



CÂMARA MUNICIPAL DE DELFINÓPOLIS

Praça Manoel Leite Lemos, 407, Centro - CEP: 37910-000 - Delfinópolis-MG

CNPJ: 04.492.224/0001-19 - Fone: (35) 3525-1676

E-mail: camaradelfinopolis@gmail.com

REQUERIMENTO

REQUERIMENTO N.º 004/2025.

ASSUNTO: Requer relatório de pedidos de Cirurgias e Exames de alto custo da fila de espera

AUTOR: João Pedro Pereira da Silva

DESTINATÁRIO: Exmo. Senhor Pedro Paulo Pinto – DD. Prefeito Municipal de Delfinópolis – MG.

O Vereador que este subscreve, no uso de suas faculdades previstas no Regimento Interno desta Casa, especificamente, no inciso 3§, inciso IX, do artigo 107, requer que após ouvido o Soberano Plenário, que seja solicitado a Vossa Excelência Pedro Paulo Pinto que, no prazo de 20 (vinte) dias, conforme artigo 103, inciso XIII da Lei Orgânica Municipal, que **envie a esta Câmara Municipal, de acordo com a Lei Municipal nº 2.366 de 27/11/2018 que “Dispõe sobre a obrigatoriedade da divulgação de listagens de pacientes que aguardam por consultas com especialistas, Exames, Cirurgias e outros procedimentos na rede pública municipal de saúde de Delfinópolis”, solicita o seguinte:**

- 1) **Relatório de pedidos de cirurgias e exames de alto custo do município, como consta na fila, com a inicial e número do cartão SUS.**

JUSTIFICATIVA: A solicitação advém do dever do vereador de fiscalizar a administração pública, necessitando dos documentos para análise formal.

Câmara Municipal de Delfinópolis (MG), 13 de março de 2025.

João Pedro Pereira da Silva

Vereador

Delfinópolis – MG.

Aprovado
Turno Único 02/04/25
Votos Unanimidade