



N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>5904/2024</b>	<b>5973/2024</b>	<b>22/04/2024 14:44:57</b>	<b>22/04/2024 14:36:59</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**915/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**FERNANDA SCHLIC GARCIA**

Ementa:

Requer informações sobre o atendimento em saúde da mulher gestante em Sorocaba.

