



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA

Palácio do Poder Legislativo "Vereador José Corrêa Gomes"
Av. Cel. Oliveira Motta, 715, Centro – C.P. 81 – CEP: 86430-000 – Fone: (43) 3534-1220
site: www.santoantoniodaplatina.pr.leg.br – e-mail: camarasap@uol.com.br

REQUERIMENTO Nº 407 /2022

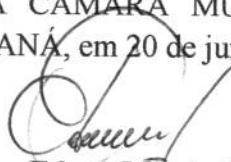
O **VEREADOR EDSON MUNIZ GONÇALVES – BUCHECHA**, infra-assinado, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo Regimento Interno, e após apreciação do Plenário desta Casa de Leis, requer que seja encaminhada ofício com a seguinte solicitação:

Requer a 19.^a Regional de Saúde de Jacarezinho, informações sobre a fila de cirurgias eletivas de pacientes deste município de Santo Antônio da Platina, isto é, a serem realizadas, com no mínimo as seguintes informações:

- a) Quantidade de pacientes;
- b) Data da solicitação \ entrada \ inclusão na fila de espera;
- c) Tipo de cirurgia \ especialidade médica.

Além disso, informe sobre a expectativa para realização das cirurgias agendadas, e outras informações relevantes sobre o assunto.

SECRETARIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA, ESTADO DO PARANÁ, em 20 de junho de 2022.


Edson Muniz Gonçalves
Vereador Buchecha

Sessão Ordinária de ____ / ____ / 2022
() APROVADO () Reprovado
() Retirado de pauta

Presidente da Câmara Municipal



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA

Palácio do Poder Legislativo "Vereador José Corrêa Gomes"

Av. Cel. Oliveira Motta, 715, Centro – C.P. 81 – CEP: 86430-000 – Fone: (43) 3534-1220

site: www.santoantoniodaplatina.pr.leg.br – e-mail: camarasap@uol.com.br

MODELO DE TABELA SUGERIDO PARA APRESENTAÇÃO DOS DADOS

QUANTIDADE DE PACIENTES	DATA DE SOLICITAÇÃO \ ENTRADA NA FILA DE ESPERA	TIPO DE CIRURGIA \ ESPECIALIDADE
....	...	...
....	...	...
....	...	...