



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3158/2025</b>	<b>3245/2025</b>	<b>17/02/2025 10:28:35</b>	<b>17/02/2025 10:17:18</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**359/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ANTONIO CICERO DA SILVA**

Ementa:

REQUER INFORMAÇÕES AO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE SOBRE A FILA DE ESPERA PARA REALIZAÇÃO DE CONSULTAS, EXAMES E CIRURGIAS DE PACIENTES DO SISTEMA DE SAÚDE:

