

Paciente: <u>Sergiu dos Santos Silveira</u>		Idade: <u>69 anos</u> Sexo: <u>M</u>						
Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>		Raça: Branca <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Parda <input checked="" type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena-Etnia _____						
Endereço: <u>Av. Glória com av. Bonfá</u>		Bairro: <u>Centro</u>						
Nº <u>1018</u> DATA <u>18/01/2020</u>		HORA J/9: <u>15:32</u>	BASE () VIA () RÁDIO () CELULAR					
Médico (a) Regulador (a): <u>Dr. Wilson</u>		HORA J/10: <u>15:39</u>	Prox. av CPC					
MOTIVO INICIAL	Trombose óssea							
INÍCIO DOS SINTOMAS: Menos de 1 hora <input checked="" type="checkbox"/>		1 a 3 horas <input type="checkbox"/>	4 a 24 horas <input type="checkbox"/>					
TIPO DE OCORRÊNCIA CONSTATADA								
<input checked="" type="checkbox"/> Acidente de trânsito <input type="checkbox"/> Agressão física / esfacelamento <input type="checkbox"/> Agressão física – FAF <input type="checkbox"/> Agressão física – FAB								
<input type="checkbox"/> Urgência psiquiátrica <input type="checkbox"/> Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> Envenenamento <input type="checkbox"/> Afogamento								
<input type="checkbox"/> Queimadura <input type="checkbox"/> Choque elétrico <input type="checkbox"/> Queda <input type="checkbox"/> Urgência clínica								
<input type="checkbox"/> Urgência obstétrica <input type="checkbox"/> Transferência <input type="checkbox"/> Exame complementar <input type="checkbox"/> Outros								
ACIDENTE DE TRANSITO								
VITIMA	MEIO DE LOCOMOÇÃO	OUTRA PARTE ENVOLVIDA	ITENS DE SEGURANÇA					
<input type="checkbox"/> Pedestre <input checked="" type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Ignorado	<input type="checkbox"/> A pé <input checked="" type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Motocicleta <input checked="" type="checkbox"/> Bicicleta	<input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Micro-ônibus <input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Micro-ônibus					
		<input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Outro	<input type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Airbag <input type="checkbox"/> Assento para criança					
VIAS AÉREAS		VENTILAÇÃO	CIRCULAÇÃO					
<input checked="" type="checkbox"/> Livre <input type="checkbox"/> Obstrução Parcial <input type="checkbox"/> Obstrução Total <input type="checkbox"/> Corpo estranho <input type="checkbox"/> Outro: _____		<input type="checkbox"/> Eupneica <input type="checkbox"/> Apneia <input type="checkbox"/> Dispneia <input type="checkbox"/> Bradipneia <input type="checkbox"/> Taquipneia	<input type="checkbox"/> Normocárdico <input type="checkbox"/> Bradicárdico <input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2" <input type="checkbox"/> P脉so radial ausente <input type="checkbox"/> P脉so central ausente <input type="checkbox"/> Cianose central					
			<input type="checkbox"/> Taquicárdico <input type="checkbox"/> Enchimento capilar acima de 2" <input type="checkbox"/> P脉so radial ausente <input type="checkbox"/> P脉so central ausente <input type="checkbox"/> Cianose central					
SINAIS VITAIS E ESCORES								
Horas	P.A mm/hg	F.C Bpm	F.R Mpm	Sat O ₂ %	T. Axilar °C	Glicemia	Esc. visual "DOR"	Glasgow
Inicio <u>15:54</u>	<u>100 x 70</u>	<u>101</u>		<u>97%</u>				<u>15</u>
Fim <u>16:10</u>	<u>100 x 60</u>	<u>100</u>		<u>97%</u>				
AVALIAÇÃO SECUNDÁRIA								
LESÃO IDENTIFICADA								
1 - Dor 2 - Hematoma 3 - Contusão 4 - Escoriação 5 - Lacerção 6 - Luxação 7 - Fratura fechada 8 - Fratura exposta 9 - Amputação 10 - Eviceração 11 - Afundamento de crânio 12 - Ferimento penetrante 13 - Tórax instável 14 - Enfisema subcutâneo 15 - Fenda aspirativa 16 - Empastamento 17 - Outros	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p>ABERTURA DA CÂMARA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> - Espontânea 3 - Ao comando 2 - À dor 1 - Sem resposta</p> <p>RESPOSTA VERBAL</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 4 - Orientado 4 - Confuso 3 - Palavras inapropriadas 2 - Palavras incompreensíveis 1 - Sem resposta</p> <p>RESPOSTA MOTORA</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 5 - Obedece a comandos 5 - Localiza a dor 4 - Movimento de retirada 3 - Flexão anormal 2 - Extensão anormal 1 - Sem resposta</p> </div> <div style="width: 45%; text-align: right;"> 15 </div> </div>							
AVALIAÇÃO CARDIACA		AFLAÇÃO CLÍNICA		HISTÓRIA PREGONADA				
<input type="checkbox"/> Rítmo Sinusal <input type="checkbox"/> Taquicardia Sinusal <input type="checkbox"/> Flutter Atrial <input type="checkbox"/> Fibrilação atrial		<input type="checkbox"/> Neurológica <input type="checkbox"/> Respiratória <input type="checkbox"/> Cardiovascular <input type="checkbox"/> Digestiva		<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Infecção <input type="checkbox"/> HAS <input type="checkbox"/> Medicação de uso				
<input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> TV <input type="checkbox"/> AESP <input type="checkbox"/> Assistolia		<input type="checkbox"/> Metabólica <input type="checkbox"/> infecciosa <input type="checkbox"/> HAS		<input type="checkbox"/> Alergias <input type="checkbox"/> Outros				
GRAVIDADE COMPROVADA	<input type="checkbox"/> Ileso	<input type="checkbox"/> Pequena	<input checked="" type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Severe	<input type="checkbox"/> óbito			
<u>Dr. Fernando André Martins Ferreira</u> <u>Cirurgião Oncológico de</u> <u>Cabeça e Pescoço</u> <u>CRM-RR: 1643</u>								
Assinatura e Currículo Médico (Unidade de Destino)								
INCIDENTES	<input type="checkbox"/> Cancelamento <input type="checkbox"/> Recusa de Atendimento / <input type="checkbox"/> Hospitalização <input type="checkbox"/> Não se encontrava no local <input type="checkbox"/> Trote				MEIOS ADICIONAIS	<input type="checkbox"/> Polícia Militar <input type="checkbox"/> Guarda Municipal <input type="checkbox"/> SAMTRAN <input type="checkbox"/> IPRF		
RCP	<input type="checkbox"/> Iniciada as: _____		<input type="checkbox"/> Término das: _____		<input type="checkbox"/> RCP com sucesso			<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> SAMU 192-BV CONFERE COM ORIGINAL </div>

Fls: 1
Visto:



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00006602/2020

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 13/02/2020 10:02:58 Data/Hora Fim: 13/02/2020 10:46:57
Origem: Órgão: Polícia Judiciária Tipo Documento: Relatório de Atendimento Data: 13/02/2020
Delegado de Polícia: Eric Silva Pereira

DADOS DA OCORRÊNCIA

Unidade de Apuração: Delegacia de Acidentes de Trânsito

Data/Hora do Fato: 18/01/2020 16:00 (Hora Aproximada)

Local do Fato

Município: Boa Vista (RR)
Bairro: Centro
Logradouro: Glaycon de Paiva
Ponto de Referência: Próximo ao Quartel da Polícia Militar e à antiga CARRORAIMA
Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: LESÃO CORPORAL CULPOSA NA DIREÇÃO DE VEÍCULO AUTOMOTOR (ART. 303 DA LEI 9.503/1997 - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: DESCONHECIDO 1 (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Boa Vista - RR

Nome Civil: SÉRGIO DOS SANTOS SILVA (VÍTIMA , ENVOLVIDO)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Masculino Nasc: 31/08/1970 Idade: 49
Profissão: Autônomo Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Divorciado(a) Naturalidade: Barra do Garças - MT
Nome da Mãe: Anita dos Santos Silva Nome do Pai: Eros Barbosa Silva

Documento(s)

RG: 86646

CPF: 451.874.791-72

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua: 08 N°: 174
Complemento: Casa
Bairro: Jardim Tropical

Nome Civil: ANITA MENDES DOS SANTOS (COMUNICANTE , PROCURADOR)

Nacionalidade: Brasileira Sexo: Feminino Nasc: 14/06/1950 Idade: 69
Profissão: Do Lar Escolaridade: Ensino Fundamental Incompleto
Estado Civil: Divorciado(a) Naturalidade: Morro do Chapéu - BA
Nome da Mãe: Abelita da Silva Rosa Nome do Pai: Aurino Pereira dos Santos Rosa

Documento(s)



Impresso por: Hualacy Seelig Soares de Souza

Data de Impressão: 22/12/2020 18:20:18

Página 1 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Fls: 2
Visto:



**GOVERNO DO ESTADO DE RORAIMA
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO - BOA VISTA - RR**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 00006602/2020

RG: 196530

CPF: 181.193.871-04

Endereço

Município: Boa Vista - RR
Logradouro: Rua 08
Complemento: Casa
Bairro: Jardim Tropical
Telefone: (95) 98114-1995 (Celular)

Nº: 174

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo Veículo	Subgrupo Automóvel/Utilitário/Camioneta/Caminhon
CPF/CNPJ do Proprietário 04.819.323/0004-05	Placa NAQ-6455
Renavam 01152146634	Número do Motor CSE301339
Número do Chassi 9BWAG45U6JT152311	Ano/Modelo Fabricação 2018/2018
Cor BRANCA	UF Veículo RR
Município Veículo Boa Vista	Marca/Modelo VW/NOVO GOL TL MCV
Modelo VW/NOVO GOL TL MCV	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Nome Envolvido	Envolvimentos
Desconhecido 1	Depositário, Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

A comunicante Senhora ANITA que é Procuradora do seu filho e vítima o Senhor SÉRGIO (CÓPIA ANEXA), compareceu nesta Delegacia para informar que conforme hora, data e local descritos acima, quando SÉRGIO estava trafegando a pé em cima da calçada, empurrando o seu carrinho de suco. Que o veículo devidamente descrito acima, subiu na calçada e colidiu em SÉRGIO. **lhe causando lesões corporais** e danificando-o o seu carrinho de suco. Que o condutor do veículo ocasionador tentou fugir, mas foi impedido por populares. Que ainda no local o condutor do veículo ocasionador pediu para que à polícia não fosse acionada, pois arcaria com os prejuízos, permanecendo no local até o resgate de SÉRGIO pelo SAMU. Que o motorista ocasionador forneceu números de telefone para contato, sendo que nenhum existe, ou seja, sumiu/desapareceu. Que a comunicante tem vídeos do momento do resgate de SÉRGIO na qual aparece imagens do motorista ocasionador. Que à Senhora ROSANGELA CARVALHO DA SILVA, CPF 320.418.292-49, End.: Rua Edmundo Sales, Nº 929, Bairro: Buritis, Tel. 99111-6461, testemunhou o fato. Que o motorista do veículo ocasionador aparentava estar de embriaguez, segundo testemunhas. **QUE DESEJA REPRESENTAR CRIMINALMENTE.** É o registro.

ASSINATURAS

Jefferson Inacio Araujo

Agente de Polícia
Matrícula 42000908

Responsável pelo Atendimento

Sérgio dos Santos Silva

Vítima, Envolvido

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(a) único(a) responsável pelas informações acima assentadas e ciente que poderei responder civil e criminalmente pela presente declaração que dei origem, conforme previsto nos Artigos 339-Denúncia Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Impresso por: Hualacy Seelig Soares de Souza

Data de Impressão: 22/12/2020 18:20:18

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos

AUTENTICAÇÃO

**Certifico e dou fé, que a presente fotocópia
é a reprodução fiel do Original.**

*Boa Vista, 22 de Dezembro de 2020
Hualacy Seelig Soares de Souza, mat. 020386684*

Chamnese de Enfermagem

GSC **TOTAL**
AO: 1 2 3 4 RV: 1 2 3 4 5 MRV: 1 2 3 4 5 6

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____ : ____ h)

Pct Veleiro acidente moto + carro (530)

Exame Físico

Dr. ENTRE

Hipótese Diagnóstica

Fit from (E)

SADT - Examens Complémentaires

RAIO-X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS: _____

PRESCRIÇÃO	APLICAMENTO	OBSERVAÇÕES

Conduta

Alta por Decisão Médica
 Alta a Pedido
 Alta a Reyelia
 Transferência para: _____

Ambulatorio
 Observação (Até 24h)
 Internação

Obituary

Antes do Atendimento? Sim Não Destino: Família

→ IML Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Impresso por: leandro
Data Hora: 18/01/2020 16:56:42

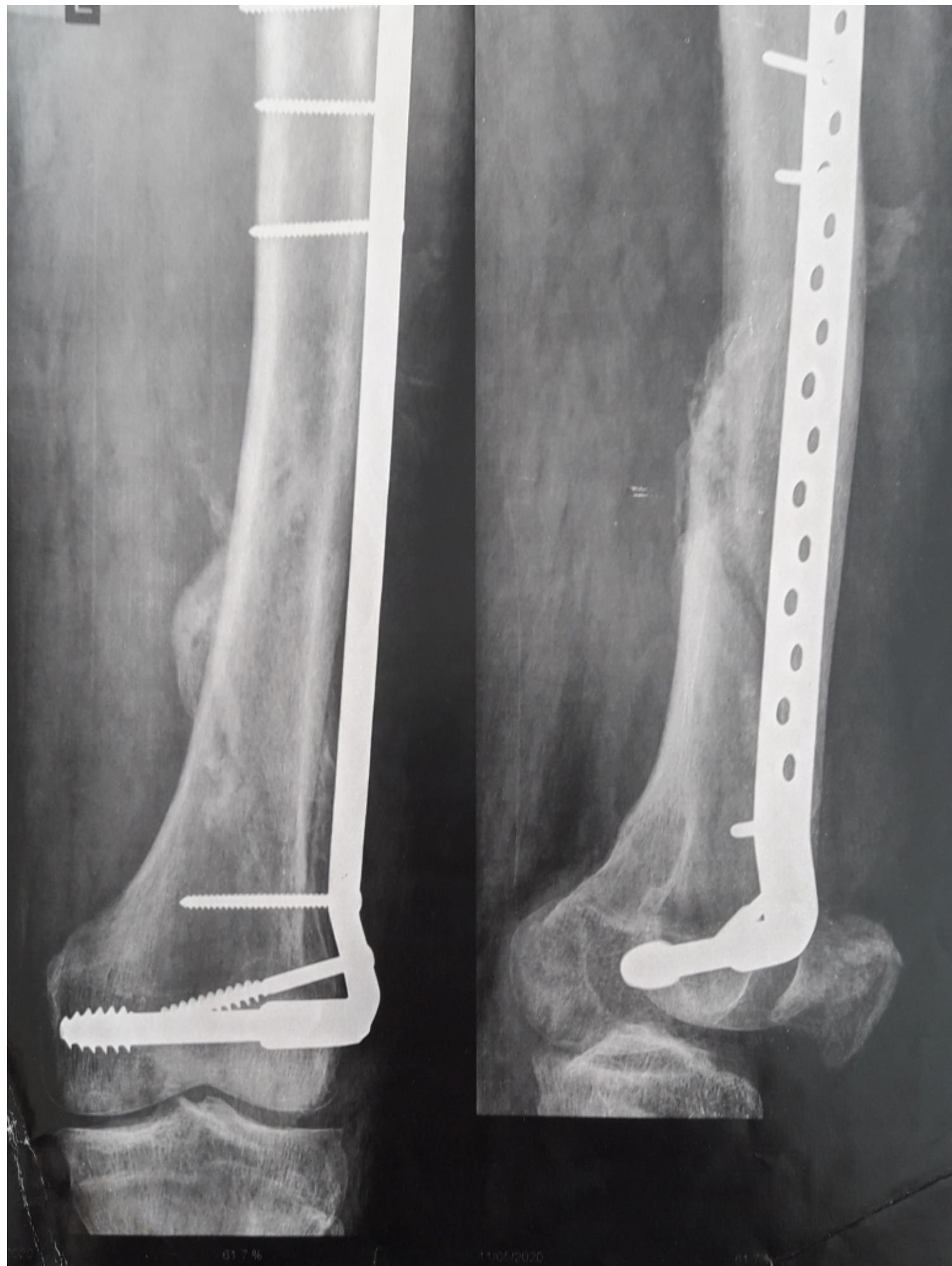
2001210642

10.102.5.252:8888/IS4/is4//BF9848DE-76F4-4EAC-999D-5405205CBA9B.html



Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ6XTW6J9ZXXJMJSSHLLU
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/>





Documento assinado digitalmente, conforme MP nº 2.200-2/2001, Lei nº 11.419/2006
Validação deste em <https://projudi.tjrr.jus.br/projudi/> - Identificador: PJ6XTW6J9ZXXJMJSSHLLU



RORAIMA ENERGIA

RORAIMA ENERGIA S.A.
Av. Capitão Enzo Barreto, 691 - Centro - Boa Vista - RR
CNPJ: 02.341.467/0001-44 | Insc. Estadual: 34.007.023-3
Metro Fiscal / Conta de Energia Elétrica - Série B-1
Regime Especial de Imprensa autorizado pelo SEFAZ/RR/03

Para contato com
a Roraima Energia,
informe este NÚMERO: 484.893

SEU CÓDIGO
0114139-2

DATA DE VENCIMENTO: 06/04/2020

CONSUMO (KWH): 269

TOTAL A PAGAR (R\$): 183,36

CPF: 00018119387104

MARCO/2020

ANITA HELENE, DO: SANTOS
R: 03 1/4 JARDIM TROPICAL
CE: 69.114 615 - BOA VISTA

DADOS DA LEITURA (KWH)		DATAS DA LEITURA		DADOS DA UNIDADE CONSUMIDORA	
Atual:	157	Atual:	269	Grupo/Subgrupo:	1.6.1.2
Anterior:	136	Anterior:	189	Resid. Ex. Poder:	RESID. EX. Poder
Dia de consumo:	01	Próxima leitura:	06/04/2020	Classe/Subclasse:	RESID. EX. Poder
Constante de Multifiação:	1.905	Emissão:	19/03/2020	Ligação:	11286369
Consumo Medido:	269	Agravação:	26/03/2020	Número Medidor:	4094
Consumo Faturado:	269			Forma de Faturamento:	11516444
				Modalidade:	

DETALHAMENTO DA FATURA

CONSUMO	38 A R\$ 0,258788 =	7,76
	70 A R\$ 0,443643 =	31,05
	120 A R\$ 0,665471 =	79,85
	49 A R\$ 0,739405 =	36,23
		50,74
SAVENCIAO HALEIA RENDA		
CORRECAO HONETARTA 10 02/26-00		0,06
MULTA POR ATRASO DE 1 07/20-00		0,75
JUROS DE HORA PGR ATR 02/20-00		0,03
MULTA POR ATRASO 02/20-00		2,22
JUROS DE HORA DE TIPO 01/20-00		0,14
ELABORACAO PUBLICA		25,27

DETALHAMENTO DA FATURA

OUTRAS INFORMAÇÕES

HISTÓRICO DE LEITURAS

MENSAGENS IMPORTANTES

REAVISO DE VENCIMENTO

RESERVADO AO FISCO

COMPOSIÇÃO DA CONTA - R\$

Energia:	85,16	Encargos:	4,73
ICMS:	36,19		
Transmissão:	8,00	Tributos:	29,78

IMPOSTOS/CONTRIBUIÇÕES - R\$

Base de Cálculo:	154,04	Alíquota:	VALOR
ICMS:	77,00		20,55
PIS:	0,35		0,59
COFINS:	1,7%		2,70

INDICADORES DE CONTINUIDADE

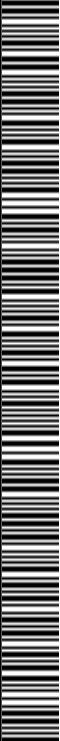
Mês:	Março	Trimestre:	17,75	Anual:	35,34
Mês:	Março	Trimestre:	8,46	Anual:	16,92
Mês:	Março	Trimestre:	1,00	Anual:	3,84
Mês:	Março	Trimestre:		Anual:	4,82
Mês:	Março	Trimestre:		Anual:	0,62
Mês:	Março	Trimestre:		Anual:	19,34

PERÍODO DE APRESENTAÇÃO: 01/02/2020

PERÍODO DE VENCIMENTO: 06/04/2020

PERÍODO DE FATURAÇÃO: 01/02/2020

PERÍODO DE PAGAMENTO: 01/02/2020



DECLARAÇÃO DE INSUFICIÊNCIA DE RENDIMENTOS

Eu, Dérisio dos Santos de Souza, brasileiro
(a), cidadao(a) autônomo, portador (a) do RG nº
86646, inscrito (a) no CPF sob o nº 451.874.791-72, residente e
domiciliado (a) na rua 08, nº 174, Bairro
J. Hospital, Boa Vista-RR, CEP 69.314-615, telefone
nº (95) 98114.1995, DECLARA não ter condições de arcar com
as despesas processuais e honorários advocatícios sem o prejuízo
de meu próprio sustento e/ou de minha família, nos termos do art.
99 §3º da Lei nº 13.105/15 e alterações, por ser pessoa pobre na
acepção jurídica do termo.

Boa Vista/RR, 17 de junho de 2020.

Dérisio dos Santos de Souza
DECLARANTE



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 19 de Julho de 2020

Nº do Pedido do Seguro DPVAT: 3200243257

Vítima: SERGIO DOS SANTOS SILVA

Data do Acidente: 18/01/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: WILLIAM GONCALVES FRANCO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), SERGIO DOS SANTOS SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.362,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 70%) 17,50%

Valor a indenizar: 17,50% x 13.500,00 = R\$ 2.362,50

Recebedor: SERGIO DOS SANTOS SILVA

Valor: R\$ 2.362,50

Banco: 341

Agência: 000008526

Conta: 0000030159-6

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



PROCURAÇÃO

Eu, Dérgio dos Santos Alba, brasileiro (a), divorciado, autônomo, portador (a) da cédula de identidade RG nº B6646, inscrito (a) no CPF sob o nº 451.874.791-72, residente e domiciliado (a) na rua 08, nº 174, Bairro J. Tropical, CEP 69.314-615, telefone nº 98114-1995 Boa Vista-RR, por este instrumento particular de procuração, nomeia, o Advogado **WALLYSON BARBOSA MOURA**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB-RR, sob o número 1616, com escritório à Avenida Sabá Cunha, nº 1479, Jardim Caranã, CEP 69.313-725, Boa Vista, Roraima. fone: (95) 3625-7709 e 99153-7838, para Através do presente instrumento particular de mandato, O **OUTORGANTE** nomeia e constitui como seu procurador o **OUTORGADO**, concedendo-lhe amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelece no artigo 38 do Código de Processo Civil, e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitações, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos prante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, **com fim específico para ação judicial de cobrança de seguro DPVAT em face da SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT.**

Boa Vista/RR, 17 de junho de 2020.

Dérgio dos Santos Alba
OUTORGANTE.

