

Protocolo nº. _____ Data: ____/____/_____ Hora: ____/____ Funcionário: _____	<u>INDICAÇÃO</u> <u>Nº 016/2017</u>
VEREADORA: IVANIR MARIA GNOATO VIANA (PDT)	

Senhor Presidente;
Senhores Vereadores:

Com fundamentos nos dispositivos regimentais em vigor nesta casa de leis, requeiro a mesa, seja endereçada correspondência indicatória ao chefe do Executivo Municipal, com cópias a Secretaria Municipal de Saúde, mostrando aos mesmos, “QUE SEJA CRIADO ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO ESF NOVE BAIRRO PRIMAVERA III”.

JUSTIFICATIVA:

A população do bairro Primavera III enfrenta atualmente dificuldade para ser atendidas com número de pessoas que procuram atendimento dos usuários que realmente precisam de atendimento de fisioterapia, ficando sem atendimento por dificuldade de deslocamento até o Centro de Reabilitação e por ser uma população numerosa existente no Bairro.

Neste contexto, é de fundamental importância que monta uma sala específica para atendimento de uma ou mais profissional da Fisioterapia no ESF 9 que permitirá uma organização do trabalho, com atendimentos que supram as necessidades da população.

Portanto, pensando numa forma de atender a demanda do bairro Primavera III, é que solicitamos através da presente indicação. “QUE SEJA CRIADO ATENDIMENTO DE FISIOTERAPIA NO ESF NOVE BAIRRO PRIMAVERA III”.

Sala das Sessões, 08 de Agosto de 2017.

**IVANIR MARIA GNOATO VIANA
VEREADORA (PDT)**