



GOVERNO DO MUNICÍPIO DE CONSELHEIRO LAFAIETE
Gabinete do Prefeito

EXPEDIENTE
20 / 06 / 24

OFÍCIO Nº 200/2024/GABPREF

Conselheiro Lafaiete, 19 de junho de 2024.

Ao Excelentíssimo Senhor
Presidente da Câmara Municipal
WASHINGTON FERNANDO BANDEIRA
Conselheiro Lafaiete – MG
Assunto: Encaminhamento de resposta ao Requerimento nº 200/2024

Senhor Presidente,

O Município de Conselheiro Lafaiete, através do Gabinete do Prefeito, vem à presença de Vossa Excelência, encaminhar resposta elaborada pela Secretaria de Saúde ao Requerimento nº 200/2024, de autoria da nobre Vereadora Damires Rinarlly Oliveira Pinto, em anexo.

Sendo só para o momento, aproveitamos o ensejo para renovar nossos protestos de elevada estima e consideração.

Cordiais cumprimentos,


Simone do Carmo
Gabinete do Prefeito

-19-Jun-2024-17:01-053669-1/2



P r e f e i t u r a
Conselheiro Lafaiete
Secretaria Municipal de Saúde
Departamento do Atenção Especializada



Ofício nº 097/2024

À Sr.^a. Vereadora Damires Rinarlly Oliveira Pinto

Serviço: Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 200/2024

Conselheiro Lafaiete, 14 de junho de 2024.

Senhora Vereadora,

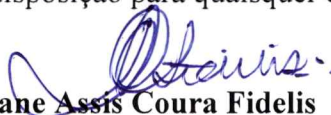
A Secretaria Municipal de Saúde, por meio do Departamento da Atenção Especializada, encaminha resposta referente ao Requerimento nº 200/2024, advindo da Câmara Municipal solicitando *“informações acerca dos tratamentos de Alopecia”*.

Este Departamento esclarece que neste setor recebemos encaminhamentos protocolados, e realizamos as marcações para os dermatologistas que atendem em nosso município e esses especialistas realizam o tratamento ou direcionam para TFD (Tratamento fora Domicílio) para dar continuidade ao tratamento adequado.

Esclarecemos, ainda, que neste Departamento, temos 03 profissionais dermatologistas que prestam atendimentos nos Centros Regionais de Saúde, sendo 01 (um) profissional por Regional.

Sem mais para o momento e a disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,


Diane Assis Coura Fidelis

Diretora da Atenção Especializada


Janice Batista Oliveira.

Secretária Municipal de Saúde.

Identificação do recebedor:

Data: ____/____/____