



# CÂMARA MUNICIPAL DE CUIABÁ

**PROCESSO Nº.: 15859/2025**

**Tipo de Proposição: Requerimento de Informações**

Número de Proposição:  
**216**

Data do Protocolo:  
**09/06/2025 14:22:34**

Data da Elaboração:  
**09/06/2025 14:22:33**

Autoria:

**Maysa Leão (Câmara Digital)**

Ementa:

**Requerimento de Informação sobre as unidades primárias de saúde do município de Cuiabá**



Autenticar documento em <https://legislativo.camaracuiaba.mt.gov.br/autenticidade> com o identificador 3100310037003400350033003A004300, Documento assinado digitalmente conforme MP nº 2.200-2/2001, que institui a Infra-estrutura de Chaves Públicas Brasileira - ICP-Brasil.

