



CÂMARA MUNICIPAL DE  
GUARATINGUETÁ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>617/2024</b>	<b>650/2024</b>	<b>16/04/2024 16:37:49</b>	<b>16/04/2024 15:39:16</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**137/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**IRENE COBRADORA**

Ementa:

Solicita informações sobre a falta de médicos na Unidade de Saúde do Bairro Pingo de Ouro

