



**CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Av. José Grilo – nº 152 – Centro - Cep 29.370-000  
Telefone: 028-3547-1310 e 3547-1201

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

**REQ. Nº 979/2021**

A Vereadora abaixo-assinada, no uso de suas atribuições legais e após ouvido o plenário, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, **requerer**, o que abaixo segue:

1- Cronograma de atendimento das especialidades médicas, informando as especialidades, os dias e horários, bem como os critérios de atendimento;

2- Cronograma de atendimento e funcionamento dos serviços odontológicos, informando os dias, horários e critérios de atendimento;

3- Informações a respeito do cronograma de atendimento das equipes do ESF, informando os locais, dias e horários;

4- Informações referentes à instalação e funcionamento do mamógrafo;

5- Informações referentes à instalação e funcionamento do Raio-X;

6- Que seja dada ampla divulgação sobre os cronogramas de atendimentos acima citados; e

7- Outras informações que queira prestar.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Conceição do Castelo-ES, em 18 de fevereiro de 2021.

**ANDRÉIA DALBÓ**

Vereadora da Câmara Municipal de  
Conceição do Castelo-ES.

**Processo:** 7747/2021

**Tipo:** Requerimento: 8/2021

**Área do Processo:** Legislativa

**Data e Hora:** 18/02/2021 11:08:01

**Procedência:** Andréia Dalbó

**Assunto:** Requer informações e documentos referente ao funcionamento dos serviços de saúde do Município.