

N.º do Processo Nº do Protocolo Data do Protocolo Data de Elaboração

853/2023 854/2023 11/05/2023 16:55:44 11/05/2023 16:50:35

Tipo Número

REQUERIMENTO 46/2023

Principal/Acessório

**Principal** 

Autoria:

**LUIZA DO HOSPITAL** 

## Ementa:

Requeiro ao Senhor Prefeito que disponibilize informações e esclarecimentos acerca do Centro de Especialidades Médicas I - Municipal de Santa Luzia – SUS que atualmente exerce suas atividades na Av. do Carmo, 649 - Centro, Santa Luzia - MG, 33010-200.

