



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>401/2025</b>	<b>402/2025</b>	<b>08/04/2025 07:27:19</b>	<b>05/04/2025 16:11:22</b>

Tipo

**PEDIDO DE PROVIDÊNCIA**

Número

**210/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**SUELI ALVES TEODORO**

Ementa:

Solicito que a Secretaria Municipal de Saúde através do Consórcio CIM Noroeste, libere os exames laboratoriais, fisioterapias e outros tipos de exames que é pago pelo consórcio, pois tem munícipe que espera à meses por uma liberação de exames.

