

CÂMARA MUNICIPAL DE PONTE ALTA DO NORTE

SANTA CATARINA



PEDIDO DE INFORMAÇÃO 01/2025

Os vereadores abaixo assinados, com assento nessa casa legislativa, no uso de suas atribuições que lhes são conferidas pelo Regimento Interno e Lei Orgânica municipal, serve do presente para SOLICITAR as seguintes informações abaixo elencadas:

DESTINAÇÃO: SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

- 1) **-Relação de medicamentos disponíveis na unidade de saúde municipal**, informando a quantidade atual de cada item constante no estoque;
- 2) - cópia da lista do **RENAME (relação nacional de medicamentos essenciais)** e **REMUME (relação municipal de medicamentos essenciais)**, utilizada pelo município, **especificando quais medicamentos estão em falta.**

JUSTIFICATIVA

O presente pedido de informação faz-se necessário para prestar esclarecimentos aos vereadores desta casa legislativa quanto à disponibilidade de medicamentos na unidade de saúde, permitindo assim melhor acompanhamento e fiscalização dos serviços prestados a população.

Nestes termos aguarda-se deferimento.

Ponte Alta do Norte-SC, 14/03/2025


RODRIGO GOMES POSANSKI
Vereador

LUIZ FELIPE RODRIGUES OZÓRIO
Vereador

