



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2534/2022</b>	<b>2727/2022</b>	<b>26/04/2022 09:28:18</b>	<b>25/04/2022 16:51:29</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**258/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. DR. PEDRO AWADA**

Ementa:

**REQUERIMENTO AO EXCELENTÍSSIMO SENHOR PREFEITO INSTANDO INFORMAÇÕES SOBRE A FALTA DE MEDICAMENTOS NA UNIDADE DE SAÚDE DO JARDIM CIPRESTE.**

