



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

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>418/2025</b>	<b>419/2025</b>	<b>11/04/2025 12:27:01</b>	<b>10/04/2025 09:58:11</b>

Tipo

**PEDIDO DE PROVIDÊNCIA**

Número

**213/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**RENAN GOMES PEREIRA**

Ementa:

Requer Neuropediatra para Município de Baixo Guandu /ES.

