



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>8370/2024</b>	<b>8509/2024</b>	<b>25/06/2024 09:37:41</b>	<b>24/06/2024 17:14:31</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**1529/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ÍTALO GABRIEL MOREIRA**

Ementa:

Requer informações sobre denúncias recebidas por este gabinete sobre o atendimento médico na UPH da Zona Norte.

