



**CÂMARA MUNICIPAL DE JACAREÍ**  
**ESTADO DE SÃO PAULO**

N.º do Processo  
**9/2017**

Nº do Protocolo  
**9/2017**

Data do Protocolo  
**02/01/2017 10:51:36**

Tipo  
**PEDIDO DE INFORMAÇÃO**

Número  
**1807/2017**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:  
**FERNANDO DA ÓTICA ORIGINAL**

Ementa:  
Refere-se à falta de medicamentos na rede pública de saúde do Município de Jacareí.