



# CÂMARA MUNICIPAL DE LINHARES

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>8750/2023</b>	<b>10063/2023</b>	<b>29/11/2023 14:15:21</b>	<b>29/11/2023 14:15:20</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**3073/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PÂMELA GONÇALVES MAIA.**

Ementa:

Requer a Vossa Excelência que seja oficializado à Secretaria Municipal de Saúde, pedido para disponibilizar mais um profissional ao setor de regularização de exames, na Unidade de Saúde do Bairro Santa Cruz.

