



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**CARIACICA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo  
**63/2020**

Nº do Protocolo  
**63/2020**

Data do Protocolo  
**05/02/2020 15:51:57**

Data de Elaboração  
**05/02/2020 15:13:32**

Tipo  
**REQUERIMENTO**

Número  
**32/2020**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**ILMA CHRIZOSTOMO SIQUEIRA**

Ementa:

REQUER Informações na íntegra referente aos atendimentos ginecológicos em todo o município de Cariacica.

