

## Recibo do Protocolo

**Tipo:** ALTERAÇÃO RT**Protocolo:** 009509/2024**Número:****Data / Hora:** 30/08/2024 11:54:35**Remetente:** FARP ODONTO PRÓTESE SERVIÇOS ODONTOLÓGICOS LTDA /**Assunto:** REQUER IALTERAÇÃO DE RESPONSABILIDADE TÉCNICA (CD-CRO/PR 37361 ADRIELLE DE OLIVERA BARBIERI); ATUALIZAÇÃO DE CORPO CLÍNICO E CORREÇÃO DA RAZÃO SOCIAL.**Usuário criação:** NATÁLIA CRISTINA**Data / hora criação:** 30/08/2024 11:57:53**Unidade de  
criação/envio:** FISCALIZAÇÃO/

2ª via

Carimbo / Assinatura

**Impresso em** CURITIBA-PR, 30 de agosto de 2024