



CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE GOIÁS

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

LARISSA PFRIMER CAPUZZO

CRM /UF

018720/GO



FILIAÇÃO

JOSÉ HUMBERTO CAPUZZO

IRMA JULIANA PFRIMER
CAPUZZO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

27/06/2014 1

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF

032.235.981-38

RG / ÓRGÃO EMISSOR

5025413/SPTC-GO

TÍTULO DE ELEITOR

057454601040

SEÇÃO

0306

ZONA

127

DATA DE NASCIMENTO

08/11/1989

NATURALIDADE

GOIÂNIA-GO

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

GOIÂNIA, 02/07/2014

0124773

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

[Handwritten signature]

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