

---

Rio de Janeiro, 18 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **LUIZ CARLOS LIMA SANTOS**

**Sinistro:** **3180409754**

**Vítima:** **LUIZ CARLOS LIMA SANTOS**

**Data do Acidente:** **11/03/2018**

**Cobertura:** **INVALIDEZ**

**Procurador:** **JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA**

**Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180409754** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



---

Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2018

**Aos Cuidados de:** LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

**Nº Sinistro:** 3180409754

**Vitima:** LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

**Data do Acidente:** 11/03/2018

**Cobertura:** INVALIDEZ

**Procurador:** JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

**Assunto: AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180409754.**

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.**

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br) ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180409754      **Cidade:** Nossa Senhora da Glória      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUIZ CARLOS LIMA SANTOS      **Data do acidente:** 11/03/2018      **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 12/09/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE + FRATURA DE OSSOS DA FACE.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA. NA VIGÊNCIA DESTAS INFORMAR PRESENÇA DE LIMITAÇÃO FUNCIONAL E ÂNGULOS DE BLOQUEIO AOS MOVIMENTOS ARTICULARES, CASO PRESENTES.

## 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 dano cognitivo-comportamental alienante	100 %	Em grau residual - 10 %	10%	R\$ 1.350,00
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
<b>Total</b>			<b>20 %</b>	<b>R\$ 2.700,00</b>

# PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180409754      **Cidade:** Nossa Senhora da Glória      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUIZ CARLOS LIMA SANTOS      **Data do acidente:** 11/03/2018      **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

**Data da análise:** 18/09/2018

**Valoração do IML:** 0

**Perícia médica:** Sim

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO GRAVE + FRATURA DE OSSOS DA FACE.

**Resultados terapêuticos:** TRATAMENTO CONSERVADOR E ALTA MÉDICA.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:**

**Conduta mantida:**

**Quantificação das sequelas:**

**Documentos complementares:**

**Observações:** SOLICITO PERÍCIA PARA FINS DE ESCLARECER DIAGNOSTICO, TRATAMENTO, E SEQUELAS PERMANENTES, INSUSCEPTÍVEIS DE AMENIZAÇÃO POR QUALQUER MEDIDA TERAPÊUTICA.

## 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
		<b>Total</b>	<b>10 %</b>	<b>R\$ 1.350,00</b>

## ESPECIALISTA

**Empresa:** Líder- Serviços AMD

**Grupo:** EQ3

**Nome:** TALITA FONSECA MEDEIROS DA SILVA

**CRM:** 5290873-8

**UF do CRM:** RJ

**Assinatura:**

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180409754      **Cidade:** Nossa Senhora da Glória      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUIZ CARLOS LIMA SANTOS      **Data do acidente:** 11/03/2018      **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM LESÃO AXONAL DIFUSA. FRATURA NA REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA DIREITA. FRATURA DUPLA DO CORPO DA MANDÍBULA. FRATURA DO ZIGOMÁTICO DIREITO.

**Descrição do exame médico pericial:** PERICIADO POUCO COOPERATIVO, EM VIGÍLIA, NÃO RESPONDE AOS QUESTIONAMENTOS. O PERICIADO REFERE DORMÊNCIA NA FACE, PERDA DO PALadar (DISGEUSIA) E CEFALEIA DE REPETIÇÃO. A ESPOSA REFERE QUE A VÍTIMA SE QUEIXA DE CEFALEIA E TONTURA E APRESENTA AGRESSIVIDADE, DESORIENTAÇÃO E AMNÉSIA. REFERE QUE FAZ USO DE DIAZEPAM. AO EXAME FÍSICO, FOI EVIDENCIADO CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS DIMÍDIOS PRESERVADOS. FACE ASSIMÉTRICA COM RETRAÇÃO DA MANDÍBULA, AUMENTO DO VOLUME DO CORPO DA MANDÍBULA BILATERAL E REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA À DIREITA (CALOS ÓSSEOS) E DOR DIFUSA NA FACE EVIDENCIADO À PALPAÇÃO. APRESENTA PERDA DA OCCLUSÃO DENTÁRIA E HIPERTROFIA GENGIVAL, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM CREPITAÇÃO E BLOQUEIO ARTICULAR SEVERO BILATERAL EVIDENCIADO À PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DA MANDÍBULA. CICATRIZ CIRÚRGICA (SUTURA) NA REGIÃO DO MENTO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DA ABERTURA DA BOCA.

**Resultados terapêuticos:** PERICIADO FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 12/03/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 26/03/2018. SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. FIXAÇÃO DAS FRATURAS DOS CORPOS DA MANDÍBULA COM BARRAS FLEXÍVEIS. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

**Sequelas permanentes:** Dano neurológico, Dano crânio facial

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 19/09/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Manoel Otacilio Nascimento Junior

**CRM do médico:** 1827

**UF do CRM do médico:** SE

## 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
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 leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
<b>Total</b>			<b>35 %</b>	<b>R\$ 4.725,00</b>

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

**CRM do médico:** 52.18145-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Oteло Corrêa dos Santos Filho".

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3180409754      **Cidade:** Nossa Senhora da Glória      **Natureza:** Invalidez Permanente  
**Vítima:** LUIZ CARLOS LIMA SANTOS      **Data do acidente:** 11/03/2018      **Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## PARECER

**Diagnóstico:** TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM LESÃO AXONAL DIFUSA. FRATURA NA REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA DIREITA. FRATURA DUPLA DO CORPO DA MANDÍBULA. FRATURA DO ZIGOMÁTICO DIREITO.

**Descrição do exame médico pericial:** PERICIADO POUCO COOPERATIVO, EM VIGÍLIA, NÃO RESPONDE AOS QUESTIONAMENTOS. O PERICIADO REFERE DORMÊNCIA NA FACE, PERDA DO PALadar (DISGEUSIA) E CEFALEIA DE REPETIÇÃO. A ESPOSA REFERE QUE A VÍTIMA SE QUEIXA DE CEFALEIA E TONTURA E APRESENTA AGRESSIVIDADE, DESORIENTAÇÃO E AMNÉSIA. REFERE QUE FAZ USO DE DIAZEPAM. AO EXAME FÍSICO, FOI EVIDENCIADO CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS DIMÍDIOS PRESERVADOS. FACE ASSIMÉTRICA COM RETRAÇÃO DA MANDÍBULA, AUMENTO DO VOLUME DO CORPO DA MANDÍBULA BILATERAL E REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA À DIREITA (CALOS ÓSSEOS) E DOR DIFUSA NA FACE EVIDENCIADO À PALPAÇÃO. APRESENTA PERDA DA OCCLUSÃO DENTÁRIA E HIPERTROFIA GENGIVAL, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM CREPITAÇÃO E BLOQUEIO ARTICULAR SEVERO BILATERAL EVIDENCIADO À PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DA MANDÍBULA. CICATRIZ CIRÚRGICA (SUTURA) NA REGIÃO DO MENTO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DA ABERTURA DA BOCA.

**Resultados terapêuticos:** PERICIADO FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 12/03/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 26/03/2018. SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. FIXAÇÃO DAS FRATURAS DOS CORPOS DA MANDÍBULA COM BARRAS FLEXÍVEIS. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.

**Sequelas permanentes:** Dano neurológico, Dano crânio facial

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 19/09/2018

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** Manoel Otacilio Nascimento Junior

**CRM do médico:** 1827

**UF do CRM do médico:** SE

## 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
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 leve - 25 %	25%	R\$ 3.375,00
<b>Total</b>			<b>35 %</b>	<b>R\$ 4.725,00</b>

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA



## PRESTADOR

ACE GESTÃO DE SAÚDE LTDA

**Médico revisor:** OTELO CORRÊA DOS SANTOS FILHO

**CRM do médico:** 52.18145-0

**UF do CRM do médico:** RJ

**Assinatura do médico:**

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Oteло Corrêa dos Santos Filho".

# PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS



## IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0324733/18

**Vítima:** LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

**CPF:** 057.245.395-78

**CPF de:** Próprio

**Data do acidente:** 11/03/2018

**Titular do CPF:** LUIZ CARLOS LIMA SANTOS

**Seguradora:** ARUANA SEGURADORA S/A

## DOCUMENTOS ENTREGUES

### Sinistro

Boletim de ocorrência  
Comprovação de ato declaratório  
Declaração de Inexistência de IML  
Declaração do Proprietário do Veículo  
Documentação médico-hospitalar  
Documentos de identificação  
DUT

### JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA : 020.003.675-00

Comprovante de residência  
Declaração Circular SUSEP 445/12  
Documentos de identificação  
Procuração

### LUIZ CARLOS LIMA SANTOS : 057.245.395-78

Autorização de pagamento  
Comprovante de residência

## ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatseguro.com.br](http://www.dpvatseguro.com.br) ou ligue 0800-0221204.  
- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

### Portador da documentação entregue

Data da entrega: 04/09/2018  
Nome: JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA  
CPF: 020.003.675-00

### Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 04/09/2018  
Nome: LILIAN SPINOLA TEIXEIRA DORIA  
CPF: 029.259.055-52

JOSE MARCOS DE OLIVEIRA ROSA

LILIAN SPINOLA TEIXEIRA DORIA

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e**

**Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT**

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.**

Número do Sinistro: **3180409754**

Nome do(a) Examinado(a): **LUIZ CARLOS LIMA SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a):

**PRACA 15 DE NOVEMBRO, 161 - CENTRO - Nossa Senhora da Glória - SE - CEP 49680-000**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [ **SSP /SE** ] **3.279.384-7**

Data e local do acidente: [ **11/03/2018** ] **NOSSA SENHORA DA GLORIA/SERGIPE**

Data e local do exame: [ **19/09/2018** ] **Aracaju** [ **SE** ]

**Resultado da Avaliação Médica**

**I.** Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

**TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO COM LESÃO AXONAL DIFUSA. FRATURA NA REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA DIREITA. FRATURA DUPLA DO CORPO DA MANDÍBULA. FRATURA DO ZIGOMÁTICO DIREITO.**

**II.** Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

**PERICIADO POUCO COOPERATIVO, EM VIGÍLIA, NÃO RESPONDE AOS QUESTIONAMENTOS. O PERICIADO REFERE DORMÊNCIA NA FACE, PERDA DO PALADAR (DISGEUSIA) E CEFALÉIA DE REPETIÇÃO. A ESPOSA REFERE QUE A VÍTIMA SE QUEIXA DE CEFALÉIA E TONTURA E APRESENTA AGRESSIVIDADE, DESORIENTAÇÃO E AMNÉSIA. REFERE QUE FAZ USO DE DIAZEPAM. AO EXAME FÍSICO, FOI EVIDENCIADO CRÂNIO SIMÉTRICO, TÔNUS, REFLEXOS, FORÇA MUSCULAR, MOVIMENTOS E SENSIBILIDADE DOS DIMÍDIOS PRESERVADOS. FACE ASSIMÉTRICA COM RETRAÇÃO DA MANDÍBULA, AUMENTO DO VOLUME DO CORPO DA MANDÍBULA BILATERAL E REGIÃO LATERAL DA ÓRBITA À DIREITA (CALOS ÓSSEOS) E DOR DIFUSA NA FACE EVIDENCIADO À PALPAÇÃO. APRESENTA PERDA DA OCLUSÃO DENTÁRIA E HIPERTROFIA GENGIVAL, ARTICULAÇÃO TEMPOROMANDIBULAR COM CREPITAÇÃO E BLOQUEIO ARTICULAR SEVERO BILATERAL EVIDENCIADO À PALPAÇÃO E MOVIMENTAÇÃO DA MANDÍBULA. CICATRIZ CIRÚRGICA (SUTURA) NA REGIÃO DO MENTO, RESTRIÇÃO IMPORTANTE DA ABERTURA DA BOCA.**

**III.** Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[ **X** ] Sim [ ] Não

**IV.** Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

**PERICIADO FOI ADMITIDO NO HOSPITAL EM 12/03/2018 E RECEBEU ALTA NO DIA 26/03/2018. SUBMETIDO A TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO. FIXAÇÃO DAS FRATURAS DOS CORPOS DA MANDÍBULA COM BARRAS FLEXÍVEIS. EVOLUIU COM ESTABILIZAÇÃO DAS LESÕES DO PONTO DE VISTA MÉDICO LEGAL.**

**V.** Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[ **X** ] Sim [ ] Não

**VI.** Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

**Dano neurológico, Dano crânio facial**

**Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.**

**VII.** Segundo 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"  
Esta avaliação médica deve ser  
repetida em \_\_\_\_ dias

( ) "Sem sequela permanente" (Não  
existem lesões diretamente decorrentes de  
acidente de trânsito que não sejam  
suscetíveis de amenização proporcionada  
por qualquer medida terapêutica)

**b)** Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam  
relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

**Estruturas crânio faciais**  
% do dano: ( ) 10% residual ( X) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

**Sistema Nervoso Central**  
% do dano: ( X) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: ( ) 10% residual ( ) 25% leve  
( ) 50% médio ( ) 75% intensa ( ) 100%  
completo

**VIII.** \* Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou  
a valoração do dano corporal.

*Manoel Otacílio Nascimento Júnior*

NOME: Manoel Otacílio Nascimento Júnior

CRM: 1827 SERGIPE

Manoel Otacilio Nascimento Junior - CRM: 1827 - SE