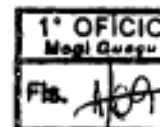
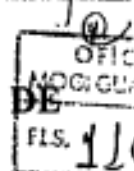


PLANILHA DE DISCRIMINAÇÃO DE CÁLCULO



Requerente: **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE MOGI GUAÇU**



Requerida: **NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A**

Vítima: **ADILSON BATISTA DE SOUZA**

Data do Cálculo: 18.08.2008

Valor da Indenização Pleiteada em 13.07.2005: R\$ 1.017,28

Valor Parcialmente Quitado em 19.08.2005: R\$ 560,89

Diferença Valor Devido e Recebido: R\$ 1.017,28 – R\$ 560,89 = R\$ 456,39

Correção Monetária a partir de 29.07.2005 (16º dia subsequente à entrega da documentação):

Fator do mês do termo inicial: 34,038535

Fator do mês do termo final: 39,251821

R\$ 456,39 $\times$ 34,038535 $\times$ 39,251821 = R\$ 526,29

Valor Corrigido: R\$ 526,29

Taxa de Juros de 1% ao mês contados a partir de 29.07.2005

Valor Principal	Data de Vencimento	Valor Atualizado
R\$ 526,29	29.07.2005	R\$ 722,07

Valor total atualizado até o dia 18.08.2008: **R\$ 722,07 (SETECENTOS E VINTE E DOIS REAIS E SETE CENTAVOS)**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
DETRAN - SP

ADILSON BATISTA DE SOUZA

DOC. IDENT. 22979420-000/SP
COT. EM. 02

DATA DE NASCIMENTO 19/01/1962
VALIDADE 19/01/2005

CNP 324.499.918-05

278023974

É PROIBIDO PLASTIFICAR

FILIAÇÃO: INACIO BATISTA DE SOUZA
MARIA JOSE DE SOUZA

SP DE REGISTRO 01433743162
MENSAL 21/08/2001
P. HABILITAÇÃO 01/09/2000

RESERVAÇÃO

MOVI QUACU

Adilson B. de Souza
ASSINATURA DO PORTADOR

[Signature]
ASSINATURA DO EXPEDIENTE

278023974

029944057713

Registro Civil das Pessoas Naturais
MUNICÍPIO SANTO DO ANIL - SP
Registro Civil das Pessoas Naturais
MUNICÍPIO SANTO DO ANIL - SP

23 JUN 2001

Atencio a presente certidão fotográfica conferida ao original e assinada pelo Oficial de Registro Civil do Município de Santo do Anil - SP, Bol. Dorival Ranucci Junior, Preposto do Registro Civil, e é válido com o selo de autenticidade.

OFÍCIO MOGI GUACU
FLS.

1º OFÍCIO Mogi Guacu
Fls. 10

OFÍCIO MOGI GUACU
FLS. 111

[Signature]

B.O. n.º 267 PS
2.º Distrito Policial



Dependência: DELSIMPOL MOGI GUACU
Boletim Número: 001435/2000

Entidade em: 2.º
SIAOD604F7110101

OFÍCIO
MOGI GUACU
FLS. 112

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE AUTORIA CONHECIDA

NATUREZA: 1 - FURTO, TRANS. COM VITIMA
LOCAL: 1 - RODOVIA SP-340-KM 173+600-PISTA SUL
COMPLEMENTO: 1 - 227 LOCAL
TIPO-LOCAL: 1 - RODOVIA
CIRCUNSTÂNCIAS: 1 - OUTRAS DELEGACIAS
DATA OCORRÊNCIA: 1 - 20/04/2000 HORA: 21:10
DATA COMUNICAÇÃO: 1 - 20/04/2000 HORA: 22:30
CLASSIFICADO EM: 1 - 20/04/2000 HORA: 23:30



Do carterio el
cientificar as vítimas do
furo de cachaça em M. Guaçu.
em remanhecer
M. Guaçu

Vítimas:

- FERNANDO RODRIGUES SILVEIRA (CONDUTOR) - Não presente ao Plantão - Documento: RG-M.P.
Fil: FERNANDO LINO DA SILVEIRA - Mãe: MARIA INES RODRIGUES DA SILVEIRA - Natural de: M. MINEIRO - SP
Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: M - Cor da Pele: Branca - Nascimento: 20/02/1951 24 Anos
Estado Civil: Solteiro - Profissão: TRAB. RURAL - Endereço Residencial: - R. MARCO ANTONIO RUISELA, 110
M. GUACU - SP - Fone: (16) 3361-7347
- ADILSON BATISTA DE SOUZA (PASSAGEIRO) - Não presente ao Plantão - Documento: RG-23.979.450-5 SSP/SP
Fil: INACIO BATISTA DE SOUZA - Mãe: MARIA JOSE DE SOUZA - Natural de: SÃO PAULO - SP
Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: M - Cor da Pele: Branca - Nascimento: 19/01/1962 27 Anos
Estado Civil: Solteiro - Profissão: INSTALADOR SOM - Endereço Residencial: - R. MIGUEL AZEVEDO TEAL, 50
M. GUACU - SP - Fone: (16) 3371-3402

Testemunhas:

- MARCO ANTONIO RUISELA DE CARVALHO - Não presente ao Plantão - Documento: RG-19.251.261 SSP/SP
Natural de: SP - Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: M - Cor da Pele: Branca - Estado Civil: Ignorado
Endereço Residencial: - R. HENRIQUE PENTEADO, 1599 - JOAQUIM EDUARDO - CAMPINAS - SP

Veículos:

- CVT 5314 - Cor: VERDE - Marca: VW GOL - Tipo: AUTOMÓVEL - Ano de Fabricação: 1970
Município: M. GUACU - SP - Combustível: Gasolina - Chassis: 926277301L7938529 - Ocorrência: Homicídio
Local da Ocorrência: Via Pública - Observação: DANO DE GRANDE monta

HISTÓRICO

Presente o PMR RAMIRES neste plantão policial informando que foi solicitado a comparecer no local do fato e em seguida desloçou-se a santa casa local onde a Vítima (Fernando) relatou que conduzia o veículo acima citado pela Rodovia SP-340-KM173+600 no sentido "Aguas" a M. Guacu momento que perdeu o controle do veículo vindo a capotar o mesmo; Vítima relatou que seus documentos (RG, CNH e CARV do veículo) ficou no interior do veículo os quais não foram localizados; Veículo apreendido (documento não localizado e abandonado no local) e encaminhado ao pátio do Henrique; Vítimas conduzidas pela renovias para a santa casa local; Local prejudicado para pericia.

CERTIDÃO
Certifico que a presente cópia confere
com o original.
Mogi Guaçu, 09/05/00.
ARQUIVADO



Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Mogi Guaçu

Rua Chico de Paula, 60E - Caixa Postal 122 - Fone (19) 3861-1313 - Fax (19) 3861-4937
Bairro Centro - CEP 13.840-000 - MOGI GUAÇU - Estado de São Paulo

C.N.P.J. 52.739.950/0001-36

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu
Fls. 113

OFÍCIO
MOGI GUAÇU
Fls. 114

mf

AMBULATÓRIO

NOTA Nº 29786

Mogi Guaçu, 20 de 06 de 2005

Paciente Adilson Batista de Souza

Quant.	Especificações	Unit. R\$	TOTAL
	Taxa de Sala () Cirurgia () Gesso ()		
	Curativos () Grande () Médio		
	() Pequeno () Especial		
	Aplicações: () Musc. () Venosa () Soro		
	Matérias		109,89
	Medicamentos		105,13
	Atestados Rx's		178,54
	Telefones		160,75
	Honorários Médicos		463,00
	1. Honorários Médicos 112,00		
	2. Honorários Médicos 112,00		
	3. Honorários Médicos 112,00		
	4. Honorários Médicos 112,00		
	5. Honorários Médicos 112,00		
	Sub Total		
	Descontos		
	TOTAL		1.017,28

ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Conta : 0004536
Convenio : DPV - ACID. TRANSITO
Fechamento : ALERTA
Paciente : 0086168/05 ADILSON BATISTA DE SOUZA
Procedimento:
Data Atend.: 20/04/2005 - 22:15
Leito : Acondicionado:

Quia:
Plano:
Cid:
Medico: 058007 PAULO CESAR BORGONHOVI
Cirurgia: / /

Data Abertura: 17/06/2005
Nun. Atendimentos: 04003152
Tipo Atendimento: Ambulatorial
Clinica:
Saida: / /
Tipo Acondicionado:

1º OFICIO
Mogiguassu
MOGI GUAÇU
FLS. 115

Relacao dos Servicos Hospitalares

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Valor Unitario	Unid.	Unit. em R\$	Valor Total R\$
0000001	TA SALA GESSO	1.00	20/04/2005	20.79	R\$	20.79	20.79
0000001b	TA INJECAO IMVEV	1.00	20/04/2005	1.73	R\$	1.73	1.73
0000004	CURATIVO MEDIO	10.00	20/04/2005	5.18	R\$	5.18	51.80
0000001	TRICOTOMIA	1.00	20/04/2005	6.90	R\$	6.90	6.90
0000002	TAXA INSTALACAO DE SORO	1.00	20/04/2005	3.43	R\$	3.43	3.43
00000011	TAXA DE URGENCIA	1.00	20/04/2005	24.15	R\$	24.15	24.15
00000010	TAXA DE OBSERVACAO	1.00	20/04/2005	10.35	R\$	10.35	10.35
0000003	TAXA SALA GESSO	1.00	20/04/2005	20.79	R\$	20.79	20.79
0000013	TAXA SALA GESSO	1.00	10/05/2005	20.79	R\$	20.79	20.79
Qtde.:	18.00					SUB TOTAL:	160.75

Relacao dos Servicos Auxiliares Diagnose e Terapias

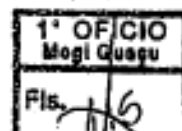
Codigo	Descricao	Data	Qtde	Valor Unit.	Unid.	Unit. em R\$	Valor Total R\$
32010028	ORBITO P.A. LAT.	21/04/2005	1.00	18.50	R\$	18.50	18.50
32020015	COLUNA CERVICAL A.P.-LAT-TO OU FLEXAO	21/04/2005	1.00	17.50	R\$	17.50	17.50
32030070	ARTICULACAO ESCAPULO UMERAL	21/04/2005	1.00	17.50	R\$	17.50	17.50
32030126	MAD OU QUIRODACTILOS	21/04/2005	1.00	15.00	R\$	15.00	15.00
32040016	BACIA	21/04/2005	1.00	15.00	R\$	15.00	15.00
32040083	PERNA	21/04/2005	1.00	15.00	R\$	15.00	15.00
32050038	TORAX P.A	21/04/2005	1.00	14.00	R\$	14.00	14.00
32060017	MEMBRAS SIMPLES	21/04/2005	1.00	17.00	R\$	17.00	17.00
320301	AD OU QUIRODACTILOS	25/04/2005	1.00	15.00	R\$	15.00	15.00
Qtde.:	9.00					SUB TOTAL:	178.50

Relacao dos Medicamentos Consumidos

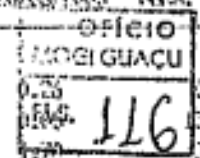
Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit. em R\$	Valor Total R\$
000000177	IRIGL POMADA 30G	75.00	20/04/2005	Enfermar	GR	1.09	81.75
00000057	SORO FISIOLOGICO 9% 250ML	5.00	20/04/2005	Enfermar	FRASCO	2.60	13.00
00016572	SORO GLICOSADO 10% 500ML	1.00	20/04/2005	Enfermar	FRASCO	4.70	4.70
00017447	VOLTAREN 75MG INJ.	1.00	20/04/2005	Enfermar	AMPOLA	1.78	1.78
00015985	RINGER LACT. 500ML	1.00	20/04/2005	Enfermar	FRASCO	3.90	3.90
Qtde.:	83.00					SUB TOTAL ENFERMARIA:	105.13
						SUB TOTAL:	105.13

Relacao dos Materiais Consumidos

Codigo	Descricao	Qtde	Data	Setor	Unidade	Unit. em R\$	Valor Total R\$
00032933	LIAMA PROC ESTERIL M	5.00	20/04/2005	Enfermar	PAR	0.95	4.75
00033310	POVIDINE DEGERMANTE	500.00	20/04/2005	Enfermar	ML	0.04	20.00
00032453	FITA ADESIVA BRANCA 19 X 50 M	250.00	20/04/2005	Enfermar	CM	0.02	5.00
00030779	ATAJURA CREPE 15 CM	5.00	20/04/2005	Enfermar	UNIDADE	1.45	7.25
00030833	ATAJURA GESSO 10 CM	2.00	20/04/2005	Enfermar	UNIDADE	2.80	5.60
00033336	POVIDINE TOPICO	500.00	20/04/2005	Enfermar	ML	0.03	15.00
00030760	ATAJURA CREPE 10 CM	2.00	20/04/2005	Enfermar	UNIDADE	1.11	2.22
00030043	ALCOCATO - T H 18	1.00	20/04/2005	Enfermar	UNIDADE	4.00	4.00



Valor: 30/03/2005 - R\$ 109,87



Exames laboratoriais de 2 a 12 dias	3,00	20,00/2005	Exames	0,0000
Exames laboratoriais	25,00	20,00/2005	Exames	0,00
Exames laboratoriais	2,00	20,00/2005	Exames	0,0000
Exames laboratoriais de 2 a 12 dias	15,00	20,00/2005	Exames	0,0000
Exames laboratoriais	1,00	20,00/2005	Exames	0,00
Exames laboratoriais	1,00	20,00/2005	Exames	0,00
Exames laboratoriais	2,00	20,00/2005	Exames	0,0000
Exames laboratoriais	2,00	20,00/2005	Exames	0,0000
Exames laboratoriais	2,00	20,00/2005	Exames	0,0000
Exames laboratoriais	2,00	20,00/2005	Exames	0,0000

0,25	0,75
0,00	0,00
0,00	0,00
0,00	0,00
0,00	0,00
0,00	0,00
0,00	0,00
0,00	0,00
0,00	0,00
0,00	0,00
0,00	0,00

Subtotal: 175,90

Subtotal: 109,87

Total: 175,90

Total: 109,87

Relacao dos Honorarios Medicos

Descrição	Qtd	Unidade	Valor Unitario R\$	Valor Total R\$
Exames laboratoriais de 2 a 12 dias	3,00	R\$	117,00	117,00
Exames laboratoriais	25,00	R\$	117,00	117,00
Exames laboratoriais	2,00	R\$	24,00	24,00
Exames laboratoriais de 2 a 12 dias	15,00	R\$	35,00	35,00
Exames laboratoriais	1,00	R\$	15,00	15,00
Exames laboratoriais	1,00	R\$	35,00	35,00
Exames laboratoriais	2,00	R\$	35,00	35,00
Exames laboratoriais	2,00	R\$	35,00	35,00
Exames laboratoriais	2,00	R\$	35,00	35,00
Exames laboratoriais	2,00	R\$	15,00	15,00
Subtotal	10,00			453,00

irm. Sta. Casa Mis. Mogi Guaçu
Encarregado do Faturamento
JOSÉ HENRIQUE MASCARINI

TOTAL GERAL: 1017,28

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ACID. TRANSITO

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fls. 116

MOGIGUAÇU

FLS. 117

m

UNIDADE/CONVENIO: DEPVAT - ACIDENTE TRANSITO

F.A.A.: 04003152

PRONTUARIO: 0086168/05

DATA TENDIMENTO: 20/04/2005

HORA: 22:15

USUARIO: REGINA

5 2 . 7 3 9 . 9 5 0 / 0 0 0 1 - 3 6

IRMANDADE STA CASA MISERICORDIA MOGI GUAÇU

RUA CHICO DE PAULA, 608

CENTRO - C E P 13840-001

MOGI GUAÇU - SP

IDENTIFICACAO DO PACIENTE

Nome Paciente: ADILSON BATISTA DE SOUZA

Idade: 23a

Estat.: SP R.G.: 239794203

Data Nasc.: 19/01/1982 Sexo: M

Endereco: RUA MIGUEL ABRAHAO MENI

58

Cep.: 13840000

Bairro: JARDIM ITAMARATY

Município: MOGI GUAÇU

Cod. Mun.: 4561 Fone: 30316402

C.I.D.: -

1. PROC: ESP: 2. PROC: ESP:

3. PROC: ESP: 4. PROC: ESP:

5. PROC: ESP: 6. PROC: ESP:

MOTIVO DO ATENDIMENTO E DESCRICAO DO EXAME CLINICO:

Estrangor gêmeo 4º e 5º do t. do abd. do lado direito
no fêmur 1º e 2º do t. do abd. - 15

EXAME COMPLEMENTARES REALIZADOS/SOLICITADOS

Rx crânio 3p

Rx abdome mplex

Rx pelvis 2p

Rx col. cervic. 2p

Rx braço

Rx fêmur 1A

Rx mão 2p e fêmur 2º do t.

DIAGNOSTICO PRINCIPAL

Estrangor gêmeo 4º e 5º do t. do abd. do lado direito

CONDIÇÃO

Medicados + observação clínica 7 dias
+ fêmur gêmeo

Dr. Paulo Cesar Borgonovi

CRM 58007

CRM: 058007

ASSINATURA MEDICO RESPONSÁVEL:

NOME DO MEDICO: PAULO CESAR BORGONOVI

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL:

4536

TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS

Pelo presente instrumento particular de Cessão de Direitos de Crédito, e na qualidade de beneficiário titular do direito de reembolso de DAMS – Despesas de Assistência Médica e Suplementares, do Seguro Obrigatório de DPVAT – Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres, o abaixo assinado, doravante denominado CEDENTE, cede e transfere ao Hospital IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE MOGI GUAÇU, situado na Rua CHICO DE PAULA, nº 608, Bairro; CENTRO, na Cidade de MOGI GUAÇU, Estado de SÃO PAULO, CEP 13.840-000, inscrito no CNPJ sob nº 52739950/0001-36, doravante denominado CESSIONARIO os direitos de reembolso, junto à Seguradora,

da quantia de R\$ 1.017,28, (UM MIL, DEZESSETE REAIS E VINTE E OITO CENTAVOS) correspondente às despesas de Assistência médica e hospitalar prestadas pelo CESSIONARIO em razão do acidente automobilístico ocorrido em 20 / 04 / 05, no qual foi vítima ADILSON BATISTA DE SOUZA, nacionalidade, BRASILEIRA, estado civil, SOLTEIRO, profissão, INSTALADOR DE SOM, RG, 23.479.420, inscrito no CPF sob nº 224.449.518-65, residente na RUA MIGUEL ARAÚJO MENI, Nº 58, Bairro CENTRO, na Cidade MOGI GUAÇU, Estado SP, CEP, 13.840-000, Telefone de contato, (19) 3831-6402.

Esta cessão e transferência é feita em caráter irrevogável e irretratável, dando-se ambos mutuamente, CEDENTE e CESSIONARIO, a mais ampla, rasa e geral quitação em relação às obrigações derivadas do atendimento médico aqui reportado, para mais nada reclamar, em tempo algum, sobre o objeto desta cessão, seja judicial ou extrajudicialmente.

O CESSIONARIO, por sua vez, declara concordar com a cessão, como também que o CEDENTE não se responsabiliza pelo recebimento do crédito ora cedido, estando ciente de que seu reembolso estará sujeito aos procedimentos que regulam a liquidação de um seguro de DPVAT, inclusive a aplicação de tabela própria, conforme Resolução CNSP 56/2001.

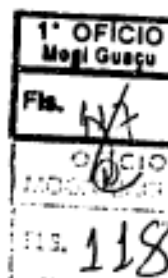
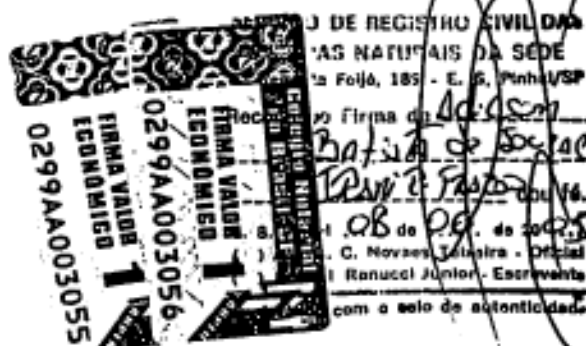
MOGI GUAÇU, 02 de JUNHO de 2005.

ENV. PREL. CIVIL
CEDENTE:

ADILSON B. DE SOUZA

CESSIONARIO:

[Assinatura]



NEGRINI

Seguradoras Associadas

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS
Sinistro: 2005/101885 - 1

Data: 26/07/2005

1º OFÍCIO
Mogi Guaçu

Fls. 118

CNIS

CADASTRO DE SINISTROS

FLS. 119

Data Acidente: 2004/2005

my

Vítima: ADILSON BATISTA DE SOUZA
Cidade: MOGI-GUAÇU-SP
Seguradora: NOBRE SEGURADORA DO BRASIL S/A - 5754/00
Atendimento: IRM DA STA.CS.DE MIS.DE MOGI GUAÇU (URG) - 02S44
Analista: LUCIANA FERREIRA FIUZA
Beneficiário: IRM DA STA.CS.DE MIS.DE MOGI GUAÇU (URG)
Procurador: IRAN RIBEIRO FRAZÃO

Diagnóstico:

Frat no nível do punho e da mão - Frat de outr dedos (S62.06)

Tratamento: CONSERVADOR/CLÍNICO

Internação: NÃO

Tratamento Odontológico: NÃO

Item	Pleiteado	Avaliado
Honorários Médicos	463,00	
03.01.001-4 EM CONSULTÓRIO (no HORÁRIO NORMAL o		78,00
39.02.004-5 CURATIVO DE EXTREMIDADES - SÓ HONOR		96,00
52.09.029-9 FRATURAS E/OU LUXAÇÕES DE FALANGES		30,00
52.23.001-5 MEMBRO SUPERIOR - 52.23.001-5		18,00
	463,00	222,00
Hospital (Taxas/Diárias)		
0010 CURATIVO MÉDIO/UNITÁRIO	51,80	51,80
0055 SALA DE GESSO/USO	62,37	62,00
0057 SALA OBSERVAÇÃO (ATÉ 6 HORAS)/USO	10,35	10,35
0058 SALA DE PROCEDIMENTO/USO	24,15	24,15
0005 TAXA INJEÇÃO IM/IV/APLICAÇÃO	1,73	1,73
0004 TAXA INSTALAÇÃO SORO/APLICAÇÃO	3,45	3,45
0006 TRICOTOMIA/USO	6,90	6,90
	160,75	160,38
Exames	178,51	
32.01.002-8 CRÂNIO: P.A. - LAT - BRETTON OU TOW		24,07
32.02.001-5 COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT - T.O.		21,71
32.03.007-0 ARTICULAÇÃO ESCÁPULO-UMERAL		20,77
32.03.012-6 MÃO OU QUIRODÁCTILOS		36,14
32.04.001-0 BACIA		19,54
32.04.008-3 PERNA		21,41
32.05.003-8 TÓRAX: P.A.		18,46
32.06.001-8 ABDOMEN SIMPLES - A.P.		21,70
	178,51	178,51

NEGRINI

Advogados Associados

Convênio de Seguros de DPVAT
Avaliação Técnico/Médica de Processo de DAMS

Data: 26/07/2005

Sinistro: 2005/101885 - 1

Materialis			
0001	MATERIAIS DIVERSOS	109.89	0.00
		109.89	0.00
Medicamentos			
99999-ZZZZ	MEDICAMENTOS DIVERSOS GERAL - (999)	105.13	0.00
		105.13	0.00
Farmácia			
		0.00	0.00
Taxas Odontológicas			
		0.00	0.00
Outras Taxas (*)			
		0.00	0.00
Total Final		1.017.28	560.89

Outras Taxas são taxas sem cobertura.

INDICADORES: Valores avaliados conforme normas do Convênio do Seguro de DPVAT, Brasília, 29/12/2003.

Parâmetros de Reembolso de DAMS (PRD), Colégio de Radiologia, etc...

Observação

O TERMO DE CESSÃO DE DIREITOS ESTÁ DE ACORDO COM A CIRCULAR DPVAT-SIN-080/2003 DE 29/12/2003. FALTA JUSTIFICATIVA MÉDICA PARA QUINTIDADE DE MATERIAIS E MEDICAMENTOS UTILIZADOS IMPOSSÍVEL AVALIAÇÃO. CONFORME TABELA DE PARÂMETRO DE REEMBOLSO DE DAMS A 1ª IMOBILIZAÇÃO ESTÁ INCLUSA NO PROCEDIMENTO DE REDUÇÃO INCRUENTA. AVALIADO SOMENTE OS RETORNOS.

DR. VICENTE SALEK
GERENTE
CRM 56.210-SJ

ROGÉRIO S. MEIRA
SUPERVISOR

CNIS/DAMS
VITAL