



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo  
**4500/2019**

Nº do Protocolo  
**6425/2019**

Data do Protocolo  
**03/09/2019 13:14:57**

Data de Elaboração  
**03/09/2019 13:01:09**

Tipo

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

Número

**227/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. ALEMÃO DUARTE**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito, solicitando-lhe informações sobre o atendimento na Unidade de Saúde do Jardim Alvorada.