

# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE SÃO PAULO

## CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

AMANDA PEREIRA LABADESSA

CRM /UF

169458/SP

FILIAÇÃO

GINO LABADESSA

MAGDA PEREIRA LABADESSA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA  
09/12/2014 1

*Amanda P Labadessa*

ASSINATURA DO PORTADOR

