



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE SÃO PAULO CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

HELENA ISABEL
VASCONCELOS D ALMEIDA

CRM /UF

165864/SP



FILIAÇÃO

JORGE MOTA D ALMEIDA

MARIA ISABEL BOTELHO
VASCONCELOS D ALMEIDA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

25/03/2014

1

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF

526.380.652-34

RG / ÓRGÃO EMISSOR

V111570Q/DPF

TÍTULO DE ELEITOR

SEÇÃO

0000

ZONA

0000

DATA DE NASCIMENTO

08/10/1983

NATURALIDADE

PORTUGAL

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

SÃO PAULO, 10/04/2014

0114992



João Ladislau Rose

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

Certidão das Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) **LUIZ LUCIANO LAMAZALES - CREMAM 7598** possui neste **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS** o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
OFTALMOLOGIA	Não Informada	6293	27/03/2025



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **aee37488404f4ca3cc5ef52eb3c7743c3af72086**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

Certidão das Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) **LUIZ LUCIANO LAMAZALES - CREMAM 7598** possui neste **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS** o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
OFTALMOLOGIA	Não Informada	6293	27/03/2025



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **aee37488404f4ca3cc5ef52eb3c7743c3af72086**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

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



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: HELENA ISABEL VASCONCELOS D ALMEIDA REGISTRO: 165864

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 04/06/2025 às 12:36:26

Válida até 03/08/2025

Código de protocolo: [1584495](#)

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: [01307-002](#) - São Paulo/SP
Telefone: [\(11\) 4349-9900](#) / www.cremesp.org.br



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO PÚBLICA

Nº 58539/2025

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições, **CERTIFICA**, que revendo os assentamentos deste Conselho, deles verificou constar que o(a) Dr(a). **HELENA ISABEL VASCONCELOS D ALMEIDA** é médico(a) registrado sob nº **165864**, na modalidade de inscrição TRANSFERENCIA. **CERTIFICA AINDA**, que o(a) mesmo(a) possui registro da(s) especialidade(s) de OFTALMOLOGIA - RQE nº 108731. Era o que se continha em ditos assentamentos, para aqui bem e fielmente transcritos aos que se reporta e dá fé.

São Paulo, 16 de junho de 2025.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 90 (noventa) dias: **Válida até 14/09/2025**

Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.

Certidão emitida em: 16/06/2025 às 12:06 (data e hora de Brasília).



A presente certidão não possui fins eleitorais para os Conselhos de Medicina



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA DO TRABALHO

CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS TRABALHISTAS

Nome: LAM BRASIL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)

CNPJ: 29.084.765/0001-39

Certidão nº: 33140069/2025

Expedição: 16/06/2025, às 09:19:35

Validade: 13/12/2025 - 180 (cento e oitenta) dias, contados da data de sua expedição.

Certifica-se que **LAM BRASIL EQUIPAMENTOS MEDICOS LTDA (MATRIZ E FILIAIS)**, inscrito(a) no CNPJ sob o nº **29.084.765/0001-39**, **NÃO CONSTA** como inadimplente no Banco Nacional de Devedores Trabalhistas.

Certidão emitida com base nos arts. 642-A e 883-A da Consolidação das Leis do Trabalho, acrescentados pelas Leis ns.º 12.440/2011 e 13.467/2017, e no Ato 01/2022 da CGJT, de 21 de janeiro de 2022. Os dados constantes desta Certidão são de responsabilidade dos Tribunais do Trabalho.

No caso de pessoa jurídica, a Certidão atesta a empresa em relação a todos os seus estabelecimentos, agências ou filiais.

A aceitação desta certidão condiciona-se à verificação de sua autenticidade no portal do Tribunal Superior do Trabalho na Internet (<http://www.tst.jus.br>).

Certidão emitida gratuitamente.

INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Do Banco Nacional de Devedores Trabalhistas constam os dados necessários à identificação das pessoas naturais e jurídicas inadimplentes perante a Justiça do Trabalho quanto às obrigações estabelecidas em sentença condenatória transitada em julgado ou em acordos judiciais trabalhistas, inclusive no concernente aos recolhimentos previdenciários, a honorários, a custas, a emolumentos ou a recolhimentos determinados em lei; ou decorrentes de execução de acordos firmados perante o Ministério Público do Trabalho, Comissão de Conciliação Prévia ou demais títulos que, por disposição legal, contiver força executiva.



CREMESP

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO ÉTICO PROFISSIONAL

Nº 96883/2025

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, com base nos seus registros eletrônicos, acessados no dia e hora abaixo referidos, **CERTIFICA** que **NADA CONSTA** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) Dr(a). **FLAVIO GAIETA HOLZCHUH**, médico(a) inscrito(a) nos assentamentos autárquicos sob o nº **125547**.

São Paulo, 10 de maio de 2025.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 180 (cento e oitenta) dias: **Válida até 06/11/2025**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.
Certidão emitida em: 10/05/2025 às 17:56:08 (data e hora de Brasília)





CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: FLAVIO GAIETA HOLZCHUH REGISTRO: 125547
--

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 10/05/2025 às 17:55:47

Válida até 09/07/2025

Código de protocolo: 1569415

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode
<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>





Hospital Stella Maris

Congregação das Filhas de Nossa Senhora Stella Maris

Programa Credenciado pelo MEC, Parecer/CARM n.º 865/2016



“Certificado”

Certificamos que a

Dra. Helena Isabel Vasconcelos d'Almeida

CRM/SP 165.864, CPF 526.380.652-34, concluiu o Programa de Treinamento e Aperfeiçoamento Médico, na Especialidade de Oftalmologia, em tempo integral, obtendo aprovação favorável e cumprindo a carga horária estabelecida, no período de 02 de março de 2015 à 28 de fevereiro de 2018, sem nada que a desabone.

Guarulhos, 28 de fevereiro de 2018

Dr. José Joaquim de Azevedo Braga
Diretor Clínico do Hospital

Dr. Ernesto Dias de Carvalho
Presidente da COREME - HSM

Dr. Alfredo Silva Brandão
Coordenador do Serviço de Oftalmologia

Dr. Suel Abujamra
Coordenador Científico

Dra. Helena Isabel Vasconcelos d'Almeida
Médica Aperfeiçoanda



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIFICADO DE REGISTRO DE ESPECIALIDADE - RQE

Nº 46507/2025

A Comissão de Especialidades Médicas do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo certifica que analisou e aprovou, conforme as normas em vigor, o registro de qualificação de especialista do(a) médico(a) abaixo:

Dr(a).: **FLAVIO GAIETA HOLZCHUH - CRM 125547**

Especialidade: **OFTALMOLOGIA**

RQE: **42548**

Data de Aprovação: **06/05/2014**

São Paulo, 10 de maio de 2025.

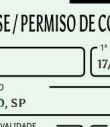
Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

Dra. Irene Abramovich
Diretora 1º Secretária

Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrCode.

Certificado emitido em: 10/05/2025 às 17:56:31 (data e hora de Brasília)



 	REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DOS TRANSPORTES SECRETARIA NACIONAL DE TRÂNSITO			
	CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO / DRIVER LICENSE / PERMISO DE CONDUCCIÓN			
2 e 1 NOME E SOBRENOME FLAVIO GAIETA HOLZCHUH		1ª HABILITAÇÃO 17/06/1998		
		3 DATA, LOCAL E UF DE NASCIMENTO 28/03/1980, SAO PAULO, SP		
		4a DATA EMISSÃO 01/12/2023	4b VALIDADE 18/10/2033	
		ACC  D		
		4c DOC IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF 29827667 SSP SP		
		4d CPF: 291.083.978-80	5 Nº REGISTRO 00665412820	
3ª CAT HAB D				
NACIONALIDADE BRASILEIRO				
FILIAÇÃO NELSON HOLZCHUH				
ELIANA BARANA GAIETA HOLZCHUH				
7 ASSINATURA DO PORTADOR 				

2726205736

ASSINADO DIGITALMENTE

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE TRÂNSITO

22153665807

SP020615452

9	10	11	12
ACC 			
A 			
A1 			
B 		18/10/2033	
B1 			
C 		18/10/2033	
C1 			

12 OBSERVAÇÕES

EAR

LOCAL

SAO PAULO, SP

9	10	11	12
D 		18/10/2033	
D1 			
BE 			
CE 			
C1E 			
DE 			
D1E 			

QR-CODE



Documento assinado com certificado digital em conformidade com a Medida Provisória nº 2200-2/2001. Sua validade poderá ser confirmada por meio do programa Assinador Serpro.

As orientações para instalar o Assinador Serpro e realizar a validação do documento digital estão disponíveis em:
<https://www.serpro.gov.br/assinador-digital>.

SERPRO / SENATRAN

2. 2. Nome, Sobrenome / Name and Surname / Nombre y Apellidos - Primeira Habilitação / First Driver License / Primeira Licença de Condução - 3. Data de Nascimento / Date and Place of Birth / Data e Lugar de Nascimento - 4. Data de Emissão / Issuing Date / Data de Emissão / 5. Data de Validade / Expiration Date / Data de Validade - 6. Documento Identidade - Orgão emissor / Identity Document - Issuing Authority / Documento de Identificação - Autoridade Expedidora - 4d. CPF - 5. Número de registro da CNH / Driver License Number / Número de Permissão de Condução - 9. Categoria de Veículos da Carteira de Habilitação / Driver license Class / Categoria de Permissões de Condução - Nacionalidade / Nationality / Nacionalidad - Filiação / Filiation / Filiação - 12. Observações / Observations / Observaciones - Local / Place / Lugar

I<BRA006654128<202<<<<<<<<<<
8003281M3310182BRA<<<<<<<<<4
FLAVIO<<GAIETA<HOLZCHUH<<<<<<

CONTRATO DE PARCERIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS

Pelo presente instrumento particular, de um lado **Centro oftalmológico Juruá Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 46.970.335/0001 - 33, com endereço na av. 25 de Agosto, 4900, sala 03, Acre – RO, CEP 69.980-000, neste ato representada por seu Sócio Administrador, **Rubens Luiz Bruni**, brasileiro, casado, empresário, inscrito sob o CPF/MF nº 615.207.482-72, residente e domiciliado em Ariquemes - RO.

de outro lado **Helena Isabel Vasconcelos D Almeida**, solteira, médica oftalmologista, pessoa física, devidamente inscrito no CPF/MF sob o n.º526.380.652-34, residente e domiciliado em São Paulo – SP, firmam a seguinte parceria:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O objeto da presente parceria consiste em promover a ATENDIMENTOS OFTALMOLOGICOS, cirurgias e exames necessários, conseguindo com isto aumentar a efetividade e resolutividade do diagnóstico e das intervenções clínicas por eles realizadas.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS DA CLINICAS PARCEIRAS

2.1. Ampliar o acesso da população às ações de promoção e recuperação da saúde OCULAR, bem como de prevenção de doenças e agravos a ela relacionados.

2.2. Melhorar os indicadores TRATAMENTO DE DOENÇAS OCULARES.

2.4. Fornecer, mediante solicitação (clínica de Olhos Bunitis) a documentação dos Profissionais da área de oftalmologia, o material necessário para a realização de divulgações (spots, banners, panfletos e mídia eletrônica).

2.5. Efetuar o pagamento dos atendimentos diariamente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS entre a Clínica e o profissional.

3.1. Clínica de olhos Bunitis fornecerá: consultas, exames complementares (mapeamento de retina, biometria, tonometria), equipamentos para atendimentos oftalmológicos, notas fiscais aos pacientes solicitantes.

3.2. A clínica disponibilizará uma sala com no mínimo 3.5 metros (regra de exigência do CBO) e móveis para atendimento oftalmológico, responsabilidade de agendamento de pacientes para primeira consulta, bem como pacientes para

retorno, divulgação em mídias, redes sociais e distribuição de panfletos. disponibilizar infraestrutura para a atendimento de pacientes em espera para consultas ou exames.

4.0 CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão ajustados conforme demanda e serviços prestados.

Sendo eles:

Diária oftalmológica: 2.850,00, independente de exames solicitados.

Cirurgias oftalmológicas a combinar conforme a demanda.

OBS: qualquer exame que não esteja na tabela que passe a ser fornecido para o paciente a comissão será de 30%.

5.0 CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO E DA CONTINUIDADE

5.1. A presente parceria vigorará pelo prazo de indeterminado, iniciando em 14 de maio de 2.024

6. CLÁUSULA SEXTA - DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

6.1. Havendo inadimplemento de quaisquer Cláusulas deste contrato, gerará a parte contrária a faculdade de rescindir o presente.

6.2. A parte que infringir quaisquer Cláusulas, pagará multa no valor de R\$ (5.000,00) (cinco mil reais).

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

7.1. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do contrato, as partes elegem o foro da comarca de Cruzeiro do Sul - AC.

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. As cláusulas da presente parceria poderão ser enriquecidas por acordos verbais ou escritos, ajustado posteriormente à data de assinatura do presente instrumento.

8.2. Quaisquer dessas alterações nos termos da presente parceria somente poderão ser aceitas em comum acordo entre as partes e se contribuirão para o aperfeiçoamento da parceria.

E por assim estarem juntos e parceiros firmam o presente documento, comprometendo-se a cumpri-lo, para um só efeito e na presença das testemunhas abaixo assinadas e a tudo presentes.

Cruzeiro do Sul – Ac, 23 Maio de 2.024

Documento assinado digitalmente



HELENA ISABEL VASCONCELOS D ALMEIDA

Data: 04/06/2025 13:04:55-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Helena Isabel Vasconcelos D Almeida

CPF/MF sob o 526.380.652-34

CENTRO OFTALMOLOGICO JURUA
LTDA:46970335000133

Assinado de forma digital por CENTRO OFTALMOLOGICO
JURUA LTDA:46970335000133
Dados: 2025.06.04 12:13:37 -03'00'

Centro oftalmológico Juruá Ltda

46.970.335/0001 - 33

TESTEMUNHAS(1)

CPF:

TESTEMUNHAS(2)

CPF:

CONTRATO DE PARCERIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS

Pelo presente instrumento particular, de um lado **Centro oftalmológico Juruá Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 46.970.335/0001 - 33, com endereço na av. 25 de Agosto, 4900, sala 03, Acre – RO, CEP 69.980-000, neste ato representada por seu Sócio Administrador, **Rubens Luiz Bruni**, brasileiro, casado, empresário, inscrito sob o CPF/MF nº 615.207.482-72, residente e domiciliado em Ariquemes - RO.

de outro lado **Helena Isabel Vasconcelos D Almeida**, solteira, médica oftalmologista, pessoa física, devidamente inscrito no CPF/MF sob o n.º526.380.652-34, residente e domiciliado em São Paulo – SP, firmam a seguinte parceria:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O objeto da presente parceria consiste em promover a ATENDIMENTOS OFTALMOLOGICOS, cirurgias e exames necessários, conseguindo com isto aumentar a efetividade e resolutividade do diagnóstico e das intervenções clínicas por eles realizadas.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS DA CLINICAS PARCEIRAS

2.1. Ampliar o acesso da população às ações de promoção e recuperação da saúde OCULAR, bem como de prevenção de doenças e agravos a ela relacionados.

2.2. Melhorar os indicadores TRATAMENTO DE DOENÇAS OCULARES.

2.4. Fornecer, mediante solicitação (clínica de Olhos Bunitis) a documentação dos Profissionais da área de oftalmologia, o material necessário para a realização de divulgações (spots, banners, panfletos e mídia eletrônica).

2.5. Efetuar o pagamento dos atendimentos diariamente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS entre a Clínica e o profissional.

3.1. Clínica de olhos Bunitis fornecerá: consultas, exames complementares (mapeamento de retina, biometria, tonometria), equipamentos para atendimentos oftalmológicos, notas fiscais aos pacientes solicitantes.

3.2. A clínica disponibilizará uma sala com no mínimo 3.5 metros (regra de exigência do CBO) e móveis para atendimento oftalmológico, responsabilidade de agendamento de pacientes para primeira consulta, bem como pacientes para

retorno, divulgação em mídias, redes sociais e distribuição de panfletos. disponibilizar infraestrutura para a atendimento de pacientes em espera para consultas ou exames.

4.0 CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão ajustados conforme demanda e serviços prestados.

Sendo eles:

Diária oftalmológica: 2.850,00, independente de exames solicitados.

Cirurgias oftalmológicas a combinar conforme a demanda.

OBS: qualquer exame que não esteja na tabela que passe a ser fornecido para o paciente a comissão será de 30%.

5.0 CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO E DA CONTINUIDADE

5.1. A presente parceria vigorará pelo prazo de indeterminado, iniciando em 14 de maio de 2.024

6. CLÁUSULA SEXTA - DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

6.1. Havendo inadimplemento de quaisquer Cláusulas deste contrato, gerará a parte contrária a faculdade de rescindir o presente.

6.2. A parte que infringir quaisquer Cláusulas, pagará multa no valor de R\$ (5.000,00) (cinco mil reais).

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

7.1. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do contrato, as partes elegem o foro da comarca de Cruzeiro do Sul - AC.

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. As cláusulas da presente parceria poderão ser enriquecidas por acordos verbais ou escritos, ajustado posteriormente à data de assinatura do presente instrumento.

8.2. Quaisquer dessas alterações nos termos da presente parceria somente poderão ser aceitas em comum acordo entre as partes e se contribuirão para o aperfeiçoamento da parceria.

E por assim estarem juntos e parceiros firmam o presente documento, comprometendo-se a cumpri-lo, para um só efeito e na presença das testemunhas abaixo assinadas e a tudo presentes.

Cruzeiro do Sul – Ac, 23 Maio de 2.024

Documento assinado digitalmente



HELENA ISABEL VASCONCELOS D ALMEIDA

Data: 04/06/2025 13:04:55-0300

Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Helena Isabel Vasconcelos D Almeida

CPF/MF sob o 526.380.652-34

CENTRO OFTALMOLOGICO JURUA
LTDA:46970335000133

Assinado de forma digital por CENTRO OFTALMOLOGICO
JURUA LTDA:46970335000133
Dados: 2025.06.04 12:13:37 -03'00'

Centro oftalmológico Juruá Ltda

46.970.335/0001 - 33

TESTEMUNHAS(1)

CPF:

TESTEMUNHAS(2)

CPF:

CONTRATO DE PARCERIA DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO MÉDICOS

Pelo presente instrumento particular, de um lado **Centro oftalmológico Juruá Ltda**, pessoa jurídica de direito privado, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o n.º 46.970.335/0001 - 33, com endereço na av. 25 de Agosto, 4900, sala 03, Acre – RO, CEP 69.980-000, neste ato representada por seu Sócio Administrador, **Rubens Luiz Bruni**, brasileiro, casado, empresário, inscrito sob o CPF/MF nº 615.207.482-72, residente e domiciliado em Ariquemes - RO.

de outro lado **Luiz Luciano Lamazales**, divorciado, médico oftalmologista, pessoa física, devidamente inscrito no CPF/MF sob o n.º 952.661.608-10, residente e domiciliado em São Paulo - SP firmam a seguinte parceria:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O objeto da presente parceria consiste em promover a ATENDIMENTOS OFTALMOLOGICOS, cirurgias e exames necessários, conseguindo com isto aumentar a efetividade e resolutividade do diagnóstico e das intervenções clínicas por eles realizadas.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS COMPROMISSOS DA CLINICAS PARCEIRAS

2.1. Ampliar o acesso da população às ações de promoção e recuperação da saúde OCULAR, bem como de prevenção de doenças e agravos a ela relacionados.

2.2. Melhorar os indicadores TRATAMENTO DE DOENÇAS OCULARES.

2.4. Fornecer, mediante solicitação (clínica de Olhos Bunitis) a documentação dos Profissionais da área de oftalmologia, o material necessário para a realização de divulgações (spots, banners, panfletos e mídia eletrônica).

2.5. Efetuar o pagamento dos atendimentos diariamente.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS COMPROMISSOS entre a Clínica e o profissional.

3.1. Clínica de olhos Bunitis fornecerá: consultas, exames complementares (mapeamento de retina, biometria, tonometria), equipamentos para atendimentos oftalmológicos, notas fiscais aos pacientes solicitantes.

3.2. A clínica disponibilizará uma sala com no mínimo 3.5 metros (regra de exigência do CBO) e móveis para atendimento oftalmológico, responsabilidade de agendamento de pacientes para primeira consulta, bem como pacientes para retorno, divulgação em mídias, redes sociais e distribuição de panfletos.

disponibilizar infraestrutura para a atendimento de pacientes em espera para consultas ou exames.

4.0 CLÁUSULA QUARTA - DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

Os pagamentos serão ajustados conforme demanda e serviços prestados.

Sendo eles:

Diária oftalmológica: 2.850,00, independente de exames solicitados.

Cirurgias oftalmológicas a combinar conforme a demanda.

OBS: qualquer exame que não esteja na tabela que passe a ser fornecido para o paciente a comissão será de 30%.

5.0 CLÁUSULA QUINTA - DO PRAZO E DA CONTINUIDADE

5.1. A presente parceria vigorará pelo prazo de indeterminado, iniciando em 14 de maio de 2.024

6. CLÁUSULA SEXTA - DA EXTINÇÃO DO CONTRATO

6.1. Havendo inadimplemento de quaisquer Cláusulas deste contrato, gerará a parte contrária a faculdade de rescindir o presente.

6.2. A parte que infringir quaisquer Cláusulas, pagará multa no valor de R\$ (5.000,00) (cinco mil reais).

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FORO

7.1. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do contrato, as partes elegem o foro da comarca de Cruzeiro do Sul - AC.

8. CLÁUSULA OITAVA - DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

8.1. As cláusulas da presente parceria poderão ser enriquecidas por acordos verbais ou escritos, ajustado posteriormente à data de assinatura do presente instrumento.

8.2. Quaisquer dessas alterações nos termos da presente parceria somente poderão ser aceitas em comum acordo entre as partes e se contribuirão para o aperfeiçoamento da parceria.

E por assim estarem juntos e parceiros firmam o presente documento, comprometendo-se a cumpri-lo, para um só efeito e na presença das testemunhas abaixo assinadas e a tudo presentes.

Cruzeiro do Sul – Ac, 10 de setembro de 2.024

Documento assinado digitalmente
 **LUIZ LUCIANO LAMAZALES**
Data: 05/06/2025 18:02:19-0300
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

Luiz Luciano Lamazales

CPF/MF sob o n.º 952.661.608-10

CENTRO OFTALMOLOGICO
JURUA LTDA:46970335000133

Assinado de forma digital por CENTRO
OFTALMOLOGICO JURUA LTDA:46970335000133
Dados: 2025.06.04 12:20:05 -03'00'

Centro oftalmológico Juruá Ltda

46.970.335/0001 - 33

TESTEMUNHAS(1)

CPF:

TESTEMUNHAS(2)

CPF:



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO PÚBLICA

Nº 74999/2025

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições, **CERTIFICA**, que revendo os assentamentos deste Conselho, deles verificou constar que o(a) Dr(a). **FLAVIO GAIETA HOLZCHUH** é médico(a) registrado sob nº **125547**, na modalidade de inscrição PRINCIPAL. **CERTIFICA AINDA**, que o(a) mesmo(a) possui registro da(s) especialidade(s) de OFTALMOLOGIA - RQE nº 42548. Era o que se continha em ditos assentamentos, para aqui bem e fielmente transcritos aos que se reporta e dá fé.

São Paulo, 31 de julho de 2025.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 90 (noventa) dias: **Válida até 29/10/2025**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.
Certidão emitida em: 31/07/2025 às 14:24 (data e hora de Brasília).



A presente certidão não possui fins eleitorais para os Conselhos de Medicina



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO PÚBLICA

Nº 74998/2025

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO, no uso de suas atribuições, **CERTIFICA**, que revendo os assentamentos deste Conselho, deles verificou constar que o(a) Dr(a). **HELENA ISABEL VASCONCELOS D ALMEIDA** é médico(a) registrado sob nº **165864**, na modalidade de inscrição TRANSFERENCIA. **CERTIFICA AINDA**, que o(a) mesmo(a) possui registro da(s) especialidade(s) de OFTALMOLOGIA - RQE nº 108731. Era o que se continha em ditos assentamentos, para aqui bem e fielmente transcritos aos que se reporta e dá fé.

São Paulo, 31 de julho de 2025.

Dr. Angelo Vattimo
Presidente do CREMESP

A presente certidão tem validade de 90 (noventa) dias: **Válida até 29/10/2025**
Sua autenticidade poderá ser verificada por qualquer interessado no site do CREMESP em <https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes> ou utilizando um leitor de qrcode.
Certidão emitida em: 31/07/2025 às 14:21 (data e hora de Brasília).



A presente certidão não possui fins eleitorais para os Conselhos de Medicina



CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE

Declaração Negativa de Débitos

CERTIFICO para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **FLAVIO GAIETA HOLZCHUH** encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE CRMAC, sob o nº. **2628**, desde 05/10/2021, encontra-se quite com esta Tesouraria até **16/12/2025**.



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **b8860a94b26ac3f2d6e482bfdb74f644a7a00ede**

Emitida eletronicamente via internet em **16/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRMAC: <http://www.crmac.org.br/>



CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE

Declaração Negativa de Débitos

CERTIFICO para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **FLAVIO GAIETA HOLZCHUH** encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE CRMAC, sob o nº. **2628**, desde 05/10/2021, encontra-se quite com esta Tesouraria até **16/12/2025**.



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **b8860a94b26ac3f2d6e482bfdb74f644a7a00ede**

Emitida eletronicamente via internet em **16/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRMAC: <http://www.crmac.org.br/>



CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE

Declaração Negativa de Débitos

CERTIFICO para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **FLAVIO GAIETA HOLZCHUH** encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE CRMAC, sob o nº. **2628**, desde 05/10/2021, encontra-se quite com esta Tesouraria até **16/12/2025**.



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **b8860a94b26ac3f2d6e482bfdb74f644a7a00ede**

Emitida eletronicamente via internet em **16/06/2025**

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



CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE

Declaração Negativa de Débitos

CERTIFICO para os devidos fins que o(a) Dr.(a) **FLAVIO GAIETA HOLZCHUH** encontra-se inscrito(a) neste CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE CRMAC, sob o nº. **2628**, desde 05/10/2021, encontra-se quite com esta Tesouraria até **16/12/2025**.



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **b8860a94b26ac3f2d6e482bfdb74f644a7a00ede**

Emitida eletronicamente via internet em **16/06/2025**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do CRMAC: <http://www.crmac.org.br/>



CONSELHO REGIONAL DE MÉDICA DO ESTADO DO ACRE

Certificado de Especialista

O **CONSELHO REGIONAL DE MÉDICA DO ESTADO DO ACRE**, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 06/10/2021, no livro nº. 04, RQE nº. 896, folha nº. 49, a qualificação do médico(a),

FLAVIO GAIETA HOLZCHUH, CRM nº. 2628,

na especialidade de

OFTALMOLOGIA



Chave de validação **127c02a21d1b02b8ad19425537669c151c7d61d3**

Emitida eletronicamente via internet em **23/04/2025**

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



CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE

CERTIDÃO DE ANTECEDENTES ÉTICOS

Certificamos que, após consulta aos arquivos do CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE, **nada consta** que possa desabonar a conduta ético-profissional do(a) DR.(A) **FLAVIO GAIETA HOLZCHUH**, médico(a) inscrito(a) neste Conselho sob o nº**2628**, conforme períodos abaixo:

Períodos

Desde 05/10/2021 a presente data



A presente certidão tem validade de 60 (sessenta) dias.

Chave de validação nº. **5a9df8f18ed425c1931c5286c75eebd4dcc47eb7**

Emitida eletronicamente via internet em **23/04/2025**

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



CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE

Certificado de Especialista

O **CONSELHO REGIONAL DE MÉDICINA DO ESTADO DO ACRE**, de acordo com a resolução vigente, certifica que registrou, em 06/10/2021, no livro nº. 04, RQE nº. 896, folha nº. 49, a qualificação do médico(a),

FLAVIO GAIETA HOLZCHUH, CRM nº. 2628,

na especialidade de

OFTALMOLOGIA



Chave de validação **127c02a21d1b02b8ad19425537669c151c7d61d3**

Emitida eletronicamente via internet em **23/04/2025**

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



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE

C E R T I D ã O

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. FLAVIO GAIETA HOLZCHUH** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE, sob o número 2628, desde 05/10/2021, estando quite com o exercício de 2025 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **OFTALMOLOGIA - RQE Nº 896**.

Rio Branco, 23 de abril de 2025

Certidão emitida no dia 23 de abril de 2025. Válida até o dia 20 de outubro de 2025.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **DPN5UX**.



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS

Certidão das Especialidades

Certificamos que o(a) Dr.(a) **LUIZ LUCIANO LAMAZALES - CREMAM 7598** possui neste **CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO AMAZONAS** o(s) seguinte(s) Registro(s) de Especialidade:

ESPECIALIDADE	ÁREA DE ATUAÇÃO	Nº. RQE	DATA
OFTALMOLOGIA	Não Informada	6293	27/03/2025



Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação **aee37488404f4ca3cc5ef52eb3c7743c3af72086**

Emitida eletronicamente via internet em **05/06/2025**

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



CREMESP
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO



CERTIDÃO NEGATIVA DE DÉBITOS RELATIVOS AOS TRIBUTOS FEDERAIS

O CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DE SÃO PAULO certifica que o(a) profissional identificado(a) no presente documento encontra-se em regularidade fiscal com seus débitos perante este Regional.

IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO:

NOME: HELENA ISABEL VASCONCELOS D ALMEIDA REGISTRO: 165864

A presente CERTIDÃO não quita nem invalida quaisquer débitos ou infrações que, posteriormente, venham a ser apurados pelo CRM-SP contra o referido registro.

Esta certidão se refere à situação do sujeito passivo no âmbito do Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo, abrangendo as contribuições de interesse da categoria profissional ("anuidades") e taxas, previstas na Lei nº 3.268, de 30 de setembro de 1957, na Lei nº 11.000, de 15 de dezembro de 2004, e na Lei nº 12.514, de 28 de outubro de 2011. Não estão abrangidos débitos de responsabilidade de outros órgãos e entidades da administração pública federal, estadual ou municipal, direta ou indireta.

Certidão emitida gratuitamente em meio eletrônico em 04/06/2025 às 12:36:26

Válida até 03/08/2025

Código de protocolo: [1584495](#)

Para verificar a autenticidade, consulte o site do Cremesp ou utilize um leitor de qrCode

<https://www.cremesp.org.br/?siteAcao=ConsultaCertidoes>



Rua Frei Caneca, 1.282, Consolação, CEP: [01307-002](#) - São Paulo/SP
Telefone: [\(11\) 4349-9900](#) / www.cremesp.org.br



República Federativa do Brasil
Universidade Presidente Antônio Carlos
mantida pela Fundação Presidente Antônio Carlos



O Vice-reitor da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC,
Lauro Lopes Pinheiro, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de
Medicina em 18 de dezembro de 2013, confere o título de

Médica

a

Helena Isabel Vasconcelos D' Almeida

portuguesa, natural de Ponta Delgada, nascida a 8 de outubro de 1983,
filha de Jorge Mota D' Almeida e Maria Isabel Botelho Vasconcelos D' Almeida,
portadora do documento de identidade nº V111570-Q-DPF
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Juiz de Fora-MG, 19 de dezembro de 2013.

Diretor da Unidade Universitária

Diplomado(a)

Vice-reitor

Pro-reitor de Ensino e Assuntos Acadêmicos

Curso de Medicina

Reconhecimento:

Nos termos do art. 63, da Portaria Normativa nº 40, de 12 de dezembro de 2007, consolidada pela Portaria Normativa nº 23, de 1º de dezembro de 2010, do Ministério da Educação e protocolado no e-MEC sob o nº 200904956.

UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS

Prorrogação de Credenciamento: Decreto Estadual de 17/10/2005, publicado no Minas Gerais de 18/10/2005.

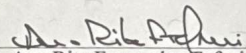
Diploma registrado sob o Nº.: 91210

No livro: G00115 Folha: 005

Processo Nº.: 24.91210.2014-9

de acordo com o disposto no Artigo 48, § 1º da Lei 9394/96.

Em 20 de janeiro de 2014


Ana Rita Fernandes Tafuri
Responsável pelo Setor de Diplomas
UNIPAC



0105695

CNPJ 18.475.866/0001-14	Razão Social ATIVO LICITACOES E PROJETOS LTDA		
Período de Apuração Maio/2025	Data de Vencimento 20/06/2025	Número do Documento 07.16.25167.6681070-3	Pagar este documento até 20/06/2025
Observações Nº Recibo Declaração: 50000354076358			Valor Total do Documento 166,98

Composição do Documento de Arrecadação

Código	Denominação	Principal	Multa	Juros	Total
1099	CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11	166,98			166,98
	01 CP SEGURADOS - CONTRIBUINTES INDIVIDUAIS - 11%				
	PA:05/2025 Vencimento:20/06/2025				
	Totais	166,98			166,98

Documento de Arrecadação de Receitas Federais

85800000001 1	66980385251 2	71071625167 3	66810703087 7
---------------	---------------	---------------	---------------



CNPJ: 18.475.866/0001-14
Número: 07.16.25167.6681070-3
Pagar até: 20/06/2025
Valor: 166,98

Pague com o PIX





CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE SÃO PAULO

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

HELENA ISABEL
VASCONCELOS D ALMEIDA

CRM /UF

165864/SP



FILIAÇÃO

JORGE MOTA D ALMEIDA

MARIA ISABEL BOTELHO
VASCONCELOS D ALMEIDA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

25/03/2014

1

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF

526.380.652-34

RG / ÓRGÃO EMISSOR

V111570Q/DPF

TÍTULO DE ELEITOR

SEÇÃO

0000

ZONA

0000

DATA DE NASCIMENTO

08/10/1983

NATURALIDADE

PORTUGAL

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

SÃO PAULO, 10/04/2014

0114992



João Ladislau Rosa

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VALIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.



República Federativa do Brasil
Universidade Presidente Antônio Carlos
mantida pela Fundação Presidente Antônio Carlos



O Vice-reitor da Universidade Presidente Antônio Carlos - UNIPAC,
Lauro Lopes Pinheiro, no uso de suas atribuições e tendo em vista a conclusão do curso de
Medicina em 18 de dezembro de 2013, confere o título de

Médica

a

Helena Isabel Vasconcelos D' Almeida

portuguesa, natural de Ponta Delgada, nascida a 8 de outubro de 1983,
filha de Jorge Mota D' Almeida e Maria Isabel Botelho Vasconcelos D' Almeida,
portadora do documento de identidade nº V111570-Q-DPF
e outorga-lhe o presente Diploma, a fim de que possa gozar de todos os direitos e prerrogativas legais.

Juiz de Fora-MG, 19 de dezembro de 2013.

Diretor da Unidade Universitária

Diplomado(a)

Vice-reitor

Pro-reitor de Ensino e Assuntos Acadêmicos

Curso de Medicina

Reconhecimento:

Nos termos do art. 63, da Portaria Normativa nº 40, de 12 de dezembro de 2007, consolidada pela Portaria Normativa nº 23, de 1º de dezembro de 2010, do Ministério da Educação e protocolado no e-MEC sob o nº 200904956.

UNIVERSIDADE PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS

Prorrogação de Credenciamento: Decreto Estadual de 17/10/2005, publicado no Minas Gerais de 18/10/2005.

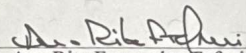
Diploma registrado sob o Nº.: 91210

No livro: G00115 Folha: 005

Processo Nº.: 24.91210.2014-9

de acordo com o disposto no Artigo 48, § 1º da Lei 9394/96.

Em 20 de janeiro de 2014


Ana Rita Fernandes Tafuri
Responsável pelo Setor de Diplomas
UNIPAC



0105695



Hospital Stella Maris

Congregação das Filhas de Nossa Senhora Stella Maris

Programa Credenciado pelo MEC, Parecer/CARM n.º 865/2016



“Certificado”

Certificamos que a

Dra. Helena Isabel Vasconcelos d'Almeida

CRM/SP 165.864, CPF 526.380.652-34, concluiu o Programa de Treinamento e Aperfeiçoamento Médico, na Especialidade de Oftalmologia, em tempo integral, obtendo aprovação favorável e cumprindo a carga horária estabelecida, no período de 02 de março de 2015 à 28 de fevereiro de 2018, sem nada que a desabone.

Guarulhos, 28 de fevereiro de 2018

Dr. José Joaquim de Azevedo Braga
Diretor Clínico do Hospital

Dr. Ernesto Dias de Carvalho
Presidente da COREME - HSM

Dr. Alfredo Silva Brandão
Coordenador do Serviço de Oftalmologia

Dr. Suel Abujamra
Coordenador Científico

Dra. Helena Isabel Vasconcelos d'Almeida
Médica Aperfeiçoanda



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO
Departamento de Inteligência da Polícia Civil - DIPOL
Instituto de Identificação Ricardo Gumbleton Daunt - IIRGD

RG DIGITAL DO ESTADO DE SÃO PAULO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "RICARDO GUMBLETON DAUNT"	
NOME FLAVIO GAIETA HOLZCHUH	
	FILIAÇÃO NELSON HOLZCHUH ELIANA BARANA GAIETA HOLZCHUH DATA NASCIMENTO 28/03/1980 NATURALIDADE S. PAULO - SP
ORGÃO EXPEDIDOR SSP-SP	FATOR RH OBSERVAÇÃO
ASSINATURA DO TITULAR	
CÁRTEIRA DE IDENTIDADE	

LEI Nº 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983	
CPF 291083978/80	DNI
REGISTRO GERAL 29.827.667-7	2 VIA DATA DE EXPEDIÇÃO 13/12/2023
REGISTRO CIVIL S. PAULO SP JD. PAULISTA CN: LV.A029/FLS*050/N*18113	
T. ELEITOR	CTPS
NIS/PIS/PASEP	SÉRIE
CERT. MILITAR	UF
CNH	IDENTIDADE PROFISSIONAL
CNS	
Polegar Direito	
	
Maurício José Lemos Freire Delegado Divisão de Polícia IIRGD/PCSP ASSINATURA DO DIRETOR	
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	

OS DADOS BIOGRÁFICOS e biométricos apresentados neste documento estão contidos no RG original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pela Secretaria de Segurança Pública do estado de São Paulo em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. Você também pode escanear o Código QR ao lado.



Valid



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria da Segurança Pública



SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO
Departamento de Inteligência da Polícia Civil - DIPOL
Instituto de Identificação Ricardo Gumbleton Daunt - IIRGD

RG DIGITAL DO ESTADO DE SÃO PAULO



OS DADOS BIOGRÁFICOS e biométricos apresentados neste documento estão contidos no RG original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pela Secretaria de Segurança Pública do estado de São Paulo em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.iti.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade.

Você também pode escanear o Código QR ao lado.

Valid



GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO
Secretaria da Segurança Pública



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE

C E R T I D ã O

Certifico, para os devidos fins, que o **Dr. FLAVIO GAIETA HOLZCHUH** encontra-se inscrito no CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO ACRE, sob o número 2628, desde 05/10/2021, estando quite com o exercício de 2025 e habilitado legalmente para o exercício da medicina, tendo registrada(s) a(s) seguinte(s) especialidade(s): **OFTALMOLOGIA - RQE Nº 896**.

Rio Branco, 23 de abril de 2025

Certidão emitida no dia 23 de abril de 2025. Válida até o dia 20 de outubro de 2025.

Esta certidão é expedida gratuitamente. Sua autenticidade poderá ser confirmada na página do Portal Médico, na Internet, no endereço: <http://www.portalmedico.org.br>, por meio do código **DPN5UX**.