

PROF. GABRIEL MARINHO DIAS CALDAS

DN: 20/10/08
VACINAS

Doses/ Vacinas	BCG	Hepatite B	Antipolio	Tetavalente DTP + Hib	Rotavírus	Tríplice viral
1ª Dose	Data: 07/10/08 Lote: 6A0293 Local: ICR Assin.: [assinatura]	Data: 10/10/08 Lote: 0712255 Local: MC Assin.: [assinatura]	Data: 01/12/08 Lote: 15K Local: IX RA Assin.: [assinatura]	Data: 10/12/08 Lote: 070V20062 Local: IX RA Assin.: [assinatura]	Data: 10/12/08 Lote: 070V20062 Local: IX RA Assin.: [assinatura]	Data: 10/12/08 Lote: 070V20062 Local: IX RA Assin.: [assinatura]
2ª Dose	Data: 10/11/08 Lote: 0807083 Local: ICR Assin.: [assinatura]	Data: 10/12/09 Lote: 071411 Local: IX RA Assin.: [assinatura]	Data: 10/12/09 Lote: 071411 Local: IX RA Assin.: [assinatura]	Data: 10/12/09 Lote: 070V20062 Local: IX RA Assin.: [assinatura]	Data: 10/12/09 Lote: 070V20062 Local: IX RA Assin.: [assinatura]	Data: 10/12/09 Lote: 070V20062 Local: IX RA Assin.: [assinatura]
3ª Dose	Data: 13/04/09 Lote: 070V20062 Local: ICR Assin.: [assinatura]	Data: 13/04/09 Lote: 071411 Local: IX RA Assin.: [assinatura]	Data: 13/04/09 Lote: 071411 Local: IX RA Assin.: [assinatura]	Data: 13/04/09 Lote: 070V20062 Local: IX RA Assin.: [assinatura]	Data: 13/04/09 Lote: 070V20062 Local: IX RA Assin.: [assinatura]	Data: 13/04/09 Lote: 070V20062 Local: IX RA Assin.: [assinatura]
1ª Reforço	Data: 03/10/20 Lote: 03100120 Local: ICR Assin.: [assinatura]	Data: 03/10/20 Lote: 03100120 Local: ICR Assin.: [assinatura]	Data: 03/10/20 Lote: 03100120 Local: ICR Assin.: [assinatura]	Data: 03/10/20 Lote: 03100120 Local: ICR Assin.: [assinatura]	Data: 03/10/20 Lote: 03100120 Local: ICR Assin.: [assinatura]	Data: 03/10/20 Lote: 03100120 Local: ICR Assin.: [assinatura]
2ª Reforço	Data: 03/10/20 Lote: 03100120 Local: ICR Assin.: [assinatura]	Data: 03/10/20 Lote: 03100120 Local: ICR Assin.: [assinatura]	Data: 03/10/20 Lote: 03100120 Local: ICR Assin.: [assinatura]	Data: 03/10/20 Lote: 03100120 Local: ICR Assin.: [assinatura]	Data: 03/10/20 Lote: 03100120 Local: ICR Assin.: [assinatura]	Data: 03/10/20 Lote: 03100120 Local: ICR Assin.: [assinatura]

Profissional, preencha esta assinatura de forma legível.

LEI N° 7.116, DE 29 DE AGOSTO DE 1983

CPF 145.612.907-45

DNI 0000000000000000

REGISTRO GERAL 32.389.682-9

DATA DE EXPEDIÇÃO 21/09/2020

REGISTRO CIVIL

VALIDADE 10/10/2026

C.NASC LIV AE28

FLS 44

TERM 8144 C 004

RIO DE JANEIRO

RJ

POLEGAR DIREITO

T. ELEITOR

CTPS / SÉRIE / UF

NÃO INFORMADO

NÃO INFORMADO

NIS / PIS / PASEP

IDENTIDADE PROFISSIONAL

NÃO INFORMADO

NÃO INFORMADO

CERT. MILITAR

NÃO INFORMADO

CNH

CNS

NÃO INFORMADO

NÃO INFORMADO

2 VIA

0206

Marcello Braga Maia
MARCELLO BRAGA MAIA
PRESIDENTE DO DETRAN-RJ

ID: 564624-3



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DO RIO DE JANEIRO
GOVERNO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO
DETRAN - DIRETORIA DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL
NOME
GABRIEL MARINHO DIAS CARVALHO



FILIAÇÃO

DIOGO DIAS CARVALHO

MAYARA MARINHO

DATA NASC.

10/10/2008

NATURALIDADE

RIO DE JANEIRO/RJ

OBSERVAÇÃO

NÃO HÁ

FATOR RH

XXXX

Gabriel M. D. C.

Assinatura do Titular

CARTEIRA DE IDENTIDADE

PROIBIDO PLASTIFICAR

VALID

VACINAS

Outras vacinas				Campanha	
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Dose:	Dose:	Dose:	Dose:	Dose:	Dose:
Local:	Local:	Local:	Local:	Local:	Local:
Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Dose:	Dose:	Dose:	Dose:	Dose:	Dose:
Local:	Local:	Local:	Local:	Local:	Local:
Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Dose:	Dose:	Dose:	Dose:	Dose:	Dose:
Local:	Local:	Local:	Local:	Local:	Local:
Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Dose:	Dose:	Dose:	Dose:	Dose:	Dose:
Local:	Local:	Local:	Local:	Local:	Local:
Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:
Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:	Vacina:
Data:	Data:	Data:	Data:	Data:	Data:
Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:	Lote:
Dose:	Dose:	Dose:	Dose:	Dose:	Dose:
Local:	Local:	Local:	Local:	Local:	Local:
Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:	Assin.:

Profissional, preencha sua assinatura de forma legível