

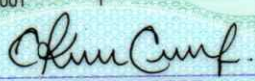
 **CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA**
CONSELHO REGIONAL DO ESPÍRITO SANTO
CÉDULA DE IDENTIDADE DE MÉDICO

NOME
CLAUDIA KOHLER CALDAS
LOUREIRO

CRM/UF
005769/ES

FILIAÇÃO
DIOGENES DUARTE CALDAS
ZILDA KOHLER CALDAS

DATA DE INSCRIÇÃO: 01/03/2001 VIA 1


ASSINATURA DO PORTADOR

