



CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
1403/2025	1491/2025	10/03/2025 15:42:47	10/03/2025 15:32:53

Tipo

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

Número

64/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. RENATINHO

Ementa:

REQUERIMENTO ao Prefeito Municipal de Santo André, solicitando informações sobre o atendimento de pacientes com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) no Reabilita, situado na Rua Vitória Régia, 940, bairro Campestre.

