



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

PROTOCOLO GERAL ELETRÔNICO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>7151/2026</b>	<b>7326/2026</b>	<b>08/04/2026 17:45:12</b>	<b>08/04/2026 17:38:50</b>

Tipo

**REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO**

Número

**207/2026**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**JOCELINO DA CONCEIÇÃO SILVA JÚNIOR**

Ementa:

REQUERIMENTO DE INFORMAÇÃO ACERCA DOS SISTEMAS DE MARCAÇÃO DE CONSULTAS MÉDICAS DISPONIBILIZADOS AOS MUNICÍPIES DA CIDADE DE VITÓRIA.