



## PROCURAÇÃO


### OUTORGANTE:

Rogério Nelson Alves da Silva, brasileiro, solteiro, residente e domiciliado no Sítio Favela, nº 02, Rua, Zona Rural, Floresta/PE, CEP: 56.870-000, através do presente instrumento particular de mandato, nomeia e constitui como seu procurador o advogado.

**OUTORGADO:** HAROLDO MAGALHÃES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/PE sob o nº 25.252, inscrito no CPF/MF sob o nº 041.542.024-56, com endereço profissional à Praça 15 de Novembro, nº 124, Centro, Triunfo – PE, CEP: 56.870-000 - PABX: (87) 3846.1036.

**PODERES:** a quem confere amplos poderes para atuação no foro em geral, com a cláusula “ad judicia et extra”, em qualquer juízo, instância ou tribunal, estando o mandatário autorizado a propor contra quem de direito as competentes ações ou a defendê-las nas adversas, seguindo umas e outras até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

**PODERES ESPECÍFICOS:** A presente procuração outorga ao Advogado acima qualificado, os poderes para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar compromissos, receber, dar quitações, levantar e receber alvará, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, agindo separada ou conjuntamente, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes conferidos pelo presente mandato, nos termos do art. 105 do CPC.

Floresta/PE, 11 de dezembro de 2017  
 Rogério Nelson Alves da Silva  
OUTORGANTE

Praça 15 de Novembro, 124, Centro, Triunfo - PE  
CEP: 56.870-000 - Fone/Fax: (87) 3846-1036  
hmc.advocacia@gmail.com



### DECLARAÇÃO

Rogério Nelson Alves da Silva, brasileiro, advogado, portador de  
Cédula de Identidade N.º 5729 477, inscrito no CPF/MF sob o N.º 033.763.614-  
05, residente e domiciliado no Sítio Favela N.º 02, Rua, Zona Rural, Floresta  
PE, CEP: 56420-000, **DECLARO**

que nesse momento não posso arcar com as custas e despesas desse processo, bem como honorários advocatícios sem sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração, para finalidade do disposto no Art. 98 e seguintes do Código de Processo Civil e do Art. 5º, inciso LXXIV, da Constituição Federal.

Floresta/PE 11 de dezembro . 2017

X Rogério Nelson Alves da Silva  
**Declarante**



Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é electricista, não se meta a fazer serviços de electricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispoem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Pare a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Número 50885 Série 00008-PE

Rogelio Nelson Alves da Silva  
ASSINATURA DO PORTADOR

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Rogelio Nelson Alves da Silva

Nasc. Florista Alves PE Data 02.10.1977  
Est. Casado  
Mãe: Maria Alves  
nº Cert. Nascimento Nº 189, Liv. 04, fls. 59 v

ESTRANGEIROS

ada ao Brasil em ..... Doc. Ident. nº .....  
Estado .....  
Emissão 19.09.97 DRT 99-Florista-PE

Assinatura do Funcionário  
Sandra Cristina Barbosa  
Ag. Administrativo

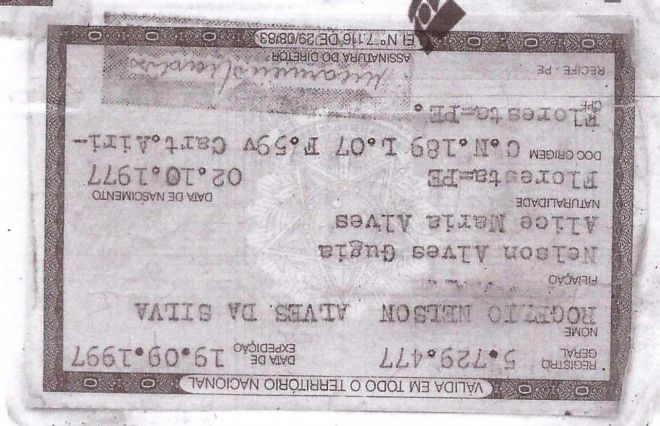
ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE  
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome .....  
Doc .....  
Nome .....  
Doc .....  
Nome .....  
Doc .....  
Est. Civil .....  
Nome .....  
Doc .....  
Est. Civil .....  
Nome .....  
Doc .....  
Est. Civil .....  
Nome .....  
Doc .....









MINISTÉRIO DA FAZENDA  
**Receita Federal**  
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número  
**033.163.614-05**

Nome  
**ROGELIO NELSON ALVES DA SILVA**

Nascimento  
**02/10/1977**





Tarifa Social de Energia Elétrica: Criada pela Lei 10.438, de 26/04/02  
NOTA FISCAL • FATURA • CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA  
Companhia Energética de Pernambuco  
Av. João de Barros, 111, Boa Vista, Recife, Pernambuco - CEP 50050-902  
CNPJ 10.835.932/0001-08 | Ins. Est. 0005943-93 | www.celpe.com.br

DADOS DO CLIENTE  
NELSON ALVES GUGIA

ENDEREÇO DA UNIDADE CONSUMIDORA  
SI FAVELA 02

CPF 238 690 544-88

AIRI - RURAL/AIRI  
FLORESTA PE  
56400-000

CLASSIFICAÇÃO  
B2 RURAL  
AGROPECUÁRIA RURAL  
Monofásico

CONTA CONTRATO MÊS/ANO  
4012490904 09/2016  
DATA DE VENCIMENTO DATA PREVISTA PRÓXIMA LETURA  
03/10/2016 28/10/2016  
TOTAL A PAGAR (R\$)  
59,40

Nº DA NOTA FISCAL SÉRIE EMISSÃO  
003236353 UNICA 26/09/2016  
APRESENTAÇÃO Nº DO CLIENTE Nº DA INSTALAÇÃO  
26/09/2016 2002423944 1132037

DESCRIÇÃO DA NOTA FISCAL			
QUANTIDADE	PREÇO (R\$)	VALOR (R\$)	
Consumo Atvc (kWh)	131,0000000	0,44257454	57,97
ICMS Subvenção-CDE-NF 003265581-28/07/16			0,35
Multa por atraso-NF 003231072-25/01/16			0,82
Juros por atraso-NF 003231072-25/01/16			0,18

TOTAL DA FATURA

59,40

DEMONSTRATIVO DE CONSUMO DESTA NOTA FISCAL									
Nº DO MEDIDOR	TIPO DA FUNÇÃO	ANTERIOR DATA	LEITURA	ATUAL DATA	LEITURA	Nº DE DIAS	CONSTANTE	AJUSTE	CONSUMO (KWH)
6040528	Cal	25/08/2016	11 397,50	26/09/2016	15 526,00	32	1,60000		131,30

HISTÓRICO DE CONSUMO			
MÊS	VALOR	VALOR	VALOR
SET 16	131		
AGO 16	109		
JUL 16	99		
JUN 16	128		
MAY 16	102		
ABR 16	133		
MAR 16	133		
FEV 16	97		
JAN 16	129		
DEZ 15	220		
NOV 15	216		
OUT 15	154		
SET 15	123		

INFORMAÇÕES DE TRIBUTOS			
BASE DE CÁLCULO	%	VALOR DO IMPOSTO	
ICMS	25,00	14,49	
PIS	0,83	0,53	
COFINS	4,31	2,49	

COMPOSIÇÃO DO CONSUMO			
	R\$	%	
Geração de Energia	21,44	35,99	
Transmissão	0,79	1,35	
Distribuição (Celpe)	12,50	21,56	
Energias Surtidas	5,73	9,68	
Tributos	17,51	30,21	
Total	57,97	100	

Consumo Atvc (KWH)	TARIFAS APLICADAS	0,30874000
--------------------	-------------------	------------

RESERVADO AO FISCO  
983E 756F 3C4B 29BB D8CE 3BF8 477E 2A5F

INFORMAÇÕES IMPORTANTES  
Na data da leitura a unidade em vigor é a Verde. Mas as informações em vigor são as do período anterior. O cliente é compensado quando há variação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. O cliente é compensado quando há variação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. O cliente é compensado quando há variação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento. O cliente é compensado quando há variação na continuidade individual ou do nível de tensão de fornecimento.

Não existem custos de 2016, e anos anteriores. Esta declaração é feita para comprovação do cumprimento das obrigações do consumidor, e a quitação dos débitos em relação à CELPE. Lei 12.007/09. Esta declaração não se aplica a situações de parcelamento (contas de débitos não pagas em discussão judicial que poderão ser cobradas após o fim do processo judicial).

DURAÇÃO E FREQUÊNCIA DAS INTERRUPÇÕES				
CONSUMO	VALOR	LIMITE	LIMITE	LIMITE
FLORESTA	4,55	11,59	23,19	45,38
	1,00	7,74	15,45	30,90
	4,55	6,39	0,00	0,00

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





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO  
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO  
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 187ª CIRCUNSCRIÇÃO - FLORESTA - DP187ªCIRC  
DINTER2/22ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **16E0277001149**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **18/10/2016** às **09:58**

**ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados)** que aconteceu no dia **29/8/2016** no período da **Manhã**

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01, VARJOTA** - Bairro: **ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**  
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

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

ANIMAL (JUMENTO) (AUTOR \ AGENTE)  
ROGERIO NELSON ALVES DA SILVA (VITIMA)

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

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência), que estava em posse do(a) Sr(a): **ROGERIO NELSON ALVES DA SILVA**

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

**ROGERIO NELSON ALVES DA SILVA (presente ao plantão)** - Sexo: **Masculino** Mãe: **ALICE MARIA ALVES**  
Pai: **NELSON ALVES GURGIA** Data de Nascimento: **2/10/1977** Naturalidade: **FLORESTA / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **5729477/SSP/PE (RG)** Estado Civil: **SOLTEIRO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU COMPLETO** Profissão: **AGRICULTOR(A)**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01, FAZENDA FAVELA - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

**ANIMAL (JUMENTO) (não presente ao plantão)** - Sexo: **Desconhecido** Mãe: \_\_\_\_\_ Pai: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: **11/11/1990** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Estado Civil: **DESCONHECIDO**  
Escolaridade: **DESCONHECIDO** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES**  
Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE FLORESTA (BAIRRO), 01, FLORESTA - CEP: 0 - Bairro: ZONA RURAL DE FLORESTA - FLORESTA/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

**MOTOCICLETA (VEICULO)** de propriedade do(a) Sr(a): **ROGERIO NELSON ALVES DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a): **ROGERIO NELSON ALVES DA SILVA**  
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/HONDA/NXR150 BROS** Objeto apreendido: **Não**  
Cor: **VERMELHA** - Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **KKF0815** (PERNAMBUCO/FLORESTA) Renavam: **157564355** Chassi: **9C2KD04209R026407**  
Ano Fabricação/Modelo: **2009/2009** Combustível: **GASOLINA**



Complemento / Observação

O SR ROGERIO NELSON ALVES DA SILVA, ESTEVE NESTA DP E RELATOU QUE TRAFEGAVA COM SUA MOTOCICLETA DE SUA RESIDENCIA PARA FLORESTA. PRÓXIMO A VARJOTA O SR ROGERIO SE DEPAROU COM UM ANIMAL ( JUMENTO), FREOU E PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO CHEGANDO A CAIR, FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL LOCAL E LÁ FOI CONSTATADO QUE ELE FRATUROU O TORNOZELO DIREITO, FOI FEITO UAM CIRURGIA EM SERRA TALHADA. ESTÁ COM 46 DIAS QUE FOI REALIZADA A CIURGIA E ATÉ O PRESENTE MOMENTO O SR ROGERIO ESTÁ USANDO MOLETAS. SEM MAIS, ENCERRO ESTE B.O.E.

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

**ROGERIO NELSON ALVES DA SILVA**  
(VITIMA)

B.O. registrado por: **JOSE IVANILSON DANTAS VIEIRA** - Matrícula: **350847-1**





**SINISTRO 3170060936 - Resultado de consulta por beneficiário**

**VÍTIMA** ROGELIO NELSON ALVES DA SILVA

**COBERTURA** Invalidez

**SEGURADORA RECEPTORA DO SINISTRO** CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

**BENEFICIÁRIO** ROGELIO NELSON ALVES DA SILVA

**CPF/CNPJ:** 03316361405

**Posição em 22-02-2017 14:46:43**

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 3.375,00

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacão	Juros e Correção	Valor Total
23/02/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00





PREFEITURA MUNICIPAL DE  
**FLORESTA**

Atendimento Médico Ambulatorial de Urgência

NOME ENTIDADE PRESTADORA DO ATENDIMENTO

HOSPITAL CEL. ÁLVARO FERRAZ

CÓDIGO

00012378

ENDEREÇO

RUA ALCINA TORRES DE ARAÚJO

LOCALIDADE

FLORESTA

ESTADO

PE

CEP

56400-000

NOME

SEGURADO

PROFISSÃO

IDADE

DATA DE NASCIMENTO

CARTÃO DE IDENTIDADE DO BENEFICIÁRIO (SAM-61)

ENDEREÇO DO LOCAL DE TRABALHO

LOCALIDADE

ESTADO

CEP

SEGURADO 1

NESTE CASO NÃO PREENCHER NOME E IDADE

DEPENDENTE 2

IDADE

ENDEREÇO DA RESIDÊNCIA

LOCALIDADE

Floresta

ESTADO

CEP

OUTRO DOCUMENTO DE IDENTIDADE (admissível em casos excepcionais durante dois dias úteis)

NÚMERO

ÓRGÃO EMISSOR

DATA DO ATENDIMENTO

29/08/16

RAPIEÇÃO DO ATENDIMENTO

SIM 1

NÃO 2

Nº VEZES

HORA DO ATENDIMENTO

09:45

OBJETIVO DO ATENDIMENTO

Emprego recém assumido de acidente de trabalho. O mesmo foi suspenso por a mesma não trabalhar, onde a mesma caiu para trás com dores, encaminhada para o ortopedista onde recebeu de cirurgia no fêmur.

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

OBS.: Anotar os resultados dos exames complementares realizados.

DIAGNÓSTICO

Tubo torácico

PROCEDIMENTO

CÓDIGO

NATUREZA DO ATENDIMENTO

1 CLÍNICO

5 PSQUIÁTRICO

2 CIRÚRGICO

6 TISIO-PNEUMOLÓGICO

3 OBSTÉTRICO

7 ODONTOLÓGICO

4 PEDIÁTRICO

8 OUTRO

MEDICAÇÃO

1 PRESCRITA

1 PARA RESIDÊNCIA

2 APLICADA

2 PARA AMB

4 OBITO

ENCAMINHAMENTO

3 INTERNAÇÃO

5 OUTROS

NOME DO HOSPITAL PARA ONDE FOI ENCAMINHADO O PACIENTE

ASSINATURA DO MÉDICO OU ODONTÓLOGO

CARIMBO CRM OU CRO

ASSINATURA DO PACIENTE OU COMPANHANTE

Requiere Nelson da Silva

INSTRUÇÕES

Preencher legivelmente todos os campos sob pena de não ser considerado o atendimento.

Assinhe com "X" as quadriculas precedidas de número, marcando a alternativa.

São responsáveis pela informação o médico ou odontólogo assistente e os diretores da unidade conveniada ou contratada.

A declaração falsa ou fraudulenta sujeita os infratores às sanções das art. 171 e/ou 299 do código penal.

CONFERE COM O ORIGINAL

Alcina Torres de Araújo, 33  
Centro - Floresta - PE  
CEP 56400-000



INVOUWED

LEGIÇÃO DE ASSINAR

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Francisco Anselmo Ltda.

2 - LINES

2 5 1 7 1 2 4

4 - LINES

2 5 1 7 1 2 4

Identificação do Paciente

NÚMERO DO DOCUMENTO

RG 5729 477

NOME ATEND.

5 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

7 0 6 2 0 8 5 6 2 3 0 7 8 6 8

6 - SIS PRENATAL

7 - SENHA / REGULAÇÃO

8 - Nº DO PRONTUÁRIO

35520

9 - NOME DO PACIENTE

Rogelio Velton Alves da Silva

10 - DATA DE NASCIMENTO

02/10/1977

11 - SEXO

Masc. ☒ Fem. ☐

12 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Alice Maria Alves

DDD

13 - TELEFONE DE CONTATO

87 96 370379

14 - ENDEREÇO (RUA Nº BAIRRO)

R-11159

15 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Petrolândia PE

16 - COD. IBGE MUNICÍPIO

17 - UF

PE

18 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

19 - HISTÓRIA CLÍNICA / EXAME FÍSICO

fractura da tíbia

20 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx

21 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fractura da tíbia

22 - CID-10 PRINCIPAL

23 - DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

24 - CID-10 SECUNDÁRIO

25 - CID-10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento fratura

27 - COD. DO PROCEDIMENTO

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

32 - ASS. E CARIMBO DO SOLICITANTE / ASSISTENTE

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO

34 - ASSINATURA E CARIMBO (DIRETOR MÉDICO)

Dr. Eberhard A. Silva  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 15.122  
RQE 832.723.544-20

05/09/16

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

35 - ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - ☐ ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - ☐ ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

39 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO AUTORIZADO

40 - COD. ORGÃO EMISSOR

51 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

☐ CNS

☐ CPF

43 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

44 - ASSINATURA E CARIMBO DO RESPONSÁVEL DO CONSELHO

MOTIVO DA ALTA:

CARÁTER DA INTERNAÇÃO:





**HOSPITAL FRANCISCO ANSELMO LTDA**

Rua Vereador Silvino Cordeiro, 384 - AAB - Serra Talhada - PE  
Fone/Fax: (87) 3831.3736 / 3831.2142 - CEP: 56.912-110  
CNPJ: 41.095.563/0001-98 email: csf184@hotmail.com

**CLÍNICA**

Número do Registro: 35520

Data: 05 / 09 / 2016

**IDENTIFICAÇÃO**

Nome: Rogelio Nelson Alves da Silva

Idade: 38

Sexo: masculino

Cor: Branco

Estado Civil: Solteiro

Profissão: Engenheiro

Naturalidade:

Serra Talhada - PE

Nacionalidade: Brasileira

Endereço:

Rua: Quilombo 26

N.º:

Bairro:

Idade: 26

Estado: PE

Fone: (87) 9993 0099

Filiação:

Pai: Nelson Alves da Silva

Mãe: Alice Maria Alves

**ANAMNESE E EXAME FÍSICO**

Fratura com 14 cm de fratura

Hipótese Diagnóstica: Fratura de fêmur

Exames Solicitados: RX

Condições de Alta

Motivo de Alta





Cirurgia-Realizada:

Set 16+ 002

N.º do Procedimento

Data:

06/09/16

Início:

Término:

Cirurgião:

Guilherme

1.º Auxiliar:

2.º Auxiliar:

Anestesista:

Lu

1) 16+

2) 16+

3) 16+ 16+ 16+ 16+ 16+ 16+

16+ 16+

16+ 16+

16+



