



# CÂMARA MUNICIPAL DE LINHARES

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6901/2022</b>	<b>7871/2022</b>	<b>16/11/2022 10:51:35</b>	<b>16/11/2022 10:51:34</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**3635/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**DR CARLOS ALMEIDA**

Ementa:

**SOLICITAR À SECRETARIA DE SAÚDE QUE SEJA DISPONIBILIZADO UM MÉDICO PARA ATENDIMENTO NO POSTO DE SAÚDE DO BAIRRO SÃO JOSÉ.**



Autenticar documento em <https://linhares.nopapercloud.com.br/autenticidade> com o identificador 310034003000360038003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP - Brasil.

