



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**GUARAPARI**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4138/2021</b>	<b>4414/2021</b>	<b>12/12/2021 19:41:39</b>	<b>12/12/2021 19:41:38</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**147/2021**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**DR. FRANZ**

Ementa:

Requer informação/relação da totalidade de exames mamografias realizadas por ano neste Município.

