



Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO



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, Edmilson Lopes CobrePORTADOR(A) DO RG Nº 19.28.727 EXPEDIDO POR SSP/RN EM 14/02/1998CPF 00000000000-00 / CNPJ 0000000000-0000-00, PROFISSÃO Reuso

E RENDA MENSAL DE R\$ Reuso (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA Edmilson Lopes Cobre, 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 podem aparecer termos: - SALÁRIO, FUNCIONAL, INSS, BOLSA FAMÍLIA, BOLSA ESCOLA, PREVIDÊNCIA SOCIAL ou AGRICULTURA FAMILIAR.
- Conta Empresarial – conta pessoal cadastrada em um CNPJ – nos documentos podem aparecer termos: CNPJ, ME, MEI, EPP, COMER ou LTDA normalmente ao final do nome do titular.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL e/ou com limite de movimentação financeira mensal;
- Qualquer conta da CEF se **não** for apresentado algum documento do banco indicando que não existem quaisquer impedimentos para fins de depósito de indenização de DPVAT;
 - Para este banco (CEF), a conta corrente pode ser identificada com cópia simples rasurada de folha de cheque como comprovante de dados bancários do titular.
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta;
- 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;
- Conta não pertencente à vítima/beneficiário.

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

Os meios possíveis para identificar/verificar a documentação recebida na fase de regulação do sinistro DPVAT é responsabilidade do agente regulador (seguradora ou reguladora).

Os bancos BRADESCO, ITAÚ e SANTANDER disponibilizam, em consulta simples no site, informações sobre a titularidade da conta, se conta empresa e/ou salário ou ainda inexistência da mesma.

Os bancos BRADESCO e ITAÚ têm acordo junto à Seguradora Líder-DPVAT para abertura de conta POUPANÇA para fins de DPVAT sem ônus para o requerente. Carta de abertura disponível no endereço eletrônico: www.dpvatsegurodotransito.com.br

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) 0761 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 48038-0

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

SSP/RN de 07 de Novembro de 2014 x Edmilson Lopes Cobre

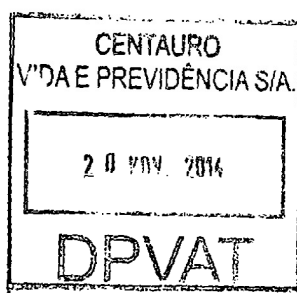
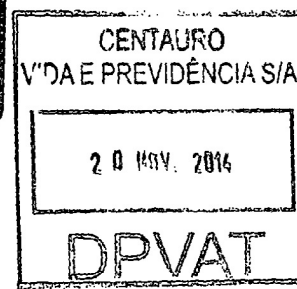
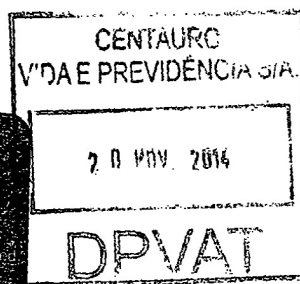
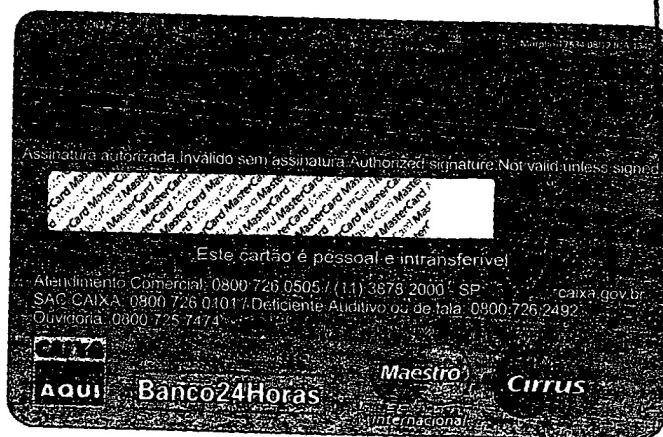
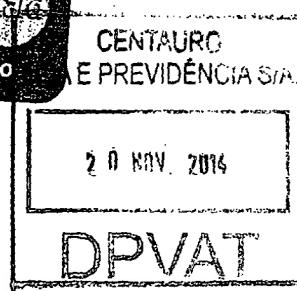
LOCAL E DATA

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.



673496

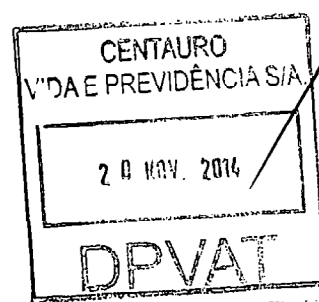


ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DA DEFESA SOCIAL
DIRETORIA DE POLÍCIA CIVIL DO INTERIOR
DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE CARNAUBAIS
Av. Inácio Dias de Lacerda, s/n, Valdemar Campiolo, Carnaubais/RN.



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 162/2014.2

Natureza da Ocorrência: ACIDENTE DE TRANSITO		
Local: Rua: Estrada de Ilha de Santana		
Data do Fato: 13/09/12	Horário: 17h57m aproximadamente	
COMUNICANTE : EDMILSON LOPES CABRAL		0418197689432
Filiação: Antônio Jeronimo Cabral e Maria Lopes Cabral		
Naturalidade: Macau / RN	Nacionalidade: BRAS.	
Nascido em: 14/05/1980	Idade: 34 anos	Doc. RG: 1.928.727 SSP/ RN
Endereço: RUA: Frei Miguelino nº 510		
Estado Civil: casado	Profissão: isolador	
VÍTIMA: O COMUNICANTE :		Fone:
Filiação:		
Naturalidade: Macau- RN	Nacionalidade: BRAS:	
Nascido em:	Idade:	Doc. Certidão:
Endereço:		
Estado Civil:	Profissão:	
ACUSADO: PREJUDICADO :		Fone:
Filiação:		
Naturalidade:	Nacionalidade:	
Endereço:		
Nascido em:	Idade:	Doc.
Estado Civil:	Profissão:	
HISTORICO		
<p>A vitima compareceu a esta delegacia de polícia para informar que no dia e hora supracitados, Que; a vitima vinha da Ilha de Santana, em uma motocicleta tipo: YAMAHA DE COR PRETA, ANO 2011 / MOD 2011. PLACA: NNO 9034 /RN, CHASSI: 9C6KE1500B0025137, RENAVAL: 333692772, EM NOME DE EDMILSON LOPES CABRAL com destino a Macau, Quando perdeu o controle da moto em uma curva, a vítima se desequilibrou e caiu, foi socorrida por populares para o hospital municipal Antônio Ferraz da cidade de Macau/RN, onde recebeu os cuidados médicos da dra.Crysddallyanne M.L.Freitas CRM/RN 6908. Que; a vitima teve escoriações pelo corpo e reclamava de dor na região da cabeça de acordo com ficha de atendimento de nº 75, que a Nada mais disse sendo responsável pelas declarações prestadas.</p>		
Testemunha:		
Endereço:		
Registrado em: 31/10/14	Horário: 11h:51m	
 Assinatura do Comunicante		 Servidor público



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML



Eu, Edmilson Lopes Caltral, portador da carteira de identidade nº 1928727 e inscrito no CPF/MF sob o nº 03796615430, residente e domiciliado na Rua Frei Miguelinho 510 Es-02, Cidade Molau, Estado RN, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- ☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

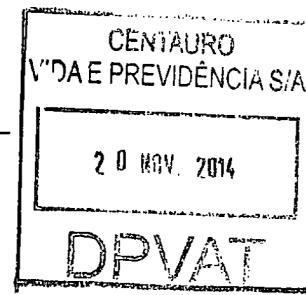
Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Edmilson Lopes Caltral

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

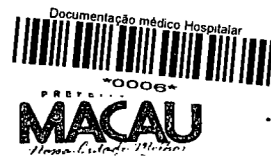
Assu/RN, 31/10/14

Local e data





ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
PREFEITURA MUNICIPAL DE MACAU
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL ANTONIO FERRAZ
AV. JOÃO VALENTIM DE ALMEIDA S/N - FONE: 3521-1418



DADOS PESSOAIS DO PACIENTE

NOME: <u>Edmilson Lopes Canaã</u>		IDADE: <u>32 anos</u>
ENDEREÇO: <u>R. Frei Miguelino 510</u>		SEXO: <u></u>
DATA DE ATENDIMENTO: <u>13/09/12</u>		RG: <u>9928727</u>
NATURALIDADE: <u></u>		CPF: <u></u>
CARTÃO SUS: <u></u>		HORÁRIO ENTRADA: <u>17:57</u>
NOME DO RECEPCIONISTA: <u>Elza e Wilma</u>		

TRIAGEM

SINAIS VITAIS:

PA: <u></u>	TEMPERATURA: <u></u>	PESO: <u></u>
-------------	----------------------	---------------

QUEIXA PRINCIPAL: Acidente de moto com lesões, pt se querendo ele
dir, em ruínas do corpo.

HISTÓRIA PREGRESSA

HAS ()
DM ()
TP ()
ITV ()
CIRURGIA ()
FRATURAS ()
EPILEPSIA ()
DSTs ()

HISTÓRICO FAMILIAR

HAS ()
DM ()
TP ()
EPILEPSIA ()
CA ()
TABAGISTA ()

OBSERVAÇÃO CLÍNICA DO ENFERMEIRO

NOME DO ENFERMEIRO

CONSULTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO PROVÁVEL

Trauma contuso na cabeça

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Exame físico e exame
neurológico
Exame de sangue
Exame de urina

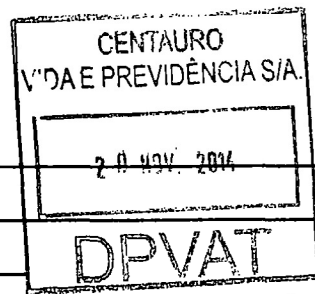
OUTRAS OBSERVAÇÕES MÉDICAS

Dra. Crystallianne M. L. Freitas
Médica
CRM/RN 6908

Dra. Crystallianne M. L. Freitas
Médica
CRM/RN 6908

NOME DO MÉDICO:

PACIENTE LIBERADO ÀS DATA / /



SG 5% 500ml
Complexo B 2cc
Vit. C 2cc

EV 1.25
20:10hs
gildiane


Dra. Crystallianne M. L. Freitas
Médica
CRM/RN-6908



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO 928727 1.VIA DATA DE 14/02/1998
EXEDICAO

NOME EDMILSON LOPES CABRAL

FILIAÇÃO
ANTONIO JERONIMO CABRAL
MARIA LOPES CABRAL

NATURALIDADE
MACAU RN

DATA DE NASCIMENTO
14/05/1980

DOC. ORIGEM
CERT. NASC. No. 1789 L.4 F.56
ALTO DO RODRIGUES RN CARTORIO

Herbélia Maria Pereira
Assinatura do Titular

LEI Nº 7.813/93 20/09/93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

RIO GRANDE DO NORTE
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO TÉCNICO CIENTÍFICO DE POLÍCIA
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO

Edmilson Lopes Cabral
ASSINATURA DO TITULAR

IDENTIFICACAO
CARTEIRA DE IDENTIDADE

VDAE PREVIDENCIA S/A

20 NOV. 2014

DPVAT

Ministerio da Fazenda
Receita Federal

CPF

037 966 154-30

EDMILSON LOPES CABRAL

14/05/1980

Cartão de uso pessoal e intransferível
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

03/2009

CAIXA

VDAE PREVIDENCIA S/A

20 NOV. 2014

DPVAT

Aviso de Sinistro DPVAT

Código: 673496

Na forma do disposto, na resolução Nº 01/75 do Conselho de Seguros Privados e Capitalização - CNSP - levo ao conhecimento desta companhia a ocorrência do acidente em questão, com o veículo descrito abaixo:

Tipo de Veículo 09-Ciclomotor/Motoneta/Motocicleta/Triciclo			Placa NNO-9034/RN	
Nome da Vítima EDMILSON LOPES CABRAL			Natureza 2 - INVALIDEZ	
Tipo Sinistrado 3 - Motorista	Data Nascimento 14/05/1980	Tipo de CPF 0 - Possui CPF	CPF da Vítima 037.966.154-30	Data Ocorrência 13/09/2012

Em cumprimento ao item 10 da resolução Nº 01/75 do CNSP, junto ao presente aviso de sinistro os seguintes documentos.:

() Certidão Nº 162/2014.2 da autoridade policial sobre a ocorrência;
 () DUT Nº _____ () _____ () _____
 () RG e CPF do Sinistrado () _____ () _____
 () RG e CPF do(s) Beneficiário(s) () _____ () _____

Beneficiários

Nome	Tipo Benef.	Vínculo	Dt.Nasc.	CEP	CPF/CNPJ
EDMILSON LOPES CABRAL	Vítima	VITIMA	14/05/1980	59500-000	037.966.154-30

Declaramos ter recebido a via original do presente Aviso do Sinistro, com todos os documentos assinalados com (X).
 Observações.:

Nota.: Para cada vítima deverá ser emitido um aviso de sinistro, ainda que tenha havido diversas no mesmo acidente em 2(duas) vias, permanecendo uma em poder do beneficiário, a título de protocolo de recebimento dos documentos.

Local do Aviso _____

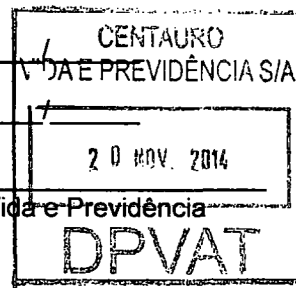
Local da Entrega _____

Beneficiário _____

Data ____/____/____

Data ____/____/____

Centauro Vida e Previdência



Atenção :

- O processo de avaliação sobre o pagamento da indenização ou reembolso, ocorrerá somente após a apresentação de todos os documentos em conformidade com a legislação vigente.
- O prazo determinado por Lei de 30 dias para o pagamento, somente será iniciado quando este processo completo for cadastrado na Seguradora Lider, gerado o número Megadata.



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 24 de Novembro de 2014

Carta nº: 5762244

A/C: EDMILSON LOPES CABRAL

Sinistro: 3140050863
Vitima: EDMILSON LOPES CABRAL
Data Acidente: 13/09/2012
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.dpvatsegurodotransito.com.br, ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.dpvatsegurodotransito.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A de origem onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 03 de Dezembro de 2014

Carta nº: 5835103

A/C: EDMILSON LOPES CABRAL

Sinistro: 3140050863
Vítima: EDMILSON LOPES CABRAL
Data Acidente: 13/09/2012
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Prezado(a) Senhor(a),

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

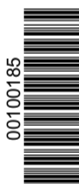
Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 30 de Dezembro de 2014

Carta nº: 6013835

A/C: EDMILSON LOPES CABRAL

Sinistro: 3140050863
Vítima: EDMILSON LOPES CABRAL
Data Acidente: 13/09/2012
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: EDMILSON LOPES CABRAL

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 104

Agência: 000000761

Conta: 0000048038-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.350,00

Dano Pessoal: Lesões neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autônoma 100%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 100%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 =	R\$	1.350,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



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: 19/12/2014

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.350,00

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: EDMILSON LOPES CABRAL

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00761

CONTA: 000000048038-0

Nr. da Autenticação CCE7EC90472E0F52

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3140050863 **Cidade:** Carnaubais **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDMILSON LOPES CABRAL **Data do acidente:** 13/09/2012 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 03/12/2014

Valoração do IML: 0

Diagnóstico: TRAUMA CORTO CONTUSO DE CABEÇA E ESCORIAÇÕES

Resultados terapêuticos: A ESCLARECER

Sequelas permanentes:

Sequelas:

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: DOCUMENTAÇÃO INSUFICIENTE PARA AVALIAR SEQUELA

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
		Total	0 %	R\$ 0,00

PRESTADOR

Visão Médica Ltda

Nome do médico: JORGE ALBERTO C DE SOUZA

CRM do médico: 52.37730-0

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:



PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

DADOS DO SINISTRO

Número: 3140050863 **Cidade:** Carnaubais **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: EDMILSON LOPES CABRAL **Data do acidente:** 13/09/2012 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER

Diagnóstico: TRAUMATISMO CRANIOCEFÁLICO. TRAUMA LOMBAR. .

Descrição do exame médico pericial: REFERE CEFALÉIA, VERTIGEM E DÉFICIT DE MEMÓRIA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR COM SUTURA DAS LESÕES.

Sequelas permanentes: DANO NEUROLÓGICO.

Sequelas: Com sequela

Data da perícia: 15/12/2014

Conduta mantida:

Observações:

Médico examinador: Allan Claudio Assuno

CRM do médico: 5494

UF do CRM do médico: RN

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 neurológicas que cursem com comprometimento de função vital ou autonômica	100 %	Em grau residual - 10%	10 %	R\$ 1.350,00
Total			10 %	R\$ 1.350,00

PRESTADOR

ACE Gestão de Saúde Ltda.

Médico revisor: DEQUITIER MACHADO

CRM do médico: 52.93843-2

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Dequitier Carvalho Machado