



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo  
**2259/2020**

Nº do Protocolo  
**2421/2020**

Data do Protocolo  
**21/05/2020 12:03:22**

Data de Elaboração  
**21/05/2020 11:47:40**

Tipo

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

Número

**130/2020**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. PROFª BETE SIRAQUE**

Ementa:

Requerimento ao Senhor Prefeito Municipal, solicitando-lhe informações sobre os atendimentos de pacientes com sintomas de COVID-19 nas Unidades de Pronto Atendimento

