



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**TERESINA**

|                  |                  |                            |                            |
|------------------|------------------|----------------------------|----------------------------|
| N.º do Processo  | Nº do Protocolo  | Data do Protocolo          | Data de Elaboração         |
| <b>1869/2025</b> | <b>1893/2025</b> | <b>28/10/2025 12:54:02</b> | <b>28/10/2025 12:54:02</b> |

Tipo

**REQUERIMENTO**

Número

**1481/2025**

Principal/Acessório

**Principal**

Autoria:

**LUCY SOARES**

Ementa:

Requer informações respeito do funcionamento das academias de saúde no âmbito deste município.

