



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, 17 de outubro de 2025 .

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

Referência:
12867/2025
Requerimento nº 2903/2025

Autoria: Ítalo Moreira

Ementa: REQUER informações e providências quanto à falta do medicamento LEVOMEPROMAZINA 4% GOTAS (NEOZINE®), na rede pública de saúde do Município de Sorocaba.

DESPACHO ELETRÔNICO DE DOCUMENTOS

Fase Atual: Aprovado (a) - Dar encaminhamento
Ação realizada: Para o Executivo
Descrição:
Próxima Fase: Elaborar Resposta ao Requerimento

Responsável pela Tramitação: VANESSA FERNANDA VAZ



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340039003300340034003A005400, 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 3500340039003300340034003A005400

Assinado eletronicamente por **VANESSA FERNANDA VAZ** em 17/10/2025 09:09

Checksum: **0FC57F30F6EC534C4BB388A1C1C5CEB68B960F12FD845EB3F04F231F5A61C8D0**



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>
com o identificador 3500340039003300340034003A005400, Documento assinado digitalmente conforme
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.