

## **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/>