



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**GUARAPARI**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>687/2022</b>	<b>708/2022</b>	<b>06/04/2022 00:33:10</b>	<b>06/04/2022 00:33:09</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**14/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**FÁBIO VETERINÁRIO**

Co-autor(es):

**DR. FRANZ, MARCELO ROSA**

Ementa:

Solicitamos, em nome da Comissão de Saúde e Assistência Social, informações sobre a quantidade e quais são, os exames liberados pela Secretaria de Saúde do município de Guarapari

