Câmara Municipal de
BEBERIBE
www.cmbeberibe.ce.gov.br

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. 0215/2018

Requer a contratação de um médico obstetra para o Hospital Municipal Monsenhor Dourado, 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 a contratação de um médico obstetra para o Hospital Municipal Monsenhor Dourado.

Justifica-se esse requerimento com objetivo de assegurar o nascimento de bebês beberibenses, sem a necessidade de que as parturientes sejam transferidas para municípios vizinhos.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 10 DE MAIO DE 2018.

BERENICE AMORIM CARNEIRO DE CAMPOS MEDEIROS
Vereadora de Beberibe