



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
5354/2020	5641/2020	15/10/2020 12:31:03	15/10/2020 12:06:44

Tipo

REQUERIMENTO

Número

415/2020

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. LUIZ ALBERTO

Ementa:

REQUERIMENTO para que seja encaminhado à SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO, solicitando manutenção no aparelho de Raio X da UPA Perimetral, Centro.

