



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo  
**4129/2019**

Nº do Protocolo  
**6057/2019**

Data do Protocolo  
**20/08/2019 13:13:03**

Data de Elaboração  
**20/08/2019 12:55:00**

Tipo  
**REQUERIMENTO**

Número  
**106/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. EDUARDO LEITE**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Governo do Estado solicitando informações sobre a falta do medicamento Hemifuramato de Quetiapina na Farmácia do Componente Especializado, no Hospital Estadual Mario Covas.