



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

N.º do Processo  
**914/2020**

Nº do Protocolo  
**938/2020**

Data do Protocolo  
**03/08/2020 16:25:23**

Data de Elaboração  
**03/08/2020 16:25:23**

Tipo  
**REQUERIMENTO**

Número  
**87/2020**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**PASTOR AILTON**

Ementa:

Requer informações a cerca do relatório dos casos de meningite registrados no Município da Serra, discriminando idade e região de moradia dos infectados.