CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO PIAUÍ

Certidão de Direção Técnica

Certifico para os devidos fins, que o estabelecimento **INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO DO NORDESTE (IDENE)**, nome fantasia **IDENE**, registro nº **2159**, tipo de inscriçao **DEFINITIVA - REGULAR**, sito a **AV. NOSSA SENHORA DE FATIMA, 770 - JÓQUEI**, na cidade de **TERESINA/PI**, está funcionando sob a Direção Técnica do(a) Dr(a) **DANIEL SIMÕES BARBOSA DE SOUZA**, inscrito com o CRM nº **12384**.

Por ser verdade, firmo a presente, para os fins de direito.

Sem mais para o momento, firmamos o presente.

Chave de validação nº. **83df93a586b733fc216252eb5e5c11c443934f4b**

Emitida eletronicamente via internet em **13/10/2026**

Sua autenticidade poderá ser confirmada no site do **CRM-PI**:
https://sistemas.cfm.org.br/validacao/pi