



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTOREGIONAL DE SAÚDE DE BAURU – DRS VI
R. QUINTINO BOCAIUVA, 5-45 – BAURU/SP.
FONE: (014) 3235 0219– FAX: 3235 0221
namr.drs6@gmail.com/drs6-namr@saude.sp.gov.br

Ofício nº17/2018 – NAMR

Bauru, 01 de Fevereiro de 2018.

Assunto: Solicitação de CPAP.

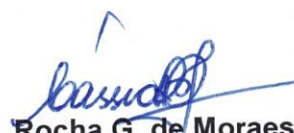
Prezado Senhor,

Considerando o documento encaminhado ao Departamento Regional de Saúde através dos SISRAD nº 10142 de 19/01/2018, referente à solicitação de aparelho CPAP, para o senhor Marcos Daniel Moreno Coelho, temos a informar que:

O Departamento Regional de Saúde VI – Bauru como Órgão Regional da Secretaria do Estado de São Paulo, não disponibiliza o tratamento supracitado, pois o mesmo não consta na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPM) do Sistema Único de Saúde (SUS).

Sugerimos que a solicitação seja encaminhada a Secretaria Municipal de Saúde de Botucatu para prosseguimento.

Atenciosamente,


Cássia Ap. Rocha G. de Moraes
Diretora Técnica de Saúde II
Centro de Planejamento e Avaliação
DRS VI Bauru


Doroti da Conceição Vieira Alves Ferreira
Diretora Técnica de Saúde III
DRS VI Bauru
Fabiola Leão Soares Yamamoto
Diretor Técnico de Saúde III - subst.
DRS VI Bauru

Ilmo. Senhor
Sargento Laudo
Vereador- Câmara Municipal
Botucatu - SP

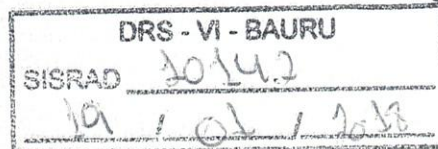
M.G.L



CÂMARA MUNICIPAL DE BOTUCATU



Ofício nº. 0011/2018/OP - LGS



Botucatu, 17 de janeiro de 2018.

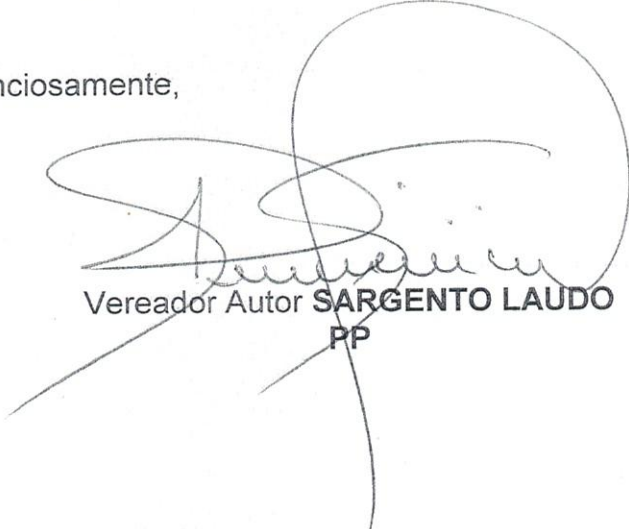
A sua Senhoria a Senhora
Doroti da Conceição Vieira Alves Ferreira
Diretora Técnica do Departamento de Saúde - Bauru

Assunto: **Solicitação**

Prezada Diretora,

1. Considerando que o senhor Marcos Daniel Moreno Coelho realizou um requerimento de solicitação no dia 23 de outubro de 2017 solicitando um aparelho de CPAP, por motivos de Síndrome de Apneia Obstrutiva do Sono, e até o presente momento não obteve resposta;
2. Considerando a relevância e urgência do pedido de referido munícipe;
3. Solicitamos a Vossa Senhoria agilidade na resposta ao pedido do senhor Marcos Daniel Moreno Coelho, conforme cópia da solicitação anexa.

Atenciosamente,


Vereador Autor **SARGENTO LAUDO**
PP



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
DEPARTAMENTO REGIONAL DE SAÚDE DE BAURU
R. QUINTINO BOCAIUVA, 5-45 - BAURU/SP.
FONE: (014) 3235 0226- FAX: 3235 0221
email: drs-prop@saude.sp.gov.br

ILMA SENHORA
DOROTI C.VEIRA ALVES FERREIRA
DD. DIRETORA TÉCNICA DEPARTAMENTO DE SAÚDE III
DRS VI BAURU

REQUERIMENTO DE SOLICITAÇÃO
ÓRTESE/PRÓTESE E MATERIAL AUXILIAR

Eu, MARCOS DANIEL MORENO COELHO

CPF 212637908.60 RG 27928790

CARTÃO SUS 898002910424091

Residente RUA VICENTE DA ROCHA TORRES 378

Bairro V. APARECIDA Cidade BOTUCATU

Telefone (14) 997972405

De acordo com a Constituição da República Federativa do Brasil, artigo 196 e Constituição do Estado de São Paulo, artigo 223 e resolução SS n. 477 de 10/12/1991, publicado no DO de 12/12/1991 vem requerer o fornecimento de

BOTUCATU, 23 de OUTUBRO de 2017

Assinatura

DADOS ADICIONAIS PARA CONTATO (Preenchimento Obrigatório)

Nome: MARCOS DANIEL MORENO COELHO

Endereço: R. VICENTE DA ROCHA TORRES 378

Bairro: V. APARECIDA Município: BOTUCATU

CEP: 18603-192 Telefone: (14) 99797-2405

Obs:-