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

CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE
APROVADO EM 18/10/2018
PRESIDENTE

REQUERIMENTO N. 0535 /2018

Requer que o Hospital Municipal Monsenhor Dourado faça exames emergenciais, na forma que indica.

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE:

A Vereadora abaixo assinada 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 ao Sr. Prefeito Municipal de Beberibe, **Sr. Pedro da Cunha ,** solicitando que o Hospital Monsenhor Dourado faça exames emergenciais, na forma que indica.

Justifica-se o presente requerimento com o objetivo de melhor atender aos pacientes, dando assim uma maior comodidade e agilidade nos exames dos mesmos.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 18 DE OUTUBRO DE 2018.

BERENICE AMORIM CARNEIRO DE CAMPOS MEDEIROS
Vereadora de Beberibe