



## CÂMARA MUNICIPAL DE **SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>8747/2025</b>	<b>9303/2025</b>	<b>17/11/2025 15:23:53</b>	<b>17/11/2025 15:00:37</b>

**Tipo** Número

**INDICAÇÃO** **5700/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. DANIEL BUISSA**

Ementa:

INDICAÇÃO ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal para que solicite, junto aos órgãos competentes, a adoção de medidas para aprimorar a comunicação visual nos equipamentos da Secretaria de Saúde, incluindo unidades básicas de saúde, unidades de pronto atendimento, centros especializados e demais serviços.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade>  
com o identificador 3100370039003900350039003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.