



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**ANCHIETA**

PODER LEGISLATIVO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>3869/2024</b>	<b>3948/2024</b>	<b>14/10/2024 13:31:17</b>	<b>14/10/2024 13:23:01</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**743/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**RENAN DELFINO**

Ementa:

Indica a Secretaria Municipal de Saúde que veja possibilidade de fixação de informação nos postos de atendimento contendo: Nome do médico de plantão, especialidade, dias e horários de atendimento e o número de fichas disponíveis por dia

