



# CÂMARA MUNICIPAL DE LINHARES

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>883/2024</b>	<b>1045/2024</b>	<b>08/02/2024 16:06:18</b>	<b>08/02/2024 16:06:18</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**223/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PROFESSOR ANTÔNIO CESAR**

Ementa:

Solicita à Secretaria Municipal de Saúde, informações sobre a frota do transporte para os pacientes que realizam tratamentos e consultas médicas fora do Município.

