



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3180/2024</b>	<b>3369/2024</b>	<b>21/05/2024 13:11:32</b>	<b>21/05/2024 12:59:49</b>

Tipo

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

Número

**210/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. EDUARDO LEITE**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito solicitando informações referentes a falta de medicamentos na rede pública de saúde.

