



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SÃO SEBASTIÃO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2934/2022</b>	<b>2877/2022</b>	<b>05/12/2022 09:24:24</b>	<b>02/12/2022 10:29:05</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**530/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ERCÍLIO**

Ementa:

“Solicita informações ao Executivo sobre a possibilidade de contratação de especialista neurologista pediátrico para atendimento na rede de saúde desta cidade”.

