



ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CÂMARA MUNICIPAL DE VEREADORES DE BUTIÁ

Rua do Comércio, nº 580 – Fone/Fax 652-1780
Fone 652-5483 – E-mail: contato@camara-butia.rs.gov.br
www.camara-butia.rs.gov.br

À

Câmara Municipal de Vereadores Butiá – RS

O Vereador Hélio Santos Ferreira vem, na forma regimental, apresentar a seguinte:

INDICAÇÃO: 75/2017.

INDICA AO EXECUTIVO MUNICIPAL QUE ATRAVÉS DA SECRETARIA DE OBRAS SEJA CONFECCIONADO UM NOVO QUEBRA MOLAS NA AVENIDA FLORENTINO GONZÁLES PRÓXIMO AO ACESSO DA RUA ANTERO GOMES DE OLIVEIRA E MELHORIAS NOS DOIS JÁ EXISTENTES NO SENTIDO DE REVER SUAS ALTURAS, POIS ESTÃO MUITO BAIXOS;

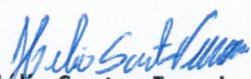
CONSIDERANDO que a Avenida Florentina Gonzáles possui um grande fluxo de veículos;

CONSEDERANDO que se trata de uma Avenida importante para a Cidade com grande número de moradores além de comércio e prestadores de serviços;

CONSIDERANDO que os dois quebra molas existentes não estão atendendo a seus propósitos que é a redução da velocidade dos veículos automotores e que no dia 14/04/2017 houve um atropelamento da moradora Magda Nair Garcia Marques e que segundo relatos estão acontecendo alguns rachas no local;

INDICO ao Executivo Municipal através da Secretaria de Obras que seja confeccionado um novo quebra molas na Avenida Florentino Gonzáles próximo ao acesso da Rua Antero Gomes de Oliveira e melhorias nos dois já existentes no sentido de rever suas alturas, pois estão muito baixos.

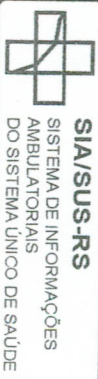
Sala das Sessões, Butiá, 17 de Abril de 2017.


Hélio Santos Ferreira

VEREADOR PT

PROTOCOLO
Em <u>18/04/17</u> <u>10:58</u> h
<u>Thouane Toledo</u>
Câmara Municipal de Vereadores BUTIÁ - RS

"PRESERVE A VIDA. SEJA UM DOADOR"



16 - NÚMERO DO ATENDIMENTO

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

8 - MOTIVO DO ATENDIMENTO

Frio febre e mal de

S1ano

1 - UNIDADE PRESTADORA DE ATENDIMENTO

NOME DA UNIDADE: FUNDAÇÃO MUNICIPAL DE SAÚDE

FUMSA - HOSPITAL DE BUTIÁ

ENDEREÇO: AV. HONÓRIO HERMETO, Nº 310

CIDADE ALTA

MUNICÍPIO: BUTIÁ

UF: RS

CÓDIGO SIA/SUS:

2 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Margara Maria

Socia. Marques

CARTÃO DO SUS:

NOME DA MÃE:

Leonor por de

DATA DE NASC.: 08/10/1966

SEXO: F

ENDEREÇO: Rua do Comércio

Nº 631

BAIRRO: Centro

MUNICÍPIO: Butiá

UF: RS

3 - DATA DO ATENDIMENTO

19/10/197

4 - HORA DA CHEGADA

09:00

7 - GRUPO (TABELA 3)

14 - ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

24510 GARA 17/10/06

6 - TIPO (TABELA 1)

13 - DIAGNÓSTICO / CID

15 - PEGAR DIRETO

8 - CÓDIGO DA TABELA DE PROCEDIMENTO SIA/SUS

10 - PROS / SETOR

11 - TRATAMENTO / DESCRIÇÃO DOS PROCEDIMENTOS

12 - ASS E CARIÓTIPO DO PROFISSIONAL

- Ferimento do dor 116.
confusão no del-
periclitio
sufocato

HORA V/S

HORA DO ATENDIMENTO

ESTA CONTA FOI PAGA COM RECURSOS PÚBLICOS PROVENIENTES DE SEUS IMPOSTOS E CONTRIBUIÇÕES SOCIAIS

3652-2219/1999091759