



REQUERIMENTO ADMINISTRATIVO

Excelentíssimo:

- Sr. Prefeito
 Sr. Secretário(a)

NOME: Eleonora de CS Neto CPF: 026210314-12

CARGO/FUNÇÃO: _____ MATRÍCULA Nº: _____

SECRETARIA: Educação LOCAL DE TRABALHO: _____

Venho respeitosamente perante V. Ex^a requerer:

Marque com X uma das opções abaixo:

<input checked="" type="checkbox"/> APOSENTADORIA	<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ SERVIÇO MILITAR
<input type="checkbox"/> AVERBAR TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA PRÊMIO
<input type="checkbox"/> CERTIDÃO DE TEMPO DE SERVIÇO	<input type="checkbox"/> LICENÇA SEM VENCIMENTOS
<input type="checkbox"/> DECLARAÇÃO	<input type="checkbox"/> SALÁRIO FAMÍLIA
<input type="checkbox"/> EXONERAÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR	<input type="checkbox"/> PENSÃO POR MORTE
<input type="checkbox"/> FECHAMENTO DE VÍNCULO (CNIS)	<input type="checkbox"/> PERMUTA OU CEDÊNCIA
<input type="checkbox"/> GOZO DE FÉRIAS	<input type="checkbox"/> REMOÇÃO A PEDIDO DO SERVIDOR
<input type="checkbox"/> LICENÇA MATERNIDADE/PATERNIDADE	<input type="checkbox"/> READAPTAÇÃO DE FUNÇÃO
<input type="checkbox"/> LICENÇA MÉDICA	<input type="checkbox"/> TITULAÇÃO DE ESCOLARIDADE
<input type="checkbox"/> LICENÇA P/ ATIVIDADE POLÍTICA	<input type="checkbox"/> OUTROS:

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

APOSENTADORIA POR INVALIDEZ.
SÓDE EM ERRO DOCUMENTAÇÃO
ENCAMINHAMENTO PARA NEUROCIQUIATRIA
ATESTADO MEDICO
E EXAMES

[Assinatura]

Assinatura do(a) requerente
Data: 29/11/2023

Autorização do(a) Gestor(a)
Data: ___/___/___

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **CLEMENTINO DE CARVALHO SANTOS NETO** às 16:26, sendo necessário o seu afastamento das atividades laborais ou escolares por **15 dias**, a partir de **23/10/2023**, tendo como causa do atendimento


M544

Código da Doença



Local e Data

Assinatura do Médico

Recdes em
06/11/2023


Aceito a colocação do CID. Assinado us _____

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) CLEMENTINO DE CARVALHO SANTOS NETO às 00:33, sendo necessário o seu afastamento das atividades laborativas ou acadêmicas por 30 (TRINTA) dia(s), a partir de 28/07/2023, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

M548

Código da Doença

28/07/23

Local e Data

Assinatura do Médico

KLENIO FARIAS DA NOBREGA

CRM 11094

Aceito a Colocação do CID. Assinado us

Código de Autenticação : BCHAC73U8W6T3
Solicitacao da Senha : 27/07/2023 17:11:07

Dr. Klenio F. Nobrega
Ortopedista e Traumatologista
CRM/PB 11094 RQE/PB 7818
CRM/PE 33344 RQE/PE 12968



ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) CLEMENTINO DE CARVALHO SANTOS NETO às 15:12, sendo necessário o seu afastamento das atividades laborativas ou acadêmicas por 30 (TRINTA) dia(s), a partir de 21/09/2023, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

M548

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

ABILIO AUGUSTO PIMENTEL CRUZ

CRM 27950

ABILIO AUGUSTO PIMENTEL CRUZ
1º Ten. Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 27950 - RCE 12998 - FOT 18904
R. DO ESPINHEIRO, 222 - RECIFE - PE - 52020-002

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BGMPV93U8Q6T3
Solicitacao da Senha : 21/09/2023 14:48:51

(+) Psicologia (+) Fonoaudiologia (+) Terapia Ocupacional

Paciente: Elementino de Amorim S. Neto

Profissional: 0115211019 00000000

Data	Hora	Consulta realizada (s/n)	Data	Hora	Consulta realizada (s/n)
08/08	13:00	✓	20/08	13:00	✓
11/08	13:00	✓	28/08	13:00	✓
15/08	13:00	✓	05/09	12:00	
22/08	13:00	✓	08/09	12:00	
23/08	13:00	✓	11/09	12:00	
			14/09	12:00	100%

Profissional:

Data	Hora	Consulta realizada (s/n)	Data	Hora	Consulta realizada (s/n)
18/09	12:00	10	05/10	12:00	
25/09	12:00		10/10	13:00	ter
26/09	12:00		17/10	13:00	ter
28/09	12:00		20/10	13:00	sex
03/10	12:00		24/10	13:00	ter
			27/10	13:00	sex

Y 002-13 622 922

Hapvida **GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT** 2- Nº **141572216**

1 - Registro ANS **ANS nº 36825-3** 3 - Nº Guia Principal 5 - Senha 6 - Data de Validade da Senha 7 - Data de Emissão da Guia

DADOS DO BENEFICIÁRIO 8 - Nº da Carteira 9 - Plano 10 - Validade da Carteira 11 - Nome **ELEMENTAR DE CARVALHO** 12 - Nº do Cartão Nacional de Saúde

DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE 13 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 14 - Nome do Contratado 15 - Código CNES 16 - Nome do Profissional Solicitante 17 - Conselho Profissional 18 - Nº no Conselho 19 - UF 20 - Código CBO S

DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS 21 - Data/Hora da Solicitação 22 - Caracter da Solicitação 23 - CID 10 24 - Indicação Clínica 25 - Tabela 26 - Código do Procedimento 27 - Descrição 28 - Qtd. Solic. 29 - Qtd. Autor.

1 - **2505 GUIA** 26 - **2505 GUIA** 27 - **PSICOPATIA ALBINA** 28 - **MSM** 29 - **DR. VANSON B. DA S.**

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE 30 - Código na Operadora / CNPJ / CPF 31 - Nome do Contratado 32 - T. Log. 33-34-35 - Logradouro - Nº - Complemento 36 - Município 37 - UF 38 - Cód. IBGE 39 - CEP 40 - Código CNES

40a - Código na Operadora / CNPJ / CPF do Exec. Complementar 41 - Nome do Profissional Executante / Complementar 42 - Conselho Profissional 43 - Nº no Conselho 44 - UF 45 - Código CBO S 46a - Grau de Participação

DADOS DO ATENDIMENTO 46 - Tipo de Atendimento 47 - Indicação de Acidente 48 - Tipo de Saúde 49 - Tipo de Doença 50 - Tempo de Doença 51 - A - Aguda C - Crônica 51 - A - Anos M - Meses D - Dias

01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Consulta 04 - Exame 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva

CONSULTA REFERÊNCIA 49 - Tipo de Doença 50 - Tempo de Doença 51 - A - Anos M - Meses D - Dias

PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS 51 - Data 52 - Hora Inicial 53 - Hora Final 54 - Tab 55 - Código do Procedimento 56 - Via 57 - Qtd. 58 - Tec 59 - Tec 60 - % Red. / Acr. Escimo 61 - Valor Unitário - R\$ 62 - Valor Total - R\$

1 - **1** 52 - **1** 53 - **1** 54 - **1** 55 - **1** 56 - **1** 57 - **1** 58 - **1** 59 - **1** 60 - **1** 61 - **1** 62 - **1**

2 - **1** 52 - **1** 53 - **1** 54 - **1** 55 - **1** 56 - **1** 57 - **1** 58 - **1** 59 - **1** 60 - **1** 61 - **1** 62 - **1**

3 - **1** 52 - **1** 53 - **1** 54 - **1** 55 - **1** 56 - **1** 57 - **1** 58 - **1** 59 - **1** 60 - **1** 61 - **1** 62 - **1**

4 - **1** 52 - **1** 53 - **1** 54 - **1** 55 - **1** 56 - **1** 57 - **1** 58 - **1** 59 - **1** 60 - **1** 61 - **1** 62 - **1**

5 - **1** 52 - **1** 53 - **1** 54 - **1** 55 - **1** 56 - **1** 57 - **1** 58 - **1** 59 - **1** 60 - **1** 61 - **1** 62 - **1**

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em S. 64 - Observações

1 - **1** 65 - **1** 66 - **1** 67 - **1** 68 - **1** 69 - **1** 70 - **1** 71 - **1**

2 - **1** 65 - **1** 66 - **1** 67 - **1** 68 - **1** 69 - **1** 70 - **1** 71 - **1**

86 - Data e Assinatura do Solicitante 87 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização 88 - Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável (*) 89 - Data e Assinatura do Prestador Executante 90 - Total Gases Metabolizáveis - R\$ 91 - Total Geral da Guia - R\$

(*) Solicito auxílio para cobertura dos serviços especificados nesta guia, transferindo o seu pagamento ao prestador acima. Autorizo a cobrança da participação financeira a que estiver sujeito. Autorizo ao prestador anexar esta guia cópias do prontuário médico e de quaisquer outros documentos relativos a este atendimento, para possibilitar e analisar pelo ator médico da Hapvida.



PRONTO SOCORRO SÃO FRANCISCO LTDA

São Francisco



PRONTO SOCORRO SÃO FRANCISCO LTDA

São Francisco

ATESTADO MÉDICO

Paciente: CLEMENTINO DE CARVALHO SANTOS NETO Idade: 44 ano(s)

CID M51.9

SOLICITO 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

SALGUEIRO/PE, 22 de Novembro de 2023

DR VALLGRENIO SA
CRM/PE 13052

Dr. Vallgrenio P. O. Sá
Ortopedia Traumatologia
CRM - 13052 TEOT - 9406
ISCD - 15345

ATESTADO MÉDICO

Paciente: CLEMENTINO DE CARVALHO SANTOS NETO Idade: 44 ano(s)

CID M51.9

SOLICITO 15 DIAS DE AFASTAMENTO DO TRABALHO

SALGUEIRO/PE, 22 de Novembro de 2023

DR VALLGRENIO SA
CRM/PE 13052

Dr. Vallgrenio P. O. Sá
Ortopedia Traumatologia
CRM - 13052 TEOT - 9406
ISCD - 15345



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO DE SAÚDE AMAURY DE MEDEIROS - FUSAM
PREFEITURA MUNICIPAL DE VERDEJANTE

ANEXO 01



0149/2012

PREFEITURA MUNICIPAL DE: **VERDEJANTE - PERNAMBUCO**

SECRETARIA MUNICIPAL / ESTADUAL
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

CÓDIGO

U
S
O
R
E
S
T
R
I
T
O
A
O
E
S
T
A
D
O
D
E
P
E
R
N
A
M
B
U
C
O
/
0
2
/
V
I
A
S

PACIENTE	<i>Clara Lima Alves de Carvalho</i>		
NOME	REGISTRO	DATA NASC.	
ENDEREÇO	Nº DE DOCUMENTO CPF:		
PAI			
MÃE			
RESPONSÁVEL / ACOMPANHANTE	Nº DE DOCUMENTO CPF:		
ENDEREÇO			
UNIDADE REQUISITANTE			
NOME	PSF	CÓDIGO SIA	2714736

LAUDO MÉDICO _____
DESTACAR: ASSISTÊNCIA PRESTADA, RESULTADOS DE EXAMES, PATOLOGIA, MOTIVOS DE
ENCAMINHAMENTO **A NEUROCIRURGIA**

*Paciente em dor lombar crônica com irradiar para MMSS
RNM da coluna lombossacra mostrou lesão discal extensa pos-
terior central paracentral direita no interespacia L5-S1, que migra
caudalmente, por aproximadamente 1,3cm, exercendo efeito compressivo*

HÁ NECESSIDADE DE ACOMPANHANTE SIM *sobre o sacro lateral e chegando a*
 NÃO *toar na raiz nervosa descendente de S1 direito.*

*Observado também espessamento e impingimento de uma raiz
nervosa no interior do sacro lateral, estendendo-se desde o canal
medular até ao nível de S2-S3, tendo este achado volume
a escauce.*

CIDADE E/OU UNIDADE DE REFERÊNCIA MAIS PRÓXIMA COM RECURSO DISPONÍVEL

SOLICITADO ATENDIMENTO POR FALTA NO LOCAL DE CONDIÇÕES TÉCNICAS / MATERIAIS

DATA *15/07/2013*

CRM-PE: 32302
Médico
MOTTO MARIANDA PEREIRA

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL

AUTORIZAÇÃO DA JUNTA MÉDICA MUNICIPAL
 AUTORIZADO NÃO AUTORIZADO

OBS1: Utilizamos sistema de reconhecimento de voz na elaboração dos relatórios médicos radiológicos, o que pode ocasionar eventuais erros ortográficos, os quais podem passar despercebidos após o laudo impresso. Ficamos à disposição para quaisquer revisões necessárias.

Paciente: 694308-Clementino De Carvalho Santos Neto

Data: 15/06/2023

Nº Laudo: 15432612

Dat. Nasc.: 19/06/1979

Exame: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA CERVICAL

Técnicas de exame:

Plano sagital, sequência "SPIN-ECHO", contraste ponderado principalmente em T1.

Plano axial, sequência "TURBO SPIN-ECHO", contraste ponderado principalmente em T2.

Plano sagital, sequência "TURBO SPIN-ECHO", contraste ponderado principalmente em T2.

Plano sagital, sequência STIR.

Foram obtidas sequências antes e após a administração endovenosa do agente paramagnético.

COMENTÁRIOS:

Discopatia degenerativa de C4-C7, estando caracterizado por osteófitos marginais e perda da hidratação discal.

Mínimo abaulamento difuso do disco do interespaço C4-C5, sem exercer efeito compressivos sobre as estruturas nervosas adjacentes.

Protrusão discal póstero-mediana no interespaço C5-C6, associado a fissura anular, que oblitera o espaço subaracnóide anterior ao cordão medular, sem exercer efeitos compressivos sobre o mesmo.

Discreta protrusão discal posterior mediana no interespaço C6-C7, sem exercer efeitos compressivos sobre o cordão medular.

Nos demais interespaços não evidências de protrusões ou herniações discais significativas, quer seja difusa ou localizada.

Corpos vertebrais e estruturas que compõem os arcos posteriores com morfologia e sinal preservados.

Forames neurais livres.

Articulações interapofisárias e uncovertebrais sem alterações significativas.

Medula cervical com morfologia e intensidade sinal normais.

Tecidos moles paravertebrais sem evidências de anormalidades.

Não houve impregnação anômala pela substância de contraste.

Dra. Ivone Martins CRM PE - 9902 / RQE 8186

OBS: Comunicamos aos Colegas que estamos realizando Elastografia Hepática com Ultrassom.

694308-Clementino De Carvalho Santos Neto

Paciente...: 19047408 CLEMENTINO DE CARVALHO SANTOS NETO Nascimento.: 19/06/1979 Sexo:M
NºPedido: 18439129 CPF.: 02621031412
Convênio...: HAPVIDA MATRIZ Matrícula...: 04IZH012049000
Solicitante: Dr(a) ALEXANDRE DE SOUZA

Exame:
TC DA COLUNA CERVICAL,DORSAL OU LOMBAR ATE TR

Dt Realização: 15/08/23 03:30
Dt Liberação: 15/08/23 04:05

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA LOMBAR

MÉTODO:

Estudo realizado com tomógrafo multislice, sem a administração do meio de contraste venoso, com aquisição de imagens axiais, as quais foram pós processadas em reformatações multiplanares.

ANÁLISE:

Exame realizado em caráter de urgência.

Retificação da lordose lombar fisiológica no decúbito do exame.

Corpos vertebrais de altura e alinhamento posterior mantidos, exibindo incipientes osteófitos marginais.

Discretas irregularidades corticais degenerativas nos platôs vertebrais apostos de L5-S1.

Articulações interapofisárias sem alterações significativas.

Nível L4-L5: Discreto abaulamento discal que imprime o saco dural.

Nível L5-S1: Protrusão discal póstero-central que comprime o saco dural e apresenta proximidade / contato com as raízes descendentes de S1.

Canal vertebral e forames neurais de amplitude preservada.

Musculatura paravertebral sem particularidades ao método.



MURILO CAMPOS CALEGARI - CRM 21904-DF

Paciente: 694308-Clementino De Carvalho Santos Neto

Data: 15/06/2023

Nº Laudo: 15432611

Dat. Nasc.: 19/06/1979

Addendum created at 15/06/2023 11:38:41:

Exame: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBOSSACRA

TÉCNICAS DE EXAME:

Plano sagital, sequência "SPIN-ECHO", contraste ponderado principalmente em T₁.

Plano axial, sequência "TURBO SPIN-ECHO", contraste ponderado principalmente em T₂.

Plano sagital, sequência "TURBO SPIN-ECHO", contraste ponderado principalmente em T₂.

Plano sagital, sequência STIR.

Foram obtidas sequências antes e após a administração endovenosa do contraste.

COMENTÁRIOS:

Discopatia degenerativa L5-S1, estando caracterizado por redução do espaço discal, osteófitos marginais e perda da hidratação discal.

Demais discos intervertebrais têm altura e intensidade sinal normais.

Hérnia discal extrusa posterior central paracentral direita no interespaço L5-S1, que migra caudalmente, por aproximadamente 1,3 cm, exercendo efeitos compressivos sobre o saco dural e chegando a tocar na raiz nervosa descendente de S1 direita.

Nos demais interespaços não evidências de protrusões ou herniações discais significativas, quer seja difusa ou localizada.

Imagens sugestivas de hemangiomas nos corpos vertebrais de L3 e S2.

Demais corpos vertebrais e estruturas que compõem os arcos posteriores com morfologia e sinal preservados.

Os forâmens neurais têm amplitude dentro da normalidade.

Articulações interapofisárias sem alterações significativas.

O cone medular foi visibilizado posteriormente ao plano do corpo vertebral de L1-L2, e tem características anatômicas.

Distribuição habitual das raízes nervosas no interior do saco dural.

Observamos espessamento e impregnação de uma raiz nervosa no interior do saco dural, estendendo-se desde o cone medular até ao nível de S2-S3, tendo esta achado natureza esclerótica.

Musculatura paravertebral sem evidências de anormalidades.

Não se detectam outras áreas com impregnação anômala pela substância de contraste.

Exame: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS

Técnicas de exame:

694308-Clementino De Carvalho Santos Neto

Não há evidências de lesões estruturais ósseas com características agressivas.
Não há sinais de sacro-ileíte, detectável pelo método.
Espaços articulares sacroilíacos preservados.
Sacro e forames sacrais, sem evidências de anormalidades.
Não há anormalidades comprometendo o tecido celular subcutâneo e os grupamentos musculares focalizados.
Não houve impregnação anômala pela substância de contraste.



Dra. Ivone Martins CRM PE - 9902 / RQE 8186

OBS: Comunicamos aos Colegas que estamos realizando Elastografia Hepática com Ultrassom.

OBS1: Utilizamos sistema de reconhecimento de voz na elaboração dos relatórios médicos radiológicos, o que pode ocasionar eventuais erros ortográficos, os quais podem passar despercebidos após o laudo impresso. Ficamos à disposição para quaisquer revisões necessárias.

Demais discos intervertebrais têm altura e intensidade sinal normais.

Hérnia discal extrusa posterior central paracentral direita no interespaço L5-S1, que migra caudalmente, por aproximadamente 1,3 cm, exercendo efeitos compressivos sobre o saco dural e chegando a tocar na raiz nervosa descendente de S1 direita.

Nos demais interespaços não evidências de protrusões ou herniações discais significativas, quer seja difusa ou localizada.

Imagens sugestivas de hemangiomas nos corpos vertebrais de L3 e S2.

Demais corpos vertebrais e estruturas que compõem os arcos posteriores com morfologia e sinal preservados.

Os forâmens neurais têm amplitude dentro da normalidade.

Articulações interapofisárias sem alterações significativas.

O cone medular foi visibilizado posteriormente ao plano do corpo vertebral de L1-L2, e tem características anatômicas.

Distribuição habitual das raízes nervosas no interior do saco dural.

Observamos espessamento e impregnação de uma raiz nervosa no interior do saco dural, estendendo-se desde o cone medular até ao nível de S2-S3, tendo esta achado natureza esclarecer.

Musculatura paravertebral sem evidências de anormalidades.

Não houve impregnação anômala pela substância de contraste.

Exame: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DAS ARTICULAÇÕES SACRO-ILÍACAS

Técnicas de exame:

Plano coronal, sequência "SPIN-ECHO", contraste ponderado principalmente em T₁.

Plano coronal, sequência "TURBO SPIN-ECHO", contraste ponderado T₂, com supressão de gordura.

Plano coronal e axial, sequência STIR.

Plano axial, sequência T₁ com saturação de gordura antes e após a administração endovenosa do agente paramagnético.

Plano coronal, sequência T₁ com saturação de gordura após a administração endovenosa do agente paramagnético.

COMENTÁRIOS:

Elementos ósseos analisados morfologia e sinal preservados. Nota-se apenas depósito focal de gordura no osso ilíaco esquerdo.

694308-Clementino De Carvalho Santos Neto

Plano coronal, sequência "SPIN-ECHO", contraste ponderado principalmente em T₁.
Plano coronal, sequência "TURBO SPIN-ECHO", contraste ponderado T₂, com supressão de gordura.
Plano coronal e axial, sequência STIR.
Plano axial, sequência T₁ com saturação de gordura antes e após a administração endovenosa do agente paramagnético.
Plano coronal, sequência T₁ com saturação de gordura após a administração endovenosa do agente paramagnético.

COMENTÁRIOS:

Elementos ósseos analisados morfologia e sinal preservados. Nota-se apenas depósito focal de gordura no osso ílfaco esquerdo.
Não há evidências de lesões estruturais ósseas com características agressivas.
Não há sinais de sacro-ileíte, detectável pelo método.
Espaços articulares sacroilíacos preservados.
Sacro e forames sacrais, sem evidências de anormalidades.
Não há anormalidades comprometendo o tecido celular subcutâneo e os grupamentos musculares focalizados.
Não houve impregnação anômala pela substância de contraste.

Addendum by: Ivone Martins

Exame: RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DA COLUNA LOMBOSSACRA

TÉCNICAS DE EXAME:

Plano sagital, sequência "SPIN-ECHO", contraste ponderado principalmente em T₁.
Plano axial, sequência "TURBO SPIN-ECHO", contraste ponderado principalmente em T₂.
Plano sagital, sequência "TURBO SPIN-ECHO", contraste ponderado principalmente em T₂.
Plano sagital, sequência STIR.
Foram obtidas sequências antes e após a administração endovenosa do contraste.

COMENTÁRIOS:

Discopatia degenerativa L5-S1, estando caracterizado por redução do espaço discal, osteófitos marginais e perda da hidratação discal.

694308-Clementino De Carvalho Santos Neto

