



CÂMARA MUNICIPAL DE NANTES

Rua Silveira Martins, 233 Fone/Fax: (18) 3268-6186 - CEP 19.645-000

Nantes - Estado de São Paulo - CNPJ. N°. 01.557.531/0001-42

Email: administrativo@camaranantes.sp.gov.br - www.camaranantes.sp.gov.br

Ao Excelentíssimo Senhor:

TRAJANO DE SOUZA

Presidente da Câmara Municipal
NANTES - SP.

REQUERIMENTO N. 03/2014

REQUEIRO à Mesa, após ouvido o douto plenário que seja solicitado ao Coordenador do Departamento de Saúde do Município, as seguintes informações:

a) horário atual de atendimento do farmacêutico junto a Farmácia do Posto de Saúde local;

b) se há possibilidade deste horário ser estendido para o período noturno em compatibilidade com os plantões médicos realizados naquele local;

c) caso contrário justificar as razões e caso haja por parte deste sugestão de melhorias a fazer no tocante ao funcionamento da farmácia que o faça, para que os vereadores tomem conhecimento e dentro de suas limitações tomem as iniciativas que julgarem necessário.

JUSTIFICATIVA:

Os vereadores que esta subscrevem receberam inúmeras reclamações e reivindicação dos Municípes sobre este assunto.

**CÂMARA MUNICIPAL
DE NANTES - SP.**

PROTOCOLON 1169

RECEBIDO EM 18.02.14

ASS [Assinatura]