



**CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Av. José Grilo – nº 152 – Centro - Cep 29.370-000  
Telefone: 028-3547-1310 e 3547-1201

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

**REQ. Nº 1111/2025**

O Vereador abaixo-assinado, em conformidade com o Regimento Interno desta Casa Legislativa, no uso de suas atribuições legais, e após ouvido o Plenário, **REQUER** que seja encaminhado ao Exmo. Senhor Prefeito Municipal o seguinte:

**REQUERIMENTO**

Requer do Exmo. Senhor Prefeito Municipal, que interceda junto a Secretária Municipal de Saúde, para que seja enviado, com a maior brevidade possível, as seguintes informações referentes ao Hospital Municipal:

1. Quantos médicos pediatras atendem atualmente no hospital?
2. Quantos psicólogos estão realizando atendimentos na unidade?
3. Quantos profissionais ortopedistas compõem a escala de atendimento do hospital?
4. Quantas pessoas (pacientes) cada profissional (pediatras), psicólogos e ortopedistas atende mensalmente, especificando o quantitativo por profissional (caso não seja possível especificar mensalmente, informar a média de atendimento por turno/plantão;
5. E outras informações que queira prestar.

Sala das Sessões da Câmara Municipal de Conceição do Castelo – ES, em 19 de novembro de 2025.

**THIAGO DAMIÃO LOPES**

Vereador da Câmara Municipal de  
Conceição do Castelo-ES



**Processo:** 10569/2025

**Tipo:** Requerimento: 41/2025

**Área do Processo:** Legislativa

**Data e Hora:** 19/11/2025 11:13:24

**Procedência:** Thiago Viana

**Assunto:** Requer a quantidade de pediatras, psicólogos e ortopedistas que atendem atualmente na unidade. Solicita também o número de pacientes atendidos por cada profissional, de preferência mensalmente ou, se não for possível, por turno/plantão. Além disso, solicita quaisquer outras informações adicionais que o hospital considere relevantes.

