



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3190/2025</b>	<b>3346/2025</b>	<b>06/05/2025 10:12:45</b>	<b>06/05/2025 10:07:13</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**1971/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. BAHIA DO LAVA RÁPIDO**

Ementa:

INDICAÇÃO ao Senhor Prefeito Municipal, solicitando, junto ao Secretário Municipal de Saúde, esclarecimentos sobre a falta dos medicamentos Clobazam (10 mg e 20 mg) e Gardenal (Fenobarbital) nas unidades da rede pública.

