



Câmara Municipal de Bom Jesus dos Perdões
Rua N. Sra. Consolação, 295 - Centro - CEP 12955-000 - Fone: 4012-7535 - Bom Jesus dos Perdões/SP

REQUERIMENTO Nº 26/2023

EMENTA
REQUER AO SENHOR PREFEITO
INFORMAÇÕES REFERENTE CLÍNICA DE
OFTALMOLOGIA.

PROTOCOLO GERAL N. _____

DATA ____/____/____

REQUEREMOS à MESA, após ouvido o Douto Plenário e dispensadas as formalidades regimentais, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, para que responda os seguintes questionamentos:

- 1) O que é necessário para a abertura de uma clínica médica de oftalmologia?
- 2) Existe metragem mínima?
- 3) Na placa da fachada da empresa, o que é obrigatório constar (Nome do profissional, CRM, entre outros)?
- 4) Quais os aparelhos necessários que o oftalmologista deve ter?
- 5) É necessário haver distância entre a clínica médica de oftalmologia e loja de ótica?

JUSTIFICATIVA

Considerando a função fiscalizadora do Poder Legislativo que serve para controlar o exercício da Administração do município, solicitamos as informações acima para conhecimento dos fatos ocorridos na Administração Pública.

Bom Jesus dos Perdões, 05 de abril de 2023.

ANTONIO MARCOS FLAUSINO

Vereador

LIDO EM SESSÃO DO DIA

____/____/____

SECRETÁRIO(A)

DESPACHO:

APROVADO POR _____ VOTOS
ENCAMINHE-SE POR OFÍCIO E
AGUARDE-SE O PRAZO LEGAL PARA
RESPOSTA

PRESIDENTE

PROVIDENCIADO ENCAMINHAMENTO

OFÍCIO N ° _____
DATA ____/____/____

SECRETARIA DA CAMARA