

## Região de Saúde **LESTE**





	МО	ÇÃO N°.		
TIPO DE MOÇÃO:			( ) Solidariedade	
TÍTULO DE MOÇÃO	D:			
DESTINATÁRIO DA				
1 2				
3				
PROPONENTE:  1				
2				
3				
SEGMENTO: ()				( ) C
TEXTO:				( ) = ====
-				





