



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>5347/2025</b>	<b>5669/2025</b>	<b>05/08/2025 12:24:49</b>	<b>05/08/2025 12:07:40</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**3391/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RENATINHO**

Ementa:

INDICAÇÃO ao Senhor Prefeito Municipal, solicitando a criação de um Centro Cardiológico no município de Santo André, com a finalidade de oferecer diagnóstico, acompanhamento e tratamento especializado em doenças cardiovasculares.

