



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA**  
CIDADE SIMPATIA  
ESTADO DE SÃO PAULO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1317/2024</b>	<b>1453/2024</b>	<b>30/04/2024 10:08:17</b>	<b>30/04/2024 09:33:10</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**189/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**YAN LOPES**

Ementa:

Requer informações referentes aos Médicos Ortopedistas da rede pública de saúde.

