



CÂMARA MUNICIPAL

Rua Antonina Junqueira, 195, 2º andar, Centro
CEP 13870-902 | São João da Boa Vista - SP
(19) 3634-4111 | protocolo.cmsjbv@gmail.com
www.saojoaodaboavista.sp.leg.br

Of.Gab.vr nº 151/2025

São João da Boa Vista, 05 de fevereiro de 2025.

Prezada Senhora
HELOISA TRAFANI
Diretora do Departamento Municipal de Saúde
São João da Boa Vista -SP

PROTOCOLO
07/02/25
maior na missiva

Venho pelo presente solicitar de Vossa Senhoria um parecer e providências para atender à solicitação relacionada ao munícipe **Lorenzo Miguel Pessuti da Silva**, nascido em 28 de novembro de 2013.

O referido paciente necessita fazer uso de INSULINA BASAL por ser portados de *Diabetes Mellitus tipo I*, diagnosticado desde agosto de 2022.

De acordo com o parecer médico, ele necessita fazer aferição ao menos 6 vezes ao dia, tendo a responsável pela criança solicitado o medicamento de várias formas, tanto diretamente ao Departamento Regional de Saúde, que a encaminhou ao FARMASUS, onde também foi realizado o pedido, mas ambos sem resposta, nem de negativa e nem de previsão de resolução do problema.

A munícipe responsável pela criança tem custeado a medicação, mesmo não possuindo condições financeiras. Ela necessita que as providências cabíveis sejam tomadas e que o direito da criança seja garantido, pois depende da medicação diariamente.

Sem mais, coloco-me a disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

Atenciosamente,

gov.br

Documento assinado digitalmente
HELLEN VIVIANE DE ASSIS GREGORIO
Data: 06/02/2025 10:06:23-0300
Verifique em <https://validar.itd.gov.br>

**PROFESSORA HELLEN
VEREADORA - PODEMOS**