

Protocolo nº _____ Data: _____ / _____ / _____ Hora: _____ / _____ Funcionário: _____	<b><u>INDICAÇÃO</u></b>  <b><u>Nº 010/2016</u></b>
<b>Autor: Carmen Betti Borges de Oliveira (PSC)</b>	

Senhor Presidente e  
Senhores Vereadores:

Com fundamento nos dispositivos regimentais em vigor nesta Casa de Leis, requiro à Mesa, seja endereçada correspondência indicatória ao Chefe do Executivo Municipal, com cópias a Secretaria Municipal de Saúde e Secretaria de Assistência Social a **Ampliação e Reestruturação do Centro de Reabilitação de Primavera do Leste.**

**JUSTIFICATIVA:**

A reabilitação é o processo destinado a restabelecer as funções do paciente prejudicado por doenças, acidentes ou outros eventos, proporcionando seu retorno ao ambiente familiar, social e de trabalho.

O Centro de Reabilitação tem fornecido um excelente trabalho a população através de profissionais altamente qualificados. Porém o grande dilema é a fila de espera que tem aumentado muito, pacientes esperam até mais de seis meses para serem atendidos e a maior espera está entre os pacientes que precisam de fisioterapia para coluna. Sabemos também que o Desenvolvimento de Primavera do Leste nesses últimos meses tem aumentado consideravelmente resultando no acréscimo de acidentes automobilísticos e assim ocasionando uma demanda maior de pacientes que necessitam de fisioterapia e recuperação.

A Ampliação e Reestruturação do Centro de Reabilitação proporcionará um atendimento ainda melhor, novas salas seriam abertas e a fila de espera poderia ser reduzida drasticamente.

Em visita à unidade local, e tomando conhecimento da grande urgência de tal problema, encaminho a presente indicação, SOLICITANDO às autoridades cabíveis, a **Ampliação e Reestruturação do Centro de Reabilitação de Primavera do Leste.**

Sala das sessões, 14 de Junho de 2016.

**CARMEN BETTI BORGES DE OLIVEIRA  
VEREADORA-PSC**