



# CÂMARA MUNICIPAL DE LINHARES

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2289/2023</b>	<b>2493/2023</b>	<b>28/03/2023 15:27:48</b>	<b>28/03/2023 15:27:47</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**847/2023**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**TOBIAS SANTOS COMETTI**

Ementa:

Requer a ampliação do horário estendido nas Unidades de Saúde do município de Linhares

