



EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE FRANCA - SP

REQUERIMENTO n° /2025

DESPACHO

Sala de Sessões, ____/____/____

**_____
Presidente**

O Vereador que este subscreve, vem, nos termos regimentais, **REQUERER**, ouvido o Augusto Plenário, que seja oficiado ao Sr. Prefeito Municipal a fim de fornecer a esta Casa informações sobre o atendimento prestado ao paciente Samuel Fábio da Silva.

Conforme o prontuário anexo, o paciente em questão, que se trata de uma criança, possui TEA e outras moléstias, cujo tratamento tem sido impedido pela falta de atendimento.

Desta feita, indaga-se sobre as providências que têm sido tomadas à liberação do atendimento do paciente em questão, haja vista que o mesmo tem sofrido sobremaneira pelas moléstias que o acomete, pelo que ora suscitamos o Poder Executivo por informações.

Câmara Municipal de Franca/SP, 27 de janeiro de 2025.

MARCELO TIDY

Vereador





CÂMARA MUNICIPAL DE FRANCA

ESTADO DE SÃO PAULO

www.franca.sp.leg.br



VAC

CENTRO ESPECIALIZADO EM REABILITAÇÃO

APAE SAÚDE FICHA DE REFERÊNCIA DO SUS

De: NGA Para: CEP

Nome: Samuel Tânis C. de Silva

Data de Nasc.: 21/09/20 Sexo: M (☒) F () Telefone: 16.988171339

Endereço: _____

CNS: _____ MCV: _____

Responsável: Iuri Candido de Silva

Resumo da História Clínica e Exame Físico: PCU muito agitada e importante tr. de fala, apresenta rasgo de mania e não teve boa resposta as av. de fono e psico e necessita intervenção e prioridade de atendimento.

Hipótese Diagnóstica: TEA

CID F41.0 + TDAH F90.0

Exames Realizados (Resultado): Auscultar + EF + Exatômetro + av. fono + av. psicológica + EEG + Tomografia

Conduta Terapêutica: Euc. plan. no CEP por equipe especializada e fto. conjunto de fono.

Motivo do Encaminhamento: seguir.

Data: 23/09/24


Stella de Oliveira Pini
CRM-SP 189098

Responsável
Nome/assinatura
Carimbo e Nº Conselho