



| N.º do Processo  | Nº do Protocolo  | Data do Protocolo          | Data de Elaboração         |
|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>1715/2026</b> | <b>1758/2026</b> | <b>02/02/2026 10:04:18</b> | <b>01/02/2026 22:07:33</b> |

Tipo Número

**REQUERIMENTO** **147/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**TATIANE COSTA DOS SANTOS**

Ementa:

REQUER informações à Secretaria da Saúde acerca da emissão, controle e monitoramento de atestados médicos nas unidades de saúde do Município de Sorocaba, ao longo do ano de 2025.



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100300039003800340031003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.