



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1610/2021</b>	<b>1672/2021</b>	<b>10/05/2021 15:37:13</b>	<b>10/05/2021 15:37:13</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**70/2021**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**SABRINA ASTORI**

Ementa:

Requer a Secretaria Municipal da Saúde, informações e esclarecimentos sobre exames, medicamentos e atendimentos no município.

