



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA**  
CIDADE SIMPATIA  
ESTADO DE SÃO PAULO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1722/2025</b>	<b>2437/2025</b>	<b>15/04/2025 10:11:27</b>	<b>15/04/2025 09:06:32</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**336/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**DANIELE CRISTINE GALDINO SIQUEIRA**

Ementa:

Requer informações sobre a mamografia em Caçapava e critérios de encaminhamento de exames

