



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>5149/2024</b>	<b>5189/2024</b>	<b>03/04/2024 14:53:50</b>	<b>03/04/2024 14:47:23</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**713/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ÍTALO GABRIEL MOREIRA**

Ementa:

Requer informações sobre a disponibilidade e agendamento de exames de eletroneuromiografia no município de Sorocaba, em face da espera prolongada enfrentada por munícipes.

