



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>8392/2024</b>	<b>8531/2024</b>	<b>26/06/2024 10:34:38</b>	<b>25/06/2024 16:55:47</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**1534/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ÍTALO GABRIEL MOREIRA**

Ementa:

Requer informações sobre denúncias recebidas por este gabinete sobre a falta de medicamentos de atenção básica de saúde na Unidade Básica de Saúde da Vila Nova Sorocaba.

