



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
8707/2025	9263/2025	17/11/2025 11:59:19	17/11/2025 11:20:12

Tipo

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

Número

583/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. DR. MARCOS PINCHIARI

Ementa:

Requerimento de informações solicitando ao Senhor Secretário Municipal de Saúde informações detalhadas acerca da atuação dos técnicos em prótese dentária no município de Santo André.

