



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**MARECHAL  
FLORIANO**

|                  |                  |                            |                            |
|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| N.º do Processo  | Nº do Protocolo  | Data do Protocolo          | Data de Elaboração         |
| <b>2169/2025</b> | <b>2263/2025</b> | <b>03/12/2025 18:22:45</b> | <b>03/12/2025 18:22:45</b> |

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**121/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**JUAREZ JOSÉ XAVIER**

Ementa:

REQUER A RELAÇÃO DOS ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS REALIZADOS NO NA UNIDADE DE SAÚDE CEZAR VELLO PUPPIN PERÍODO DE JUNHO DE 2025 A NOVEMBRO DE 2025.

