



REQUERIMENTO Nº 45/2026

EMENTA

**INFORMAÇÕES SOBRE A COLETA DE
EXAMES LABORATORIAIS**

PROTOCOLO GERAL N. _____

DATA ____/____/____

Requeiro à Mesa, ouvido o Plenário e na forma regimental, que seja oficiado ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal para que encaminhe as seguintes informações:

1. Qual empresa está contratada para realização das coletas dos exames laboratoriais dos munícipes? Encaminhar documentos pertinentes sobre a empresa, inclusive sobre o responsável técnico.
2. Qual o valor pago pelos exames mensalmente? Discriminar.
3. Quantos profissionais atualmente realizam a coleta de exames laboratoriais no Município?
4. Qual é a média diária de pacientes que procuram o serviço de coleta de exames e qual a capacidade de atendimento atualmente disponibilizada?
5. Qual é o tempo médio de espera dos pacientes para realização da coleta?
6. Qual o motivo da falta de fornecimento dos insumos necessários para a realização dos exames solicitados? Em caso de regularizada a situação, qual foi a medida adotada e quando implantada?
7. O Poder Executivo tem conhecimento da formação de filas e da permanência de pacientes expostos ao sol e à chuva enquanto aguardam atendimento? Em caso positivo, quais providências já foram ou estão sendo adotadas?
8. Existe atualmente déficit de profissionais ou insuficiência de estrutura para atender à demanda? Em caso afirmativo, informar quais medidas estão sendo tomadas para solucionar o problema.



Câmara Municipal de Bom Jesus dos Perdões

Rua N. Sra. Consolação, 295 - Centro - CEP 12955-000 - Fone: 4012-7535 - Bom Jesus dos Perdões/SP

9. Há estudos ou planejamento para ampliação do número de profissionais responsáveis pela coleta, aumento dos horários de atendimento ou ampliação dos pontos de coleta no Município?
10. O Poder Executivo realizou algum estudo para reorganizar o fluxo de atendimento, de forma a reduzir as filas e o tempo de espera? Em caso positivo, encaminhar cópia.
11. Quais são as medidas imediatas que a Administração Municipal pretende adotar para minimizar a situação atualmente enfrentada pelos pacientes?
12. Existe previsão de prazo para que sejam solucionados os problemas relacionados à fila, ao tempo de espera e à falta de estrutura adequada para os pacientes? Informar o cronograma, caso existente.
13. Caso já tenham sido determinadas providências pela Secretaria Municipal de Saúde, informar quais medidas foram adotadas, a data de sua implementação e os resultados obtidos até o momento.

JUSTIFICATIVA

O presente requerimento tem por objetivo obter informações do Poder Executivo acerca das condições atualmente oferecidas aos munícipes que necessitam realizar a coleta de exames laboratoriais.

A falta dos insumos necessários para a realização dos exames solicitados, formação de filas e a demora no atendimento, especialmente quando os pacientes precisam permanecer expostos ao sol ou à chuva, demonstram a necessidade de avaliação da estrutura e do fluxo atualmente disponibilizados pela Administração Municipal.

A situação merece especial atenção por envolver usuários que muitas vezes já se encontram debilitados, além de idosos, gestantes, pessoas com deficiência e demais cidadãos que necessitam de atendimento de saúde.



Câmara Municipal de Bom Jesus dos Perdões
Rua N. Sra. Consolação, 295 - Centro - CEP 12955-000 - Fone: 4012-7535 - Bom Jesus dos Perdões/SP

Dessa forma, é necessário que o Poder Executivo informe quais medidas estão sendo adotadas e, principalmente, que sejam avaliadas soluções concretas para ampliar a capacidade de coleta, reduzir o tempo de espera e garantir um espaço adequado e protegido para os pacientes.

O objetivo deste requerimento é contribuir para a melhoria do atendimento da saúde pública municipal e assegurar condições mais dignas aos usuários do serviço.

Bom Jesus dos Perdões, 26 de agosto de 2026.

ANTONIO MARCOS FLAUSINO
Vereador

LIDO EM SESSÃO DO DIA ____/____/____	DESPACHO: APROVADO POR _____ VOTOS ENCAMINHE-SE POR OFÍCIO E AGUARDE-SE O PRAZO LEGAL PARA RESPOSTA	PROVIDENCIADO ENCAMINHAMENTO OFÍCIO N° _____ DATA ____/____/____
SECRETÁRIO(A)	PRESIDENTE	PROT. EX. N° _____
		DATA ____/____/____
		SECRETARIA DA CÂMARA