



Câmara Municipal de Chopinzinho

CNPJ 77.774.511/0001-95

e-mail: camara@chopinzinho.pr.leg.br – site: www.camarachopinzinho.pr.gov.br

Rua Diogo Antônio Feijó, 4073 – Centro – Anexo ao Banco do Brasil

Fone: (46) 3242-1686/1407

85560-000

Chopinzinho

Paraná

PEDIDO DE INFORMAÇÃO PARLAMENTAR Nº 10/2025

À Mesa Diretora da Câmara Municipal

O vereador infra-assinado solicita à Mesa Diretora que encaminhe expediente ao Poder Executivo Municipal, para que, junto à Secretaria de Saúde, sejam prestadas as seguintes informações:

1. Informar a quantidade de exames que estão na fila de espera e suas respectivas especialidades;
2. Informar a quantidade de exames que foram realizados no corrente ano e suas respectivas especialidades;
3. Informar a quantidade de procedimentos cirúrgicos que estão na fila de espera e suas respectivas especialidades;
4. Informar a quantidade de procedimentos cirúrgicos que foram realizados no corrente ano e suas respectivas especialidades.

Este pedido tem por objetivo possibilitar a este vereador o acompanhamento e monitoramento da evolução da fila de espera dos exames e dos procedimentos cirúrgicos no município, garantindo a transparência e fiscalização do serviço público de saúde.

Solicita-se que a resposta seja encaminhada no prazo de 30 (trinta) dias, em conformidade com o disposto no Regimento Interno e na Lei Orgânica Municipal.

Chopinzinho, 22 de setembro de 2025.

PAULO ROSA
Vereador –UNIÃO
(Assinado Digitalmente)



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: C632-1861-C402-2533

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



PAULO CESAR DA ROSA (CPF 044.XXX.XXX-20) em 22/09/2025 11:54:49 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: Sub-Autoridade Certificadora 1Doc (Assinatura 1Doc)

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

<https://chopinzinho.1doc.com.br/verificacao/C632-1861-C402-2533>