



CÂMARA MUNICIPAL DE  
GUARATINGUETÁ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>294/2023</b>	<b>299/2023</b>	<b>07/03/2023 13:32:48</b>	<b>07/03/2023 11:47:15</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**66/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**TIA CLEUSA**

Ementa:

Solicita informações a respeito da falta de remédios na Farmácia da Saúde Mental de Guaratinguetá.

