



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

|                  |                  |                            |                            |
|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| N.º do Processo  | Nº do Protocolo  | Data do Protocolo          | Data de Elaboração         |
| <b>3929/2025</b> | <b>4962/2025</b> | <b>19/08/2025 11:13:18</b> | <b>19/08/2025 09:52:57</b> |

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**830/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**DANIELE CRISTINE GALDINO SIQUEIRA**

Ementa:

Requer informações sobre a possibilidade de atendimento de médico psiquiatra no Centro de Especialidades.

