

N.° do Processo **2235/2020**

Nº do Protocolo **2397/2020**

Data do Protocolo **21/05/2020 11:18:31**

Data de Elaboração **21/05/2020 10:53:22**

Tipo REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES (ART. 58)

Número

127/2020

Principal/Acessório **Principal**

Autoria:

VER. SARGENTO LÔBO

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito solicitando informações sobre o tratamento de autismo pela rede municipal de saúde.

