

INDICAÇÃO Nº 0010/2025

AUTOR/SIGNATÁRIO

Vereador
PEDRO ALCÂNTARA
Progressistas (PP)

DESTINATÁRIO:

Ex.mo. Sr. Prefeito
Silvio Mendes

Ilma Sra. Presidente da FMS
Leopoldina Cipriano

Ex.mo (a) Senhor (a) Presidente,

Com fundamento nos artigos 110 e 127 do Regimento Interno desta Casa Legislativa, **após ouvido o Plenário, INDICO à Mesa Diretora** que encaminhe expediente ao **Excelentíssimo Senhor Prefeito de Teresina** e à **Ilustríssima Presidente da Fundação Municipal de Saúde (FMS)**, solicitando a **instalação de um novo aparelho de ar-condicionado na “Sala Verde”, localizada na Ala Clínica da Unidade de Pronto Atendimento Pastor José da Silva Neto (UPA do Renascença)**, bem como o **reparo dos demais aparelhos de ar-condicionado dos outros setores da unidade que também se encontram com defeitos.**

JUSTIFICATIVA

A presente solicitação tem como base **relatos de médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e pacientes** que frequentam diariamente a referida unidade, os quais informaram que o **único ar-condicionado da “Sala Verde” encontra-se quebrado há mais de três meses**, impossibilitando o conforto térmico necessário para a realização de procedimentos como **aplicação de medicação e reidratação**. Logo, é uma espécie de enfermaria em que os pacientes ficam em observação aguardando o uso dos medicamentos indicados pelo setor médico.

O problema foi **constatado “in loco” por um assessor deste gabinete**, que precisou de atendimento de urgência na unidade e **verificou pessoalmente as condições precárias** do ambiente, observando que os profissionais até improvisaram

PALÁCIO SENADOR CHAGAS RODRIGUES
CÂMARA MUNICIPAL DE TERESINA
Av. Marechal Castelo Branco, 625 - Cabral



Autenticar documento em <http://www.sp1online.com.br/pt/teresina/autenticidade>
com o identificador 310033003500350032003A005000. Documento assinado digitalmente conforme MP
nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.



SECRETARÍA DE INTERIORES
Santiago, Chile

SECRETARÍA DE INTERIORES

DEPARTAMENTO DE
REGISTRO CIVIL

DECLARACIÓN DE FALLECIMIENTO

Yo, el Sr. [Nombre], Jefe del Departamento de Registro Civil, declaro que el Sr. [Nombre], de [Edad] años, falleció el día [Fecha] a las [Hora] horas, en la ciudad de [Ciudad], Chile. La causa de la muerte fue [Causa]. El cuerpo fue entregado a la familia para ser enterrado en el cementerio de [Cementerio].

ACTA DE NACIMIENTO

Yo, el Sr. [Nombre], Jefe del Departamento de Registro Civil, declaro que el Sr. [Nombre], de [Edad] años, nació el día [Fecha] a las [Hora] horas, en la ciudad de [Ciudad], Chile. La madre es la Sra. [Nombre]. El padre es el Sr. [Nombre].



um ventilador que atende apenas parcialmente à equipe de trabalho, deixando os pacientes em total desconforto, especialmente aqueles debilitados e em tratamento.

Importante destacar que a **UPA do Renascença III atende não apenas à população da Zona Sudeste**, mas a toda a cidade de Teresina, sendo referência em diversos tipos de atendimentos clínicos e de urgência. A falta de climatização adequada compromete tanto o **bem-estar e a recuperação dos pacientes**, quanto o **desempenho e as condições de trabalho dos profissionais de saúde**.

Diante do exposto, **solicita-se a imediata instalação de um novo aparelho de ar-condicionado na Sala Verde, bem como o conserto do aparelho lá presente e o reparo dos demais equipamentos da unidade**, garantindo condições adequadas de atendimento, conforto e dignidade para todos os usuários e servidores.

Por fim, **solicito o apoio dos Nobres Pares para aprovação desta Indicação**, confiando na sensibilidade da Fundação Municipal de Saúde e do Poder Executivo para solucionar com urgência essa situação.

Camara Municipal de Teresina (PI), ____ de outubro de 2025.



Pedro Alcântara Carvalho do Nascimento
Vereador em Teresina
Progressistas (PP)



[illegible][illegible]