



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1585/2022</b>	<b>1710/2022</b>	<b>17/03/2022 13:44:11</b>	<b>17/03/2022 13:39:24</b>

Tipo

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

Número

**98/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. EDILSON SANTOS**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Excelentíssimo Senhor Prefeito Municipal solicitando informações referentes à falta de médico clínico geral e de medicamentos na UBS Vila Helena.

