

TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA EXERCÍCIO TEMPORÁRIO

AUTORIZAMOS o(a) **JOELLI GOMES DA SILVA LIMA**, com o CRO de origem **PA-CD-12114**, a exercer sua profissão no estado da Paraíba, por um período de até 90 dias, conforme estabelecido pela Resolução CFO-63/2005, Artigo 119, inciso 1º da Consolidação das Normas para Procedimentos nos Conselhos de Odontologia. Após o término da presente autorização, e havendo a continuidade do exercício profissional nessa jurisdição, o(a) profissional deverá requerer, obrigatoriamente, sua inscrição secundária ou transferência no CRO-PB.

Período de Atuação: 12/05/2025 a 10/08/2025.

Data: 21 de maio de 2025

Categoria:

Nome: JOELLI GOMES DA SILVA LIMA

Assinatura: _____.

[[Sistema.Docu mentoGerado.Q rCodeImage]]	Chave de autenticidade: [[Sistema.DocumentoGerado.CodigoAutenticidade]] Para verificar a autenticidade desde documento acesse: https://cro-pb.implanta.net.br/servicosOnline/Publico/ValidarDocumentos/
---	--