



CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
6488/2025	6865/2025	09/09/2025 11:22:39	09/09/2025 11:17:56

Tipo	Número
REQUERIMENTO DE VOTOS - APLAUSO	184/2025

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. DR. MARCOS PINCHIARI

Ementa:

Requerimento visando inserir em Ata dos Trabalhos desta Casa VOTO DE APLAUSO à Administração Pública Municipal, à Secretaria de Saúde, à Diretoria do Centro Hospitalar Municipal (CHM), à equipe de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial e à Academia Brasileira de Odontologia.

