



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3627/2025</b>	<b>3736/2025</b>	<b>25/02/2025 09:35:04</b>	<b>25/02/2025 08:15:46</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**475/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**JUSSARA APARECIDA FERNANDES**

Ementa:

Requer informações sobre o atendimento de fisioterapia em Sorocaba.

