



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>414/2025</b>	<b>456/2025</b>	<b>04/02/2025 13:13:46</b>	<b>04/02/2025 13:10:08</b>

Tipo

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

Número

**16/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES sobre a escassez de medicamentos relatada por diversos munícipes. AUTOR: Vereador Ricardo Alvarez (PSOL)

