



# CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

## DESPACHO

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(PRESIDENTE)

Em \_\_\_\_\_

### INDICAÇÃO N.º:

#### **Indicação de verificação de falta de medicamento nas Unidades Básicas de Saúde de Sorocaba**

INDICO ao Exmo. Sr. Prefeito Municipal, através do setor competente, a tomada de providências visando verificar denúncia de falta de medicamentos, inclusive Paracetamol, nas Unidades Básicas de Saúde-UBSs.

**S/S., 30 de maio de 2019**

**ENGENHEIRO MARTINEZ**  
Vereador