Rua Maria Calado, s/n | Centro | Beberibe/CE
CEP.: 62.840-000
Fone/Fax: (85) 3338.1022 / 3338.1045
CNPJ n. 73.525.198/0001-09
E-Mail: contato@cmbeberibe.ce.gov.br

REQUERIMENTO N. 0445/2018

Requer o envio de expediente à Secretaria de Saúde do Município de Beberibe, solicitando mais fichas de atendimento odontológico para o Posto de Saúde do Choró, na forma que indica.

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE:

O Vereador abaixo assinado no uso de suas atribuições legais e na forma regimental, depois de consultado seus pares, vem mui respeitosamente à presença de V.Exa., com a finalidade específica de requerer o envio de expediente à Secretaria de Saúde Municipal de Beberibe, solicitando mais fichas de atendimento odontológico para o Posto de Saúde do Choró.

Justifica-se este requerimento haja vista que as fichas distribuídas para atendimento com o dentista não estão sendo suficientes para atender a demanda da referida comunidade.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 20 DE SETEMBRO DE 2018.

ANDERSON PEROBA GOMES
Vereador de Beberibe