



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>506/2026</b>	<b>543/2026</b>	<b>10/02/2026 10:27:09</b>	<b>10/02/2026 09:54:55</b>

Tipo

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

Número

**35/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. WAGNER LIMA**

Ementa:

Requerimento solicitando informações acerca do atraso na realização de cirurgias eletivas de hernioplastia e colecistectomia no Centro Hospitalar do Município situado na Av. João Ramalho 326, Vila Assunção.

