



## CÂMARA MUNICIPAL DE **VILA VELHA**

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>2244/2026</b>	<b>2323/2026</b>	<b>03/06/2026 08:58:53</b>	<b>03/06/2026 08:58:53</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**344/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**VEREADOR PASTOR FABIANO**

Ementa:

Indicação à Secretaria de Saúde para adoção de medidas para a falta de atendimento médico no Xuri.

