



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>638/2024</b>	<b>639/2024</b>	<b>19/02/2024 16:30:15</b>	<b>19/02/2024 16:18:39</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**21/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**RENAN DELFINO**

Ementa:

Requer ao Executivo Municipal, através da Secretaria Municipal de Saúde, informações do que tange a quantidade de pessoas portadoras do Transtorno do Espectro Autista (TEA) em nosso município.

