



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo  
**1667/2020**

Nº do Protocolo  
**1791/2020**

Data do Protocolo  
**28/04/2020 08:54:16**

Data de Elaboração  
**28/04/2020 08:45:16**

Tipo

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

Número

**78/2020**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**VER. SARGENTO LÔBO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito solicitando-lhe informações sobre a testagem de covid 19 aos profissionais da saúde.

