



CÂMARA MUNICIPAL DE  
**TERESINA**

N.º do Processo  
**229/2021**

Nº do Protocolo  
**1214/2021**

Data do Protocolo  
**20/05/2021 12:43:01**

Data de Elaboração  
**20/05/2021 12:43:01**

Tipo  
**VETO**

Número  
**2/2021**

Principal/Acessório  
**Acessório**

Autoria:

**PREFEITO MUNICIPAL**

Ementa:

Veto Total Ao Projeto de Lei que "Dispõe sobre a obrigatoriedade de aplicação do teste de glicemia capilar nos Prontos-Socorros e Unidades Básicas de Saúde em crianças de 0 a 6 anos de idade, no âmbito do Município de Teresina.