

Protocolo nº _____ Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ / ____ Funcionário: _____	<u>INDICAÇÃO</u> <u>Nº 001/2017</u>
Autor: Carmem Borges de Oliveira (PSC)	

Senhor Presidente e
Senhores Vereadores:

Com fundamento nos dispositivos regimentais em vigor nesta Casa de Leis, requeiro à Mesa, seja endereçada correspondência indicatória ao Chefe do Executivo Municipal, com cópias a Secretaria Municipal de Saúde **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 que hoje conta com uma demanda muito grande de pacientes 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, 08 de Fevereiro de 2017.

**CARMEM BETTI BORGES DE OLIVEIRA
VEREADORA (PSC)**