



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



REQUERIMENTO

AO PREFEITO MUNICIPAL -
Solicita ao Executivo, relatório completo e atualizado de todas as demandas reprimidas da área da Saúde no Município da Estância Turística de Tremembé, na forma que especifica.

SENHORES VEREADORES,

REQUEREMOS à Mesa, na forma regimental, que seja enviado ofício ao Senhor CLEMENTE ANTÔNIO DE LIMA NETO, para que preste informações e encaminhe a esta Casa Legislativa **relatório detalhado e atualizado** contendo **todas as demandas reprimidas** da área da Saúde no Município, incluindo filas de espera, quantitativos, tempo médio e tempo máximo de espera, bem como as medidas adotadas para redução do passivo assistencial, na forma abaixo especificada.

CONSIDERANDO que a Saúde é serviço público essencial e que a transparência na gestão das filas e da regulação é indispensável para garantir o adequado planejamento, a eficiência na aplicação de recursos e a efetiva assistência aos munícipes;

CONSIDERANDO que é frequente a procura deste Vereador por cidadãos relatando **demoras para consultas, exames, procedimentos e terapias**, além de dificuldades relacionadas à regulação e ao agendamento, circunstâncias que impactam diretamente a qualidade de vida da população;

CONSIDERANDO que o conhecimento objetivo e atualizado das **demandas reprimidas** é fundamental para a fiscalização do Poder Legislativo, bem como para subsidiar medidas administrativas, mutirões, credenciamentos, ampliação de oferta e outras ações voltadas à redução do tempo de espera;

Nesse sentido, questionamos:

1 - Qual é o **relatório completo e atualizado** de **todas as demandas reprimidas** da área da Saúde no Município, discriminando, no mínimo, por



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



unidade, especialidade, tipo de serviço e mês de referência, contemplando: **consultas** (atenção básica e especialidades), **exames** (laboratoriais e de imagem), **procedimentos** ambulatoriais e **cirurgias eletivas**, **terapias/reabilitação** (fisioterapia, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e outras), bem como **encaminhamentos/regulação** (CROSS/DRS ou sistema equivalente), indicando **quantitativo na fila, tempo médio e tempo máximo** de espera em cada item?

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 34003900330032003A005000

Assinado eletronicamente por **Ricardo Toledo** em 27/02/2026 14:19

Checksum: **DCCD28998D1BADAEA25A8D2440C14281D050792EB6675376DB91BDB84F3B031A**