



## **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ**

### **Certidão de Inscrição**

Certificamos, a pedido da parte interessada, que o(a) Dr.(a) **SUZANNE CALDAS DA COSTA**, é médico(a) inscrito(a) perante o **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PARÁ**, sob o nº. **16129** desde **07/12/2020**, estando habilitado(a) a exercer a medicina neste Estado.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

**Esta certidão tem validade até o dia 08/03/2021.**

Chave de validação      **544b6770130870f15216503681c8909cc98a781a**

Emitida eletronicamente via internet em **08/12/2020**.

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-PA**:  
<http://www.cremepa.org.br/>