CÂMARA MUNICIPAL DE CAICÓ
CNPJ: 08.385.940/0001-58
Rua Felipe Guerra, 179, Centro, CEP. 59.300-000
Cx. Postal 48 – Fone: 3417-2954 – Caicó/RN
PALÁCIO VEREADOR IVANOR PEREIRA

GABINETE DO VEREADOR THALES RANGEL DA COSTA

INDICAÇÃO Nº _____/25

PROTOCOLO

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CAICÓ,

O Vereador **Thales Rangel da Costa**, no desempenho do seu mandato, vem à presença de V. Exa., com fundamento nos artigos 142 e 143 do Regimento Interno desta Casa Legislativa, Solicitar do Prefeito Municipal **Judas Tadeu Alves dos Santos** entendimentos com a **Secretaria Municipal de Saúde,** no sentido que seja implantado o **Atendimento Odontológico para as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA)** na cidade de Caicó.

JUSTIFICATIVA: O atendimento odontológico a pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA) requer uma abordagem individualizada e lúdica, com foco na confiança e na qualidade de vida do paciente.

Câmara Municipal de Caicó, 11 de abril de 2025.

gov.br Documento assinado digitalmente
THALES RANGEL DA COSTA
Data: 11/04/2025 10:57:03-0300
Verifique em https://validar.iti.gov.br

Thales Rangel da Costa
Vereador- PV

Lido e Despachado no Expediente em ____/____/2025. _____. Ofício(s) nº(s) _____/2025.
Data(s) de envio: _____/_____/2025. Servidor: _____. Resposta(s): _____.