



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **GUILHERME CIRINO RODRIGUES**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49444** desde **13/05/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia 14/08/2022.

Chave de validação **30f8d675839b68d08b556e313638810f2a839e7d**

Emitida eletronicamente via internet em **14/05/2022**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRM-PR: www.crmpr.org.br

Assinatura manuscrita em tinta preta, localizada no canto inferior direito da página.