



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>6663/2024</b>	<b>6750/2024</b>	<b>08/05/2024 12:57:54</b>	<b>08/05/2024 12:11:59</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**1084/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**PÉRICLES RÉGIS MENDONÇA DE LIMA**

Ementa:

Requer informar sobre a utilização da unidade móvel de saúde bucal na cidade de Sorocaba.

