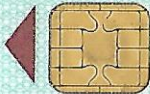




CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA
CONSELHO REGIONAL DE SÃO PAULO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
LUCA CHINI RINALDI

CRM /UF
176990/SP



FILIAÇÃO
JOSE FRANCISCO RINALDI

LIDIA CHINI

DATA DE INSCRIÇÃO VIA
15/12/2015 1

ASSINATURA DO PORTADOR

