



ESTADO DA PARAÍBA

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

REQUERIMENTO Nº 04/2021.	Entrada na Secretaria ____/____/____ _____ Secretário	DESPACHO Aprovado na Sessão de Data ____/____/____ _____ Presidente _____ 1º Secretário
	Adiado p/ próxima Sessão Em ____/____/____ _____ Presidente	Ementa: Solicita o funcionamento da policlínica municipal nos finais de semana.

Senhor(a) Presidente:

Requeiro na forma regimental que, após ouvido o Plenário, o presente Requerimento seja encaminhado ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal, solicitando o funcionamento da policlínica municipal nos finais de semana, a fim de garantir atendimento básico de saúde a nossa população neste período, visto que , em face do agravamento da pandemia do Novo Coronavírus (COVID-19), a Unidade de Pronto Atendimento-UPA do Alto Branco, na cidade de Campina Grande-PB, que assistia o nosso povo , no momento só atende casos de Covid-19.

Isto posto, solicito aos dignos representantes do Poder Legislativo local, a aprovação do presente requerimento.

Sala das Sessões, 16 de março de 2021.

Fabio Santos Almeida
Vereador