



SECRETARIA DA
SAÚDE
www.saude.to.gov.br

DATA: 19 DE AGOSTO DE 2014.

CIDADE: DOIS IRMÃOS

LOCAL/END.: CÂMARA MUNICIPAL

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

CIDADES	N	NOME	Secretário Mu. Saúde					Suplente	Técnico	Repres. SESAU	Parceiros	SETOR	CARGO	E-MAIL	CONTATOS Cel e Fixo
	89														
	90														
	91														
	92														
	93														
	94														
	95														
	96														
	97														
	98														
	99														
	100														
	101														
	102														
	103														
	104														