

Protocolo nº _____ Data: ____ / ____ / ____ Hora: ____ / ____ Funcionário: _____	<b><u>INDICAÇÃO</u></b> <hr/> <b><u>Nº012/2018</u></b>
<b>Autor: Ivanir Maria Gnoato Viana</b>	

Senhor Presidente;  
Senhores Vereadores;

Respaldados nas disposições do Regimento Interno desta Augusta Câmara Municipal, venho pelo presente, solicitar que seja endereçada expediente Indicatório ao Excelentíssimo Prefeito Municipal, com cópia para secretária de Saúde, mostrando aos mesmos, a necessidade de **“seja criado atendimento de fisioterapia no ESF IX no bairro Primavera III”**.

**JUSTIFICATIVA:**

A população do bairro Primavera III enfrenta atualmente dificuldade para ser atendidas com número de pessoas que procuram atendimento dos usuários que realmente precisam de atendimento de fisioterapia, ficando sem atendimento por dificuldade de deslocamento até o Centro de Reabilitação e por ser uma população numerosa existente no Bairro.

Neste contexto, é de fundamental importância que monta uma sala específica para atendimento de uma ou mais profissional da Fisioterapia no ESF 9 que permitirá uma organização do trabalho, com atendimentos que supram as necessidades da população.

Portanto, pensando numa forma de atender a demanda do bairro Primavera III, é que solicitamos através da presente indicação. **“seja criado atendimento de fisioterapia no ESF IX no bairro Primavera III”**.

Sala das Sessões, em 20 de fevereiro de 2018.

**Ivanir Maria Gnoato Viana**  
**Vereadora - PDT**