



**CÂMARA MUNICIPAL DE BAIXO GUANDU**  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>332/2024</b>	<b>261/2024</b>	<b>11/11/2024 09:35:20</b>	<b>08/11/2024 12:57:23</b>

Tipo

**PEDIDO DE PROVIDÊNCIA**

Número

**124/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**SUELI ALVES TEODORO**

Ementa:

Requer a continuidade no mês de novembro, dezembro e janeiro no atendimento psicológico prestado pela clínica especializada junto ao CIM NOROESTE, às crianças com diagnóstico de Autismo, TOD, dentre outros, para que o tratamento não seja interrompido.

