

Ofício nº 2025.10.09/002-CMS

Salitre – Ceará, quinta-feira, 09 de outubro de 2025.

**Da Presidência da Câmara Municipal de Salitre/CE.**

**À Secretaria de Saúde do Município de Salitre/CE.**

**Carlos Antônio de Souza Junior**

**Secretário.**

**Assunto: Solicitação de Informações**

*Prezado (a) Senhor (a):*

À Câmara Municipal de Salitre por meio do seu presidente, Silvio Pinto, vem respeitosamente, solicitar de vossa senhoria, informações referentes aos pacientes do município que fazem HEMODIÁLISE no cariri, solicitamos ainda, além do número de pessoas, a quantidade de dias na semana em que essas pessoas se deslocam.

Essas informações tem como objetivo, comprovar a necessidade do atendimento na cidade de Campos Sales, e reforçar o pedido para esse atendimento regional, afim de evitar o transtorno da viagem para esses pacientes, bem como, desafogar os transportes municipais.

Certos de que seremos prontamente atendidos, desde já, estamos a inteira disposição e reiteramos votos de elevada estima, consideração e apreço.

Atenciosamente,

**ANTÔNIO SILVIO PINTO LIMA**

**Presidente Da Câmara Municipal de Salitre-CE.**

**ÁTRIO DA CÂMARA MUNICIPAL DE SALITRE-CE**