OFÍCIO Nº 568/2024

Foz do Iguaçu, 16 de Maio de 2024

Ao Sr(a)
FRANCISCO LACERDA BRASILEIRO
Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu

Assunto: **Encaminha Requerimento**

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Pelo presente encaminhamos o Requerimento nº 231/2024, de autoria do Vereador Galhardo, aprovado em Sessão Ordinária levada a efeito no dia 14 de maio corrente, o qual solicita informações e esclarecimentos sobre falta do medicamento Cloridrato de Metilfenidato na rede municipal de saúde, conforme especifica.

Atenciosamente,

JOÃO MORALES
Presidente

Assinado por 1 pessoa: PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/E353-C16D-8EF9-C166 e informe o código E353-C16D-8EF9-C166

REQUERIMENTO Nº 231/2024

Requer do Prefeito Municipal informações e esclarecimentos sobre falta do medicamento Cloridrato de Metilfenidato na rede municipal de saúde, conforme especifica.

Senhor Presidente,

O Vereador abaixo assinado requer a Vossa Excelência, ouvida a Casa, o envio de expediente ao Excelentíssimo Senhor Francisco Lacerda Brasileiro, Prefeito Municipal de Foz do Iguaçu, para que se digne encaminhar a esta Casa de Leis, dentro do prazo legal, informações e esclarecimentos sobre falta do medicamento Cloridrato de Metilfenidato na rede municipal de saúde, cabendo responder por que o medicamento está em falta há mais nove meses, conforme informado pela mãe do paciente; quando o medicamento voltará a ser distribuído àqueles que necessitam, e qual medida alternativa foi dada ao paciente em vista da falta do medicamento.

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

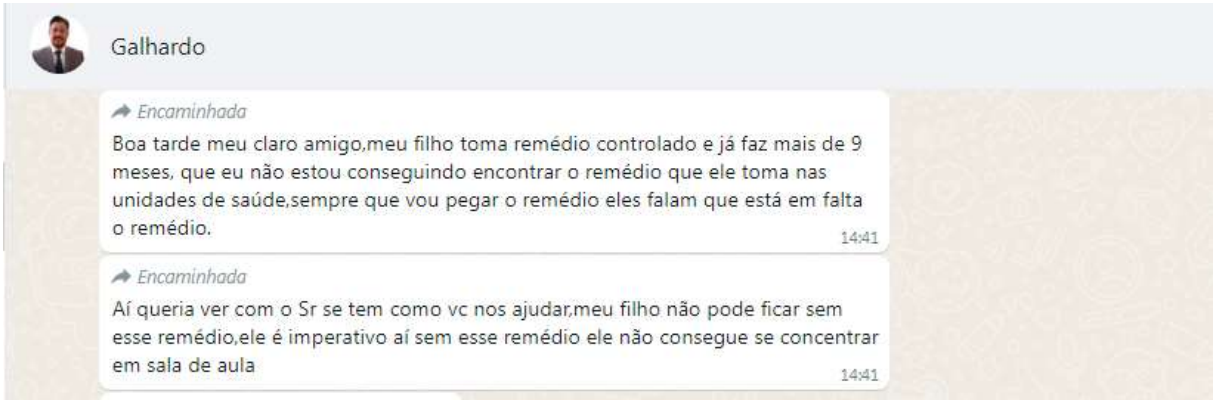
Trata-se de questionamento feito pela mãe do paciente, que informou que há mais de nove meses o medicamento utilizado pelo filho está em falta na rede municipal de saúde.

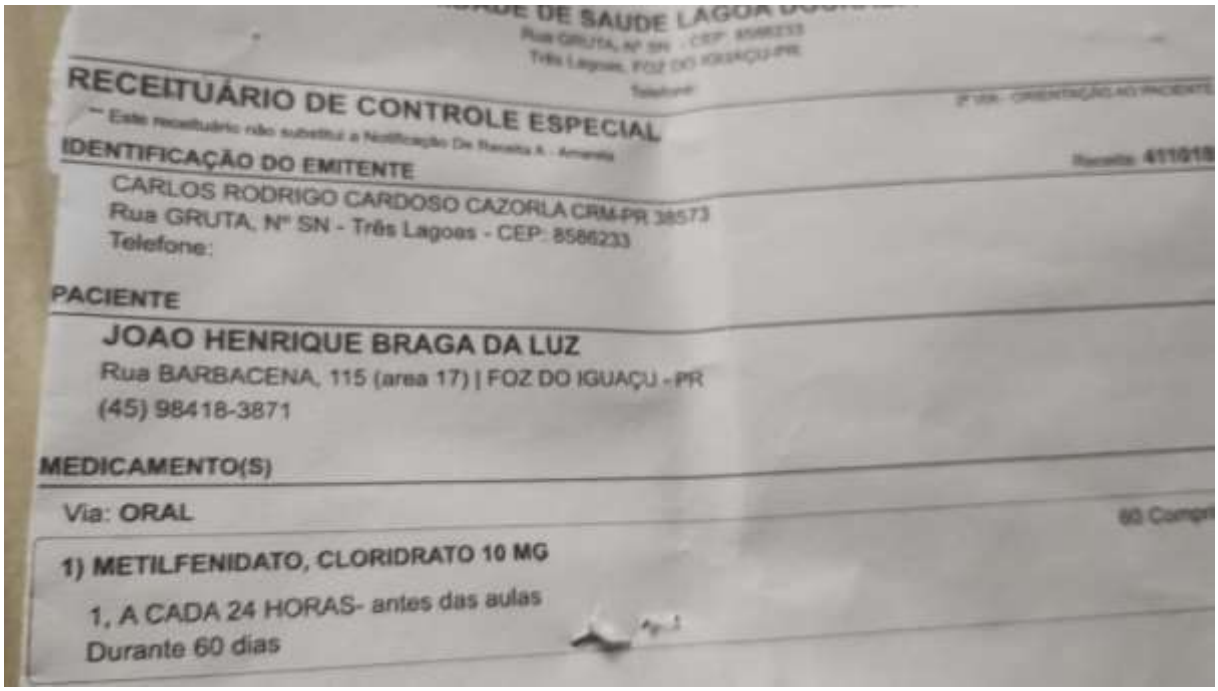
Nestes termos, pede deferimento.

Sala das Sessões, 9 de abril de 2024.

Galhardo
Vereador

Assinado por 1 pessoa: PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/9653-3186-8099-0146 e informe o código 9653-3186-8099-0146




RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

CARLOS RODRIGO CARDOSO CAZORLA CRM-PR 38573
Rua GRUTA, Nº SN - Três Lagoas - CEP: 8586233
Telefone:

PACIENTE

JOAO HENRIQUE BRAGA DA LUZ
Rua BARBACENA, 115 (area 17) | FOZ DO IGUAÇU - PR
(45) 98418-3871

MEDICAMENTO(S)

Via: ORAL

1) METILFENIDATO, CLORIDRATO 10 MG

1, A CADA 24 HORAS- antes das aulas
Durante 60 dias

Assinado por 1 pessoa: CAETANO DE DA CÂMARA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/


Foz do Iguaçu
NÚMERO
PR AAD 231760
A
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Dr. Rodrigo Gonçalves Braga
Médico
CRM/PR 41.209
ESPECIALIDADE FARMACÊUTICA
Nome: Fitolina
10mg/60cl
Quantidade e Apresentação
01cl/manhã
Forma Farm. Concent./Unid. Posologia
Data 08 De 04 De 24 Paciente João Henrique Braga
Assinatura do Emitente
Endereço
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome:
Endereço:
Identidade Nº Órgão Emissor: Telefone:
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome
Data
Rua Maestro Francisco Antonello, 310 – Fanny – Curitiba – PR – (41) 3333 9593

Assinado por 1 pessoa: CALEDONIO
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/9653-3186-8879-0E46 e informe o código 9653-3186-8879-0E46

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: 966F-3AB5-106B-0E4C

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

GALHARDO (CPF 913.XXX.XXX-87) em 15/04/2024 11:46:10 (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/966F-3AB5-106B-0E4C

Assinado por 1 pessoa: PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://fozdoiguacu.1doc.com.br/verificacao/E353-C16D-8EF9-C166 e informe o código E353-C16D-8EF9-C166

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: E353-C16D-8EF9-C166

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

PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE FOZ DO IGUAÇU (CPF 029.XXX.XXX-16) em 16/05/2024 13:21:43 (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/E353-C16D-8EF9-C166