



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6517/2024</b>	<b>6979/2024</b>	<b>05/11/2024 13:52:48</b>	<b>05/11/2024 13:34:00</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**4163/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

INDICAÇÃO para fortalecimento das equipes de fisioterapia e de fonoaudiologia do Reabilita. AUTOR: Vereador Ricardo Alvarez (PSOL)

