



OFÍCIO SESAU/GAB/Nº 198/2025

Votuporanga, 03 de junho de 2025.

ASSUNTO: REQUERIMENTO Nº 160/2025 – DANIEL DAVID

Prezado Senhor,

Em atenção ao Requerimento nº 160/2025 – Daniel David, segue as considerações da Secretaria Municipal de Saúde:

1. Para qual data estão sendo agendados atualmente os exames de sangue encaminhados pelas Unidades de Saúde do município.

Resposta: Os agendamentos de exames seguem o Protocolo de Retorno estabelecido (anexo), podendo os exames ser agendados com 30, 60, 90 dias ou com prioridade de acordo com a avaliação médica.

2. Quem é a atual gerente assistencial responsável pela coordenação da gestão assistencial do referido laboratório.

Resposta: Conforme Lei Complementar nº 552, de 19 de fevereiro de 2025 o Laboratório Municipal está sob gestão administrativa e técnica da Chefe de Divisão de Laboratório de Análises Clínicas a servidora Vilza Carvalho Venâncio Sicotti.

3. Procede a informação de que os agendamentos para exames de sangue nas Unidades estão realizados apenas para o mês de agosto.

Resposta: Considerando o Protocolo de Retorno estabelecido, pode haver exames agendados para o mês de agosto.



4. Em caso afirmativo, quem é responsável pela gestão do Laboratório Municipal e quais medidas estão sendo adotadas para antecipar os agendamentos e atender à demanda reprimida?

Resposta: A responsabilidade da gestão do Laboratório Municipal é da Secretaria Municipal de Saúde através do Departamento de Vigilância em Saúde. Os agendamentos de exames bem como as coletas dos materiais para análise são realizados pela Unidade de origem dos pacientes conforme protocolo estabelecido. Cada Unidade de Saúde, através da sua gerência local, possui autonomia para gerenciar suas cotas de exames de acordo com sua realidade local e necessidades dos pacientes. Situações extraordinárias são avaliadas em conjunto com a SESAU.

Esclarecemos ainda, que a gestão administrativa das Unidades de Saúde faz parte do Contrato de Gestão nº 370/2022, firmado entre esta municipalidade e a Santa Casa de Votuporanga, com o objetivo precípuo de qualidade da assistência e otimização dos recursos públicos.

Sem mais para o momento, nos colocamos à disposição para demais esclarecimentos que porventura forem necessários.

Atenciosamente,

Ivonete Félix do Nascimento
Secretária de Saúde

AO
EXCELENTÍSSIMO SENHOR
JORGE AUGUSTO SEBA
PREFEITO MUNICIPAL
VOTUPORANGA/SP

PROTOCOLO DE RETORNO

Nome Paciente: _____ Data Nasc.: _____

CID: _____ Data atendimento: ____/____/____.

☐ Retorno em 30 dias ☐ Retorno em 60 dias ☐ Retorno em 90 dias ☐ ____ dias.☐ Retorno HAS L e M (180 dias) ☐ Retorno HAS – G (90 dias) ☐ Retorno DM (120 dias)☐ Autorizo “extra” no dia ____ às ____ hs. ☐ Após Interconsulta ☐ Processo alto custo / sem retorno☐ Prioridade**Justificativa:**_____
Assinatura/carimbo – Médico ESF☐ Preferencia por horário do trabalhador

Data coleta: ____/____/____

Data retorno: ____/____/____

PROTOCOLO DE RETORNO

Nome Paciente: _____ Data Nasc.: _____

CID: _____ Data atendimento: ____/____/____.

☐ Retorno em 30 dias ☐ Retorno em 60 dias ☐ Retorno em 90 dias ☐ ____ dias.☐ Retorno HAS L e M (180 dias) ☐ Retorno HAS – G (90 dias) ☐ Retorno DM (120 dias)☐ Autorizo “extra” no dia ____ às ____ hs. ☐ Após Interconsulta ☐ Processo alto custo / sem retorno☐ Prioridade**Justificativa:**_____
Assinatura/carimbo – Médico ESF☐ Preferencia por horário do trabalhador

Data coleta: ____/____/____

Data retorno: ____/____/____



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 476C-08A4-AB62-FBD6

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



IVONETE FELIX DO NASCIMENTO (CPF 085.XXX.XXX-08) em 03/06/2025 14:31:08 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://votuporanga.1doc.com.br/verificacao/476C-08A4-AB62-FBD6>