



CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
9115/2025	9728/2025	25/11/2025 13:06:51	25/11/2025 12:59:28

Tipo

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

Número

627/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. CLÓVIS GIRARDI

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES sobre atendimentos de Neurologia na rede municipal de saúde.



Autenticar documento em <https://camarasempapel.cmsandre.sp.gov.br/autenticidade>
com o identificador 3100380030003800310036003A004300, Documento assinado digitalmente conforme
MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.