



CÂMARA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA  
CIDADE SIMPATIA  
ESTADO DE SÃO PAULO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>1821/2024</b>	<b>2014/2024</b>	<b>04/06/2024 10:03:47</b>	<b>04/06/2024 09:16:10</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**250/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VALEU VALEU**

Ementa:

Requer informações referentes ao Programa do EMAD (Equipe Multiprofissional de Atenção Domiciliar).

