



CÂMARA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA  
CIDADE SIMPATIA  
ESTADO DE SÃO PAULO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2390/2024</b>	<b>2638/2024</b>	<b>16/07/2024 10:05:07</b>	<b>16/07/2024 08:43:24</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**341/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PROFESSOR ROBSON PAIVA**

Ementa:

Requer informações sobre procedimentos para agendamento de consultas no Centro de Especialidades Médicas.

