



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4006/2022</b>	<b>4255/2022</b>	<b>09/06/2022 10:33:22</b>	<b>09/06/2022 10:32:20</b>

Tipo

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

Número

**278/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. CARLOS FERREIRA**

Ementa:

REQUERIMENTO para que seja enviado ofício ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal, solicitando explicações sobre a falta de neurologista infantil na rede pública do município.

