



**CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO LOURENÇO DA SERRA**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

Praça 10 de agosto, 40 – Centro – São Lourenço da Serra – S.P – Cep: 06890-000

Fone: (11) 4686-1461 - Fax: (11) 4686-3726

Site: <http://www.cmsls.sp.gov.br> – E-mail: [adm1@cmsls.sp.gov.br](mailto:adm1@cmsls.sp.gov.br)

**REQUERIMENTO Nº 114/2023**

**JOÃO LOBO**, Vereador desta Casa de Leis, no uso de suas atribuições legais, **REQUER** ao Excelentíssimo Prefeito Municipal, **Sr. FELIPE GEFERSON SEME AMED**, no sentido de enviar a esta Casa de Leis, as informações conforme seguem:

- Relação de todos os dentistas que trabalham no município, informando ainda, horário de trabalho e local;
- Escala de atendimento de dentistas de todos os PSF's.

**JUSTIFICATIVA**

O presente Requerimento é de extrema importância, tendo em vista que este vereador tem sido constantemente questionado pelos munícipes sobre atendimento odontológico e com as informações em mãos, poderei informar horários e locais de atendimento correto.

Ressalto que o serviço de odontologia é de suma importância para a saúde pública da população de nosso município.

Ante o exposto, conto com os bons préstimos do Excelentíssimo Prefeito no pronto atendimento da presente propositura.

**São Lourenço da Serra, 31 de outubro de 2023.**

CIDADE NATUREZA

---

**JOÃO LOBO**  
**VEREADOR**