



CÂMARA MUNICIPAL DE SOROCABA

ESTADO DE SÃO PAULO

AV. ENGº CARLOS REINALDO MENDES, 2945 - ALTO DA BOA VISTA - SOROCABA/SP
CEP:18013-904 TEL: (15) 3238.1111 • WWW.CAMARASOROCABA.SP.GOV.BR

Sorocaba, 8 de maio de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Divisão de Assuntos Jurídicos

Referência:
6672/2025
Requerimento nº 1273/2025

Autoria: Ítalo Moreira

Ementa: Requer esclarecimentos à Diretoria Regional de Saúde de Sorocaba (DRS-16) acerca de possíveis falhas na prestação de serviços hospitalares no CHS Hospital Leonor Mendes de Barros, conforme denúncia de munícipe.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Protocolar Proposição
Ação realizada: Proposição protocolada e conferida
Descrição:
Próxima Fase: Emitir Parecer jurídico

Responsável pela Tramitação: Silvia Maria de Moraes



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 340039003900390038003A005400, Documento assinado digitalmente
conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi assinado eletronicamente e pode ser acessado no endereço <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> utilizando o identificador 3400390039003900390038003A005400

Assinado eletronicamente por **Silvia Maria de Moraes** em 08/05/2025 09:04

Checksum: **F9F459B2A0C5F6570C1410A7E7463A38D724BDABB1EB0806543B15906EB2B9DB**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3400390039003900390038003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.