



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**GUARAPARI**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2785/2022</b>	<b>2877/2022</b>	<b>30/11/2022 15:26:16</b>	<b>30/11/2022 15:26:11</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**70/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**MAX JUNIOR**

Ementa:

À SECRETARIA MUNICIPAL SAÚDE SECRETÁRIA ALESSANDRA ALBANI Solicito relação de todos os Médicos, enfermeiros, técnicos de enfermagem e dentistas que prestam serviços para o município, bem como as seguintes informações requeridas em anexo

