



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
2766/2025	2901/2025	16/04/2025 16:49:32	16/04/2025 16:44:06

Tipo

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

Número

145/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. RENATINHO

Ementa:

REQUERIMENTO ao Prefeito Municipal, solicitando informações sobre o atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) no Reabilita, situado na Rua Vitória Régia, 940, bairro Campestre.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100360031003000360033003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.