

De: Agostinho M. - GAB

Para: Envolvidos internos acompanhando

Data: 30/06/2025 às 10:41:47

Setores envolvidos:

GAB, PROT

Solicitação de Informações e Indicações - Câmara Municipal de Vereadores

BOM DIA. Seguem anexos com respostas.

—

Agostinho Assis Menegatti
Prefeito Municipal

Anexos:

OFICIO_226_2025_Camara_de_Vereadores_requerimento_40_resposta_Ver_Mauro_Michelon.pdf
Oficio_75_RESPOSTA_REQUERIMENTO_40_2025_CAMARA_DE_VEREADORES_1_1_.pdf



Município de São Lourenço do Oeste
Estado de Santa Catarina

Ofício nº 226/2025/GPM/SLO

São Lourenço do Oeste, SC, 30 de junho de 2025.

À:
Câmara de Vereadores de São Lourenço do Oeste
Nesta

Excelentíssimo Sr. Presidente
Vereador João Carlos Suldowski

Ref. Requerimento nº 40/2025.

Cumprimentando-o cordialmente, em respeito ao requerimento supramencionado, de autoria do Excelentíssimo Senhor Vereador Mauro Cesar Michelin, encaminhamos em anexo a resposta advinda da Secretaria Municipal de Saúde sobre o tema.

Sendo o que tínhamos para o momento,

Atenciosamente,

AGUSTINHO ASSIS MENEGATTI

Prefeito Municipal

OF/SMS Nº 75/2025.

São Lourenço do Oeste - SC, 11 de junho de 2025.

A Câmara Municipal
Rua Duque de Caxias, 522
CEP 89990-000 - São Lourenço do Oeste - SC.

**ASSUNTO: RESPOSTA REQUERIMENTO Nº 040/2025 - PEDIDO DE
INFORMAÇÃO**

Em atenção ao Requerimento nº 040/2025 - Pedido de Informação, de autoria do Vereador Mauro Cesar Michelin, informamos que, foram identificadas 09 pessoas ostomizadas neste momento em São Lourenço do Oeste.

É importante ressaltar que este número corresponde exclusivamente aos usuários atendidos e diagnosticados no Sistema Único de Saúde (SUS), não englobando pacientes cobertos por outros convênios de saúde.

Atenciosamente,

CATIA CILENE
SCHAFFER:919
65993087
Assinado de forma digital
por CATIA CILENE
SCHAFFER:91965993087
Dados: 2025.06.24
15:27:39 -03'00'
Cátia Cilene Schafer

Secretária Municipal de Saúde de São Lourenço do Oeste



VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 29B3-6BD7-3126-8027

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



AGUSTINHO ASSIS MENEGATTI (CPF 376.XXX.XXX-49) em 30/06/2025 10:42:33 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: AC SyngularID Multipla << AC SyngularID << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5 (Assinatura ICP-Brasil)

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

<https://saolourencodooeste.1doc.com.br/verificacao/29B3-6BD7-3126-8027>