

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 18/08/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO

BANCO: 104

AGÊNCIA: 03887

CONTA: 000000011032-2

Nr. da Autenticação FE19BB6CBF80EE65

PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3170361733 **Cidade:** Valença do Piauí **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO **Data do acidente:** 02/04/2017 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMA CRANIANO- HEMATOMA SUBDURAL. FRATURA NO OSSO FRONTAL A DIREITA, NA ORBITA E NO OSSO NASAL.

Descrição do exame médico pericial: DEFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE CRANIO-FACIAL

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR. APRESENTA DEFORMIDADE ÓSSEA EM REGIÃO DE ÓRBITA DIREITA, COM DOR À PALPAÇÃO. SINDROME VERTIGINOSA E CEFALÉIA POS-TRAUMATICA. NEGA USO DE MEDICAÇÕES. NEGA CRISES CONVULSIVAS.

Sequelas permanentes: APRESENTA LESÕES CRANEO FACIAIS.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 08/08/2017

Conduta mantida:

Observações: MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR

Médico examinador: LUANNA MOURA MOREIRA

CRM do médico: 4718

UF do CRM do médico: PI

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

CNIS - Cadastro Nacional Informações e Serviços

Médico revisor: DORES MENDES B C MENDES

CRM do médico: 52.25889-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dores Mendes

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Sinistro: **3170361733 - 1**
Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO**
Endereço do(a) Examinado(a): **RUA ARLINDO NOGUEIRA nº 05 - SAO FRANCISCO - VALENCA DO PIAUI/PI**
Identificação - Órgão Emissor/UF/Número: **RG 2388844 - SSP**
Data local do exame: **08/08/2017 PICOS/PI**

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)

TRAUMA CRANIANO- HEMATOMA SUBDURAL. FRATURA NO OSSO FRONTAL A DIREITA, NA ORBITA E NO OSSO NASAL.

a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?

☒ SIM ☐ NÃO

b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em boletim de atendimento médico?

☒ SIM ☐ NÃO

II. Descreva a evolução atual do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicação.

TRATAMENTO CONSERVADOR. APRESENTA DEFORMIDADE ÓSSEA EM REGIÃO DE ÓRBITA DIREITA, COM DOR À PALPAÇÃO. SINDROME VERTIGINOSA E CEFALÉIA POS-TRAUMÁTICA. NEGA USO DE MEDICAÇÕES. NEGA CRISES CONVULSIVAS.

III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?

☒ SIM ☐ NÃO

Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.

DEFICIT FUNCIONAL RESIDUAL DE CRANIO-FACIAL

IV. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações(*)

☐ Vítima em tratamento ☐ Sem sequela permanente

Esta avaliação médica deve ser repetida em _____ dias

Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica

☐ Exame não permite conclusão

Vide motivo do impedimento no campo das observações

b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal(Sequela)

CRANIO-FACIAL

☒ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

Região Corporal(Sequela)

☐ 10% ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75% ☐ 100%

c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico - assinale a opção abaixo sempre apresentando a justificativa médica para este enquadramento no campo das observações(*)

☐ Total = "100% da IS"

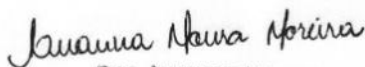
V. Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valorização do dano corporal.

MANTIDO ENQUADRAMENTO DO MÉDICO EXAMINADOR -

Local e data de realização do exame médico legal:

PI - PICOS, 08/08/2017

Médico Perito: LUANNA MOURA MOREIRA CRM:4718/PI


Dra. Luanna Moura
Médica
CRM - 4718

Assinatura do perito Examinador - CRM

Nome: FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO
Data: 03/04/2017
Convênio: PARTICULAR



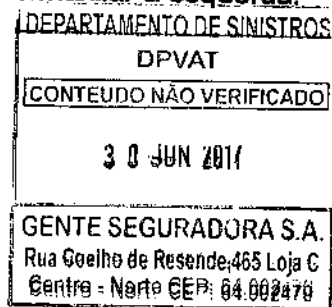
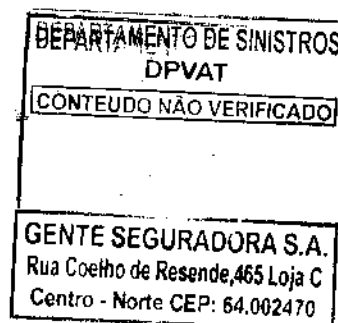
Nº: 26238

EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA CRÂNIO

TÉCNICA: Foram realizados cortes axiais de 5 e 10 mm de espessura da base a convexidade do crânio no plano canto-meatal

RELATÓRIO:

- Coleção hipodensa subdural na região frontal bilateralmente.
- Parênquima encefálico com morfologia e coeficientes de atenuação normais.
- Ventriculos laterais, 3º e 4º ventriculos com formas/dimensões normais.
- Não há desvio da linha média.
- Sulcos e fissuras de aspecto normal em relação a idade.
- Cisternas basais sem alterações.
- Ausência de calcificações patológicas.
- Sinais de fratura no osso frontal à direita, na órbita e no osso nasal.
- Material com coeficiente de atenuação de partes moles no seio frontal direita e maxilar à esquerda.
- Enfisema celular subcutâneo na região frontal e na órbita à direita.



IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- 1- Coleção hipodensa subdural na região frontal bilateralmente, podendo corresponder a higroma ou hematoma subdural.
- 2- Sinais de fratura no osso frontal à direita, na órbita e no osso nasal.
- 3- Material com coeficiente de atenuação de partes moles no seio frontal direita e maxilar à esquerda, podendo corresponder a hemossinus.
- 4- Enfisema celular subcutâneo na região frontal e na órbita à direita.

(01 filme)

Obs.: Exame realizado em Tomógrafo Multislice que reduz pela metade o tempo de exposição à radiação ionizante.

PEDRO DE PAULA BOMFIM NETO
CRM: 3275

Praça Getúlio Vargas, 297 - Fone/Fax: (89) 3465-1201 - Valença do Piauí



PREFEITURA MUNICIPAL DE INHUMA - PIAUÍ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E SANEAMENTO
UNIDADE MISTA DE SAÚDE INHAZINHA NUNES
Rua Cel. Cícero Portela, 463 - Centro - Inhuma - PI

RECEITUÁRIO SUS

Nome: _____

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que Francisco
Alves Feitosa Neto, foma vítima de acidente
motociclistico apresentando lesões em face,
cabeça, m.e., joelho D e fratura no osso frontal
e direita, na órbita e no osso nasal.

U17: 502.2; 502.8; 505.7; 535.0;
555.8; 585.0

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
30 JUN 2017
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte - CE 64.002-9

Data 03/04/17 Dr. _____

Lindomar de M. B. Filho
Médico
CRM-PI 5505

Fumar causa: "Osteoporose e Osteoartrite..."

DEPARTAMENTO DE SINISTROS DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO
GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte - CEP: 64.002-90



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABITACAO

NOME: FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO

COC. DE IDENTIFICACAO: 2388044 SEP TI

CPF: 033.403.933-97 DATA DE NASCIMENTO: 09/06/1985

ENDEREÇO: RUA ALVES FEITOSA

FRANCISCA ALVES FEITOSA

RESIDÊNCIA: 123456789 CATEGORIA: 12

VALIDADEZ: 04/01/2017 VIGÊNCIA: 17/02/2007

ASSINATURA: FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO

LOCAL: VALENÇA DO PIAUI DATA: 13/12/2012

ASSINATURA: ANTONIO RODRIGUES

21535640601 21313562114

DETRAN-PI (PIAUI)

VALIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 687354562

PROBILIDADE PLASTIFICAR 687354562

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

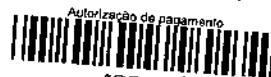
30 JUN 2011

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-70

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT
CONTEUDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-70

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO
PORTADOR(A) DO RG Nº 2388844 EXPEDIDO POR SSPP EM ____/____/____ E
CPF 033403933-97 / CNPJ _____, PROFISSÃO RECEISSION
E RENDA MENSAL DE R\$ 1000,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Benefício.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta com comprobante dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scaneada, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 3887 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 00011032-2

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

VALENÇA PI, 26 de JUNHO de 2017 x Francisco Alves Feitosa Neto
LOCAL E DATA ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

3 0 JUN 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-70

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-70



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência



593 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 122451.000395/2017-76

Unidade de Registro: 7ª DRPC - VALENÇA DO PIAUÍ

Resp. pelo Registro: Gilberto Lopes Da Silva

DEPARTAMENTO DE SINISTROS		Data/Hora: 27/04/2017 - 12:31
DADOS DA OCORRÊNCIA		
Unidade Policial Responsável DP DE VALENÇA DO PIAUÍ Tipo Local VIA PÚBLICA Município VALENÇA DO PIAUÍ Endereço DA CIDADE DE NOVO ORIENTE PARA A CIDADE DE VALENÇA, Nº: Complemento	CONTEUDO NÃO VERIFICADO 30 JUN 2017 GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	Data/Hora 02/04/2017 - 01:59 371002 Bairro INFORMAR NO COMPLEMENTO



Ponto de Referência

DEPARTAMENTO DE SINISTROS		Tipo Envio: VITIMA/Noticiante CARTÃO DO 2º OFÍCIO Certifico e dou fé, que a presente Cópia confere com o original. Valença, 28/06/17 Em test. da verdade <i>[Signature]</i>
DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS		
Nome: FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO RG: 2388844 SSP Mãe: FRANCISCA ALVES FEITOSA Pai: EDIGAR ALVES FEITOSA Endereço: RUA ARLINDO NOGUEIRA, Nº 05 Complemento: SÃO FRANCISCO Bairro: INFORMAR NO COMPLEMENTO Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ	CONTEUDO NÃO VERIFICADO GENTE SEGURADORA S.A. Rua Coelho de Resende, 465 Loja C Centro - Norte CEP: 64.002470	

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

Essilene da Silva Ferreira
Escrivente Autorizada

OBJETO(S) MATERIAL(IS) ENVOLVIDO(S)

1 - MOTOCICLETA.

Modelo:

Cor:

Qtd: 1

Valor: 0,00

Nº Série:

VEÍCULO(S) ENVOLVIDO(S)

Marca:

Modelo:

Ano: Placa:

Chassi:

Renavam:

Cor:

1 - HONDA, BIZ 125

2015 PIH3342

9C2JC4820FR528288

01044715194

Preta

Condutor: FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: PI Bairro:

Proprietário: ANTONIA MARLUCIA DE SOUSA LEITE

Cidade: VALENÇA DO PIAUÍ UF: Bairro:

RELATO DA OCORRÊNCIA

A VITIMA COMPARECEU A ESTA DELEGACIA DE POLICIA CIVIL DE VALENÇA DO PIAUÍ PARA REGISTRAR O RECORRÊNCIA NO SEGUINTE TEOR:QUE NO DIA HS ACIMA MENCIONA QUANDO SE DESLOCAVA DA CIDADE DE NOVO ORIENTE PARA A CIDADE DE VALENÇA DO PIAUÍ AO CHEGAR NO BAIRRO VALE VERDE NA CIDADE DE VALENÇA ESTAVA CHOVENDO NÃO VIU O QUEBRA MOLA PASSOU DE UMA VEZ PERDEU O CONTROLE DE SUA MOTOCICLETA E CAIU NO CHÃO ONDE TEVE SUAS LESÕES E FOI LEVADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DE VALENÇA A ONDE TEVE SEUS ATENDIMENTOS ERA O QUE TINHA A INFORMAR

Gilberto Lopes Da Silva - Mat. 0414808
AGENTE DE POLÍCIA

Francisco Alves Feitosa Neto
FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO - Noticiante
Responsável pela Informação

**HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA**

AV SANTOS DUMONT,
CENTRO, VALENÇA DO PIAUI/PI - 64300-000
CNPJ: 06553564001100
(89) 3465-1015 - (89) 3465-1369

HREP - HOSPITAL REGIONAL EUSTÁQUIO PORTELA

Ficha de Atendimento (Pronto Socorro)

Atendimento: P0161477
Data: 02/04/2017
Funcionario: MARIO

Registro: 75330
Hora: 01:59:00
Tipo: CONSULTA
Sexo: MASCULINO

Senha 9

SUS

FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO

CPF: 033.403.933-97 - RG: 2388844 - SUS:

Nasc.: 09/06/1985 Idade: 31 ANOS, 10 MESES, 27 Profissão: Civil: SOLTEIRO(A) CEP: 64300-00
End.: ARLINDO NOGUEIRA, 5 - Bairro: SAO FRANCISCO Cidade: VALENÇA DO PIAUI/PI
Cor: PARDA Telefone: () - Mãe: FRANCISCA ALVES FEITOSA Pai: EDGAR ALVES FEITOSA

Clinica: CLINICA GERAL Documento: 6067 - RAFAEL BARBOSA VIEIRA

Responsavel: FRANCISCO ALVES FEITOSA NETO - O MESMO

Temp.: °C

Peso: Kg

**Procedimentos**

02/04/2017 1:59 0301060037 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM ATENÇÃO BÁSICA

☐ Vermelho - Emergência ☐ Laranja - Muito Urgente ☐ Amarelo - Urgente ☐ Verde - Pouco Urgente ☐ Azul - Não Urgente

Queixa principal: TRAUMA VIA MOTO

PACIENTE, 31 ANOS, VITIMA TRUUMA MOTOCICLISTICO; APRESENTA LESÃO CONTINUA ± 3cm EM FATO

Exame clinico/fisico: A.B.F.: Hematoma dorso II P.O. II M.S.

Diagnostico provavel:

TRAUMA + HEMATOMA SUBCUTANEO + FRATURAS NO OSSO FRONTAL A DIREITA

Medicação:

SOLUTO TC DO CRANIO

SUTURA + ANALGESIA

Procedimentos/exames realizados:

- ① T.M.M.L. 50mg/mL - 2mL - IM - A.G.M.
- ② DIFENAMID 50mg/mL - 0,5AMP - IM - A.G.M.

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

30 JUN 2017

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

Ass. Técnico

DEPARTAMENTO DE SINISTROS
DPVAT

CONTEUDO NÃO VERIFICADO

GENTE SEGURADORA S.A.
Rua Coelho de Resende, 465 Loja C
Centro - Norte CEP: 64.002-470

Dr. Rafael Barbosa Vieira
Médico
CRM-PI 6067