



# 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, 4 de junho de 2025 .

**De:** Seção de Expediente - Requerimentos  
**Para:** Plenário

**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:** Pronto para incluir no 1º Expediente  
**Ação realizada:** Incluído na Pauta  
**Descrição:**  
**Próxima Fase:** Incluído(a) na pauta do 1º Expediente

**Responsável pela Tramitação:** GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3500300030003600310030003A005400, 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 3500300030003600310030003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **04/06/2025 10:05**

Checksum: **B29CC1DBBDA0E4113107D08D3D162F7BCF9E0C9A55BC9F42082961835A2885B1**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade> com o identificador 3500300030003600310030003A005400, Documento assinado digitalmente conforme art. 4º, II da Lei 14.063/2020.