



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, 8 de setembro de 2025 .

De: Seção de Expediente - Requerimentos
Para: Executivo Municipal - Divisão de Expediente

Referência:
10744/2025
Requerimento nº 2279/2025

Autoria: Izídio de Brito

Ementa: REQUER informações sobre restrição de encaminhamentos médicos nas Unidades Básicas de Saúde.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Requerimento não Respondido no Prazo

Ação realizada: Resposta Solicitada

Descrição:

Próxima Fase: Elaborar Resposta ao Requerimento

Responsável pela Tramitação: GILSON FERRARI



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330037003000370039003A005400, 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 3500330037003000370039003A005400

Assinado eletronicamente por **GILSON FERRARI** em **08/09/2025 09:40**

Checksum: **DC4B998C8A09F06CEAA4D3A3AC0FC3EEEBEE783E9A9F3400C67B92834A0A019F**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500330037003000370039003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.