



CÂMARA MUNICIPAL DE
SANTO ANDRÉ

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
6345/2022	6792/2022	22/09/2022 13:12:03	22/09/2022 13:12:03

Tipo

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

Número

433/2022

Principal/Acessório

Principal

Autoria:

VER. DR. WILSON PONCE

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal de Santo André, solicitar informações à Secretaria de Saúde do Município sobre o atendimento odontológico de pacientes do SAD - Serviço de Atenção Domiciliar.

