



Câmara Municipal de Guar

Estado de São Paulo

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL
DE GUAR/SP.**

**REQUERIMENTO AO PREFEITO
N 014/2025**

O/s Vereador/es que abaixo assina/m, vem/m, respeitosamente  presença de V. Exa, na forma do art. 219, VIII, do Regimento Interno da Câmara Municipal de Guar, requerer que após o devido trâmite regimental, seja o presente requerimento enviado ao Exmo. Sr. Prefeito.

O/s Vereador/es acima relacionado/s, que este subscreve/m, requer/em ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal o quanto segue:

Em relação ao Programa Melhor em Casa:

1. Quantos pacientes são atendidos/ms?
2. Quantos enfermeiros e outros profissionais possui o referido programa?
3. O programa dispõe de equipamentos (veículo, jalecos, aspirador de traqueostomia e crachá de identificação, dentre outros) necessários para o devido atendimento?
4. Quais os serviços prestados pelo citado programa?

As informações devem ser acompanhadas da documentação comprobatória pertinente.

P. deferimento.

Guar/SP, 14/03/2025.

ver. **GUILHERME LOURENÇO**