



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3288/2024</b>	<b>3484/2024</b>	<b>27/05/2024 15:56:04</b>	<b>27/05/2024 15:54:16</b>

Tipo

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

Número

**223/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. EDUARDO LEITE**

Ementa:

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

