



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3089/2022</b>	<b>3563/2022</b>	<b>06/12/2022 10:27:45</b>	<b>06/12/2022 08:31:28</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**695/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VALEU VALEU**

Ementa:

Requer informações referente a todos os tipos de exames de ultrassom realizados pelo Município de Caçapava.

