



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>216/2025</b>	<b>257/2025</b>	<b>03/02/2025 09:45:15</b>	<b>31/01/2025 13:31:15</b>

Tipo

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES  
(ART. 58)**

Número

**1/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. LUCAS ZACARIAS**

Ementa:

Requerimento solicitando informações a respeito dos equipamentos quebrados e da falta de medicamentos e insumos na UPA da Sacadura Cabral.

