



VENDA NOVA DO IMIGRANTE  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

N.º do Processo	Nº do Protocolo	Data do Protocolo	Data de Elaboração
<b>454/2024</b>	<b>456/2024</b>	<b>17/05/2024 14:12:34</b>	<b>17/05/2024 13:05:25</b>

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**36/2024**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**IVANILDO DE ALMEIDA SILVA**

Ementa:

**REQUERIMENTO - INFORMAÇÕES HOSPITAL PADRE MÁXIMO**

