



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>574/2025</b>	<b>593/2025</b>	<b>16/01/2025 08:18:13</b>	<b>15/01/2025 11:20:03</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**48/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**RAUL MARCELO DE SOUZA**

Ementa:

Requer informações sobre a saúde pública de Sorocaba.

