ExP.

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAIEIRAS

AVENIDA PROFESSOR CARVALHO PINTO N. º 207 CENTRO
CAIEIRAS - SÃO PAULO – CEP 07700-000
FONE (11) 4442 7725/ FAX 4442 7738
gabinete@caieiras.sp.gov.br

GABINETE DO PREFEITO

Ofício nº 1.436/05 Caieiras, Cidade dos Pinheirais, em 23 de Agosto de 2005.

SENHOR PRESIDENTE:

Valho-me do presente para encaminhar a Vossa Excelência, o Projeto de Lei, abaixo discriminado, acompanhado da seguinte Mensagem:

Nº 3 3 8 2 – Dispões sobre: **AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A CUSTEAR DESPESAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE QUE ESPECIFICA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

Aproveito a oportunidade para apresentar a Vossa Excelência, os protestos de real estima e distinta consideração.

Prof. NÉVIO LUIZ ARANHA DÁRTORA
-PREFEITO MUNICIPAL-

Exmo. Sr.
Dr. MILTON VALBUZA SILVEIRA
DD. Presidente da Câmara do Município de
CAIEIRAS – S.P.

mm/nc

23.08.05

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAIEIRAS
AVENIDA PROFESSOR CARVALHO PINTO N. º 207 CENTRO
CAIEIRAS - SÃO PAULO – CEP 07700-000
FONE (11) 4442 7725/ FAX 4442 7738
gabinete@caieiras.sp.gov.br
GABINETE DO PREFEITO

M E N S A G E M Nº 3 3 8 2
(23 de Agosto de 2.005.)

SENHOR PRESIDENTE,
SENHORES VEREADORES:

Trago a essa Augusta Casa de Leis, Projeto de Lei que **AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A CUSTEAR DESPESAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE QUE ESPECIFICA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

Tal Propositura, Senhores Vereadores, tem por escopo a autorização para que possamos custear as despesas para tratamento de saúde da criança Nurian Silva Cardoso dos Anjos, em razão de que seus pais não reúnem condições financeiras para tal, conforme se constata no Relatório Social do Fundo Social de Solidariedade, sendo que este tratamento consiste em cirurgia extremamente necessária e urgente para a manutenção da saúde da paciente, conforme laudo médico que integra o presente.

Esclarecemos, por oportuno, que as despesas para a cirurgia em referência estão orçadas em torno R$ 5.000,00 (cinco mil reais) e, em razão da situação sócio-econômica da paciente e de seus familiares, relatada pela Secretaria da Promoção Social, bem como, pela sua própria condição de saúde, é que nos levou a solicitar a presente autorização, até mesmo para cumprir ao princípio constitucional de que todos têm direito de a saúde.

Assim expondo, e com fulcro no Artigo 51 e Parágrafos da Lei Orgânica do Município, requeiro seja a matéria de que trata a presente Propositura apreciada em Regime de Urgência.

Prof. NÉVIO LUIZ ARANHA DÁRTORA
-PREFEITO MUNICIPAL-

mm/nc

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAIEIRAS
AVENIDA PROFESSOR CARVALHO PINTO N. º 207 CENTRO
CAIEIRAS - SÃO PAULO – CEP 07700-000
FONE (11) 4442 7725/ FAX 4442 7738
gabinete@caieiras.sp.gov.br
GABINETE DO PREFEITO

PROJETO DE LEI Nº 4122/05
(23 de Agosto de 2.005)

Dispõe sobre: **AUTORIZA O PODER EXECUTIVO A CUSTEAR DESPESAS PARA TRATAMENTO DE SAÚDE QUE ESPECIFICA, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

. . . **FAÇO SABER,** que a Câmara do Município de Caieiras aprova, e eu, **Prof. NÉVIO LUIZ ARANHA DÁRTORA**, na qualidade de Prefeito Municipal, sanciono e promulgo a seguinte Lei:

ARTIGO 1º - Fica o Poder Executivo autorizado a custear as despesas para tratamento de saúde da criança Nurian Silva Cardoso dos Anjos, cujo responsável para todos os fins de direito é seu genitor Sr. Igor Cardoso dos Anjos, residente e domiciliado na Rua Oscar Pinheiro, nº 80, Vila dos Pinheiros, neste Município.

PARÁGRAFO ÚNICO – O tratamento em referência consiste no custeio de cirurgia extremamente necessária conforme laudo médico e relatório social, que ficam fazendo parte integrante do presente.

ARTIGO 2º - As despesas decorrentes com a execução desta Lei correrão por conta das dotações próprias do orçamento, suplementadas se necessário.

ARTIGO 3º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação, revogadas as disposições em contrário.

...Prefeitura do Município de Caieiras, em 23 de Agosto de 2005.

Prof. NÉVIO LUIZ ARANHA DÁRTORA
- PREFEITO MUNICIPAL –

mm/nc
APROVADO
UNICA DISCUSSÃO
S.S.em 24/08/05
PRESIDENTE

AS COMISSÕES DE
S.S.em 24/08/05
PRESIDENTE

P.L. 4.122/2005.

CENTRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA S/C Ltda.
Pronto Socorro de Fraturas
Atendimento 24 HORAS

Dr. José Carlos Bongiovanni
CRM 25.570
* Doutor em Ortopedia e Traumatologia
* Prof.° Adjunto Univ. Fed. de São Paulo (UNIFESP) - (ESCOLA PAULISTA DE MEDICINA)
* Delegado das Américas do Comitê Internacional ASAMI - FIXADOR EXTERNO
(Associação de Estudo e Aplicação do Método de ILIZAROV).

A Ilustre Autoridade

Ref. menor Nicolas Silva Cardoso dos Reis

menor acima portador de seqüelas
multiplas M.I.E por sequela PC devendo ser subme-
tido a cirurgias multiplas não disponível no IAACD (S.P.)
Os Honorarios medicos do cirurgião e anestesista
deverão ser pagos na clinica de fundação
Cirurgias a serem realizadas:

1) 52.11.025.0
2) 52.13.021-5
3) 52.16.035.1

Tempo provável de internação: 02 (dois) dias
Solicito autorização prévia

Atenciosamente

Dr. José Carlos Bongiovanni
CRM 25.570
CPF: 600.250.698/53

Rua Anchieta, 586 - Tel.: (011) 434-4944 - Fax: (011) 434-5227 - Cep 13.200-200 - JUNDIAÍ - SP

05

Unimed Jundiaí

38032

SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA

Adriane

- **Este impresso só terá validade se estiver completamente preenchido com letra legível.**

Número da Perícia: Intercâmbio 030405 Data: 03/04/05 Plano: 14.45 Hu.

Nome do Paciente: Nuvan Lima Cardoso dos Anjos Idade: 59

Código do Cartão: 007.000306102005 Tel.: 4445-4510.

Empresa: U. Paulista Jaca.

Diagnóstico(s): Deformidades dos membros superiores (Sequela PC).

Data do início da Queixa: ~ 03/01

Região da Lesão: Umeral D, joelho D, pé D. * Provável Patologia Ocupacional ☐ Sim ☒ Não

Número de Lesões: multiplos

CID 10: M.21.7

Cirurgia(s) Proposta(s): Amcos deformidades multiplas (umeral D, joelho D, pé D.

Código AMB/92: 52.12.01.6.8 (+) 52.16.035.1 (+) 52.13.021.5.

Código AMB/96: (somente para cirurgia autorizada pela Unimed)

Justificativa(s) para o(s) procedimento(s) solicitado(s): Importante

Órgão(s): (X) Direito ( ) Esquerdo ( ) Ambos

Hospital credenciado para realização do procedimento: Murci - COT

Data realização: 11.04.05 Horário: 13:00 Cirurgia: ( ) urgência (X) eletiva

Material necessário: ( ) Síntese ( ) Órtese ( ) Prótese

Especificar: (medidas, nomes técnicos e marcas dos materiais)

_____ Qtdes.:

_____ Qtdes.:

_____ Qtdes.:

_____ Qtdes.:

_____ Qtdes.:

No caso de próteses, favor especificar acessórios p/ fixação:

Fornecedores sugeridos (Favor indicar no mínimo três):

Observações sobre paciente / material, se necessário:

Cooperado Solicitante: José C. Bongiovanni CRM: 25570

Assinatura e carimbo do cooperado solicitante:

Dr. José Carlos Bongiovanni
CRM 25.570
CPF: 000.260.608/53

Nome e CRM do cirurgião que realizará o procedimento:

Data: _____ Fone: _____ Fax: _____

e-mail: _____ Celular: _____

Assinatura do Cliente: _____

Aprovação do Procedimento Cirúrgico e Material Cirúrgico são Independentes.
Se necessário Material Cirúrgico, a aprovação será específica. (Conforme prazo determinado pela Unimed)

ATENÇÃO SR. USUÁRIO(A)

Verifique se o procedimento a ser realizado está coberto pelo seu contrato, em caso positivo, você não deverá pagar por ele.
Ao levar esta guia na Unimed para autorizar, ou no dia da perícia, não esqueça de levar todos os exames relacionados ao diagnóstico.
Para a cirurgia de varizes (mulheres) ir preferencialmente de saia.

1ª VIA (BRANCA) SOLICITAÇÃO DE CIRURGIA (ENVIAR À UNIMED)

ANS - Nº 30.326-7

06

IMECI-COT

Centro de Ortopedia
e Traumatologia Ltda

Jundiaí, 27 de Abril de 2.005.

Orçamento cirúrgico
Paciente: Nurian Silva Cardoso dos Anjos
Cirurgião : Dr. José Carlos Bongiovanni

Honorários Cirurgião :	R$	1.431,00
1° assistente	R$	429,30
2° assistente	R$	286,20
Anestesista	R$	429,30
Instrumentadora	R$	143,10
Hospital (02 dias)	R$	1.950,00
Total	R$	4.668,90

Atenciosamente,

Magali Rodrigues Parra
Internação

07

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

RECEITA

DATA: ___/___/___

CLÍNICA:

NOME DO PACIENTE:

Nº DO REGISTRO:

À
Fisiatria
- Dra: Patrícia.

Encaminhamos a menina Miriam Silva C. dos Anjos c/ idade gestacional de 33 semanas para atendimento fisioterápico

Grata
Walkiria Brunelli

A entidade não reconhece nenhum recibo passado neste impresso

SC008024

68

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

RECEITA

DATA: 07.12.01

CLÍNICA:

NOME DO PACIENTE:

Nº DO REGISTRO:

Declaração

Declaro que a menor NURIAN SILVA CARDOSO ANJOS, 2 anos, nascem prematura, necessitou de cuidados intensivos no período neo natal, evoluindo c/ hipertonia nos membros inferiores, necessitando de fisioterapia motora.

Claudia Jr
CRFa 4ª 02

A entidade não reconhece nenhum recibo passado neste impresso

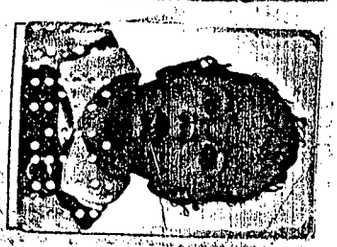
SC008024

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

369-9

POLEGAR DIREITO



NÃO ALFABETIZADA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 37.354.131-4 DATA DE EXPEDIÇÃO 06/JUL/2001

NOME NURIAN SILVA CARDOSO DOS ANJOS

FILIAÇÃO IGOR CARDOSO DOS ANJOS

E FERNANDA MARIA DA SILVA

NATURALIDADE CAIEIRAS -SP

DATA DE NASCIMENTO 06/MAR/2000

DOC ORIGEM FRANCO DA ROCHA-SP
CAIEIRAS
CN;LV.A52/FLS:250 /N.033210

CPF

69 Delegado Divisionário
CARLOS ANTONIO ASSINATURA DO DIRETOR de Polícia IIRG.D.SSP.SP

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão
JUN/2002

BANCO DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

227.774.068-39

NURIAN SILVA CARDOSO DOS ANJOS

Data de Nascimento
06/03/2000

Nos avise sempre que houver mudança de endereço e telefone

NURIAN SILVA CARDOSO DOS ANJOS

0000073540

AACD

ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À CRIANÇA DEFICIENTE
HOSPITAL E CENTRO DE REABILITAÇÃO

Av. Prof. Ascendino Reis, 724 - Vila Clementino
CEP 04027-000 - São Paulo - SP

IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SÃO PAULO

EVOLUÇÃO CLÍNICA

DATA: ___/___/___ HORA: ___h

NOME:

REGISTRO:

DEPARTAMENTO:

ÁREA:

LEITO:

DATA/HORA	EVOLUÇÃO
26/out/2001	**RELATÓRIO MÉDICO**
	PAC: NURIAN
	MÃE FERNANDA MARIA DA SILVA, 21 anos
	Nascida de parto cesário devido descolamento prematuro de placenta, c/ Apgar 7 e 9, evoluiu c/ desconforto respiratório precoce adaptativo, necessitou de oxigenoterapia inalatória somente.
	Idade gestacional pelo new Ballard Score de 33 semanas, considerada Pequena p/ idade, simétrico.
	Apresentou icterícia neonatal no 3º dia de vida, sendo a tipagem sanguínea materna O(+) e do RN A(+), apresentou Bilirrubina máx de 10,8 mg/dL.
	Evoluiu c/ sepse tardia, Hemocultura positiva p/ S. aureus recebendo antibioticoterapia adequada. Fez episódios de apnéias no 8º dv, sendo utilizado cafeína, recebeu 2x concentrado de hemácias (anemia).
	Avaliações realizadas de fundoscopia normal e USG fontanela normais.
	Peso nasc 1180g — Peso alta 1670g
	estatura 40cm — estatura 43,5cm
	PC 26 cm — PC 29 cm
	Sendo acompanhada em nosso ambu-

SC 008160

GRÁFICA SC

DATA/HORA	EVOLUÇÃO
	latório de seguimento aos prematuros, observando hipotonia, sendo mais evidente em membros inferiores do que os superiores, c/ dificuldade p/ sustar (porém c/ evolução) em acompanhamento c/ a fisioterapia motora.

Cláudia Silva Fonseca
Pediatra
CRM-PR 42

SC 008160

GRAFICA SC.

T A C A S A D E M I S E R I C O R D I A D E S A O P A U L O

HOSPITAL CENTRAL - SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM PBRX0020

Rua Dr. Cesario Motta Junior, 112 - Tel:3224-0122 - Sao Paulo

Nr.Pedido: 1361134
Nr. Exame: 79734 - NURIAN SILVA CARDOSO ANJOS Idade: 1A 9M

Unidade Requisitante - UNIDADE DE PEDIATRIA Sexo : FEM

Medico Solicitante - DRA JULIA KERR At.: 554950 Rg.: 704935

Data/Hora do Exame - 24/08/2001 - 10.32 Quarto: Leito :

Exame Solicitado - TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CRANIO

METODOLOGIA

Foram realizados cortes tomograficos axiais do cranio, sem uso de contraste iodado, a partir do plano orbito-meatal em direcao ao vertex.

ANALISE

Sistema ventricular de morfologia e dimensoes conservadas.

Sulcos e fissuras sem alteracoes.

Estruturas centro-medianas sem desvios em relacao a linha media.

Parenquima encefalico e fossa posterior apresentam valores de atenuacao normais ao RX.

CONCLUSAO

Exame normal.

Medico Responsavel - ANTONIO JOSE DA ROCHA C.R.M. 074453

Laudo liberado por - C.R.M.

LAUDO RE-IMPRESSO 28/08/2001 09.54.26 Pag - 01

PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE CAIEIRAS
SECRETARIA PROMOÇÃO SOCIAL
PRAÇA SANTO ANTONIO N.º 08 - FUNDOS - CENTRO - Fone : 4605-5116
CAIEIRAS - ESTADO DE SÃO PAULO

Caieiras, Cidade dos Pinheirais,22 de Agosto de 2005.

Processo n.º 7896/05

Ao
Gabinete do Sr. Prefeito

Prezado Senhor:

Conforme solicitação, realizamos visita social e constatamos o que segue:

Requerente: Igor Cardoso dos Santos – 24 anos
Esposa: Fernanda Maria da Silva – 26 anos

Trata-se de família composta pelo casal e sua **filha - Nuriam de 5 anos**.
Residem em casa composta de 3 cômodos e banheiro, que é cedida por familiar, Sogra.
Quanto a situação financeira, sobrevivem com uma renda de R$300,00 (Trezentos Reais), que é o Amparo Social recebido através do benefício **LOAS** – Lei Orgânica da Assistência Social.
O Requerente iniciou atividades laborativas somente agora, como Ajudante Geral na Companhia Melhoramentos, porém sem vínculo empregatício, desconhecendo quando será contratado.
A Esposa é manicure, exercendo serviço eventual em sua própria residência.
Devido à problemas de saúde com a filha, possuem um convênio médico que, segundo informações do requerente, cobre apenas consultas e não cobre cirurgias.
Trata-se do convênio da Unimed, cujo a mensalidade é de R$160,00 (Cento e Sessenta Reais), valor este que é complementado com ajuda de familiares.
A quatro meses atrás, a família conseguiu realizar uma cirurgia que era necessária, através da ajuda de um médico conhecido da família, hoje porém se faz necessário uma nova cirurgia.
Por este motivo recorrem a municipalidade, solicitando auxílio no tocante a viabilização desta operação.
Assim sendo, segue o mesmo para a apreciação de V.Excia e devidos trâmites.

Atenciosamente,

Odeva da Silva Pinto Nunes Teixeira
Secretaria da Promoção Social