



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>474/2021</b>	<b>521/2021</b>	<b>09/02/2021 11:41:25</b>	<b>09/02/2021 11:35:26</b>

Tipo

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

Número

**23/2021**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. JORGE KINA**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal solicitando esclarecimentos por parte da Secretaria de Saúde sobre problemas nos pedidos de exames e a falta de Geriatras na rede pública.

