



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**TERESINA**

N.º do Processo  
**1840/2021**

Nº do Protocolo  
**1852/2021**

Data do Protocolo  
**04/10/2021 12:32:02**

Data de Elaboração  
**04/10/2021 12:32:02**

Tipo  
**INDICAÇÃO**

Número  
**1612/2021**

Principal/Acessório  
**Principal**

Autoria:

**POLLYANNA ROCHA**

Ementa:

**ATENDIMENTO INTEGRAL PARA PESSOAS COM TRANSTORNO ESPECTRO AUTISTA NO MUNICÍPIO DE TERESINA.**