



ESTADO DO PIAUÍ
CÂMARA MUNICIPAL DE SÃO JOÃO DA FRONTEIRA
RUA: SÃO PAULO, S/N – FONE: (086) 3345-1163
C.G.C.: 03.096.209/0001-99 – CEP 64.243-000
SÃO JOÃO DA FRONTEIRA - PIAUÍ

REQUERIMENTO Nº 002/2025

Senhora Presidente,

A Vereadora que este subscreve, com assento nesta casa legislativa, vem perante Vossa Excelência, amparado no art. 125 do Regimento Interno e das demais disposições legais, solicita à Vossa Excelência o encaminhamento da indicação 001/2025, a Secretaria de Saúde e ao gabinete do senhor prefeito.

REQUERIMENTO DE INDICAÇÃO

Solicito aquisição de soro antiofídico e soro antiaracnídico.

JUSTIFICATIVA

Considerando a importância de garantir a segurança e a saúde da população, São João Fronteirense venho, por meio deste, solicitar a aquisição de soro antiofídico e soro antiaracnídico para o tratamento de emergências envolvendo acidentes com serpentes venenosas, bem como picadas de aranha-marrom, aranha-armadeira e escorpiões.

A prontidão em atender a esta solicitação será fundamental para evitar complicações severas, promovendo o bem-estar da nossa população.

Respeitosamente,

Larissa Nascimento
Vereadora
Partido Progressistas (PP)

São João da Fronteira, 04 de Abril de 2025.