



CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

"CASA JOÃO DE SOUZA PEREIRA"

Rua Bom Jesus, 145, Centro - CEP 12.120-029 Tremembé / SP
Telefone: (12) 3672-3156 / CNPJ: 51.639.391/0001-20



INDICAÇÃO

AO PREFEITO MUNICIPAL -
Solicita ao Executivo que determine à Secretaria Municipal de Saúde a implantação de programa municipal de reabilitação oral com próteses dentárias, com metas de atendimento e fluxo de cadastramento/regulação, nos moldes de experiências bem-sucedidas adotadas em outros municípios.

SENHORES VEREADORES,

INDICAMOS, na forma regimental, ao Senhor CLEMENTE ANTÔNIO DE LIMA NETO, Chefe do Executivo, que determine à Secretaria Municipal de Saúde a adoção das providências necessárias para implantar um **programa municipal de reabilitação oral com oferta de próteses dentárias**, com metas periódicas de atendimento, fluxo de cadastramento, critérios de prioridade e regulação, garantindo organização e ampliação do acesso à reabilitação oral pela rede pública.

A medida é importante porque promove benefício direto à saúde do município, reduzindo limitações funcionais, melhorando a alimentação, a fala e a autoestima, além de oferecer uma resposta concreta a uma demanda recorrente na área da saúde bucal.



CÂMARA MUNICIPAL DA ESTÂNCIA TURÍSTICA DE TREMEMBÉ

"CASA JOÃO DE SOUZA PEREIRA"

Rua Bom Jesus, 145, Centro - CEP 12.120-029 Tremembé / SP
Telefone: (12) 3672-3156 / CNPJ: 51.639.391/0001-20



Ricardo Toledo
Vereador
Gabinete do Vereador Ricardo Alexandre Toledo

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço /autenticidade utilizando o identificador 34003800310039003A005000

Assinado eletronicamente por **Ricardo Toledo** em **26/01/2026 09:45**

Checksum: **B856700DE65707F241010D917F33C9C1E27BE5D234DE8FC5D944276F50E5408A**