



KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA
ADVOGADA - OAB/PE 42.499

Rua São Miguel, 34, 1º Andar, Centro, Paudalho-PE, CEP: 55825-000.
Fone: (81) 99785-0575. E-mail: karinacmonteiro@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE		
Brasileiro(a)	Estado civil:	Profissão:
<i>Ameliano José Alves</i>	<i>CASADO</i>	
RG:		CPF:
<i>3215 388 SSP/PE</i>		<i>652.171.524-00</i>
ENDEREÇO:		
<i>R. STA. CAUZ. LOTO. LIBERDADG, 47, JUAUAMAEN 186</i>		

OUTORGADA: Dr(a). KARINA ANGÉLICA MONTEIRO DA COSTA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil Seccional Pernambuco, sob nº. 42.499, com endereço na Rua São Miguel, nº 34, Centro, Paudalho-PE, onde recebe intimações e notificações, endereço eletrônico: karinacmonteiro@hotmail.com.

PODERES E FINS: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui a outorgada como sua procuradora para defender seus direitos e interesses perante o foro em geral, com as cláusulas *ad judicium* e *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, ficando, a mesma, investida nos poderes para o foro em geral e *poderes especiais*, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e os poderes especiais para receber citação, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, assinar declaração de insuficiência econômica, requerer os benefícios da justiça gratuita, recorrer para qualquer Tribunal, bem como substabelecer a presente, no todo ou em parte, com ou sem reserva de poderes. O outorgante obriga-se a fornecer ao outorgado todos os elementos indispensáveis às provas que lhe forem solicitadas, com fito de garantir o melhor desempenho do presente mandato.

HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS: pagará a título de honorários advocatícios, a importância correspondente a 20 % (TRINTA) por cento sobre o valor da condenação e/ou do crédito obtido pelo ora contratante. O percentual acima estipulado incide sobre quaisquer valores que o(a) contratante vier a receber, inclusive, sobre valores provenientes de liminar e/ou antecipação de tutela concedida(s) nos autos da presente ação. Os honorários de sucumbência que forem recebidos em qualquer processo judicial caberão inteiramente à contratada, sem prejuízo dos honorários contratuais. Serão exigidos os honorários advocatícios no percentual acima descrito na hipótese de desistência da ação, não comparecimento a audiências ou qualquer ato em que a presença do(a) contratante seja indispensável, ou revogação do mandato. É de responsabilidade do(a) CONTRATANTE o pagamento das custas e despesas processuais necessárias ao andamento da ação, quando do indeferimento ou não cabimento do pedido de justiça gratuita. Compete, ainda, ao contratante o fornecimento de provas, documentos e informações que a CONTRATADA solicitar, dentro dos prazos legais, ou fixados pelo juízo da causa, bem como a responsabilidade de manter os dados cadastrais atualizados junto a contratada, sob pena de responsabilidade da lei processual civil.

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA: DECLARO, nos termos da Constituição Federal de 1988, da Lei nº 7115, de 29 de agosto de 1983 e artigos 98 e seguintes do Código de Processo Civil, para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício do meu sustento e de minha família.

PAUDALHO, 05 de NOVEMBRO de 2019.

Ameliano José Alves
OUTORGANTE

Scanned with CamScanner



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
AURELIANO JOSE ALVES



DOC. IDENTIDADE / ÓRG EMISSOR / UF

3215388 88P PE

CPF

652.171.524-00

DATA NASCIMENTO

13/05/1965

FILIAÇÃO

NAO DECLARADO

**JOSEFA FRANCISCA DA
CONCEICAO**

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AC

Nº REGISTRO

01622181698

VALIDADE

30/11/2020

1ª HABILITAÇÃO

15/05/1995

OBSERVAÇÕES

A

Aureliano Jose Alves.

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL

CARPINA - PE

DATA EMISSÃO

01/12/2015

[Signature]

ASSINATURA DO EMISSOR

**45391502756
PE069895104**

DETRAN - PE (PERNAMBUCO)

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1217339292

1217339292



Scanned with CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 047ª CIRCUNSCRIÇÃO - PAUDALHO -
DP47ªCIRC DINTER1/11ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 16E0137002826

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 09/11/2016 às
16:13

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado)
que aconteceu no dia 30/8/2016 no período da Madrugada

Fato ocorrido no endereço: MUNICIPIO DE TRACUNHAEM, 1, BR 408 - KM
72 - CENTRO TRACUNHAEM - PROXIMO AO AUTO POSTO TRACUNHAEM -
Bairro: CENTRO - TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL
Localidade: VIA PUBLICA

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

NÃO HOUVE (AUTOR/AGENTE)
AURELIANO JOSE ALVES (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO, (usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a):
AURELIANO JOSE ALVES

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

AURELIANO JOSÉ ALVES (presente ao plantão) - Sexo: Masculino - Mãe: JOSEFA
FRANCISCA DA CONCEIÇÃO - Pai: NÃO DECLARADO Data de Nascimento: 13/5/1966
Naturalidade: DOMBOS / PERNAMBUCO / BRASIL
Endereço: Rua: Rua: MUNICIPIO DE TRACUNHAEM, 1, VILA SANTA CRUZ - LOTEAMENTO
LIBERDADE - Nº 47 - CENTRO - CEP: 55000-000 - Bairro: CENTRO -
TRACUNHAEM/PERNAMBUCO/BRASIL

NÃO HOUVE (não presente ao plantão) - Sexo: Desconhecido Naturalidade: NÃO
INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): AURELIANO JOSÉ ALVES, que
estava em posse do(a) Sr(a): AURELIANO JOSE ALVES
Categoria: Motocicleta/Modelo: MOTOCICLETA HONDA NXR150 BROS Objeto apreendido: Não
Cor: AZUL - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: XFO4886 (PERNAMBUCO/SÃO LOURENÇO DA MATA; Renavam: 872285009 Chassi:
803KD999906R011042
Ano: Caldeira/Bateria/Data: 2005/2006 Combustível: GASOLINA

Scanned with CamScanner



Boletim de Ocorrência

file:///C:/Users/POLICIA CIVIL/Desktop/BOEP004...

Complemento / Observação

COMPARECEU NESTA DELEGACIA O SR AURELIANO JOSE ALVES PARA INFORMAR QUE SOFEO UM ACIDENTE DE TRÂNSITO, DIZ QUE NO DIA 30 DE AGOSTO DE 2016 CONDUZIA MOTO DE SUA PROPRIEDADE NO ENDEREÇO DO FATO ACIMA DESCRITO - QUANDO - POR CAUSA DE OBRAS DA VIA - PERDEU O CONTROLE DA MOTO VINDO A CAIR NO CHÃO. DIZ QUE COM O ACIDENTE SOFREU LESÕES NO OMBRO DIREITO. POR FIM, DIZ QUE PROCUROU ATENDIMENTO NO HOSPITAL DE NAZARÉ DA MATA FOI SUBMETIDO AOS CUIDADOS MEDICOS.

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

Aureliano José Alves
AURELIANO JOSE ALVES
(VITIMA)

S.O. registrada por ROBERO ALVAR GUNNA - Matrícula: 273794



SINISTRO 3160695726 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA AURELIANO JOSE ALVES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO ARUANA

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO AURELIANO JOSE ALVES

CPF/CNPJ: 65217152400

Posição em 25-11-2019 11:25:17

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/02/2017	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75
07/10/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Scanned with CamScanner



RECEITUÁRIO

BURCHIANO José ALVES
Vítima de Acidente com
morte no dia 30/08/2016.
foi vítima MSD com lesão
do MANGUIDO + dente BMDIAL
(Cid - M.75) (Cid - M 75.1). Foi
submetido a tratamento cirur-
gico para Reconstrução Lige-
me nte. Após o trauma apresenta
Perda de movimento e força para
o MSD devido a extensão da
lesão deixando sequelas
PERMANENTES.

Nota Médica

10/4 V. N. 4117

09/09/19
RECIBO DE
NOTA MÉDICA
Nº 4117





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3900 | Email: sta.casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 626462 Prontuário: 1161153 Data de Nascimento: 13/05/65 Idade: 53
ANO(S)
Nome do Paciente: **AURELIANO JOSE ALVES** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: JOSEFA FRANCISCA DA CONCEICAO
CPF: 65217152400

Data: 11/04/2019

SÚMARIO DE ADMISSÃO E ALTA

DIAGNÓSTICO INICIAL (CONSTANTE NO LAUDO MÉDICO)
S460 - TRAUMATISMO DO TENDÃO DO MANGUITO ROTADOR DO OMBRO

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Acromioplastia
Tenodese do biceps
tt cirurgico de lesao do manguito CÓDIGO: 040801018-5
040806043-3
040801014-2

TEMPO DE PERMANÊNCIA PREVISTO:

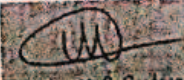
PROCEDIMENTO REALIZADO: Acromioplastia
Tenodese do biceps
tt cirurgico de lesao do manguito CÓDIGO 040801018-5
040806043-3
040801014-2

COD.	EQUIPE	NOME	MATRICULA
1	CIRURGIÃO	:DILAMAR PINTO	11619
2	1.AUX CIRÚRGICO:		
3	2.AUX CIRÚRGICO:		
4	ANESTESIA	:BLOQUEIO DE PLEXO	
5	ANESTESISTA	:MIKAELA	22019
6	CLÍNICA MÉDICA	:	

PROCEDIMENTOS ESPECIAIS:

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24.08.2001.
Nome do profissional: VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO. CRM: 27429. Data e Hora: 16/04/2019 12:45:28


Victor M. C. Cardoso
Médico
CRM-PE 27429


Victor M. C. Cardoso
Médico
CRM-PE 27429

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner





DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o paciente **AURELIANO JOSÉ ALVES**,
prontuário nº 1161153, admitido neste hospital em 11/04/2019 com diagnóstico
de Lesão em ombro direito, sendo submetido a tratamento cirúrgico. Recebeu alta
com melhora clínica em 12/04/2019.

Recife, 10 de Maio de 2019.

Roberta C. de Almeida
Diretora Técnica
Hospital Santo Amaro
CRM/PE - 13434

Drª Roberta Cavalcanti de Almeida
Diretora Técnica do Hospital Santo Amaro

Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1536 - Santo Amaro | Recife - PE - CEP 50040-000 | Fone: (81) 3412.3800
www.santacasarecife.org.br

Scanned by CamScanner

Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

Registro: 626462 Prontuário: 1161153 Data de Nascimento: 13/05/65 Idade: 53
ANO(S)
Nome do Paciente: **AURELIANO JOSE ALVES** Sexo: Masculino
Nome da Mãe: JOSEFA FRANCISCA DA CONCEICAO
CPF: 65217152400

Data: 11/04/2019

RESUMO DE CASO: OPERADO SEM INTERCORRENCIAS

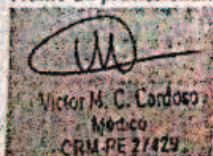
**DIAGNÓSTICO PRINCIPAL: S460 - TRAUMATISMO DO TENDÃO DO MANGUITO
ROTADOR DO OMBRO**

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

**MOTIVO DA ALTA
MELHORADO**

Dr. VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO
CRM: 27429

Este documento foi assinado digitalmente, conforme Medida Provisória Nº 2.200-2 de 24.08.2001.
Nome do profissional: VICTOR MACHADO DE CARVALHO CARDOSO CRM: 27429, Data e Hora: 16.04.2019 12:45:28.



Scanned with CamScanner



Sa
So
Pa
Tel
Tit
Un
IH
CII
Da
Ex
D
C

Santa Casa de Recife
Relatório Médico de Alta


Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1560 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: (81) 3412-3000 | E-mail: sb-cas@casarecife.org.br
Site: www.casarecife.org.br

Nome: AURELIANO JOSE ALVES

Reg.: 626462 Pront.: 1161153

Sexo: Masculino Dt. Nasc.: 13/05/1965

Conv.: RETAGUARDA GETULIO

Idade: 53

Admissão: 11/04/2019 06:33

Alta: 12/04/2019 06:30

Admissão:

Lesão do manguito + impacto + tendinopatia do biceps dir

Evolução / Conduta:

OPERADO DIA 11/04/19 SEM INTERCORRENCIAS POR DR DILAMAR PINTO.

Diagnóstico:

Principal M75.8 OUTRAS LESÕES DO OMBRO

Internação:

Unidade	Admissão	Alta/Transferência	Tempo
ENFERMARIA SÃO LUIZ	11/04/2019 06:33	12/04/2019 06:30	1 dia(s)

Orientação:

ALTA HOSPITALAR COM ORIENTAÇÕES
CURATIVO DIÁRIO EM POSTO DE SAÚDE
MULETAS
FISIOTERAPIA
ATB + ANALGESIA + ACO
RX CONTROLE PARA REALIZAR NO DIA DA CONSULTA
RETORNO AMBULATORIAL PARA DR DILAMAR PINTO DIA 26/04/19 ÀS 07:00

Condição de Alta:

Melhorado

Tipo de Alta: Médica

Médico Responsável: Dr. PRISCILLA DE CARVALHO GRECH

CRM: 27539





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

LAUDO MÉDICO
(AO INSS - PERÍCIA MÉDICA)

DATA: 12/04/2019

PACIENTE: AURELIANO JOSE ALVES

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO ESTEVE INTERNADO EM NOSSO SERVIÇO ONDE FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO RECEBENDO ALTA HOSPITALAR APÓS MELHORA CLÍNICA.

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O (A) PACIENTE ACIMA CITADO NECESSITA AFASTAR-SE DAS ATIVIDADES LABORAIS POR UM PERÍODO DE 90 (NOVENTA) DIAS A PARTIR DESTA DATA.

RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEdia E TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL SANTO AMARO / SANTA CASA DA MISERICÓDIA DO RECIFE PARA CONSULTA DE RETORNO NO DIA E HORÁRIO MARCADO ABAIXO.

CID-10: M75.8

DATA DE INTERNAMENTO: 11/04/19

DATA DA CIRURGIA: 11/04/19

DATA DE ALTA: 12/04/19

DATA CONSULTA DE RETORNO: 12/04/19 **HORÁRIO:** 07:00

MEDICO ASSISTENTE: DR. DILAMAR PINTO


Priscilla C. Grech
Médica
CRM-PE: 27.539

Médico: Dr. PRISCILLA DE CARVALHO GRECH
CRM: 27539

Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

RECEITUARIO MÉDICO

PACIENTE: AURELIANO JOSE ALVES
DATA: 12/04/2019

USO ORAL

1. DIPIRONA 500mg ----- 20 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO A CADA 6 HORAS EM CASO DE DOR [06h] [12h] [18h] [24h]

2. VITAMINA C 500mg ----- 45 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO, 1 VEZ AO DIA, POR 45 DIAS

3. CEFALEXINA 500mg ----- 28 COMPRIMIDOS

TOMAR 01 COMPRIMIDO 6/6 HORAS POR 7 DIAS


Dr. Priscilla G. Grech
Médica
CRM-PE: 27.539

Médico: Dr. PRISCILLA DE CARVALHO GRECH
CRM: 27539

Scanned with CamScanner





Santa Casa de Misericórdia do Recife
Av. Cruz Cabugá, 1563 - Santo Amaro - Recife - PE
Fone: PABX 3412-3800 | Email: sta-casa@santacasarecife.org.br
Site: www.santacasarecife.org.br

NOME: AURELIANO JOSE ALVES
ENDEREÇO: R PANDIÁ CALÓGERAS, 63, PRADO, RECIFE - PE
DATA: 12/04/2019

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

USO ORAL

1. PARACETAMOL + CODEÍNA (500MG / 30MG) ----- 02 CAIXAS

TOMAR 01 CÁPSULA A CADA 8H EM CASO DE DOR MODERADA A FORTE.

Priscilla C. Grech
CRM: 27539

Dr. PRISCILLA DE CARVALHO GRECH
CRM: 27539

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

IDENT: _____ Órgão Emissor: _____

End: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Ass. do Farmacêutico _____ / _____ / _____
Data

Av. Cruz de Cabugá, nº 1563, Santo Amaro- CEP: 50040-000 - Recife/PE Contato: (81) 3412-3800

Scanned with CamScanner





Hospital Infantil Maria Lucinda

Registro N.º 75951
Atendimento: 30. 62
Data 30/08/2016
Hora 10:08
Usuário: WINARACILS

CLINICA GERAL

Nome: AURELIANO JOSE ALVES
Nascimento: 13/05/1965 Idade: 51a 3m 18d
Mãe: JOSEFA FRANCISCA DA CONCEICAO
Pai: NAO DECLARADO
Endereço: VILA SANTA CRUZ Nº: Bairro:

CNS: 700006895540207
Telefone: 558193735877

CEP: 55805000
Cidade: TRACUNHAEM UF: PE

QPD / HDA:

*PCB Amarelo, vermelho e
verde (1)*

EXAME FÍSICO:

CONDUITA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO:

CCR notao 01/2016

11:40

Dr. José Correia Sousa
Médico/Infecologia
CRM-PB 6620/CRM-PE 20413

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

*Destino do Paciente: ☒ Alta para casa () Encaminhamento ao ambulatório () Internar-se

() Transferência para outra unidade () Óbito () Outro:

*Condição de Sde do Paciente: () Melhorado () Inalterado () Piorado

*Médico que prestou atendimento (Assinatura / Carimbo c/CRM e CPF).

Dr. José Correia Sousa
Médico/Infecologia
CRM-PB 6620/CRM-PE 20413
Médico - Carimbo e Assinatura





CLINICA GERAL

Registro N.º 75951
Atendimento: 306348
Data 18/09/2016
Hora 10:33
Usuário: SONIAMVS

Nome: AURELIANO JOSE ALVES

Nascimento: 13/05/1965 Idade: 51a 4m 7d

Mãe: JOSÉFA FRANCISCA DA CONCEIÇÃO

Pai: NAO DECLARADO

Endereço: VILA SANTA CRUZ

N.º: Bairro:

CNS: 700006895540207

Telefone: 558193735877

CEP: 55805000

Cidade: TRACUNHAEM UF: PE

QPD / HDA: *Relato do quadro de morte há 22 dias sic
sem ci den em ombro D.*

EXAME FÍSICO:

Don a palpacao e multibólculo de ombro D.

H.D. Trauma contuso de ombro D.

CONDUTA NA EMERGÊNCIA / PRESCRIÇÃO

*Propried O/p - IM
Roxo de 50g - O/p - 12
Roxo de ombro D.*

EVOLUÇÃO NA EMERGÊNCIA:

*17h 16min Vx sem alterações
Don ateu ci orientado após
medicação*

Dr. Robson Alecrim
Médico
CRM 16.118

*Destino do Paciente: ☒ Alta para casa ☐ Encaminhamento ao ambulatório ☐ Internamento
☐ Transferência para outra unidade ☐ Óbito ☐ Outro:

*Condição de Sde do Paciente: ☐ Melhorado ☐ Inalterado ☐ Piorado

*Médico que prestou atendimento (Assinatura / Carimbo d/CRM e CPF).

Médico - Carimbo e Assinatura





Prefeitura Municipal de Tracunhaém
SECRETARIA DE SAÚDE

Aureliano José Alves

À ORTOPEDIA

Paciente, 53 anos, com relato de acidente de moto há cerca de 2 anos, evoluindo com limitação funcional de HSD. Apresenta Ressonância magnética recente que evidência distensão osteo-capsular da articulação acrômio-clavicular e rotura translesão-te das fibras anteriores e médias do supraespinhal em sua porção juxta-insercional.

AO EXAME:

Doe à manipulação de ombro direito, com redução da amplitude. Não observo sinais flogísticos. Solicito Avaliação do especialista

MD. HJG.9

SUB. O

27/10/18

DATA

Grata,


Dra. Karina Monteiro da Costa
CRM: 100570
2005-12-2009

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

