

CERTIDÃO DE REGULARIDADE CRO/MA Nº 17937/2023.

CERTIFICO E DOU FÉ, que o(a) Sr(a). **FERNANDA CAVALCANTE SILVA**, portador(a) do C.P.F. **108.769.394-26**, inscrito(a) na categoria **CIRURGIÃO-DENTISTA**, nascido(a) em **29/01/1995**, natural de **Penedo-AL**, filho(a) de **LUIZ FERNANDO CAVALCANTE SILVA** e **ROSILENE SEVERINA DA SILVA**, encontra-se regularmente inscrito(a) junto a este CONSELHO REGIONAL DE ODONTOLOGIA, sob o número **MA-CD-09521**, no livro **CROMA-01**, folha **3959**, desde **23/08/2023**, em cumprimento à exigência contida no art. 13 da Lei 4.234/64, regulamentada pelo art. 22 e seu parágrafo único do Decreto nº. 68.704/71, estando em dia com suas obrigações financeiras junto à Tesouraria deste órgão até **31/12/2023**.

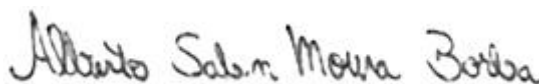
Possui especialidades em:

- **NÃO POSSUI**

Por ser expressão da verdade firmo o presente.

São Luís, 23 de agosto de 2023.

CERTIDÃO VÁLIDA POR 1 ANO



Alberto Sabin Moura Borba
Presidente do CRO-MA



Chave de autenticidade: **27483bc8-4b51-4801-8f63-992eac7346db**

Para verificar a autenticidade desde documento acesse:

<https://cro-ma.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/>