



Câmara Municipal de Piedade

Rua Eurico Cerqueira Cesar, 160 – Centro Piedade – SP - CEP 18170-000

Telefone: (15) 3244-1377 - Site: www.piedade.sp.leg.br

E-mail: contato@piedade.sp.leg.br

Requerimento nº 185 /2024

“Solicita informações relacionadas à demanda reprimida no atendimento de especialidades médicas do Ambulatório Médico e Odontológico Municipal de Piedade.”

Senhor Presidente:

Requeiro à Mesa, ouvido o Egrégio Plenário e atendidas as demais disposições regimentais, que seja oficiado ao prefeito, para que preste as seguintes informações relacionadas ao Ambulatório Médico Odontológico Municipal de Piedade:

- 1- Quais especialidades médicas o Município atende no Ambulatório Médico e Odontológico Municipal de Piedade? Favor listar as especialidades por gentileza.*
- 2- Existe demanda reprimida de alguma especialidade? Se sim, favor informar quais especialidades possuem demanda reprimida e qual o número de pessoas aguardando atendimento/procedimento/exames.*

Requeiro, ainda, que se encaminhe a esta Casa somente informações de domínio público.

Justificativa:

Faço o presente requerimento cumprindo a função fiscalizatória do mandato, para que possamos saber quais são as demandas do município e buscar formas de contribuir com a diminuição das demandas reprimidas através de convênios e emendas parlamentares.

Plenário Vereador Roberto Rolim da Silva, 08 de novembro de 2024.

Caio Cezar da Silva Martori

Vereador (PSDB)



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 079C-4CBB-1843-C7F9

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

- ✓ CAIO CEZAR DA SILVA MARTORI (CPF 182.XXX.XXX-19) em 08/11/2024 11:01:15 (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://piedade.1doc.com.br/verificacao/079C-4CBB-1843-C7F9>