



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
2829/2025	2967/2025	22/04/2025 12:07:05	22/04/2025 11:28:44

Tipo

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

Número

148/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. TIAGO NOGUEIRA

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES ao Senhor Prefeito Municipal sobre a realização de cirurgias bariátricas no Município de Santo André.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100360031003100390034003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.