



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2886/2025</b>	<b>2963/2025</b>	<b>12/02/2025 14:47:23</b>	<b>12/02/2025 14:41:26</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**311/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**FERNANDA SCHLIC GARCIA**

Ementa:

Requer informações sobre fila de espera para passar com dermatologista em Sorocaba.

