



**CÂMARA MUNICIPAL DA SERRA**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>377/2021</b>	<b>377/2021</b>	<b>02/02/2021 15:15:42</b>	<b>02/02/2021 15:15:42</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**12/2021**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**IGOR ELSON**

Ementa:

Pedido de informação junto a secretaria competente quanto a utilização de **RELAÇÃO DE MEDICAMENTOS ESSENCIAS**, que são fornecidos pela rede municipal de saúde para munícipes.

