



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6706/2024</b>	<b>7187/2024</b>	<b>18/11/2024 15:31:26</b>	<b>18/11/2024 15:30:26</b>

Tipo

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

Número

**406/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. LUCAS ZACARIAS**

Ementa:

Requerimento ao Senhor Prefeito solicitando informações a respeito de tentativas de golpes que estão sendo aplicados aos familiares de pacientes internados no Centro Hospitalar Municipal Dr. Newton da Costa Brandão.

