

Câmara Municipal de

BARRA DO GARÇAS

Ano 2007

Estado de Mato Grosso

Plenário das Deliberações

PROTOCOLO

Protoc. n.º 433, Liv. 20A Fls. 53, em 26,06,07

Horas: 13:34

Funcionário

- Projeto de Lei
- Projeto Decreto Legislativo
- Projeto de Resolução
- Requerimento
- Indicação
- Moção de
- Emenda

N.º 284/2007

AUTOR: Vereadora **ANTÔNIA JACOB BARBOSA** – PR (1ª Secretária)

Senhor Presidente:

Indico à Mesa, após cumprimento das formalidades regimentais e deliberação do Plenário, seja enviado expediente ao SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE, solicitando atendimento para a Sra. LUCIA SILVA LIMA, concedendo-lhe autorização para a realização de exames clínicos, conforme pedido médico em anexo.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Barra do Garças-MT., em 25 de junho de 2007.

Antônia Jacob Barbosa
ANTÔNIA JACOB BARBOSA
Vereadora – PR / 1ª Secretária

JUSTIFICATIVA

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores:

Eis o apelo de cidadãos e cidadãs, munícipes barra-garcense, que em razão da precária situação financeira, passam por dificuldades diversas, principalmente no que tange à saúde.

É o caso da Sra. LUCIA, que necessita de desses exames clínicos e por ser pessoa de baixa renda, não dispõe de recursos financeiros para custear tais despesas.

Diante das dificuldades aparentes, esse cidadão solicita nossos esforços, para buscar apoio do Poder Público, pois a saúde é essencial tanto quanto, a própria necessidade de viver.

Assim sendo, esperamos contar com a atenção do ilustre Secretário, no atendimento desse nosso pedido.


ANTÔNIA JACOB BARBOSA

Vereadora - PR / 1ª Secretária



PREFEITURA MUNICIPAL DE BARRA DO GARÇAS
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA REGIONAL DE REFERÊNCIA - SRR - SUS
COMISSÃO INTERGESTORA BIPARTITE REGIONAL - CIBR



FORMULÁRIO DE
SOLICITAÇÃO DE EXAME
DE LABORATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome	Município	Distrito

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome	Data de Nascimento	Idade
Rubens Silva Lourenço	21/09/71	36
Sexo	Nº Cartão SUS	Endereço
MASC. <input type="checkbox"/> FEM. <input checked="" type="checkbox"/>		
Bairro	CEP	Cidade
Bairro	Assinatura do Paciente	Data da Assinatura

EXAMES ANTERIORES REALIZADOS

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA E Nº CID

dos anteriores

DA SOLICITAÇÃO

Exame Solicitado: Per ASB
 - cef. glicoproteína cecili
 P. do latex

UHS
 cef. glicoproteína cecili
 glicolite

Assinatura e carimbo do Médico: Dr. José Luiz Lourenço
 Data da Assinatura: 05/06/07

DA AUTORIZAÇÃO DA CENTRAL DE VAGAS

Assinatura e carimbo do autorizador: J. J. Carneiro
 Data da Assinatura: 06/06/07

DA UNIDADE PRESTADORA

Nome da Unidade Prestadora: Laboratório
 Data e Horário da Realização do Exame: 20/06/07 | 6:30

Assinatura e Carimbo do Prestador:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO DR. AROLDO MENDES DE PAIVA

P.I. 09



Lúcia Silva Lima
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

CIC

Nº DE INSCRIÇÃO
NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF
514229991 49

NOME COMPLETO
LÚCIA SILVA LIMA

NASCIMENTO
21.09.71

ASSINATURA
Lúcia Silva Lima

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR
LÚCIA SILVA LIMA

DATA DE NASCIMENTO
21/09/71

INDICAÇÃO
140518

ZONA
5-6

SEÇÃO
009 0095

MUNICÍPIO / UF
BARRA DO GARÇAS / MT

DATA DE EMISSÃO
06/08/89

VALIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA