

*Cruzeiro, 23 de abril de 2026.*

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES**

**ASSUNTO:** Trata-se de pedido de informações, *na forma que segue:*

*Senhor Presidente:*

Requeiro a V. Excelência, no uso das atribuições que me conferem a legislação vigente, sejam solicitadas informações junto ao Executivo Municipal, **PRECISAMENTE À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE – FARMÁCIA MUNICIPAL**, *nos moldes que seguem:*

01. – Em relação à Farmácia Municipal: qual é o procedimento adotado para o descarte de medicamentos vencidos, incluindo a forma de coleta, armazenamento temporário e destinação final?
02. – Qual é a quantidade de medicamentos descartados pela Farmácia Municipal no período mais recente disponível, discriminando por tipo ou classe de medicamento?

Plenário Dr. Orlando Freire de Faria, 23 de abril de 2026.

Vera. TATIANA NASCIMENTO - PSD

# PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://cruzeiro.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 310034003000390036003A005000

Assinado eletronicamente por **Vereadora Tatiana A. do Nascimento** em **23/04/2026 14:18**

Checksum: **FFFBD4D5B7766F75892ACC4EE6EEDAF3A54C9AE4C5E5B5ED8B05F90549C9B39D**

