



Câmara Municipal de Platina

ESTADO DE SÃO PAULO

Rua J. S. Martins, 538 - Fones/Fax: (18) 3354-1156 - 3354-1164 - CEP 19.990-000 - PLATINA - SP
www.camaraplatina.sp.gov.br - e-mail: camaramunicipal@camaraplatina.sp.gov.br

REQUERIMENTO Nº 51/2017

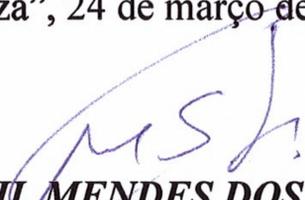
“Informações referente ao atendimento odontológico - Proinfância”

Aprovado em 28/03/17
na 06 Sessão Ordem
por Ataliba Nogueira de Souza
Presidente da Câmara

O Vereador abaixo assinado requer nos termos regimentais, após ouvir o Plenário que seja encaminhado Ofício ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, no sentido de informar esta Casa Legislativa, como é realizado o procedimento odontológico com alunos da Proinfância, se eles são atendidos na Unidade de Saúde ou se pela dentista da Escola Municipal.

Caso eles não estejam sendo atendidos pela dentista da Escola Municipal, que possa ser viabilizado um estudo nesse sentido, ou seja, que se faça uma avaliação com as crianças na Proinfância e, havendo necessidade de atendimento, que seja marcado dia específico para atende-los na Escola Municipal, como todos os demais, deixando o atendimento do Centro de Saúde para outro público, que não os alunos.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Platina, Plenário
“Vereador Ataliba Nogueira de Souza”, 24 de março de 2017


CLENIL MENDES DOS SANTOS
Vereador Requerente