REQUERIMENTO Nº 303/2025

Requer do Prefeito informações sobre a estrutura e funcionamento das unidades de saúde do Município de Foz do Iguaçu.

Senhor Presidente,

O Vereador abaixo assinado requer a Vossa Excelência o envio de expediente ao Excelentíssimo Senhor Prefeito de Foz do Iguaçu, Joaquim Silva e Luna, para que se digne encaminhar a esta Casa de Leis, dentro do prazo legal, informações formais e atualizadas, conforme segue:

1-Quantas unidades de saúde estão em funcionamento atualmente no Município de Foz do Iguaçu e quais os respectivos endereços?

2-Quais são os horários de atendimento e os serviços oferecidos em cada unidade (consultas médicas, odontológicas, vacinação, farmácia, exames, etc.)?

3-Há unidades com restrição de atendimento, falta de profissionais ou estrutura inadequada?

4-Existe planejamento de ampliação, reforma ou construção de novas unidades de saúde nos próximos doze meses?

J U S T I F I C A T I V A

O presente requerimento visa acompanhar o funcionamento da rede municipal de saúde, considerando relatos de superlotação, falta de profissionais e limitações estruturais em algumas unidades.

É dever do Poder Legislativo fiscalizar a prestação de serviços públicos essenciais, especialmente aqueles que impactam diretamente o direito à saúde da população, como determina o art. 196 da Constituição Federal.

As informações solicitadas são fundamentais para avaliar a cobertura, eficiência e equidade no acesso aos serviços de saúde em todas as regiões da cidade, além de subsidiar futuras proposições legislativas.

Sala das Sessões, 27 de maio de 2025.

Sidnei Prestes
Vereador

Assinado por 1 pessoa: SIDNEI SILVA PRESTES JUNIOR
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/77DE-B88C-4F35-AC57 e informe o código 77DE-B88C-4F35-AC57

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 77DE-B88C-4F35-AC57

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

SIDNEI SILVA PRESTES JUNIOR (CPF 005.XXX.XXX-09) em 30/05/2025 09:30:25 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://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/77DE-B88C-4F35-AC57