



Câmara Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua João de Souza Martins, 538 – centro, CEP 19990-015

Fone: 18 3354 1156 Email – legislativo@platina.sp.leg.br

REQUERIMENTO Nº 1/2025

LUCELENE MARIA DE ANDRADE, Vereadora desta Casa de Leis, abaixo assinada, depois de ouvir o Plenário, **REQUER** que seja encaminhado ofício à Secretaria Municipal de Saúde, no sentido de que informe a esta Casa Legislativa sobre os atendimentos realizados pelos Dentistas do Município conforme segue:

- 1- Quantos atendimentos cada Dentista realizou nos últimos três meses, especificando número de atendimentos individuais por prodissional;
- 2- Quais foram os procedimentos realizados por cada dentistas.

As informações solicitadas são de grande relevância para o acompanhamento e Fiscalização das políticas públicas de saúde bucal no Município.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Platina, Plenário “Ataliba Nogueira de Souza”, 1º de fevereiro de 2025.


LUCILENE MARIA DE ANDRADE

Vereadora Requerente