



# Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ 44.543.999/0001-90

Fones: (18) 3354-1171 | 3354-1182

site: [www.platina.sp.gov.br](http://www.platina.sp.gov.br) | e-mail: [secretaria@platina.sp.gov.br](mailto:secretaria@platina.sp.gov.br)



Secretaria Municipal de Saúde, 25 de Fevereiro de 2025.

**Ofício nº050/2025**

**Assunto:** Resposta aos Requerimentos Nº 1/2025, Nº 2/2025 e Nº8/2025

Exmo. Senhor Presidente,

Em atendimento aos Requerimentos Nº 1/2025, Nº 2/2025 e Nº8/2025, apresentados pela Vereadora Lucilene Maria de Andrade e Vereador Clenil Mendes dos Santos, encaminhamos as informações solicitadas referentes aos atendimentos odontológicos realizados no município de Platina no período de 01/11/2024 a 31/01/2025 e os pedidos de exames e tempo médio de espera.

## **REQUERIMENTO Nº 1/2025**

### **Atendimentos realizados por dentista nos últimos três meses:**

- **Ricardo de Micheli Azevedo: 235 atendimentos**

#### **Procedimentos mais frequentes:**

Raspagem alisamento e polimento supragengivais (124)  
Restauração de dente permanente posterior com resina composta (69)  
Raspagem alisamento subgengivais (54)  
Exodontia de dente permanente (23)  
Restauração de dente permanente anterior com resina composta (34)

- **Rogério Marrafão Maciel: 174 atendimentos**

#### **Procedimentos mais frequentes:**

Raspagem alisamento subgengivais (89)  
Restauração de dente permanente posterior com resina composta (107)  
Raspagem alisamento e polimento supragengivais (27)  
Capeamento pulpar (40)  
Exodontia de dente permanente (17)





# Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ 44.543.999/0001-90

Fones: (18) 3354-1171 | 3354-1182

site: [www.platina.sp.gov.br](http://www.platina.sp.gov.br) | e-mail: [secretaria@platina.sp.gov.br](mailto:secretaria@platina.sp.gov.br)



- **Regiane do Carmo Aguilera: 3 atendimentos**

**Procedimentos realizados:**

Exodontia de dente decíduo: 1 atendimento

Restauração de dente permanente anterior com resina composta: 3 atendimentos

- **Rafaela Barchi Gomes: 71 atendimentos**

**Procedimentos mais frequentes:**

Restauração de dente permanente posterior com resina composta (5)

Restauração de dente permanente anterior com resina composta (7)

Exodontia de dente decíduo (17)

- **Marcelo Gomes: 50 atendimentos**

**Procedimentos mais frequentes:**

Radiografia periapical (23)

Selamento provisório de cavidade dentária (26)

Curativo de demora com ou sem preparo biomecânico (31)

## REQUERIMENTO Nº 2/2025

**É oferecido tratamento de canal pela Secretaria Municipal de Saúde? Sim.**

**Número de atendimentos de canal realizados nos últimos três meses:**

- **Marcelo Gomes:**

Tratamento endodôntico de dente permanente biradicular: 1

Tratamento endodôntico de dente permanente com três ou mais raízes: 10

Tratamento endodôntico de dente permanente unirradicular: 2

Retratamento endodôntico em dente permanente unirradicular: 2

**Total de atendimentos de canal realizados: 15.**

## REQUERIMENTO Nº 8/2025

| EXAME                                        | QUANTIDADE DE PACIENTES | NÚMERO DE VAGAS OFERTADAS (MENSAL) | TEMPO MÉDIO DE ESPERA (EM MESES) |
|----------------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|----------------------------------|
| ANGIOTC CRANIO                               | 1                       | 0                                  | -                                |
| ANGIOTOMOGRAFIA MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL) | 1                       | 0                                  | -                                |



# Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ 44.543.999/0001-90

Fones: (18) 3354-1171 | 3354-1182

site: [www.platina.sp.gov.br](http://www.platina.sp.gov.br) | e-mail: [secretaria@platina.sp.gov.br](mailto:secretaria@platina.sp.gov.br)



|                                                                              |     |    |             |
|------------------------------------------------------------------------------|-----|----|-------------|
| AUDIOMETRIA                                                                  | 4   | 3  | 1,333333333 |
| CLISTER OPACO C/ DUPLO CONTRASTE                                             | 1   | 0  | -           |
| COLONOSCOPIA                                                                 | 43  | 1  | 43          |
| DENSITOMETRIA OSSEA                                                          | 41  | 0  | -           |
| DOPPLER COLORIDO                                                             | 5   | 8  | 0,625       |
| ECO FETAL APÓS 16 SEMANAS                                                    | 1   | 0  | -           |
| ECOCARDIOGRAFIA SOB ESTRESSE POR ESFORÇO FÍSICO                              | 2   | 0  | -           |
| ECOCARDIOGRAFIA TRANSESOFAGICA                                               | 3   | 0  | -           |
| ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA                                                | 2   | 3  | 0,666666667 |
| ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO                                          | 3   | 0  | -           |
| ECODOPPLERCARDIOGRAMA TRANSTORACICO COLORIDO                                 | 1   | 0  | -           |
| ELETROCARDIOGRAMA                                                            | 2   | 5  | 0,4         |
| ELETROENCEFALOGRAFIA EM VIGILIA C/ OU S/ FOTO-ESTIMULO                       | 22  | 0  | -           |
| ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO C/ OU S/ MEDICAMENTO (EEG)              | 1   | 0  | -           |
| ELETROENCEFALOGRAMA EM SONO INDUZIDO COM MEDICAMENTO (EEG)                   | 1   | 0  | -           |
| ELETROENCEFALOGRAMA EM VIGILIA E SONO ESPONTANEO C/ OU S/ FOTOESTIMULO (EEG) | 1   | 0  | -           |
| ELETROENCEFALOGRAMA QUANTITATIVO C/ MAPEAMENTO (EEG)                         | 1   | 0  | -           |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA DO MEMBRO INFERIOR BILATERAL                            | 1   | 0  | -           |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA DO MEMBRO SUPERIOR BILATERAL                            | 1   | 0  | -           |
| ELETRONEUROMIOGRAFIA DO MEMBRO SUPERIOR DIREITO                              | 1   | 0  | -           |
| ENDOSCOPIA COM BIOPSIA                                                       | 1   | 4  | 0,25        |
| ENDOSCOPIA COM PESQUISA + H PYLORI                                           | 1   | 4  | 0,25        |
| ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (EDA)                                              | 111 | 4  | 27,75       |
| ENEMA                                                                        | 1   | 0  | -           |
| ESCANOMETRIA                                                                 | 3   | 0  | -           |
| HOLTER 24 HORAS (3 CANAIS)                                                   | 13  | 1  | 13          |
| IMPEDANCIOMETRIA                                                             | 1   | 0  | -           |
| LARINGOSCOPIA                                                                | 1   | 0  | -           |
| MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO                                       | 13  | 17 | 0,764705882 |
| MANOMETRIA ESOFAGICA PARA LOCALIZACAO DOS ESFINCTERES                        | 1   | 0  | -           |
| MAPA - MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL                        | 5   | 1  | 5           |
| NASOFIBROLARINGOSCOPIA PARA DIGNÓSTICO E/OU BIÓPSIA                          | 1   | 0  | -           |
| PAAF C/ US - PROSTATA                                                        | 1   | 0  | -           |
| POLISSONOGRAMA                                                               | 2   | 0  | -           |
| PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA (ESPIROMETRIA)                             | 53  | 0  | -           |
| PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA C/ BRONCODILATADOR                         | 22  | 0  | -           |
| PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES (ESPIROMETRIA)                              | 2   | 0  | -           |
| RETINOGRAMA FLUORESCENTE BINOCULAR (ANGIOFLUOR)                              | 1   | 0  | -           |
| RETOSSIGMOIDOSCOPIA                                                          | 2   | 0  | -           |
| RESSONÂNCIA MAGNÉTICA                                                        | 21  | 22 | 0,954545455 |
| RAIO-X DIVERSOS                                                              | 425 | 30 | 14,16666667 |



# Prefeitura Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO  
CNPJ 44.543.999/0001-90

Fones: (18) 3354-1171 | 3354-1182

site: [www.platina.sp.gov.br](http://www.platina.sp.gov.br) | e-mail: [secretaria@platina.sp.gov.br](mailto:secretaria@platina.sp.gov.br)



|                                      |     |    |             |
|--------------------------------------|-----|----|-------------|
| TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA           | 35  | 50 | 0,7         |
| TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO | 4   | 0  | -           |
| TESTE ERGOMETRICO - FEMININO         | 3   | 0  | -           |
| TESTE ERGOMETRICO - MASCULINO        | 5   | 0  | -           |
| TOMOGRAFIA DE COERÊNCIA ÓPTICA       | 5   | 0  | -           |
| TOPOGRAFIA COMPUTADORIZADA DE CORNEA | 1   | 0  | -           |
| ULTRASSOM DIVERSOS                   | 380 | 12 | 31,66666667 |
| VIDEOLARINGOSCOPIA                   | 1   | 0  | -           |

Em anexo a este ofício, encaminhamos cópia dos relatórios extraídos dos sistemas de gestão, os quais foram utilizados como base para a elaboração da resposta.

Sendo o que tínhamos para o momento, aproveitamos a oportunidade para apresentar-lhe nossos protestos de estima e consideração.

**Geiseliane Parras Lau de Lima**  
**Secretária Municipal de Saúde**

**Excelentíssimo Senhor**

**Valdir Fragoso**

**Presidente da Câmara Municipal**

**Câmara Municipal de Platina**

**Platina/SP**