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. 548/2021

CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE
APROVADO EM ___/___/___
PRESIDENTE

Requer envio de expediente para a Secretaria de Saúde, solicitando a destinação de um Agente Comunitário de Saúde para a Comunidade Sítio Volta, na forma que indica.

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 a Sra. Secretária Municipal de Saúde, **Sra. Yonara Bezerra Batista,** solicitando a destinação de um Agente Comunitário de Saúde para a Comunidade Sítio Volta.

Justifica-se o presente requerimento com o objetivo de que este profissional esteja em contato permanente com as famílias desenvolvendo ações educativas, visando a promoção da saúde e a prevenção das doenças; cadastre todas as pessoas, mantendo os cadastros atualizados e oriente as famílias quanto à utilização dos serviços de saúde disponíveis, proporcionando melhor assistência aos moradores dessa Comunidade.

SALA DAS SESSÕES LEGISLATIVAS DA CÂMARA MUNICIPAL DE BEBERIBE, EM 02 DE AGOSTO DE 2021.

GABRIEL ABREU DE OLIVEIRA
Vereador de Beberibe