



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2220/2025</b>	<b>2339/2025</b>	<b>01/04/2025 10:16:24</b>	<b>31/03/2025 17:31:35</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**145/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. TIAGO NOGUEIRA**

Ementa:

REQUERIMENTO para que seja enviado ofício ao Executivo Municipal, convidando o Secretário de Saúde a comparecer à Câmara Municipal de para prestar esclarecimentos.

