



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MARANHÃO

CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

HÉRISSON DE MORAES MOUZINHO

CRM /UF

10266/MA



FILIAÇÃO

MARIA DO AMPARO DE MORAES  
MOUZINHO  
IVALDO SOEIRO MOUZINHO

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

14/11/2018 01

*Hérisson de Moraes Mouzinho*

ASSINATURA DO PORTADOR





CPF  
664.446.163-87

RG / ÓRGÃO EMISOR  
0787562971 / SSP-MA

TÍTULO DE ELEITOR  
00040519861147

SEÇÃO  
0485

ZONA  
0004

DATA DE NASCIMENTO  
20/05/1982

NATURALIDADE  
São Luís-MA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
SÃO LUÍS-MA 21/11/2018

370842



*[Handwritten signature]*

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM


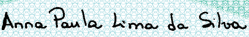


VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.





CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 <b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MA CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 967.931.713-72		IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 016530512001-2/SSP-MA-MA	
NOME ANNA PAULA LIMA DA SILVA		CRM/UF 13424/MA		TÍTULO DE ELEITOR 064177851180	
FILIÇÃO NEUDA BORBA LIMA DA SILVA		DATA DE NASCIMENTO 13/03/1992		SEÇÃO 0322	
PAULO ERIKSBERG DA SILVA		LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO SÃO LUÍS - MA - 23/01/2023		ZONA 007	
DATA DE INSCRIÇÃO 11/01/2023		VIA 1		NATURALIDADE São Luís-MA	
 ASSINATURA DO PORTADOR				 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CFM	

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI Nº. 6.206/75.

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.itl.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**



Valid





## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA- MA

### SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS

COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO:

Dra. LETÍCIA ALMEIDA ROCHA

Registrado neste CRM sob número 0014819-MA, solicitou, em 11/06/2024, a emissão dos seguintes documentos:

- Carteira de Identidade Médica física e digital(CIM e E-CRM).
- Carteira Profissional Médica física e digital(CPM e E-CPM).

carimbo/assinatura

Recorte aqui



## CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA- MA

### SOLICITAÇÃO DE DOCUMENTOS

COMPROVANTE DE SOLICITAÇÃO:

Dra. LETÍCIA ALMEIDA ROCHA

Estes são os dados que serão impressos nos seguintes documentos:

- Carteira de Identidade Médica física e digital(CIM e E-CRM).
- Carteira Profissional Médica física e digital(CPM e E-CPM).

Cumpre-nos alertá-lo de que, em caso de incorreção dos dados, uma nova emissão de documentos irá lhe gerar custos. Por favor, verifique-os, confirmando com sua assinatura ao final deste formulário.

**E-Mail:** ROCHALALMEIDA07@HOTMAIL.COM

**CRM:** 14819 **Nome:** LETÍCIA ALMEIDA ROCHA

**Mãe:** MARIA APARECIDA ALMEIDA SANTOS ROCHA

**Pai:** GILSON FERREIRA DOS SANTOS ROCHA

**Data de Nascimento:** 27/07/1997

**Naturalidade:** Rondon do Pará - PA

**RG:** 4459114

**Emitido por:** PC-PA

**CPF:** 03148679296

**Título de Eleitor:** 073621081309

**Zona:** 001

**Seção:** 0818

**Data de Inscrição:** 11/06/2024

**Data da Formatura:** 02/05/2022

**Revalidad** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO - CAMPUS CIDADE DO RECIFE

Declaro que as informações acima são verdadeiras e assumo total responsabilidades por elas.

Local/Data: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_



Assinatura





CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 <b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MA CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 059.390.223-83		RG/ORGÃO EMISSOR 05939022383/IGP-RS	
NOME MANUELA CORREA DOS SANTOS REIS		CRM/UF 15882/MA		TÍTULO DE ELEITOR 074250891120	
FILIAÇÃO DARLENE CORREA DOS SANTOS REIS ALFREDO THAUMATURGO DE BRITO REIS JUNIOR				SEÇÃO 0434	
DATA DE INSCRIÇÃO 08/04/2025		VIA 1		ZONA 076	
ASSINATURA DO PORTADOR <i>Manuela Correa dos Santos Reis</i>				NATURALIDADE São Luis-MA	
				LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO SAO LUIS - MA - 10/04/2025	
				ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CFM <i>João Eliseu de Melo Neto</i>	

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFEITO, DE ACORDO COM A LEI Nº. 6.206/75.

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.itl.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**



Valid





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MARANHÃO  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**  
ALEXSANDRO MUNIZ MORAES

**CRM/UF**  
13200/MA

**FILIAÇÃO**  
MARIA DO PERPETUO SOCORRO  
MUNIZ MORAES  
ANTONIO CARLOS SILVA MORAES

**DATA DE INSCRIÇÃO VIA**  
10/11/2022 01

  
ASSINATURA DO PORTADOR



**CPF**  
026.536.863-41

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
0245593220030 / SSP-MA

**TÍTULO DE ELEITOR**  
065259081147

**SEÇÃO**  
0294

**ZONA**  
003

**DATA DE NASCIMENTO**  
24/08/1990

**NATURALIDADE**  
SÃO LUÍS-MA

**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
SÃO LUÍS-MA 14/11/2022

608669

  
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM



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





CFM

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA



**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MA  
CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME  
MARCELO BORGES DE MELO

CRM/UF  
14488/MA

FILIAÇÃO  
SEBASTIANA MARIA BORGES DE MELO



DATA DE INSCRIÇÃO  
17/01/2024

VIA  
1

*Marcelo Borges de Melo*  
ASSINATURA DO PORTADOR

CPF  
519.861.322-34

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR  
0737150920214/SSP-MA

TÍTULO DE ELEITOR  
004124632445

SEÇÃO  
0649

ZONA  
076

DATA DE NASCIMENTO  
19/07/1981

NATURALIDADE  
Brasileira-AC

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
SÃO LUÍS - MA - 08/02/2024

*João Elias de Melo*  
ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CFM

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETO, DE ACORDO COM A LEI Nº. 6.206/75.

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.itl.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**



Valid







# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MARANHÃO  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME  
RAIMUNDO NONATO PEREIRA DA  
SILVA

CRM/UF  
8406/MA



FILIAÇÃO  
RAIMUNDA FIRMINA SILVA

ANTONIO LUIS PEREIRA DA SILVA

DATA DE INSCRIÇÃO  
22/07/2015

VIA  
02



*Raimundo Nonato Pereira da Silva*

ASSINATURA DO PORTADOR



**CPF**  
571.533.023-87

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
521032 / COMAER-PA

**TÍTULO DE ELEITOR**  
00031351001104

**SEÇÃO**  
0365

**ZONA**  
0010

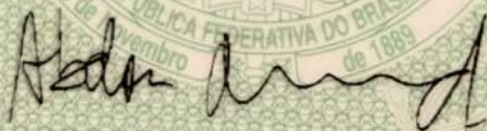
**DATA DE NASCIMENTO**  
30/11/1976

**NATURALIDADE**  
SÃO LUÍS-MA



**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
SÃO LUÍS-MA 14/09/2021

518695



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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





# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

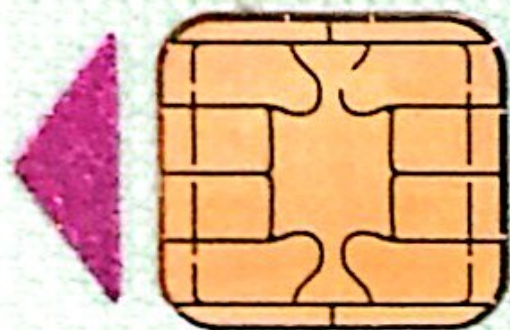
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MARANHÃO  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**

CAROLINA RAMOS OLIVEIRA

**CRM/UF**

14737/MA



**FILIAÇÃO**

ROSELINE RAMOS DA SILVA DE  
OLIVEIRA

CLOVIS RODRIGUES DE OLIVEIRA  
FILHO

**DATA DE INSCRIÇÃO**

16/05/2024

**VIA**

01



*Carolina Ramos Oliveira*

**ASSINATURA DO PORTADOR**



CPF  
029.004.423-54

IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR  
243676320030 / SSP-MA

TÍTULO DE ELEITOR  
061578741163

SEÇÃO  
0297

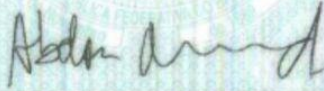
ZONA  
0076

DATA DE NASCIMENTO  
20/08/1987

NATURALIDADE  
SÃO LUÍS-MA


LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
SÃO LUÍS-MA 21/11/2019

423150



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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





**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MARANHÃO  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME  
DANIELE DE MESQUITA COSTA

CRM/UF  
10831/MA



FILIAÇÃO  
MARIA APARECIDA DE MESQUITA COSTA  
ANTONIO DE PADUA DA SILVA COSTA

DATA DE INSCRIÇÃO  
20/11/2019

VIA  
01



*Danielle de mesquita costa*

ASSINATURA DO PORTADOR



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL



# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

Documento de identidade nos termos da Lei nº 6.206/75



### CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DO MARANHÃO

NOME

FABIANA MENDES SANTOS

CRM Nº

5226

DATA DE INSCRIÇÃO

01/02/2008

VIA

1

DATA DE NASCIMENTO

12/02/1979

*Fabiana M. Santos*

ASSINATURA DO PORTADOR

FILIAÇÃO

WILTON OLIVEIRA SANTOS

MARIA DE FATIMA MENDES SANTOS

NATURALIDADE

SÃO LUIS-MA

RG

0000025206923/SSP-MA

DATA DE EXPEDIÇÃO

09/01/2004

TÍTULO DE ELEITOR

036347431147

SEÇÃO

0009

ZONA

020

CPF

80238734315

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

SÃO LUIS-MA, 29/03/2010

*Abdou Mourad*

ASSINATURA DO PRESIDENTE

CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

PROIBIDO PLÁSTICO





# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

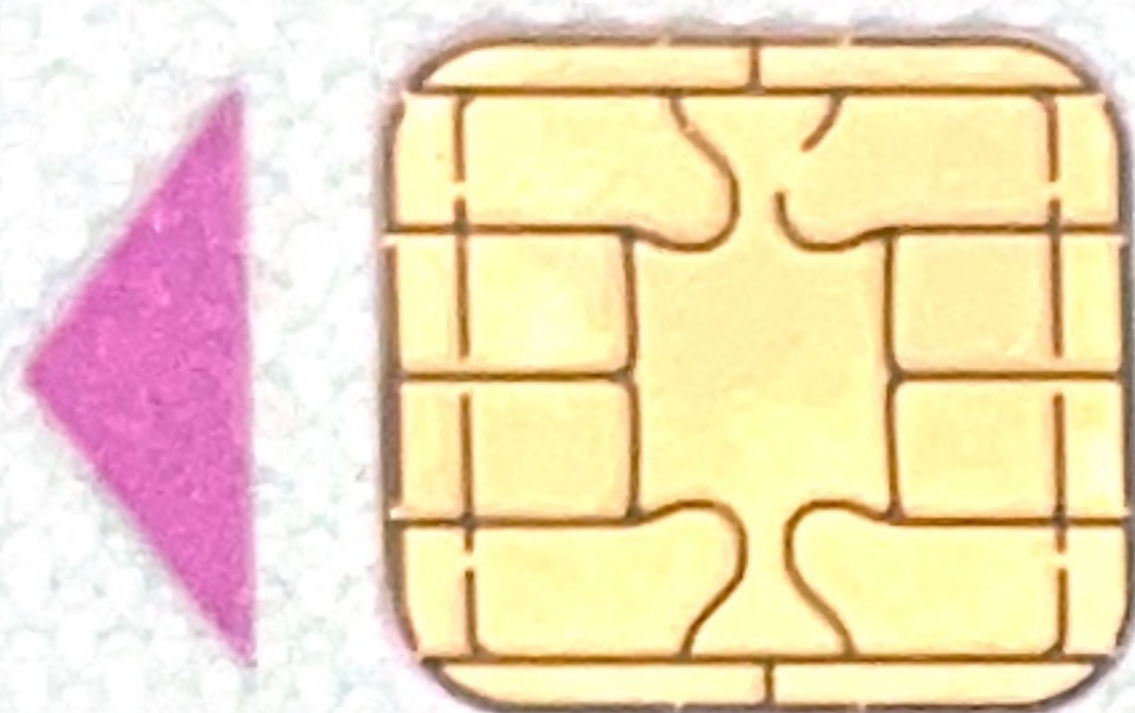
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MARANHÃO  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

**NOME**

FERNANDA SOUSA FERREIRA

**CRM/UF**

15626/MA



**FILIAÇÃO**

MARIA ANTONIA LEITAO DE SOUSA

JOAO MARTINS FERREIRA

**DATA DE INSCRIÇÃO**

17/01/2025

**VIA**

01

ASSINATURA DO PORTADOR





**CPF**  
941.602.873-87

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
94160287387 / SSP-MA

**TÍTULO DE ELEITOR**  
042292031147

**SEÇÃO**  
0497

**ZONA**  
010

**DATA DE NASCIMENTO**  
08/09/1982

**NATURALIDADE**  
SÃO LUÍS-MA

**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
SÃO LUÍS-MA 23/01/2025

906956



*[Handwritten signature]*

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM


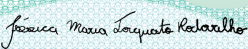


VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER  
EFEITO DE ACORDO COM A LEI 6.206/75.





CFM  
CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

## CARTEIRA DE IDENTIDADE MÉDICA

 <b>CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA</b> CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MA CEDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO		CPF 088.977.566-46		IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR 05944197718/DETRAN-MG	
NOME JÉSSICA MARIA TORQUATO RODOVALHO		CRM/UF 15016/MA		TÍTULO DE ELEITOR 193639700205	
FILIAÇÃO MARINETE TORQUATO DE ARAUJO		DATA DE NASCIMENTO 12/10/1993		SEÇÃO 0125	
JAUNER RODOVALHO		LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO SÃO LUÍS - MA - 05/07/2024		ZONA 185	
DATA DE INSCRIÇÃO 03/07/2024		VIA 1		NATURALIDADE Montes Claros-MG	
 ASSINATURA DO PORTADOR				 ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CFM	

VÁLIDA COMO PROVA DE IDENTIDADE PARA QUALQUER EFETO, DE ACORDO COM A LEI Nº. 6.206/75.

Os dados biográficos e biométricos apresentados neste documento estão contidos no documento original

Esse é um arquivo assinado digitalmente pelo Conselho Federal de Medicina em conformidade com o padrão de Assinatura Digital ICP Brasil. Caso necessite acesse <https://validar.itl.gov.br> e faça o upload desse documento para aferir a sua conformidade. **Você também pode escanear o Código QR ao lado.**



Valid







**CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**  
**CONSELHO REGIONAL DO MARANHÃO**  
**CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO**

NOME

NANDRA RAFÍSIA AROUCHE  
FONTOURA

CRM/UF

008770/MA



FILIAÇÃO

ANTONIO JOSÉ DE JESUS  
FONTOURA  
MARIA DA CONCEIÇÃO  
CAMPOS AROUCHE

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

07/06/2016 1

Nandra Rafisia Arouche Fontoura

ASSINATURA DO PORTADOR





CPF

969.128.393-04

RG / ÓRGÃO EMISSOR

899067980/SSP-MA

TÍTULO DE ELEITOR

00045794511104

SEÇÃO

0191

ZONA

0076

DATA DE NASCIMENTO

25/02/1983

NATURALIDADE

SÃO LUÍS-MA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO

SÃO LUÍS, 16/06/2016

0211240



Abdou Mourad

ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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





# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MARANHÃO  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME

SUELLEN GUIMARÃES MELO SILVA

CRM /UF

10217/MA



FILIAÇÃO

MARIA DO SOCORRO GUIMARÃES  
MELO  
RAIMUNDO CHIMENDE MELO

DATA DE INSCRIÇÃO

19/10/2018

VIA

01

*Suellen G. Melo Silva*



ASSINATURA DO PORTADOR



CPF  
871.579.503-91

RG / ÓRGÃO EMISSOR  
966209982 / SSP-MA

TÍTULO DE ELEITOR  
041629531112

SEÇÃO  
0088

ZONA  
0076

DATA DE NASCIMENTO  
20/12/1982

NATURALIDADE  
Santa Inês-MA

LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO  
SÃO LUÍS-MA 22/10/2018  
368268



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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





# CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA

CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA - MARANHÃO  
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

## NOME

MARINA DE CARVALHO BARBOSA  
MORAES

CRM/UF

96995/MA

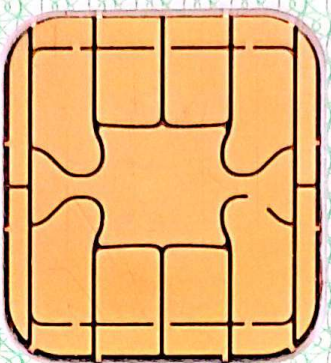
## FILIAÇÃO

MARIA DO SOCORRO DE CARVALHO  
BARBOSA  
JOSE DO EGITO FIGUEIREDO  
BARBOSA

DATA DE INSCRIÇÃO VIA

16/11/2017

01



*Marina de Carvalho Barbosa Moraes*

ASSINATURA DO PORTADOR





**CPF**  
972.539.443-72

**IDENTIDADE/ÓRGÃO EMISSOR**  
2085072 / SSP-PI

**TÍTULO DE ELEITOR**  
00029260401503

**SEÇÃO**  
0368

**ZONA**  
0076

**DATA DE NASCIMENTO**  
11/01/1983

**NATURALIDADE**  
TERESINÁ-PI

**LOCAL E DATA DE EXPEDIÇÃO**  
SÃO LUÍS-MA 18/04/2023

666157



*[Handwritten signature]*



ASSINATURA DO PRESIDENTE DO CRM

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