



CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
1516/2025	1607/2025	11/03/2025 12:26:28	11/03/2025 11:52:31

Tipo

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

Número

71/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. RENATINHO

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal de Santo André, solicitando informações sobre cirurgias de Endometriose no município.

