

# Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 - Caixa Postal 80 - CEP 18130-970  
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 - Fone: (11) 4784-8444 - Fax: (11) 4784-8447  
Site: [www.camarasaoroque.sp.gov.br](http://www.camarasaoroque.sp.gov.br) | E-mail: [camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br](mailto:camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br)  
São Roque - 'A Terra do Vinho e Bonita por Natureza'

OFÍCIO VEREADOR Nº 1015/2021

Prefeitura da Estância Turística de São Roque	
Serviço de Protocolo e Arquivo	
PROTOCOLO N.º	2735
DATA DA ENTRADA	30/4/21
Ass. Funcionário:	Marcos

São Roque, 30 de abril de 2021.

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Venho por meio deste, solicitar os bons ofícios de Vossa Excelência, para que encaminhe junto ao Secretário de Saúde, a disponibilização de um veículo que leve a paciente L.C.A.S até a clínica Ferreira & Ferreira Clínica de Recuperação, situada no Jardim Progresso – Votuporanga/SP.

Uma rápida resposta a esse pedido é necessária, pois a munícipe, menor incapaz nascida em 14/02/2005, encontra-se em situação de vulnerabilidade e dependência química, diagnosticada com as CID 10 F19.2, CID F70, CID F91, estando apenas aguardado o transporte, para ocupar a vaga que lhe foi disponibilizada, como informado no documento anexo.

Na certeza de que dispensará especial atenção a este Ofício, também encaminhado ao Ilustríssimo Secretário de Saúde, desde já agradeço, renovando meus mais sinceros protestos de elevada estima e de distinta consideração.

Atenciosamente,

**JOSÉ ALEXANDRE PIERRONI DIAS**  
**ALEXANDRE VETERINÁRIO**  
Vereador

Ao  
Ilustríssimo Senhor  
**DR. LUIS CARLOS PREVIDENTE REDDA**  
MD. Secretário de Saúde da Estância Turística de São Roque – SP

PROTOCOLO Nº CETSRS 30/04/2021 - 11:19 4775/2021

# Câmara Municipal da Estância Turística de São Roque



Rua São Paulo, 355 - Jd. Renê - CEP 18135-125 - Caixa Postal 80 - CEP 18130-970  
CNPJ/MF: 50.804.079/0001-81 - Fone: (11) 4784-8444 - Fax: (11) 4784-8447  
Site: [www.camarasaoroque.sp.gov.br](http://www.camarasaoroque.sp.gov.br) | E-mail: [camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br](mailto:camarasaoroque@camarasaoroque.sp.gov.br)  
São Roque - 'A Terra do Vinho e Bonita por Natureza'

OFÍCIO VEREADOR Nº 1015/2021

	Prefeitura da Estância Turística de São Roque
	Serviço de Protocolo e Arquivo
PROTOCOLO N.º	2934
DATA DA ENTRADA	30/4/21
Ass. Funcionário:	Muane

São Roque, 30 de abril de 2021.

Excelentíssimo Senhor Prefeito,

Venho por meio deste, solicitar os bons ofícios de Vossa Excelência, para que encaminhe junto ao Secretário de Saúde, a disponibilização de um veículo que leve a paciente L.C.A.S até a clínica Ferreira & Ferreira Clínica de Recuperação, situada no Jardim Progresso – Votuporanga/SP.

Uma rápida resposta a esse pedido é necessária, pois a munícipe, menor incapaz nascida em 14/02/2005, encontra-se em situação de vulnerabilidade e dependência química, diagnosticada com as CID 10 F19.2, CID F70, CID F91, estando apenas aguardado o transporte, para ocupar a vaga que lhe foi disponibilizada, como informado no documento anexo.

Na certeza de que dispensará especial atenção a este Ofício, também encaminhado ao Ilustríssimo Secretário de Saúde, desde já agradeço, renovando meus mais sinceros protestos de elevada estima e de distinta consideração.

Atenciosamente,

**JOSÉ ALEXANDRE PIERRONI DIAS**  
**ALEXANDRE VETERINÁRIO**  
Vereador

Ao  
Excelentíssimo Senhor  
**MARCOS AUGUSTO ISSA HENRIQUES DE ARAÚJO**  
DD. Prefeito da Estância Turística de São Roque

PROTOCOLO Nº CETSР 30/04/2021 - 11:19 4775/2021



## FERREIRA & FERREIRA CLINICA DE RECUPERAÇÃO LTDA

**FERREIRA & FERREIRA CLINICA DE RECUPERAÇÃO LTDA, CNPJ: 41.113.261/0001-03**, situada na Rua Olindo Roma, nº 3269, Jardim Progresso - Votuporanga / SP, representada por seus sócios **HEBERSON LEAL FERREIRA**, brasileiro, portador da cédula de Identidade, RG n.º 28.892.635-3/SSP-SP e CPF (MF) n.º 190.569.378-80, residente e domiciliado na cidade de Votuporanga, Estado de São Paulo, na Avenida Prestes Maia, n.º 1912, Bairro Estação, CEP 15.501-333 e **DINOCLEITON BALDUINO FERREIRA**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG n.º 44.506.107-8/SSP-SP e CPF (MF) n.º 367.044.248-06, residente e domiciliado na cidade de Votuporanga, Estado de São Paulo, na Rua do Café, n.º 3901, Apto 04, Bairro Vale do Sol, CEP 15.500-267, declara que a empresa acima citada possui vagas disponíveis para receber a paciente **LUANA CUNHA ALVES DA SILVA**, nascida em 14/02/2005, RG nº59.533.612-7 para o tratamento referente aos CID 10, CID F19.2, CID F70, CID F91 e que no momento está fazendo uso de cocaína e maconha, a paciente está sendo aguardada pelos profissionais para início de seu tratamento. A Clínica está apta para receber os que venham de forma compulsória, voluntária e involuntária, sempre prezando pelo bem de sua saúde e cuidado com a vida, possuindo todo o suporte necessário para atender os pacientes que nela se encontram internados, tendo profissionais qualificados a disposição como: segurança, terapeuta, cozinheira, cuidador e técnico em enfermagem 24 horas por dia, Psicólogo 2(duas) vezes na semana e Psiquiatra 1 (uma) vez na semana.

Por ser esta a expressão da verdade e para que surta os efeitos desejados, assinamos a presente declaração.

VOTUPORANGA/SP, 29 DE ABRIL DE 2021

---

Heberson Leal Ferreira

---

Dinocleiton Balduino Ferreira