



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTA LUZIA**  
PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>407/2024</b>	<b>410/2024</b>	<b>22/03/2024 10:06:45</b>	<b>21/03/2024 17:23:36</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**17/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PAULO BIGODINHO**

Ementa:

Na forma regimental e após ouvido o Plenário, requer ao Sr. Prefeito informações sobre o hospital São João de Deus. 1- Quais são as razões específicas para a falta de equipamentos adequados na maternidade do Hospital São João de Deus, especialmente no que diz respeito à ausência de um CTI neonatal? 2- Quantos partos são realizados por mês no hospital? 3- Qual é o plano da Prefeitura para resolver essa situação e garantir que os recém-nascidos e suas famílias recebam o suporte necessário em casos de emergência? 4- Quais medidas estão sendo tomadas para adquirir os equipamentos essenciais e melhorar a infraestrutura da maternidade do Hospital São João de Deus? 5- Existe algum cronograma ou prazo estabelecido para a implementação dessas medidas? Se sim, qual é? 6- Qual o valor mensal que a prefeitura repassa ao hospital? 7- Quantos óbitos já foram registrados no hospital? 8- Como a Prefeitura está colaborando com o Hospital São João de Deus para assegurar a qualidade e eficiência dos serviços de saúde prestados à comunidade? Favor enviar toda documentação comprobatória.





Autenticar documento em <https://spl.cmsantaluzia.mg.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 330038003400360031003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
MP n° 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.