



Câmara Municipal de São Sebastião de Lagoa de Roça

“Casa José Rodrigues Coura”

Rua José Rodrigues Coura, 64 - Centro/CEP 58.119-000 – Tel/fax. (83) 3387 1031

**CNPJ 24.225.625/0001-10**

<b>REQUERIMENTO</b>  Nº 16/2025.	Entrada na Secretaria  ____/____/____ <hr/>	<b>DESPACHO</b>  Aprovado na Sessão de Data ____/____/____  _____ <b>Presidente</b>  _____ <b>1º Secretário</b>
	Adiado p/ próxima Sessão  Em ____/____/____ <hr/>	
	<b>Presidente</b>	<b>Ementa:</b> Solicita a adoção de providências que visem melhorar a qualidade de vida dos portadores(as) de fibromialgia neste município.

**Senhor(a) Presidente:**

Requeiro a Vossa Excelência, na forma regimental e após ouvido o Plenário, que o presente Requerimento seja encaminhado ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal, solicitando a adoção de providências que visem melhorar a qualidade de vida dos portadores(as) de fibromialgia residentes neste município, abaixo elencadas:

- 1) Acesso aos serviços de saúde;
- 2) Acesso a tratamentos multidisciplinar e interdisciplinar (reumatologista, neurologista, psiquiatra, enfermeiro, psicólogo, fisioterapeuta, assistente social etc);
- 3) Acesso a medicamentos gratuitos;
- 4) Acesso a assistência social;
- 5) Acesso a programas de reabilitação;
- 6) Acesso a educação inclusiva;
- 7) Acesso a cultura, esporte e lazer;

Diante do exposto, solicito a aprovação do presente requerimento.

Sala das Sessões, 18 de fevereiro 2025.

Vanessa Silva de Andrade Felix  
Vereadora