

Ofício nº 396/2025/AAL

Pato Branco, *datado e assinado digitalmente.*

Ao Senhor  
LINDOMAR RODRIGO BRANDÃO  
Presidente  
Câmara Municipal de Pato Branco  
Pato Branco - PR

Prezado, segue resposta ao Requerimento nº 594/2025.

Cumprimentamos os dignos vereadores pelo trabalho realizado em favor do nosso município, assim como nos colocamos sempre à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

CARLINHO ANTONIO POLAZZO  
Assessor de Assuntos Legislativos



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 31DE-1738-A20E-8ECC

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

- ✓ CARLINHO ANTONIO POLAZZO (CPF 855.XXX.XXX-30) em 05/10/2025 16:07:52 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://patobranco.1doc.com.br/verificacao/31DE-1738-A20E-8ECC>



**OFÍCIO Nº 5.420/2025 – SMSPB**

À  
Câmara Municipal de Pato Branco  
Excelentíssimo Senhor  
**Lindomar Rodrigo Brandão**  
Presidente

**Assunto:** Resposta ao Requerimento nº 594/2025.

Em atenção ao Requerimento nº 594/2025, de autoria do Vereador Rodrigo José Correia – União Brasil, que solicita informações acerca da quantidade de exames de Raio-X realizados em clínicas particulares, a Secretaria Municipal de Saúde informa que, no período compreendido entre janeiro de 2025 até a presente data, foram realizados 6.351 (seis mil, trezentos e cinquenta e um) exames de Raio-X.

Esclarecemos que todos os procedimentos encontram-se devidamente registrados e estão detalhados no relatório anexo, em atendimento ao solicitado.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

MARCIA  
FERNANDES DE  
CARVALHO:74304  
690949

Assinado de forma digital  
por MARCIA FERNANDES  
DE  
CARVALHO:74304690949  
Dados: 2025.09.24 16:41:28  
-03'00'

**Márcia Fernandes de Carvalho**  
Secretária Municipal de Saúde  
Município de Pato Branco

02.04.05.011-1 - 820 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	1	43,46	10,73
02.04.05.012-0 - 822 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	3	139,14	45,90
02.04.05.013-8 - 819 - RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	77	2.314,62	552,09
02.04.04.001-9 - 760 - RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	53	1.524,81	340,26
02.04.04.002-7 - 752 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	24	726,24	177,60
02.04.06.006-0 - 787 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	353	10.995,95	2.742,81
02.04.04.003-5 - 753 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	19	574,94	140,60
02.04.04.004-3 - 754 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	2	61,16	14,80
02.04.06.007-9 - 788 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO SACRO-ILIIACA	13	407,03	101,01
02.04.01.005-5 - 708 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	2	66,66	16,76
02.04.06.008-7 - 793 - RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	236	6.697,68	1.534,00
02.04.06.009-5 - 789 - RADIOGRAFIA DE BACIA	207	6.092,01	1.608,39
02.04.04.005-1 - 755 - RADIOGRAFIA DE BRACO	30	924,00	233,10
02.04.06.010-9 - 794 - RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	147	4.171,86	955,50
02.04.01.006-3 - 706 - RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	235	6.927,80	1.616,80
02.04.04.006-0 - 756 - RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	49	1.503,32	362,60
02.04.02.004-2 - 736 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	57	1.757,88	466,83
02.04.02.003-4 - 740 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	248	9.982,00	2.065,84
02.04.02.005-0 - 741 - RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	13	355,94	133,77
02.04.02.006-9 - 743 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	626	21.096,20	6.860,96
02.04.02.007-7 - 745 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA (C/ OBLIQUAS)	204	9.067,80	3.039,60
02.04.02.008-5 - 746 - RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	31	1.493,27	523,28
02.04.02.009-3 - 737 - RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	188	5.985,92	1.722,08
02.04.03.007-2 - 757 - RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	28	887,60	234,36
02.04.04.007-8 - 761 - RADIOGRAFIA DE COTOVELO	81	2.282,58	477,90
02.04.06.011-7 - 790 - RADIOGRAFIA DE COXA	42	1.339,38	375,48
02.04.01.007-1 - 710 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	3	123,12	27,45
02.04.01.008-0 - 698 - RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	12	368,64	90,24
02.04.04.008-6 - 765 - RADIOGRAFIA DE DEDOS DA MAO	95	2.667,60	533,90
02.04.04.011-6 - 759 - RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	132	4.143,48	1.053,36
02.04.03.009-9 - 758 - RADIOGRAFIA DE ESTERNO	2	67,56	15,96
02.04.06.012-5 - 795 - RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	535	20.169,50	3.627,30
02.04.06.013-3 - 796 - RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	137	6.384,20	980,92
02.04.06.014-1 - 799 - RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	32	2.636,80	297,28
02.04.04.009-4 - 762 - RADIOGRAFIA DE MAO	294	8.323,14	1.852,20
02.04.04.010-8 - 763 - RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	61	1.714,71	366,00
02.04.01.012-8 - 701 - RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	29	966,57	243,02
02.04.06.015-0 - 798 - RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	373	10.775,97	2.528,94
02.04.06.016-8 - 792 - RADIOGRAFIA DE PERNA	110	3.348,40	983,40
02.04.04.012-4 - 764 - RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	181	5.274,34	1.250,71
02.04.02.012-3 - 738 - RADIOGRAFIA DE REGIAO SACRO-COCCIGEA	14	442,96	109,20
02.04.01.014-4 - 702 - RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	115	3.638,60	841,80
02.04.03.013-7 - 773 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + INSPIRACAO + EXPIRACAO + LATERAL)	6	262,68	85,92
02.04.03.015-3 - 771 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	1.107	35.069,76	10.516,50
02.04.03.017-0 - 767 - RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	144	3.912,48	990,72