



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6917/2025</b>	<b>7333/2025</b>	<b>22/09/2025 16:57:42</b>	<b>22/09/2025 16:35:09</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**4472/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. TIAGO NOGUEIRA**

Ementa:

INDICAÇÃO ao Senhor Prefeito Municipal para que seja avaliada a possibilidade de integração entre os resultados de exames e o agendamento automático de retornos médicos na rede municipal de saúde.

