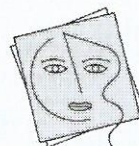




SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE  
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE



Hospital  
PÉROLA BYINGTON  
Centro de Referência da Saúde da Mulher

## DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que a **Dra. STEPHANIE MAJER FRANCESCHINI**, CRM **174028/SP**, CPF **368.761.528-63** é estagiária no Programa de Aperfeiçoamento em **REPRODUÇÃO HUMANA**, com início em **01/03/2019** e término em **28/02/2020**, neste Centro de Referência da Saúde da Mulher - **HOSPITAL PÉROLA BYINGTON**.

São Paulo, 08 de abril de 2019.

**PROF.DR. MARIO CAVAGNA**  
Diretor Técnico de Saúde II  
Gerência da Reprodução Humana

**DR. NELSON GONÇALVES**  
Presidente da Comissão de Residência Médica  
Centro de Referência da Saúde da Mulher  
(Hospital Pérola Byington)

Gerência de Ensino

Avenida Brigadeiro Luís Antônio, nº 683 – 2º andar – Bela Vista SP – CEP 01317-000 – Fone: 3248-8081  
[www.hospitalperola.com.br](http://www.hospitalperola.com.br) – e-mail: [crsm-ge@saude.sp.gov.br](mailto:crsm-ge@saude.sp.gov.br)