



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**CARIACICA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>111/2021</b>	<b>112/2021</b>	<b>15/01/2021 11:18:02</b>	<b>15/01/2021 09:30:33</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**12/2021**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**FLÁVIO ROBERTO DA SILVA**

Ementa:

REQUERER à Secretaria Municipal de Saúde, informações acerca da quantidade de consultas por especialidades, cirurgias e exames que estão em fila de espera para atendimento/agendamento no Município de Cariacica.

