



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>13966/2025</b>	<b>16533/2025</b>	<b>17/11/2025 13:18:53</b>	<b>17/11/2025 12:39:58</b>

Tipo Número

**REQUERIMENTO** **3230/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**JUSSARA APARECIDA FERNANDES**

Ementa:

REQUER informações sobre os protocolos de atendimento nas unidades de saúde do município destinados às pessoas em situação de vulnerabilidade social.



Autenticar documento em <https://sorocaba.camarasempapel.com.br/autenticidade>  
com o identificador 3100300034003400340032003A004300, Documento assinado digitalmente conforme  
art. 4º, II da Lei 14.063/2020.