



## CÂMARA MUNICIPAL DE **SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>372/2026</b>	<b>407/2026</b>	<b>09/02/2026 10:37:19</b>	<b>09/02/2026 09:29:56</b>

Tipo Número

**INDICAÇÃO** **164/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RENATINHO SANTIAGO**

Ementa:

INDICAÇÃO ao Senhor Prefeito Municipal, solicitando estudos visando a implantação do Ambulatório da Dor no Hospital da Mulher - Maria José dos Santos Stein.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 3100380034003800300036003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.