



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6523/2022</b>	<b>6984/2022</b>	<b>29/09/2022 13:07:29</b>	<b>29/09/2022 13:07:29</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**4014/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. DR. WILSON PONCE**

Ementa:

**INDICAÇÃO** Ao Senhor Prefeito Municipal solicitando providências junto ao órgão competente quanto ao viabilizar obras para a reabertura da entrada principal do Centro Hospitalar Municipal de Santo André, com identificação em sua marquise de "Hospital Municipal de Santo André Dr Newton da Costa Brandão".

