



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO FEDERAL DE FARMÁCIA
CÉDULA DE IDENTIDADE



NOME

DR^a. KELLEN CATARINA PEREIRA
VERAS

CATEGORIA PROFISSIONAL
FARMACÊUTICO

DATA DE NASCIMENTO
03/08/1981

NATURALIDADE/UF
RESPLENDOR / MG

CRF/UF

2407 / ES



NACIONALIDADE
BRASILEIRA



[Assinatura]

ASSINATURA DO PORTADOR

CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

NOME DA MÃE

CLEUNICE CATARINA PEREIRA

CPF

089.554.437-73

LOCAL

BRASÍLIA

DATA DE EXPEDIÇÃO
24/06/2024



LEANDRO RODRIGUES PASSOS
PRESIDENTE DO CRF / ES



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