



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6403/2024</b>	<b>6859/2024</b>	<b>04/11/2024 14:39:40</b>	<b>04/11/2024 14:37:47</b>

Tipo

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

Número

**387/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. EDUARDO LEITE**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal solicitando informações sobre o fornecimento da medicação Prednisona na rede pública municipal.

