



# CÂMARA MUNICIPAL DE LINHARES

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>4448/2024</b>	<b>5332/2024</b>	<b>14/06/2024 10:16:26</b>	<b>14/06/2024 10:16:26</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**1201/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**DR CARLOS ALMEIDA**

Ementa:

SOLICITAR A SECRETARIA DE SAÚDE PARA PROVIDENCIAR UM DENTISTA PARA REALIZAR ATENDIMENTOS NO POSTO DE SAÚDE DO BAIRRO PLANALTO, PELO MENOS UMA VEZ NA SEMANA.

