9D5



123	US ABDOME SUPERIOR	187
124	US ABDOME TOTAL	769
125	US ANTEBRACO	8
126	US BOLSA ESCROTAL/TESTICULOS	40
127	US BRACO DIREITO	5
128	US CERVICAL	37
129	US COTOVELO	27
130	US COXA	10
131	US DA REGIAO AXILAR	13
132	US DA REGIAO AXILAR - BILATERAL	1
133	US DE ANTEBRACO	1
134	US DE ARTICULACAO	103
135	US DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	1
136	US DE MAO	2
137	US DE NADEGAS	1
138	US DE OMBRO - DIREITO	42
139	US DE PAROTIDAS	2
140	US DE PARTES MOLES - REGIAO CERVICAL	6
141	US DE PARTES MOLES - REGIAO DA FACE	1
142	US DE PARTES MOLES - REGIAO DORSAL	1
143	US DE PESCOCO	7
144	US DE QUADRIL - UNILATERAL	1
145	US DE REGIAO ABDOMINAL	2
146	US DE REGIAO INGUINAL	21
147	US DE REGIAO LOMBO SACRA	2
148	US DE RINS E VIAS URINARIAS	53
149	US DE TORNOZELO - DIREITO	1
150	US DEDO	1
151	US DOPPLER ABDOME SUPERIOR	2
152	US DOPPLER ARTERIAL MEMBRO INFERIOR DIREITO	15
153	US DOPPLER CAROTIDAS E VERTEBRAIS (ARTERIAS CERVICAIS)	41
154	US DOPPLER CERVICAL	1
155	US DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	1

TRAMITAÇÃO Nº 267112 - REQ 115/2021 - Esta é uma cópia do original assinado digitalmente por PREFEITO MUNICIPAL. Para validar o documento, leia o código QR ou acesse <https://sapi.assis.sp.leg.br/contenir>, assinatura e informe o código 4D8F-4E8D-0F-B4-A9D5



156	US DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS) - MEMBRO INFERIOR - UNILATERAL	7
157	US DOPPLER OBSTETRICO	1
158	US DOPPLER PARTES MOLES	2
159	US DOPPLER PELVICO (VIA ABDOMINAL)	2
160	US DOPPLER RENAL	1
161	US DOPPLER TIREOIDE	4
162	US DOPPLER TRANSVAGINAL	2
163	US DOPPLER VENOSO MEMBRO INFERIOR	109
164	US DOPPLER VENOSO MEMBRO SUPERIOR	1
165	US FOTO DE PAPILA	1
166	US GLANDULAS SALIVARES	2
167	US GLOBO OCULAR/ORBITA (MONOCULAR)	54
168	US INGUINAL	17
169	US JOELHO	74
170	US MAMARIA - UNILATERAL	21
171	US MAMAS	465
172	US MAO	18
173	US OBSTETRICO	21
174	US OMBRO	210
175	US PARAESCAPULAR UNILATERAL	1
176	US PARATIREOIDE	1
177	US PAREDE ABDOMINAL	64
178	US PARTES MOLES	78
179	US PE DIREITO	14
180	US PELVICA	42
181	US PELVICA GINECOLOGICA (VIA ABDOMINAL)	130
182	US PENIS	2
183	US PERNA	5
184	US PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	9
185	US PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	31
186	US PUNHO	34
187	US QUADRIL	19
188	US REGIAO INGUINAL	50

TRAMITAÇÃO Nº 267112 - REQ 415/2021 - Esta é uma cópia do original assinado digitalmente por PREFEITO MUNICIPAL
 Para validar o documento, leia o código QR ou acesse <https://sapi.assis.sp.leg.br/contenir>, assinatura e informe o código 4D8F-4E8D-0F-B4-A9D5



189	US RENAL	5
190	US RINS E VIAS URINARIAS	395
191	US SUBMANDIBULAR	2
192	US TIREOIDE	149
193	US TORAX	1
194	US TORNOZELO	5
195	US TRANSESQUELETICO	1
196	US TRANSFONTANELA	2
197	US TRANSVAGINAL	1948
198	US TRANSVAGINAL (ENDOVAGINAL)	326
199	US TRANSVAGINAL COM PREPARO INTESTINAL	1
200	VIDEOLARINGOSCOPIA	45



