



CÂMARA MUNICIPAL DE CAMPO VERDE
Praça dos Três Poderes, nº 01
Bairro Centro, Campo Verde – MT
CEP 78.840-000. Tel. (66) 3419-1310 – ramal 207



REQUERIMENTO Nº012/2016.

SENHOR PREFEITO;

Fundamentado nos termos dos artigos 185 a 189, do Regimento Interno deste Poder Legislativo, venho requerer respeitosamente à Vossa Excelência, as seguintes informações dos últimos três meses:

- 1)** Nomes dos odontólogos que atendem nos postos de saúde, sejam contratados ou concursados com as respectivas lotações;
- 2)** Relatório de atendimentos individualizados de cada odontólogo, ou seja, quantos pacientes efetivamente foram atendidos por dia;
- 3)** Qual é a meta diária de atendimentos estabelecida para cada profissional.

**N. termos,
Pede deferimento.**

SALA DAS SESSÕES;
Em 12 de dezembro de 2016.

JOSÉ HUMBERTO DOS SANTOS
Vereador

**AO
EXMO. SENHOR.
FABIO SCHROETER
PREFEITO MUNICIPAL
CAMPO VERDE – MT.**