



**REQUERIMENTO Nº 77/2024**

**EMENTA**

INFORMAÇÕES REF. A EXAMES

**PROTOCOLO GERAL N. \_\_\_\_\_**

**DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**REQUEIRO** à MESA, após ouvido o Douto Plenário e dispensadas as formalidades regimentais, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, para solicitar as seguintes informações:

1. Valor repassado para os municípios que realizam exames de Ressonância Magnética (com e sem contraste), Tomografia, Mamografia, Densitometria Óssea e Raio-X com laudo;
2. Informar se há diferenciação nos valores repassados conforme o tipo de exame realizado;
3. Especificar se os valores incluem custos adicionais, como honorários médicos e outros encargos.

**JUSTIFICATIVA**

O presente requerimento visa obter informações detalhadas sobre os valores financeiros destinados aos municípios que oferecem esses exames, com a finalidade de avaliar a adequação e eficiência dos recursos aplicados, bem como assegurar a transparência na gestão dos serviços de saúde. A disponibilização desses dados é essencial para o acompanhamento das políticas públicas e para garantir que os recursos estejam sendo utilizados de maneira eficaz para a promoção da saúde da população.

Bom Jesus dos Perdões, 04 de setembro de 2024.

**FABIANA FENZ**

Vereadora

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 \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

PROT. EX. N° \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SECRETARIA DA CÂMARA