



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4597/2025</b>	<b>4708/2025</b>	<b>24/09/2025 10:26:48</b>	<b>24/09/2025 10:26:48</b>

Tipo

**RESPOSTA DE  
INDICAÇÃO/REQUERIMENTO**

Número

**355/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANCHIETA - SEMUS**

Ementa:

Resposta da Secretaria Municipal de Saúde à (ao) Indicação N° 893/2025, de autoria do(a) Vereador(a) Renan de Oliveira Delfino.

