



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**CARIACICA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo  
**365/2020**

Nº do Protocolo  
**377/2020**

Data do Protocolo  
**27/05/2020 14:23:40**

Data de Elaboração  
**26/05/2020 11:13:37**

Tipo  
**REQUERIMENTO**

Número  
**119/2020**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**PROFESSOR ELINHO**

Ementa:

Requer informações detalhadas sobre relação dos profissionais da rede pública municipal de saúde em Cariacica.

