



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SANTO ANDRÉ**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>318/2025</b>	<b>360/2025</b>	<b>03/02/2025 16:52:08</b>	<b>03/02/2025 16:43:08</b>

Tipo

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

Número

**7/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VER. RENATINHO**

Ementa:

REQUERIMENTO ao Senhor Prefeito Municipal de Santo André, solicitando informações sobre a regulamentação e implementação da Lei Municipal nº 10.487/2022 que instituiu no município de Santo André o Programa de Prevenção e Tratamento da Doença de Endometriose.

