



**CÂMARA MUNICIPAL DE CAÇAPAVA**  
CIDADE SIMPATIA  
ESTADO DE SÃO PAULO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2754/2026</b>	<b>3027/2026</b>	<b>23/06/2026 10:19:15</b>	<b>23/06/2026 09:47:29</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**667/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**FRANCIANE DOS SANTOS MIRANDA**

Ementa:

Requer informações acerca da realização de testes para diagnóstico de Influenza na rede municipal de saúde.

