



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2444/2024</b>	<b>2506/2024</b>	<b>30/05/2024 01:03:07</b>	<b>29/05/2024 18:17:02</b>

Tipo

**REQUERIMENTO VERBAL**

Número

**27/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**RENATO LORENCINI**

Ementa:

Requer à Secretaria Municipal de Saúde informações sobre o retorno dos atendimentos no prédio do CEU – Centro de Especialidades Unificadas

