



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO PARANÁ

### Certidão de Inscrição

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **LORRAINE SILVA RIBEIRO**, é médico(a) inscrito(a) perante o **Conselho Regional de Medicina do Paraná**, sob o nº. **49185** desde **12/04/2022**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Esta Certidão tem validade até o dia **15/10/2022**.

Chave de validação **99f95e82bde97710707b7147559dbc149d82e274**

Emitida eletronicamente via internet em **15/07/2022**.

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