



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4404/2026</b>	<b>4619/2026</b>	<b>09/06/2026 12:55:21</b>	<b>09/06/2026 11:32:45</b>

Tipo

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

Número

**371/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RICARDO ALVAREZ**

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÕES sobre o cumprimento do Estatuto dos Pacientes.  
AUTOR: Vereador Ricardo Alvarez (PSOL)

