APROVADO
Unanimidade
EM 30 / 05 / 2017
Presidente

**REQUERIMENTO Nº 694/2017** **VEREADOR** **PARTIDO**

**MAESTRO CARLOS** **PP**

**ASSUNTO**

**Solicitação para que no PAM localizado no bairro da Vila do Reinado e no hospital Petronila Campos do nosso município tenha um medico Mastologista.**

Senhor Presidente,

Requeiro a Mesa Diretora, que depois de ouvido o Plenário, cumpridas as formalidades legais, nos termos regimentais, que seja enviado expediente ao Prefeito do Município **BRUNO GOMES DE OLIVEIRA, A SOLICITAÇÃO PARA NO PAM LOCALIZADO NO BAIRRO DA VILA DO REINADO E NO HOSPITAL PETRONILA CAMPOS DO NOSSO MUNICÍPIO TENHA UM MEDICO MASTOLOGISTA.**

**JUSTIFICATIVA**

Justifica-se o presente requerimento, o fato que todas as mulheres que necessitam desse profissional tenham ele por perto principalmente no bairro que sua residência é localizada.

Salas das Sessões, 16 de Maio de 2017.

**JOSÉ CARLOS GOMES DE LIMA**
**(MAESTRO CARLOS)**
**VEREADOR - PP**