



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>658/2022</b>	<b>658/2022</b>	<b>17/10/2022 12:38:22</b>	<b>17/10/2022 12:38:22</b>

Tipo

**INDICAÇÃO**

Número

**59/2022**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**ILZA JASTROW ARNHOLZ**

Ementa:

Identificação dos Postos de Saúde existentes no Município.

