



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**SÃO SEBASTIÃO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>327/2024</b>	<b>327/2024</b>	<b>11/03/2024 11:58:23</b>	<b>11/03/2024 11:29:28</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**71/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**NABUCO**

Ementa:

Solicito ao Executivo informações por intermédio da Secretaria de Saúde (SESAU) e da Coordenadoria de Saúde Bucal, sobre o atendimento de urgência odontológica disponibilizado na Unidade de Pronto Atendimento (UPA) Central e no Hospital de Boiçucanga.

