



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6675/2024</b>	<b>7156/2024</b>	<b>18/11/2024 11:37:05</b>	<b>18/11/2024 10:04:46</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**4270/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. LUCAS ZACARIAS**

Ementa:

Indicação solicitando a implantação de Hospital Infantil no Município de Santo André, especializado para atendimento pediátrico desde o pré-parto quando diagnosticado situação que exija especialização.

