



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>467/2025</b>	<b>470/2025</b>	<b>17/04/2025 14:13:06</b>	<b>17/04/2025 12:02:35</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**32/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ANTONIO CARLOS VASCONCELLOS GAMA**

Ementa:

Venho requerer, informações referentes ao funcionamento dos postos de saúde e serviços vinculados à Secretaria Municipal de Saúde Informações sobre os atendimentos nos postos de saúde do município.