



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo  
**6241/2019**

Nº do Protocolo  
**8215/2019**

Data do Protocolo  
**06/11/2019 10:31:54**

Data de Elaboração  
**06/11/2019 10:31:54**

Tipo

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES  
(ART. 58)**

Número

**337/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. ALEMÃO DUARTE**

Ementa:

Solicita informações sobre a realização de ultrassom morfológico na rede municipal de saúde