



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1900/2025</b>	<b>1915/2025</b>	<b>29/10/2025 14:16:37</b>	<b>29/10/2025 11:58:47</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**161/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ERIC DA SILVA PORTO**

Ementa:

Requeiro que seja oficiado à Secretaria Municipal de Saúde, solicitando informações detalhadas sobre o funcionamento do Centro Integrado de Saúde – CIS. FLOWDOCS 32556