



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo  
**943/2020**

Nº do Protocolo  
**1006/2020**

Data do Protocolo  
**03/03/2020 13:17:52**

Data de Elaboração  
**03/03/2020 11:15:21**

Tipo

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

Número

**50/2020**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. DR. FABIO LOPES**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Prefeito Municipal de Santo André, solicitando informações acerca de problemas relatados no atendimento de pacientes residentes da Rua dos Dominicanos, na UPA Jardim Santo André.

