



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 003/2026

À Mesa Diretora da Câmara Municipal

O Vereador infra-assinado, no uso de suas atribuições legais e regimentais, com fundamento no art. 173 do Regimento Interno, requer que seja enviado expediente ao Chefe do Poder Executivo Municipal, para que, junto à Secretaria Municipal de Saúde, informe a esta Casa de Leis:

- 1. Quais programas estão sendo atendidos pelo Instituto São Rafael e quais são suas especialidades, por meio do Sistema Único de Saúde – SUS;**
- 2. Se o Instituto São Rafael possui disponibilidade da medicação trombolítica para atendimento de pacientes acometidos por AVC isquêmico;**
- 3. Caso necessário para melhor esclarecimento à população chopinzinhense, seja viabilizada a disponibilização de profissional médico vinculado ao Instituto São Rafael, para comparecimento a esta Casa de Leis, a fim de prestar esclarecimentos acerca dos programas atendidos por meio do SUS.**

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, 06 de abril de 2026.

PAULO CESAR DA ROSA
Vereador (UNIÃO)



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 6C1C-4BDF-6A24-C210

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



PAULO CESAR DA ROSA (CPF 044.XXX.XXX-20) em 06/04/2026 11:52:43 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/6C1C-4BDF-6A24-C210>