



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2286/2025</b>	<b>2408/2025</b>	<b>01/04/2025 12:43:01</b>	<b>01/04/2025 11:43:14</b>

Tipo

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES  
(ART. 58)**

Número

**114/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES sobre a atuação dos residentes do Centro Universitário de Saúde – FMABC nos diversos equipamentos de saúde no Município.  
AUTOR: Vereador Ricardo Alvarez (PSOL)

