



# CÂMARA MUNICIPAL DE LINHARES

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>7876/2023</b>	<b>9111/2023</b>	<b>26/10/2023 15:12:05</b>	<b>26/10/2023 15:12:04</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**2784/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**DR CARLOS ALMEIDA**

Ementa:

SOLICITAR A SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE PARA PROVIDENCIAR UM GRUPO DE PROFISSIONAIS DE AGENTES DE SAÚDE PARA ATENDER NA ÁREA DA RUA SÃO PAULO, NO BAIRRO AVISO.

