



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINISTRO ANDREAZZA
Lei de Criação 372 – 13/02/92

DECRETO Nº. 3.408/PMMA/2016.

“GARANTE AOS USUÁRIOS DO SISTEMA SUS DIREITO A CERTIDÃO QUE CONSTE MOTIVO DE RECUSA DE ATENDIMENTO E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS”

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE MINISTRO ANDREAZZA/RO, NEURI CARLOS PERSCH, USANDO DAS ATRIBUIÇÕES QUE LHE SÃO CONFERIDAS POR LEI;

CONSIDERANDO A RECOMENDAÇÃO DO MINISTÉRIO PÚBLICO FEDERAL Nº2/2014/PRM/JP/2º OFÍCIO, FUNDAMENTADA NO ARTIGO 6º, XX DA LEI COMPLEMENTAR Nº 75/93;

D E C R E T A:

Art. 1º. Fica determinado ao servidor público ou funcionário de empresa terceirizada que prestar serviços na recepção da Unidade Mista de Ministro Andreazza ou Unidade Básica de Saúde, como forma de garantia de direito de receber informações dos órgãos públicos, a expedição de certidão na qual conste: nome do usuário, unidade de saúde, data, hora e motivo da recusa de atendimento, sempre que assim solicitarem.

Art. 2º. Fica determinado ao Diretor da Unidade Básica de Saúde e ao Gerente Administrativo da Unidade Mista de Saúde, que estabeleçam a rotina de procedimento de expedição da certidão de que trata o artigo 1º, com preenchimento da certidão conforme modelo do anexo I.

Art. 3º. Caberá ao Secretário Municipal de Saúde fiscalizar a implantação das rotinas, sendo que quem obstruir o cumprimento deste Decreto deverá responder na forma da Lei.

Ministro Andreazza/RO., 01 de março de 2016.

NEURI CARLOS PERSCH
Prefeito Municipal

ROSEANE MARIA VIEIRA TAVARES FONTANA
Advogada do Município – OAB/RO-2209



ESTADO DE RONDÔNIA
PREFEITURA MUNICIPAL DE MINISTRO ANDREAZZA
Lei de Criação 372 – 13/02/92

A N E X O I

Unidade de Saúde: _____

Nome : _____

Atendimento: próprio ()

Outra pessoa ()

Nome do usuário paciente em caso de buscar atendimento para outra pessoa:

Data: ____/____/____, às _____ horas.

CERTIDÃO

Certifico para os devidos fins que o usuário acima qualificado buscou atendimento nesta unidade de saúde e não foi atendido pelo seguinte motivo: _____

Ministro Andreazza-RO., _____ de _____ de 2.0__.

Nome e cargo do atendente ou
Superior hierárquico