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. 444/2020

Requer a instituição de um calendário de atendimento médico nas especialidades Ginecologia e Pediatria para o Distrito de Serra do Félix.

EXMO. SR. PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE:

O Vereador abaixo assinado, 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 instituição de um calendário de atendimento médico nas especialidades Ginecologia e Pediatria para o Distrito de Serra do Félix.

Justifica-se este requerimento diante da necessidade de um atendimento especializado para mulheres, gestantes e crianças no referido Distrito.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 26 DE AGOSTO DE 2020.

ELIACKSON DE FREITAS CORDEIRO
Vereador de Beberibe