



CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
5550/2020	5848/2020	22/10/2020 11:19:07	22/10/2020 11:08:40

Tipo

REQUERIMENTO

Número

430/2020

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. DR. MARCELO CHEHADE

Ementa:

REQUERIMENTO ao excelentíssimo Sr. Prefeito Municipal de Santo André, solicitando informações sobre a volta do atendimento odontológico emergencial nas UPAS do município de Santo André.

