ESTADO DE MATO GROSSO

CÂMARA MUNICIPAL DE CÁCERES

REQUERIMENTO N°____DE_____DE_____DE 2023

Autor: Lacerda do Aki – PRTB

Ementa: *requer da Prefeitura Municipal informações acerca dos medicamentos disponibilizados pelo Governo Federal ao município de Cáceres, para o tratamento de Fibromialgia.*

Preâmbulo: O Vereador que abaixo subscreve solicita à nobre Mesa, consultado o augusto e soberano Plenário, na forma regimental, seja encaminhado ao expediente da Exma. Senhora Prefeita **Antônia Eliene Liberato**, consubstanciado na seguinte Proposição Plenária: Com meus cordiais cumprimentos, requeiro informações acerca dos medicamentos disponibilizados pelo Governo Federal ao município de Cáceres, para o tratamento de Fibromialgia.

JUSTIFICATIVA

Considerando a relevância do tema e a importância do acesso a medicamentos adequados para o tratamento de condições médicas crônicas como a Fibromialgia, é fundamental que tenhamos clareza sobre quais são os medicamentos fornecidos, a quantidade disponível, os critérios de distribuição e outras informações pertinentes.

Portanto, solicito que a Prefeitura Municipal forneça as seguintes informações:

Lista dos medicamentos disponibilizados pelo Governo Federal para o tratamento de Fibromialgia em Cáceres.

1. Quantidade mensal de cada medicamento recebido pelo município nos últimos doze meses.
2. Critérios utilizados para a distribuição dos medicamentos aos pacientes diagnosticados com Fibromialgia.
3. Existência de programas ou políticas municipais específicas para o tratamento e acompanhamento de pacientes com Fibromialgia.
4. Quaisquer outras informações relevantes relacionadas à disponibilidade e distribuição de medicamentos para o tratamento de Fibromialgia em nosso município.

Assinado por 1 pessoa: LINSIOD LACERDA PASSOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cmcaceres.1doc.com.br/verificacao/CA3D-E731-4E91-ED6A e informe o código CA3D-E731-4E91-ED6A

Cáceres - MT, 07 de fevereiro de 2024

LACERDA DO AKI (PRTB)
Vereador

Assinado por 1 pessoa: LINSIOD LACERDA PASSOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cmcaceres.1doc.com.br/verificacao/CA3D-E731-4E91-ED6A e informe o código CA3D-E731-4E91-ED6A

Assinado por 1 pessoa: LINSIOD LACERDA PASSOS
Para verificar a validade das assinaturas, acesse https://cmcaceres.1doc.com.br/verificacao/CA3D-E731-4E91-ED6A e informe o código CA3D-E731-4E91-ED6A

VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS

Código para verificação: CA3D-E731-4E91-ED6A

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:

LINSIOD LACERDA PASSOS (CPF 873.XXX.XXX-91) em 07/02/2024 13:25:17 (GMT-03:00)
Papel: Assinante
Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

https://cmcaceres.1doc.com.br/verificacao/CA3D-E731-4E91-ED6A