



N.º do Processo  
**2753/2019**

Nº do Protocolo  
**2775/2019**

Data do Protocolo  
**23/10/2019 00:00:00**

Data de Elaboração  
**23/10/2019 13:31:04**

Tipo  
**REQUERIMENTO**

Número  
**421/2019**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**THIAGO PATERLINI MONJARDIM**

Ementa:

Requer informações sobre a quantidade de médicos nas Unidades de Saúde do Município de Guarapari.