

## Protocolo 4- 3.435/2025

**De:** Agustinho 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.

—  
  
Agustinho 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 Michelon, 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 N° 040/2025 - PEDIDO DE  
INFORMAÇÃO**

Em atenção ao Requerimento nº 040/2025 - Pedido de Informação, de autoria do Vereador Mauro Cesar Michelon, 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 Assinado de forma digital  
por CATIA CILENE  
SCHAFER:919  
Dados: 2025.06.24  
65993087 15:27:39 -03'00'  
Cátia Cilene Schafer

**Secretaria 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>