



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>10258/2024</b>	<b>10418/2024</b>	<b>11/09/2024 09:33:38</b>	<b>10/09/2024 13:37:36</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**1951/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ÍTALO GABRIEL MOREIRA**

Ementa:

Requer informações sobre o horário de atendimento da farmácia no Pronto Atendimento Parque das Laranjeiras, na Rua Sônia Bernuncio, nº 24, no Parque das Laranjeiras.

