



CÂMARA MUNICIPAL DE MONTE AZUL PAULISTA

“Palácio 8 de Março”

Rua Cel João Manoel, 90 – 14730-000 – Fone: 17 3361.1254

CNPJ: 54.163.167/0001-00 acesse www.camaramontezul.sp.gov.br



Requerimento Nº 9/2026

REQUERIMENTO

Ao
Excelentíssimo Senhor
Prefeito Municipal de Monte Azul Paulista

Assunto: Solicitação de informações sobre ofício protocolado junto à Secretaria Municipal de Saúde

O Vereador **Maicon Cesar Barbareli Gonçales**, no uso de suas atribuições legais e regimentais, vem, respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, com fundamento no dever de fiscalização do Poder Legislativo, **requerer as seguintes informações:**

1. Se o Poder Executivo tem conhecimento do **ofício protocolado junto à Secretaria Municipal de Saúde na data de 07/04/2026**, recebido por **Márcia Lopes**, às **14h00**;
2. Quais providências foram ou serão adotadas em relação ao referido ofício;
3. Caso ainda não tenham sido adotadas medidas, qual o **prazo previsto para análise e resposta** da demanda apresentada;
4. Se há orientação ou normativa vigente acerca da **padronização dos registros das visitas domiciliares realizadas pelas equipes ESF/ESS**, especialmente quanto à obrigatoriedade de constar:



CÂMARA MUNICIPAL DE MONTE AZUL PAULISTA

“Palácio 8 de Março”

Rua Cel João Manoel, 90 – 14730-000 – Fone: 17 3361.1254

CNPJ: 54.163.167/0001-00 acesse www.camaramonteazul.sp.gov.br



- Nome completo do paciente (já usualmente registrado, mas que deve ser reforçado);
- **Endereço completo do paciente atendido;**
- Assinatura do paciente ou responsável legal.

JUSTIFICATIVA

O presente requerimento decorre da ausência de resposta ao ofício previamente protocolado junto à Secretaria Municipal de Saúde, que trata da necessidade de aprimoramento dos registros das visitas domiciliares realizadas pelas equipes de saúde.

Ressalta-se que, embora o nome do paciente costume constar nos registros, tem sido verificada a **ausência do endereço completo do atendido**, informação essencial para a adequada identificação do local da prestação do serviço, fiscalização, controle e transparência administrativa.

Assim, o presente requerimento visa garantir o cumprimento dos princípios constitucionais da Administração Pública, em especial o da **transparência**, bem como assegurar o exercício da função fiscalizadora do Poder Legislativo.

Monte Azul Paulista, 07 de abril de 2026.



CÂMARA MUNICIPAL DE MONTE AZUL PAULISTA

Rua Cel. João Manoel, n°. 90 - CEP. 14.730-000 - fone/fax: 0XX-17- 3361.1254

Site: www.camaramonteazul.sp.gov.br

Email : secretaria2@camaramonteazul.sp.gov.br

E s t a d o d e S ã o P a u l o



Assinaturas Digitais

O documento acima foi proposto para assinatura digital na Câmara Municipal de Monte Azul Paulista. Para verificar as assinaturas, clique no link: <https://monteazulpaulista.siscam.com.br/documentos/autenticar?chave=V73008HX167CM7A3>, ou vá até o site <https://monteazulpaulista.siscam.com.br/documentos/autenticar> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido:

Código para verificação: V730-08HX-167C-M7A3



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE - PROTOCOLO Nº: 117/2026 - 15/04/2026 - 11:49