



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - PARANÁ  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**

JOÃO GABRIEL SILVA LEMES

**CRM/UF**

41543/PR

**FILIAÇÃO**

ANA ELISA SILVA LEMES

SILVIO NEY LEMES



**DATA DE INSCRIÇÃO VIA**

21/01/2019

01

**ASSINATURA DO PORTADOR**

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'JG', is written over a horizontal line.

