



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4319/2022</b>	<b>4584/2022</b>	<b>21/06/2022 13:44:20</b>	<b>21/06/2022 13:37:09</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**397/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. DR. MARCOS PINCHIARI**

Co-autor(es):

**VER. PEDRINHO BOTARO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal para que seja estabelecido convênio com a Secretaria Estadual de Saúde visando implantar uma unidade de CACON ou UNACON – Pediátrica - no município de Santo André.

