



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

N.º do Processo  
**7747/2021**

Nº do Protocolo  
**87/2021**

Data do Protocolo  
**18/02/2021 11:08:01**

Data de Elaboração  
**18/02/2021 11:08:01**

Tipo  
**REQUERIMENTO**

Número  
**8/2021**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:  
**ANDRÉIA DALBÓ**

Ementa:

Requer informações e documentos referente ao funcionamento dos serviços de saúde do Município.