



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>579/2025</b>	<b>598/2025</b>	<b>16/01/2025 08:22:34</b>	<b>15/01/2025 11:20:04</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**53/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**RAUL MARCELO DE SOUZA**

Ementa:

Requer informações sobre falta de médico neurologista na Policlínica.

