



Câmara Municipal de Castro

ESTADO DO PARANÁ

Requerimento nº 39/2026



Súmula: Solicita informações à Secretaria Municipal de Saúde sobre a realização, agendamento, fila de espera e prestadores de serviço dos exames de mamografia de rotina no município de Castro/PR.

Senhor Presidente,

Requeiro à Mesa, após ouvido o Plenário, na forma regimental, venho respeitosamente requerer que o Poder Executivo Municipal, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, preste as seguintes informações, a respeito dos **exames de mamografia de rotina** realizados no município.

INFORMAÇÕES SOLICITADAS

1. Quantidade de exames de mamografia realizados nos anos de **2024 e 2025 (até a presente data)**.
2. Número atual de mulheres na **fila de espera**, informando o **tempo médio de espera** para realização do exame.
3. Forma de **agendamento** dos exames (UBS, sistema de regulação ou outro).
4. **Prestadores de serviço** responsáveis pela realização das mamografias, informando se são da rede própria ou conveniados.
5. Capacidade mensal de realização de exames e se esta **atende à demanda existente**.
6. Existência de **ações ou mutirões** para redução da fila de espera .

JUSTIFICATIVA

O presente requerimento visa ao **exercício do dever de fiscalização do Poder Legislativo**, bem como à verificação do acesso das mulheres ao **exame de mamografia**, fundamental para a prevenção e diagnóstico precoce do câncer de mama, garantindo transparência e eficiência na política pública de saúde no município de Castro/PR.



Câmara Municipal de Castro

ESTADO DO PARANÁ

Ante os motivos citados acima, apresento esse requerimento e conto com a colaboração dos Nobres Pares na aprovação do mesmo.

Sala das Sessões da Câmara Municipal, em 10 de fevereiro de 2026.



Documento assinado eletronicamente por **Paulo Roberto Nocera Junior, Vereador da Câmara Municipal de Castro**, conforme autorizado pela Resolução nº 07/2021.

Assinado eletronicamente por:
Paulo Roberto Nocera Junior
CPF: ***.291.289-**
Data: 10/02/2026 13:14 -03:00



Dropsigner
powered by Lacuna Software

Dr. Paulo
Vereador



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 8EPRM-BA3YC-MJRKM-ZT3WV

Tipo de assinatura: Simples

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ Paulo Roberto Nocera Junior (CPF ***.291.289-**) em 10/02/2026 13:14 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.189.26.169	Não disponível
Autenticação	paulo@castro.pr.leg.br (Verificado)
Login	
bNZPUGUA44JP+h8xgjwAqwHMT1iAh6F1SeSE1Xn7qyg=	
SHA-256	

- ✓ Recepção em 10/02/2026 13:23 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
179.189.26.169	Não disponível
Autenticação	recepcao@castro.pr.leg.br (Verificado)
Login	
r91v0bntxfgp6Ckg/FCutDMsj1aREk3ZwqVzArGPqj8=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://www.dropsigner.com/validate/8EPRM-BA3YC-MJRKM-ZT3WV>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://www.dropsigner.com/validate>