

N.º do Processo Nº do Protocolo Data do Protocolo Data de Elaboração

98/2025 98/2025 18/06/2025 10:58:23 18/06/2025 10:58:23

Tipo Número

REQUERIMENTO 1/2025

Principal/Acessório

**Principal** 

Autoria:

**JOSAFÁ DA SILVA CELÍRIO** 

Ementa:

Solicito INFORMAÇÕES da Secretaria Municipal de Saúde.

