



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. **1a8e18aecfc8598826c24f12688712e3df9df69b**

Emitida eletronicamente via internet em **09/10/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CREMEGO**:
<http://www.cremego.org.br/>