



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3118/2025</b>	<b>4033/2025</b>	<b>26/06/2025 11:22:16</b>	<b>26/06/2025 09:45:24</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**643/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**CATIANE SOUZA FONSECA SANTOS**

Ementa:

Requer informações sobre atendimentos de emergências psiquiátricas na FUSAM.

