



CÂMARA MUNICIPAL
DE SANTO ANDRÉ

- 5 NOV 17 55 018124

PROTOCOLO

CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito, solicitando-lhe informações sobre a realização de ultrassom morfológico na rede municipal de saúde.

Senhor Presidente:

REQUEIRO à Mesa, ouvido o Douto Plenário, seja expedido ofício ao Excelentíssimo Senhor Prefeito, solicitando-lhe nos termos do artigo 58 inciso XVII da Lei Orgânica do Município, informações sobre a realização de ultrassom morfológico na rede municipal de saúde, acerca dos seguintes questionamentos:

1. A rede de saúde municipal realiza o exame em referência?
2. Se sim, em quais unidades de saúde?
3. Se não, qual o encaminhamento às municipais que precisam do mesmo?
4. Há previsão do município fornecer o exame.

Sala das Sessões, em 05 de novembro de 2019.

ALEMÃO DUARTE
Vereador - PT

<input type="checkbox"/> CIENTE, JUNTE-SE AO PROCESSO		<input checked="" type="checkbox"/> ENCAMINHE-SE
<input type="checkbox"/> DEFIRO PARA AS PROVIDÊNCIAS	<input type="checkbox"/> ÀS COMISSÕES DE ORIGEM	
ÀS COMISSÕES DE: <input type="checkbox"/> JUSTIÇA <input type="checkbox"/> FINANÇAS <input type="checkbox"/> DESENV. URBANO <input type="checkbox"/> EDUCAÇÃO <input type="checkbox"/> CIDADANIA <input type="checkbox"/> SAÚDE/ECOLOGIA <input type="checkbox"/> SEGURANÇA PÚBLICA <input type="checkbox"/> LEGISLAÇÃO PARTICIPATIVA		
<input type="checkbox"/> PARA A PRÓXIMA ORDEM DO DIA <input type="checkbox"/> NÃO FOI REALIZADA A _____ SESSÃO ORDINÁRIA EM VIRTUDE DE _____		
<input type="checkbox"/> RETIRADO PELO(A) AUTOR(A)	<input type="checkbox"/> PREJUDICADO	<input checked="" type="checkbox"/> APROVADO
<input type="checkbox"/> ADIADO POR _____ SESSÃO(ÕES) A REQUERIMENTO DO(A) VEREADOR(A) _____		<input type="checkbox"/> REJEITADO
<input type="checkbox"/> REJEITADO POR AUSÊNCIA DO(A) AUTOR(A)		
SALA DAS SESSÕES		 _____ PRESIDENTE
EM: 05 NOV 2019		