

## PROCURAÇÃO

**OUTORGANTE:** Anderson Santiago do Nascimento brasileiro(a), Estado Civil Solteiro, Profissão: Aux. Administrativo RG: 10368644 Expedido: SPS /PE, CPF nº. 44917311890 residente e domiciliado na Rua Tralês Bartolomeu Bairro: UR7 Varzea Cidade: Recife /PE

**OUTORGADO:** JULIANA DE ALBUQUERQUE MAGALHÃES, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/PE sob o nº 22.820, com endereço profissional à Av. Fagundes Varela, 988, Salas 09/10, Jardim Atlântico, Olinda-PE, com endereço eletrônico jm\_adv08@hotmail.com.

## PODERES

Para representá-lo em juízo, conforme cláusula "ad judícia", conferindo-lhe amplos poderes para defendê-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, outorgando-lhe poderes especiais para requerer, contestar, indicar provas e testemunhas, protestar, executar, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, transigir, firmar acordos e compromissos, desarmar processos, recorrer, acompanhar andamento de processo, apresentar contrarrazões, requerer e receber Alvará Judicial para dar quitação, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC15, podendo ainda substabelecer em parte ou no todo, com ou sem reservas, hipótese em que comunicará aos outorgantes os poderes que ora são outorgados, sempre no interesse dos outorgantes.

**DECLARAÇÃO DE POBREZA:** declaro, firmado sob as penas das Leis 1060/50, que se encontra em estado de pobreza legal, não podendo arcar com as custas e demais despesas da presente demanda sem prejuízo do próprio sustento e de sua família.

Recife, 18 de Junho de 2019.

Anderson Santiago do Nascimento  
Outorgante



## DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu Anderson Santiago do Nascimento  
RG 10.368.644 CPF 449.173.118/40  
Residente na Rua Euclides Antunes Bairro Vila 7. Vozes  
Cidade Recife Estado de Pernambuco

Declaro para os devidos fins e efeitos que fui vítima de acidente de trânsito, e, portanto, apresento-me como beneficiário do seguro obrigatório DPVAT, para requerer a indenização a que tenho direito.

Outrossim Declaro pelo presente que estou ciente das implicações legais decorrentes da não veracidade nas informações aqui prestadas, sendo, portanto, verdadeiro o que declaro e assino neste documento.

Recife, 18 de junho de 2019

Anderson Santiago do Nascimento


Assinatura do Declarante





**NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA 2a VIA**

**COMPANHIA ENERGÉTICA DE PERNAMBUCO**  
 AV. JOÃO DE BARROS, 111, 80A VISTA,  
 RECIFE, PERNAMBUCO  
 CEP 50050-902  
 CNPJ 10.835.932/0001-05  
 INSCRIÇÃO ESTADUAL 0005943-93

  
 Grupo Azeanergia  
 www.celpe.com.br

**Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02**  
**COMERCIAL 116 | PRONTIDÃO 116**  
 Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142  
 Ouvidoria: 0800 282 5599  
 Agência de Regulação dos Serviços Públicos Delegados do Estado de Pernambuco-ARPE: 0800-727-0167-Ligação Gratuita de Telefones Fixos  
 Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL  
 167-Ligação Gratuita de telefones fixos e móveis

---

**DADOS DO CLIENTE**  
 NANCY DE SOUZA MARINHO  
 CPF: 018.852.504-10

**DATA DE VENCIMENTO**  
**05/07/2018**  
**TOTAL A PAGAR (R\$)**  
**17,84**

**DATA EMISSÃO DA NOTA FISCAL**  
 28/06/2018  
**DATA DA APRESENTAÇÃO**  
 28/06/2018  
**NÚMERO DA NOTA FISCAL**  
 022393690

**CONTA CONTRATO**  
 001655602026  
**Nº DO CLIENTE**  
 2001943818  
**Nº DA INSTALAÇÃO**  
 0004682344

---

**ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA**  
 RUA GASTÃO VIDIGAL 1045 AP-205  
 QUADRA 29 BLOCO 5B  
 JARDIM PETROPOLIS/RECIFE  
 50980-340 RECIFE PE

---

**CLASSIFICAÇÃO**  
 B1 RESIDENCIAL - RESIDENCIAL  
 Monofásico

---

**RESERVADO AO FISCO**  
 0BC8.21FE.10C9.BDF9.5A21.1D63.20D2.1BE9

---

As condições gerais do fornecimento (Resolução ANEEL 414/2010), tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontram à disposição para consulta em nossas unidades de atendimento e no site [www.celpe.com.br](http://www.celpe.com.br)

---

**DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL**

DESCRIÇÃO	QUANTIDADE	PREÇO	VALOR (R\$)
Consumo Ativo (kWh)	30,00	0,54585034	16,37
Acréscimo Bandeira AMARELA			0,02
Acréscimo Bandeira VERMELHA			1,45
<b>TOTAL DA FATURA</b>			<b>17,84</b>

Consumos e não pagamento de(s) conta(s) de energia citada(s):

Vencido	De Receber	Valor
05/10/17	30/10/17	15,50

Em caso de não pagamento de débito, o fornecimento de energia poderá ser suspenso, bem como poderá ocorrer sua inclusão nos registros de restrição de crédito do SPD e SORASA, com abrangência nacional. Este consumidor não substitui o envio de débitos anteriores bem como não abrange débitos em discussão judicial que poderão ser cobrados após o fim da processal.

**Tarifas Aplicadas**

Consumo Ativo (kWh): 0,54585034

**HISTÓRICO DO CONSUMO**

MÊS	CONSUMO (kWh)
JUN 18	30
MAY 18	30
ABR 18	30
MAR 18	30
FEV 18	0
JAN 18	0
DEZ 17	30
NOV 17	30
OCT 17	30
SET 17	30
AGO 17	30
JUL 17	30
JUN 17	30

---

**INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS**

ICMS		PIS		COFINS	
BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO	BASE DE CÁLCULO	VALOR DO IMPOSTO
0,00	0,00	17,84	0,79	0,14	17,84
				3,64	0,85

**DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL**

NÚMERO DO MEDIDOR	Tipo de Função	Anterior	Atual	Nº de Contagem	Consumo
00000000171564381	CAT	29/06/2018	28/06/2018	1,000	30,00

DATA PREVISTA PARA A PRÓXIMA LEITURA: 05/07/2018

---

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

No data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br). O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagão: em atraso gera multa 2% (Res 414/ANEEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês. Injeção do ICMS conforme Art. 6, XLVIII, a, 2.1, do RICMS-PE. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

**DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES**

DESCRIÇÃO	COLABO	VALOR APURADO	MÉDIA MENSAL	MÉDIA TRIM.	MÉDIA ANUAL
SPC - No. de horas sem Energia		2,84	5,87	16,15	20,20
SPC - No. de vezes sem Energia		3,00	2,23	6,47	12,95
SPC - Duração média de interrupção crítica		2,01	2,89	0,00	0,00

SPC - Duração de interrupção em dia crítico: 12,22

SPC - Valor do Encargo de Uso - R\$ 8,25

SPC - Valor do Encargo de Uso - R\$ 8,25

---

**INFORMAÇÕES IMPORTANTES**

No data da leitura a bandeira em vigor é a Vermelha. Mais informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br). O cliente é compensado quando há violação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. Pagão: em atraso gera multa 2% (Res 414/ANEEL), Juros 1% (Lei 10.438/02) e atualização monetária no mês. Injeção do ICMS conforme Art. 6, XLVIII, a, 2.1, do RICMS-PE. O Cliente é compensado quando há descumprimento do prazo definido para os padrões de atendimento comercial. Em caso de suspensão de fornecimento, o encerramento do contrato poderá ocorrer após 2 ciclos de faturamento, podendo também ser cobrado o custo de disponibilidade no ciclo em que ocorrer a suspensão.

**NÍVEL DE TENSÃO**

TENSÃO NOMINAL (V)	LIMITE DE VARIAÇÃO (V)	
	MÍNIMO	MÁXIMO
220	202	231

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

---

**DESTAQUE AQUI**

CONTA CONTRATO	MES/ANO	TOTAL A PAGAR (R\$)	VENCIMENTO
001655602026	06/2018	17,84	05/07/2018


**TALÃO DE PAGAMENTO**

Exite dobrar, perfurar ou rasurar.  
 Este canhoto será usado em leitura ótica.

**AUTENTICAÇÃO MECÂNICA**

---

838500000008 178400110019 655602026100 119470849735




Data do Atendimento: 09/01/2018 Hora: 22:27:45 PRONTUÁRIO: 409637  
No. Atendimento: 1115943 ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA Colaborador: FABIOLAMF  
Setor / Serviço: CONSULTORIO MEDICO  
Nome: **ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO** Sexo: Masculino  
Data de Nascimento: 08/12/1997 Idade: 20 Anos, 1 Mês e 1 Dia TIPO: CD  
Pais ou responsáveis: LUZINETE DE SANTANA SANTIAGO HORA: 1h15  
Endereço: RUA INALDO BARTOLOMEU DE CARVALHO, 62 - VARZEA - 50970360 ASS: J. G. L. / M. S.  
Cidade: RECIFE Tel.: 81983455350  
Hora do Atendimento: 22, 1, 28 Hs Peso: Kg Temperatura:

QPD / HDA: Dor a frimento de dor no 2º QDE após acidente motociclístico

EXAME FÍSICO: Dor - Se quis no n.º 15  
ECG, ausculto, orientado, Glasgow = 15  
Frimento no dorso do 2º QDE. Imobilizado pelo @ livre

DIAGNÓSTICO: ① Lesão do tendão extensor do 2º QDE  
② Fratura exposta do 2º QDE

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO ① Rx da punha @ (incluindo joelho) AP / 3/4  
e mãos @ e @ PA/Oblíqua - Fratura da cabeça do 2º QDE  
② Curativo  
③ A Amule -

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA: ④ VPM

Transferência para p/ cirurgia



\*Destino do Paciente: ( ) Alta para casa ( ) Encaminhamento ao Ambulatório ( ) Internamento

(X) Transferência para outra Unidade ( ) Óbito ( ) Outro:

\*Condição de Saúde do Paciente: ( ) Melhorado ( ) Inalterado ( ) Piorado

Filipe Mesquita  
Ortopedia/Traumatologia  
CRM/PE: 22.360

Médico - Carimbo e Assinatura





# UPA24h

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO  
CAXANGÁ



## Protocolo de Encaminhamento

HOF

### TIPO DE OCORRÊNCIA

Causa Externa: Acidente/Violência (X) Causa Clínica ( ) Obstétrico ( ) Psiquiátrico ( ) SENHA 53:  
Em caso de violência/acidente: Via Pública (X) Domicílio ( ) Local de Trabalho ( )

Nome do Paciente: Anderson Santiago de Roseminto Idade: 6  
Sexo: M (X) F ( ) Profissão: \_\_\_\_\_ Fone: \_\_\_\_\_  
Endereço Residencial: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_  
Cidade: Recife

### CAUSA EXTERNA (ACIDENTE/VIOLENCIA)

Acidente de Trânsito: Ônibus ( ) Caminhão ( ) Carro de Passeio ( ) Motocicleta ( )  
Atropelamento: Pedestre ( ) Ciclista ( )  
Automóvel (Colisão) Passageiro ( ) Motorista ( ) Banco de Trás ( ) Banco da Frente ( ) Uso do Cint.  
Motocicleta: Motociclista ( ) Passageiro ( ) Uso de Capacete: S ( ) N ( )  
Semi-Afogamento/Submersão ( ) Soterramento ( )  
Intoxicação Exógena ( ) Animais Peçonhentos ( ) Agente Causador: \_\_\_\_\_  
Exposição ao: Fogo/Fumaça/Choque Elétrico ( )  
Queimaduras: 1º Grau ( ) 2º Grau ( ) 3º Grau ( )  
Queda: ( ) Altura Aproximada \_\_\_\_\_ Metros ( ) Arma Branca/Tipo \_\_\_\_\_  
Agressões: ( ) Por Arma de Fogo/Tipo \_\_\_\_\_ ( ) Arma Branca/Tipo \_\_\_\_\_  
Agressão Sexual ( ) Maus Tratos ( ) Outros ( ) Citar: \_\_\_\_\_  
Mecanismos do Trauma: ( ) Impacto Frontal ( ) Impacto Lateral ( ) Impacto Traseiro ( ) Ejeção ( )



### CAUSAS CLÍNICAS

História Clínica Atual: Dor e inchaço do 2º QDE após acidente moto

Hipótese Diagnóstica: Fratura exposta do 2º QDE

### AValiação Clínica

Glicemia Capilar (HGT): \_\_\_\_\_ Temperatura: \_\_\_\_\_ F.C.: \_\_\_\_\_ P.A.: \_\_\_\_\_ x  
Vias Aéreas: FR \_\_\_\_\_ Dispneia S ( ) N ( ) Tiragem Intercostais S ( ) N ( ) Obstrução Vias Aéreas  
Sibilos Expiratórios: S ( ) N ( ) BAN\*: S ( ) N ( ) Deformidade do Tórax: S ( ) N ( ) Gemido/Estridor: S ( ) N ( )  
Distúrbio: Fala/Choro: S ( ) N ( )  
Agitação Psicomotora: S ( ) N ( ) Lesão de Face: S ( ) N ( ) Retratação Xifóide: S ( ) N ( )  
Perfusão Periférica: Boa ( ) Lenificada ( ) Bulhas Cardíacas: Normofonéticas ( ) Hipofonéticas ( )  
Pulso: Rítmico ( ) Arritmico ( ) Filiforme ( ) Fino ( )  
Coloração da Pele: Normocorada ( ) Palidez ( ) Cianose ( )  
Sudorese: S ( ) N ( ) Desidratado: S ( ) N ( ) Ictérico: S ( ) N ( )

FR:RN 35-50

< 1 ano 30-50  
Criança 20-30  
Adulto 12-30

FR:RN 120-180

< 1 ano 90-140  
Criança 80-110  
Adulto 60-100



PACIENTE Anderson Santiago do Nascimento  
MÉDICO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CHECAGEM

PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

- 1) Dito 10/2019
- 2) SGL 5% - 1.000 ml IV 12/14
- 3) Toloa atualizado
- 4) Ceftriaxona 100 mg - 01 amp IM c/rota
- 5) Diltiazem 15 - 01 comp + AD IV 6/14
- 6) Ceftriaxona 1g - 01 amp + SC 0,9% 100ml IV 6/14
- 7) metoclopramida 10 mg - 01 amp + AD IV 5/14
- 8) Omprazole 40 mg - 01 comp. VO 24/12/14
- 9) SSVF CCOG

Philippe Mesquita  
Ortopedista Traumatologista  
CRM: 21.300

DOCUMENTO DE SINISTROS  
DIR VAL  
CONTÉÚDO NÃO VERIFICADO  
25/02/2019  
Genex Saneadora S/A  
LEITO: 115 Lapa 5  
CEP: 52011-040

REG: 1115943  
DATA: 07/01/19

DATA: \_\_/\_\_/\_\_

HORA: \_\_/\_\_/\_\_

## HISTÓRICO

### 1. IDENTIFICAÇÃO

NOME: Andréson Santiago Nascimento  
IDADE: 80 a REG: 118943 SETOR: primária LEITO: F-2

### 2. QUEIXA PRINCIPAL

HD: \_\_\_\_\_

### 3. ANTECEDENTES PESSOAIS

Alergias ( ) Quais? \_\_\_\_\_ Tabagismo ( ) Etilismo ( ) Cardiopatia ( ) Diabetes ( )  
HAS ( ) Câncer ( ) Doença Pulmonar ( ) Depressão Outros: \_\_\_\_\_

## EXAME FÍSICO

#### 1. Estado Geral:

Bom ( ) Regular (x) Comprometido ( ) Grave ( )

#### 2. Avaliação de Neurológica:

Nível de Consciência: Consciente (x) Inconsciente ( ) Orientado (x) Desorientado ( ) Torporoso ( ) Agitado ( ) Sedado ( )  
Pupilas: Isocóricas ( ) Anisocóricas ( ) Estrabismo ( ) Midríase ( ) Miose ( ) Fotorreagente ( )

#### 3. Condição de locomoção:

Deambula (x) Cadeira de rodas ( ) acamado ( )

#### 4. Dieta:

VO (x) Aceita bem ( ) Não aceita ( ) Zero ( ) SNG ( ) SNE ( ) GTT ( )

#### 5. Pele:

Integra ( ) Não Integra ( ) Normocorada ( ) Hipocorada ( ) Ictérica ( ) Anictérica ( ) Cianótica ( ) Acianótica ( ) Sudoréica  
Lesões ( ) Local: \_\_\_\_\_ Edemas ( ) Local: \_\_\_\_\_ Acesso venoso: \_\_\_\_\_

#### 6. Condições de Higiene:

Satisfatória (x) Insatisfatória ( ) Dependente da Enfermagem ( )

#### 7. Sistema Respiratório:

(x) Eupnéico ( ) Dispnéico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico ( ) BAN ( ) Tiragem ( ) Ret. Fúrcula Venturi ( ) %  
( ) Cateter Nasal \_\_\_\_ l/m TQT ( ) VNI ( ) AVM ( ) Modo Vent \_\_\_\_ FIO2 \_\_\_\_ PIP \_\_\_\_ PEEP \_\_\_\_

#### 8. Sistema Digestório:

Abdome: plano (x) Globoso ( ) Escavado ( ) Flácido ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( )  
Doloroso à palpação: Sim ( ) Não (x) Visceromegalia: Sim ( ) Não ( )

#### 9. Eliminações Fisiológicas:

Evacuação: Presente ( ) Ausente ( ) Aspecto: \_\_\_\_\_ Ausente ( ) Tempo: \_\_\_\_\_ dias  
Diurese: Presente ( ) Ausente Espontânea ( ) SVD ( ) SVA ( ) Cistostomia ( ) Vol: \_\_\_\_\_ ml  
Aspecto: \_\_\_\_\_

#### 10. SSV:

PA: 120/90 mm/Hg P: 77 bpm FR: \_\_\_\_\_ rpm Sat O2: \_\_\_\_\_ % T: \_\_\_\_\_ °C HGT: \_\_\_\_\_ mg

## Diagnósticos de Enfermagem



PACIENTE: Anderson (Santiago) Nascimento REG: 1115943  
DATA: 10/01/2018 HORA: 10:10 SETOR: Amplia LEITO: F-2

**1 - Estado Geral:**

Bom ( ) Regular ( ☒ ) Comprometido ( ) Grave ( )

**1 - Nível de Consciência:**

Consciente ( ☒ ) Inconsciente ( ) Orientado ( ) Desorientado ( ) Sonolento ( ) Agitado ( ) Sedado ( )  
Escala de coma de Glasgow: \_\_\_\_\_ pts

**3 - Condição de locomoção:**

Deambula ( ) Cadeira de rodas ( ) Acamado ( )

**4 - Dieta:**

Zero ( ) VO ( ☒ ) SNG ( ) SNE ( ) GTT ( ) SNG Aberta ( ) Retorno

**5 - Pele:**

Íntegra ( ☒ ) Não íntegra / Local ( ) escarificada Normocrada ( ) Hipocrada ( ) Ictéria ( ) Anictérica ( )  
Cianótica ( ) Acianótica ( ) Sudorético ( ) Hidratada ( ) Desidratada ( )  
Edema / Local ( ) \_\_\_\_\_ Acesso venoso \_\_\_\_\_

**6 - Condições de Higiene**

Satisfatória ( ☒ ) Insatisfatória ( ) Dependente da Enfermagem

**7 - Sistema Respiratório**

Eupnéico ( ) Dispneico ( ) Taquipnéico ( ) Bradipnéico ( ) Ban ( ) Tiragem ( ) Ret. Fúrcula ( )  
Cateter Nasal ( ) 1m Venturi ( ) 20% TQT ( ) VNI ( ) AVM ( ) Modo Vent        FIO<sub>2</sub>        PIP         
PEEP        TOT N°       

**8 - Sistema Digestório:**

Abdome: plano ( ☒ ) Globoso ( ) Escavado ( ) Flácido ( ) Distendido ( ) Tenso ( ) Ascítico ( )  
Doloroso à palpação: sim ( ) não ( ☒ )

**9 - Eliminações Fisiológicas:**

Evacuação: Presente ( ☒ ) Ausente ( ) Tempo        dias  
Diurese: Presente ( ☒ ) Ausente ( ) Espontânea ( ) SVD ( ) SVA ( )  
Cistostomia ( ) Vol        ml Aspecto       



**10 - SSVV:**

PA: 130 x 90 mm/Hg P: 92 bpm Sat O<sub>2</sub>:        % T:        °C  
HGT:        mg/dl

**11 - Procedimentos Realizados / Observações**

pt + monitor quadro clínico no 86, aguardando transferência para o HDU, após um período de repouso em repouso

Deivson Lima  
COREN PE 73135  
Enfermeiro

ENFERMEIRO/COREN:



CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
Nome:	Enfermeira:	Registro:	
Clinica:		Leito:	
Hipótese Diagnóstico:			
Hora Admissão:	PLANTÃO DIURNO	Data:	/ /
Estado Geral	<input type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Gravíssimo
Dieta	<input type="checkbox"/> VO	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SML <input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> Dieta zero
Padrão Respiratório	<input type="checkbox"/> Espirico	<input type="checkbox"/> Taquipnéico	<input type="checkbox"/> Bradispnéico <input type="checkbox"/> Dispnéico
Acesso Venoso	<input type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Central	Local:
Curativo	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Local:
Drenos	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	Local:
Evacuações	<input type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	Aspecto:
Diurese	<input type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> SVD/SVA	<input type="checkbox"/> Ausente	Aspecto:
Observações			
Técnico de Enfermagem:			
CUIDADOS SISTEMATIZADOS DE ENFERMAGEM TÉCNICO DE ENFERMAGEM			
Nome:	Enfermeira:	Registro:	
Clinica:		Leito:	
Hipótese Diagnóstico:			
Hora Admissão:	PLANTÃO NOTURNO	Data:	/ /
Estado Geral	<input checked="" type="checkbox"/> Regular	<input type="checkbox"/> Grave	<input type="checkbox"/> Gravíssimo
Dieta	<input checked="" type="checkbox"/> VO	<input type="checkbox"/> SNG	<input type="checkbox"/> SNE <input type="checkbox"/> SML <input type="checkbox"/> SOG <input type="checkbox"/> Dieta zero
Padrão Respiratório	<input type="checkbox"/> Espirico	<input type="checkbox"/> Taquipnéico	<input type="checkbox"/> Bradispnéico <input type="checkbox"/> Dispnéico
Acesso Venoso	<input checked="" type="checkbox"/> Periférico	<input type="checkbox"/> Central	Local:
Curativo	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Local:
Drenos	<input type="checkbox"/> Sim	<input checked="" type="checkbox"/> Não	Local:
Evacuações	<input checked="" type="checkbox"/> Presente	<input type="checkbox"/> Ausente	Aspecto:
Diurese	<input checked="" type="checkbox"/> Presente <input type="checkbox"/> SVD/SVA	<input type="checkbox"/> Ausente	Aspecto:
Observações			
Técnico de Enfermagem:			
Cuidados de Enfermagem:	Horário	Responsável	

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
Gênia Seguradora S/A  
Av. Duque de Caxias, 145 - Loja 5  
Rio de Janeiro - RJ - CEP: 20011-900





# EMERGÊNCIA



## 1 - IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Atendimento: 722507

Prontuário: 1049951

Nome: ANDERSON SANTIAGO DO NACIMENTO

Data Nasc.: 08/12/1997

Idade: 20

Sexo: MASCULINO

Cor: PARDA

Religião:

CPF:

RG:

CNS: 705606473110412

Endereço: RUA INALDO BARTOLOMEU DE CARVALHO

Bairro: VARZEA

Cidade: RECIFE

CEP: 50970360

Fone: 558186827079

Celular:

Nº: 62

Estado: PE

Acompanhante:

Profissão:

Nome da Mãe: LUZINETE DE SANTANA SANTIAGO

Nome do Conjuge:

Clinica: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Visto  
pelo  
Nº 12

## 2 - ATENDIMENTO

Data: 10/01/2018 11:22

Médico: MEDICO PLANTONISTA

### Queixa Principal / HDA:

Paciente vítima de acidente de moto sexta na 01 dia  
enfamintado da UPA por camião da MAGALHAES R  
FRATURA EXPLOSA DO 2º DDE O FEMUR DO ANTOCO AN  
JOÃO DIL.

Exame Físico:

PA: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_

Diag. Provisório:

- ① FRATURA EXPLOSA DO 2º DDE
- ② FEMUR EXPLOSA DO JOELHO DIL.

Dr. João Paulo Magalhães  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM-PE 1049951

REVISADO  
30/04/18  
Walter

Prescrição:

Dieta: \_\_\_\_\_

Data

Horário

DEPARTAMENTO DE ANÁLISES  
DEPT. DE  
CONTROLE DE QUALIDADE  
21/01/2018  
Gente Seguradora SIA  
Av. Ruy Barbosa, 715 Lda 5  
Recife - PE CEP: 52011-000



# HOSPITAL OTAVIO L. FREITAS

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

MANCHESTER\_V2

10/01/2018 11:35



Nome Paciente: ANDERSON SANTIAGO DO NACIMENTO  
Cód. Paciente: 1049951  
Data de Nascimento: 08/12/1997  
Sexo: Masculino  
Idade: 20  
Senha: FN0036  
Convênio: 2 - SUS - AMBULATORIO  
Atendimento: 722507



10/01/2018 11:35 - MARLY MOTA DA SILVA SOUZA - COREN: 55110 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Prioridade:

AMARELO - URGENTE

Cor:

AMARELO

Queixa Principal:

PACIENTE VEIO ENCAMINHADO DA UPA CAXANGA SOFREU QUEDA DE MOTO APOS COLISAO MOTO COM MOTO ONTEM DE NOITE. ERA UM DOS CONDUTORES DA MOTA TRAUMA EM 2QDE. FERIMENTO EM JOELHO DIREITO.

Observação:

Fluxograma sintoma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador(es): - FRATURA EXPOSTA?

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Alergia(s): -

Sinais Vitais Lidos: -

Acolhido(a) por: MARLY MOTA DA SILVA SOUZA

Data: 10/01/2018 11:35

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





SES  
HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS  
SERVIÇO SOCIAL



A. Futa

NOME: Anderson Santiago do Nascimento

IDADE: 20 anos RG: 10.368.644 SDS PE ESTADO CIVIL: Casado

RESPONSÁVEL: Luzinete de Santana Santiago (genitora)

ENDEREÇO: R. Iraldo Bartolomeu de Carvalho, 62, Várzea, Recife, PE

PONTO DE REFERÊNCIA: For ao Sup. Civil

TELEFONE: 98682-7079 (genitor Adaildo)

INFORMES: Usuário admitido 10/01 encaminhado da UPA Exame

O mesmo trabalha regido pelo CLT, casado com Luzinete de Santana  
e tem 1 filha de nome Estelin Lavinia Santiago do  
Nascimento e família reside com genitor do usuário.  
Verbalizado normas institucionais e autorizado acompanhante  
por usuário em serviço ocidente de mata e não com fre-  
turas expostas nos membros inferiores.

CPF. 449.173.118-70

10/1/18  
Assinado F. Futa  
CRESS/PE 5430

ASSISTENTE SOCIAL/ DATA

043HOF



Nome do Paciente: \_\_\_\_\_

Anderson Souto da Nascimto

**PRESCRIÇÃO MÉDICA**

- ① guttulin
- ② Diphrenols + methoxy, diso  
ol coup VO elen 512
- ③ Diphrenol coup elen 512
- ④ EGCD-25V

[illegible]

HGOF-030

DEPARTAMENTO DE SINISTROS  
CIVIL  
ACORDADO Y AUTORIZADO  
7 DE OCT 2018  
Gene Seguradora SIA  
Av. Rur. Barbosa, 715 Lote 5  
Cidade de CEP: 52011-040

*[Circular stamp: "C. J. Porto" and "Criminologia e Antropologia"]*

~~Dr. Tullio Perfo~~  
~~Ortopedia e Traumatologia~~  
~~CRM-PR 24080~~

Dr. Júlio Porto  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/RE 24080

**Dr. Túlio Pato**  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM/PE 24087

Lucas Severo  
Medico  
25-317

Dr. Pedro Pablo Kuczynski  
Orlando A. T. Amador  
E 24.03

CR. Tullio  
Onedra - Translog  
CR. MPE 2000



# UPA24H - UNID PRONTO ATEND CAXANGA

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo UPA CAXANGA - (SUS BH)

Data e hora retirada da senha: 09/01/2018 22:21

Nome Paciente:	ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO
Cód. Paciente:	
Data de Nascimento:	
Sexo:	Masculino
Idade:	20
Senha:	OR0077
Convênio:	
Atendimento:	
SAME:	

Período: 09/01/2018 22:22 - 09/01/2018 22:26

GLEYDE MARQUES DA SILVA - COREN: 332312 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **URGENCIA**

Cor: **AMARELO**

Queixa Principal: PACIENTE TRAZIDO PELO BOMBEIROS COM HISOTORIA COLISAO MOTO/MOTO  
APRESENTA ESCORIAÇÕES EM MSE E FERIMENTO EM MSE E MID.

Medicamento(s): MACA 176  
OCORRENCIA  
ECG: 15

Observação: NEGA HAS E DM  
NEGA ALERGIAS

Fluxograma sintoma: ACIDENTE DE TRANSPORTE

Discriminador(es): - DOR MODERADA

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 76.00 BPM  
- FREQUENCIA RESPIRATORIA: 16.00 %



Acolhido(a) por: GLEYDE MARQUES DA SILVA - COREN: 332312 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 09/01/2018 22:26

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1





SES

## HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

End. Rua Aprígio Guimarães S/N Tejipió – Recife – PE PABX 31828500

### RESUMO DE ALTA

ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO

1049951

ENF 28

Leito:03

DATA DE ENTRADA 11/01/18

DATA DE SAÍDA: 29/01/18

DIAGNÓSTICO DE ENTRADA:

FRATURA DO 2º QDE + LESÃO T. EXTENSOR

DIAGNÓSTICO FINAL:

O MESMO

EVOLUÇÃO/EXAMES (EM ENFERMARIA):

PACIENTE SUBMETIDO TRATAMENTO CIRÚRGICO DA FRATURA DO 2º QDE NA EMERGENCIA. ORIENTADO PELO GRUPO DA MÃO A TER ALTA APÓS REAVALIAÇÃO SOBRE ABORDAGEM E FORMAÇÃO DE FIBROSE EM TERRITÓRIO DO T. EXTENSOR. RECEBE ALTA COM ORIENTAÇÕES DE RETORNO AO SERVIÇO PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

AMBULATÓRIO MÃO EM 30 DIAS.

RETIRAR PONTOS COM 7 DIAS

MÉDICO RESPONSÁVEL - CRM

*J. T. Lima*  
CRM-PE 24980



SES/PROSAM

## HOSPITAL OTÁVIO DE FREITAS

INST. NACIONAL DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL  
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA SUS-PE

### ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO portador da Carteira Profissional nº \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_ necessita de 30 (TRINTA) dias de afastamento do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

Diagnóstico: FRATURA DO 2º QDE + LESÃO T. EXTENSOR

Deverá comparecer ao ambulatório de: MÃO EM 30 DIAS.

Recife, 29/01/18

México – CRM-PE

*J. T. Lima*  
CRM-PE 24980

NOTA: ESTE ATESTADO É VÁLIDO PARA AS FINALIDADES PREVISTAS NO ART. 86 DO RGPS, APROVADO PELO DECRETO Nº 60.501 DE 14-03-67 E SERÁ EXPEDIDO PARA JUSTIFICATIVA DE 01 A 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO





**SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL**  
**CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO**

**CERTIDÃO**

**Certidão nº 2018APH001329 Div. Op.**

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(º). IGOR GERMANO OLIVEIRA DOS SANTOS , 23 anos, BRASILEIRO (a), SOLTEIRO(a), RG nº 8160685 SDS PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF nº 106.743.354-65, residente à RUA 107, nº 404, , JARDIM MARANGUAPE , PAULISTA-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 09/01/2018, por volta das 21:30 hs, no endereço: PONTE DE SANTA MÔNICA, S/N, SANTA MÔNICA CAMARAGIBE-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo MOTOCICLETA HONDA BROS, PRETA, KIN1783-PE; MOTOCICLETA HONDA TWISTER, PRETA, KJF8867-PE, no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(º) ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO , inscrito sob o CPF nº 449.173.118-70 e Registro Geral ° 10368644, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) SGT 798090 ERIC. Foi transportado(a) para o UNIDADE DE PRONTO-ATENDIMENTO (CAXANGÁ). Registrado(a) com o prontuário nº 1115943. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 25/10/2018

*A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site*

*<http://www.cbm.pe.gov.br/> , consultar protocolo nº 2018APH001329*

Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180

Fone: (81) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



481003  
0386534/18

GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ªCIRC  
DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0127005975**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **25/09/2018** às **10:49**

Complementa o BO Número: **18E0127005316**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados)** que aconteceu no dia **9/1/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE, 1, NA ENTRADA DA ARENA, POR TRÁS DA INTEGRAÇÃO DE CAMARAGIBE** - Bairro: **SANTA MONICA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO** /BRASIL

Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)  
FABIO DE SOUZA DE SANTANA (OUTRO)  
ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO**

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

**ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUZINETE DE SANTANA SANTIAGO** Pai: **ADEILDO PEDRO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **8/12/1997** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA CRISALIA, 1, BLOCO 07, AP. 205M - CEP: 55000-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**FABIO DE SOUZA DE SANTANA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA PORTO NACIONAL, 803 - CEP: 55000-000 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **FABIO DE SOUZA DE SANTANA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**





Placa: **KJF8867** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **834071339** Chassi: **9C2MC35004R041079**  
Descrição: **HONDA TWISTER PRETA**

**MOTO1 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**  
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTO, QUANDO ESTAVA FAZENDO A CURVA, UMA OUTRA MOTO INVADIU A SUA MÃO E O ATINGIU DE FRENTE. A VITIMA FOI LEVADO PARA A UPA DA CAXANGA, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS PROCEDIMENTOS. JÁ NO DIA SEGUINTE FOI LEVADO PARA O OTAVIO DE FREITAS. A VITIMA TEVE FRATURA EXPOSTA EM 2QDE E FERIMENTO EM JOELHO DIREITO. TENDO FEITO CIRURGIA NO DEDO INDICADOR DA MÃO ESQUERDA, FICANDO COM PROBLEMA DE MOBILIDADE COM O MESMO. INFORMA A VITIMA QUE NÃO TEM MAIS CONTATO COMO PROPRIETÁRIO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

**ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO**  
**(VITIMA)**

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-0**







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ªCIRC  
DIM/9ªDESEC



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E0127005316**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **28/08/2018** às **11:33**

Complementa o BO Número: **18E0127005315**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)** que aconteceu no dia **9/8/2018** no período da **Noite**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICÍPIO DE CAMARAGIBE, 1, NA ENTRADA DA ARENA, POR TRAS DA INTEGRAÇÃO DE CAMARAGIBE** - Bairro: **SANTA MONICA** - **CAMARAGIBE/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

**Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:**

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)  
FABIO DE SOUZA DE SANTANA (OUTRO)  
ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO (VITIMA)

**Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:**

VEICULO: (Outros motivos), que estava em posse do(a) Sr(a): **ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO**  
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**



**Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)**

**ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **LUZINETE DE SANTANA SANTIAGO** Pai: **ADEILDO PEDRO DO NASCIMENTO** Data de Nascimento: **8/12/1997** Naturalidade: **SAO PAULO / SAO PAULO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA CRISALIA, 1, BLOCO 07, AP. 205M - CEP: 55000-000 - Bairro: VARZEA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

**DESCONHECIDO (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

**FABIO DE SOUZA DE SANTANA (não presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**  
Endereço Residencial: **RUA PORTO NACIONAL, 803 - CEP: 55000-000 - Bairro: IBURA - RECIFE/PERNAMBUCO /BRASIL**

**Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)**

**MOTO (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **FABIO DE SOUZA DE SANTANA**, que estava em posse do(a)





Sr(a): **ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO**

Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Cor: **PRETA** - Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KJF8867** (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: **834071339** Chassi: **9C2MC35004R041079**

Descrição: **HONDA TWISTER PRETA**

**MOTO1 (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**

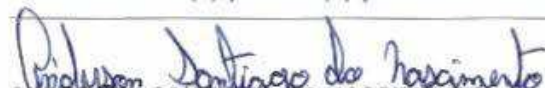
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**

Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**

### Complemento / Observação

INFORMA A VITIMA QUE ESTAVA CONDUZINDO A MOTO, QUANDO ESTAVA FAZENDO A CURVA, UMA OUTRA MOTO INVADIU A SUA MÃO E O ATINGIU DE FRENTE. A VITIMA FOI LEVADO PARA A UPA DA CAXANGA, ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS PROCEDIMENTOS. JÁ NO DIA SEGUINTE FOI LEVADO PARA O OTAVIO DE FREITAS. A VITIMA TEVE FRATURA EXPOSTA EM 2QDE E FERIMENTO EM JOELHO DIREITO, TENDO FEITO CIRURGIA NO DEDO INDICADOR DA MÃO ESQUERDA, FICANDO COM PROBLEMA DE MOBILIDADE COM O MESMO. INFORMA A VITIMA QUE NÃO TEM MAIS CONTATO COMO PROPRIETÁRIO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

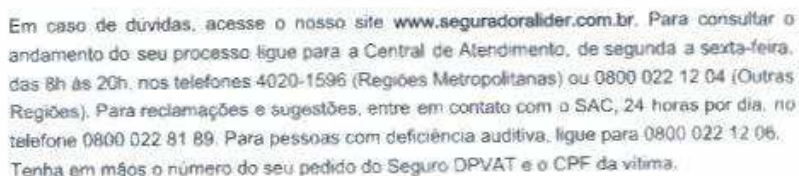
  
**ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **ALEKSANDRO FERREIRA DE PAULA** - Matrícula: **272840-0**



28/08/2018 11:32





Nº do Pedido do

**Vítima: ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO**

**Cobertura: INVALIDEZ**

**Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO**

Senhor(a), ANDERSON SANTIAGO DO NASCIMENTO

Como o prazo de 180 (cento e oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

Estamos aqui para Você

Carta n° 14365670

