



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3857/2020</b>	<b>4100/2020</b>	<b>25/08/2020 11:10:44</b>	<b>25/08/2020 10:47:43</b>

Tipo

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

Número

**248/2020**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. PROFª BETE SIRAQUE**

Ementa:

Requerimento ao Senhor Prefeito Municipal, solicitando-lhe informações sobre as dificuldades enfrentadas pelos munícipes no atendimento de diversas especialidades nas unidades da rede municipal de saúde

