



CÂMARA MUNICIPAL DE JOAQUIM TÁVORA-PR.
CNPJ: 77.778.785/0001-52

Rua João Rodrigues de Almeida, n.º 377 – Centro - CEP: 86.455-000
Fone: (43) 3559-1122, e-mail: camarajmtavora@gmail.com

EXCELENTÍSSIMOS SENHORES VEREADORES DA CÂMARA MUNICIPAL
DE JOAQUIM TÁVORA – ESTADO DO PARANÁ.

REQUERIMENTO N. 05/2026

CARLOS HENRIQUE CASTANHEIRA, vereadores que subscrevem a presente, vem, com todo respeito e acatamento, ante Vossas Excelências, apresentar

REQUERIMENTO

Requer-se ao Poder Executivo Municipal, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, que informe à esta Casa Legislativa:

a) Quantos pacientes do município realizam atualmente tratamento de hemodiálise, especificando, se possível, a unidade onde o tratamento é realizado;

b) Se o Município disponibiliza transporte para esses pacientes até o local de tratamento;

a) Em caso positivo, quantas horas, em média, o paciente permanece fora do município em razão do deslocamento e da realização do procedimento;

b) Se o transporte para hemodiálise é disponibilizado semanalmente, conforme a rotina do tratamento;

c) Se há oferta de transporte em dois períodos do dia (manhã e tarde), de modo a atender diferentes horários de sessões.



CÂMARA MUNICIPAL DE JOAQUIM TÁVORA-PR.

CNPJ: 77.778.785/0001-52

Rua João Rodrigues de Almeida, n. ° 377 – Centro - CEP: 86.455-000

Fone: (43) 3559-1122, e-mail: camarajmtavora@gmail.com

Requer que, após cumpridas as formalidades regimentais,
seja encaminhada a proposição ao Prefeito Municipal.

Joaquim Távora, 30 de janeiro de 2026.

CARLOS HENRIQUE

CASTANHEIRA:45062765900

Assinado de forma digital por CARLOS HENRIQUE

CASTANHEIRA:45062765900

Dados: 2026.02.02 13:07:34 -03'00'

CARLOS HENRIQUE CASTANHEIRA

Vereador/autor