



**CÂMARA MUNICIPAL DE DORES DO INDAIÁ – MG**  
CNPJ: 04.228.760/0001-01 - Tel.:(37) 3551-2371  
Rua Distrito Federal, 444 - Bairro Oswaldo Araújo - CEP 35610-000  
[poderlegislativodi@gmail.com](mailto:poderlegislativodi@gmail.com)  
[camaramunicipaldores@gmail.com](mailto:camaramunicipaldores@gmail.com)

**OFÍCIO N° 324/2024/CMDI/DIRETORIA**

Dores do Indaiá/MG, 25 de setembro de 2024.

**Excelentíssimo Senhor**

**Alexandro Coelho Ferreira**

**Prefeito Municipal**

**Dores do Indaiá/MG.**

**Assunto: Solicita providências.**

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

A Mesa Diretora desta Casa Legislativa com aquiescência plenária e atendendo Indicação verbal do vereador **Adilson Mário Alves**, no qual solicita ao Poder Executivo e a Secretaria de Saúde que seja feito um estudo para a possibilidade de ajuda de custo em exames e consultas que não estão disponíveis na rede do SUS para os pacientes de baixa renda, e que não tenham condições financeiras para custear.

Sendo somente para o momento, coloco-me à disposição para quaisquer esclarecimentos.

Atenciosamente,

*José Marinho Zica*  
*José Marinho Zica*

*Presidente da Câmara Municipal de Dores do Indaiá – MG.*