



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE GOIÁS

### Certidão de Direção Técnica

Certifico para os devidos fins, que o estabelecimento **MEDIAL LTDA**, nome fantasia **Clínica medial**, registro nº **10616**, tipo de inscrição **DEFINITIVA - REGULAR**, sito a **QUADRA QUADRA 57 21 SALA 10 - JARDIM PÉROLA DA BARRAGEM II**, na cidade de **ÁGUAS LINDAS DE GOIÁS/GO**, está funcionando sob a Direção Técnica do(a) Dr(a) **LAYS KARLA OLIVEIRA TELES**, inscrito com o CRM nº **35807**.

Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **035e0ba02663c103136e00fab75490da17363954**

Emitida eletronicamente via internet em **13/06/2026**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEGO**:  
<https://sistemas.cfm.org.br/validacao/go>