



**CÂMARA MUNICIPAL DE FUNDÃO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

N.º do Processo  
**101/2018**

Nº do Protocolo  
**125/2018**

Data do Protocolo  
**26/04/2018 16:54:35**

Tipo  
**REQUERIMENTO**

Número  
**9/2018**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**ELIELTON ROCHA NASCIMENTO**

Data de Elaboração:  
26/04/2018 16:54:35

Ementa:

REQUER CÓPIA DO RELATÓRIO ESPECIFICANDO O NÚMERO DE ATENDIMENTOS REALIZADOS PELOS MÉDICOS, DURANTE O PLANTÃO DIURNO, DE 7 ÀS 19 HORAS, REFERENTE À UNIDADE DE SAÚDE MISTA DR. CEZAR AGOSTINI EM FUNDÃO.