



# CÂMARA MUNICIPAL DE LINHARES

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2439/2024</b>	<b>2887/2024</b>	<b>01/04/2024 16:42:16</b>	<b>01/04/2024 16:42:16</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**656/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**JUNINHO BUGUIU**

Ementa:

**REQUER UNIDADE DE SAÚDE MOVEL PARA A COMUNIDADE DO DEGREDO.**

