



## CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4268/2024</b>	<b>4550/2024</b>	<b>05/08/2024 13:37:43</b>	<b>05/08/2024 13:31:30</b>

Tipo

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

Número

**265/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. LUCAS ZACARIAS**

Ementa:

Requerimento solicitando providências visando a implantação dos serviços de hemocentro para cadastro no Redome-Registro Brasileiro de Doadores Voluntários de Medula Óssea no Município de Santo André, uma necessidade urgente para permitir o aumento do número de doadores que salvam vidas, podendo ser utilizado o Centro Hospitalar Municipal Dr. Newton da Costa Brandão, a Fundação Medicina do ABC ou Hospital Estadual Mario Covas.

