



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DO RIO DE JANEIRO  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

JULIANA SOUZA DE  
OLIVEIRA CAMPOS

CRM /UF  
52-0102330-6/RJ



FILIAÇÃO

JAIME DE OLIVEIRA CAMPOS  
NEUSA MARIA SOUZA DE  
OLIVEIRA CAMPOS

VIA

DATA DE INSCRIÇÃO

1

0/12/2014

ASSINATURA DO PORTADOR



CPF  
105.937.927-93

RG / ÓRGÃO EMISSOR  
130314719/IFP-RJ

TÍTULO DE ELEITOR  
133501610329

SEÇÃO  
0081

ZONA  
165

DATA DE NASCIMENTO  
23/06/1989

NATURALIDADE  
RIO DE JANEIRO-RJ

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
RIO DE JANEIRO, 19/12/2014

0142048



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER