

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

(NOME), Oswaldo Silveira Da Silva
(nacionalidade Bresiliano),(estado civil), (Solteiro), inscrito no
RGnº(3.472.574)SSP-PI, CPF nº(796.130.553-04), residente e
domiciliado na rua (Av. Brasil n° 4565 B. Solteto)

OUTORGADOS: ANTONIO FRANCISCO SANTANA DA SILVA (OAB/PI 7927), portador do CPF nº 007.053.093-98; TIAGO GERMANO SAMPAIO DA SILVEIRA (OAB/PI 14098), portador do CFF nº 025.192.933-73, advogados regularmente inscritos na Ordem dos Advogados do Brasil - Seccional do Piauí, com endereço profissional estabelecido na Rua Honório de Paiva, nº 1135, Piçarra, CEP 64015-125 – Teresina-PI, onde desde já indicam para recebimento das intimações de estilo.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE, abaixo assinado, nomeia e constitui seu bastante procurador o OUTORGADO, já devida e sobreditamente qualificado, ao qual concede amplos e ilimitados **poderes para o foro em geral**, nos termos das cláusulas **AD JUDICIA** e **AD JUDICIA ET EXTRA**, para representá-lo na Ação de Cobrança do seguro DPVAT, em face da Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S/A, podendo dito procurador requerer as medidas que forem necessárias, preparatórias, preventivas ou incidentes, variar de ações e intentar outras de novo, usando dos poderes aqui conferidos, **além de poderes especiais** para receber citação inicial, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, receber, dar quitação e firmar compromisso, levantar depósitos judiciais junto a pessoas jurídicas de direito público ou privado, assinar recibos, em fim patrocinar o "inter júris" do presente feito, podendo dito procurador, inclusive, substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, com a finalidade de praticar todos os atos necessários e em direito permitidos ao fiel cumprimento deste mandato.

Teresina - PI, (Data)

Oswaldo Silveira Da Silva
OUTORGANTE



Governo do Estado do Piauí
Secretaria de Segurança Pública
Delegacia Geral de Polícia Civil
SisBO - Sistema de Boletim de Ocorrência

654 v. 1.0

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº: 100203.003719/2016-36

Unidade Policial: DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Resp. pelo Registro: Edvar Ferreira Nunes

Data/Hora: 05/10/2016 - 11:15

Unidade Policial Responsável

DADOS DA OCORRÊNCIA

Data/Hora

01/10/2016 - 13:00

DELEGACIA DE REPRESSÃO AOS CRIMES DE TRÂNSITO

Tipo Local

VIA PÚBLICA

Município

TERESINA

Endereço

RUA NICANOR BARRETO, Nº:

Complemento

CONJ. ARVORES VERDE

Bairro

VALE DO GAVIÃO

Ponto de Referência

DADOS DOS PERSONAGENS ENVOLVIDOS

Tipo Envolv.: VÍTIMA/Noticiante

Nome: OSVALDO SOUSA DA SILVA

RG: 3472574SSPP!

Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUSA SILVA

Endereço: RUA PROJETADA, Nº 4565

Bairro: SATELITE

Cidade: TERESINA

Telefone(s): 86-9465-4078

NATUREZA(S) DA OCORRÊNCIA

Natureza(s) da Ocorrência

1 - Lesão corporal acidental no trânsito.

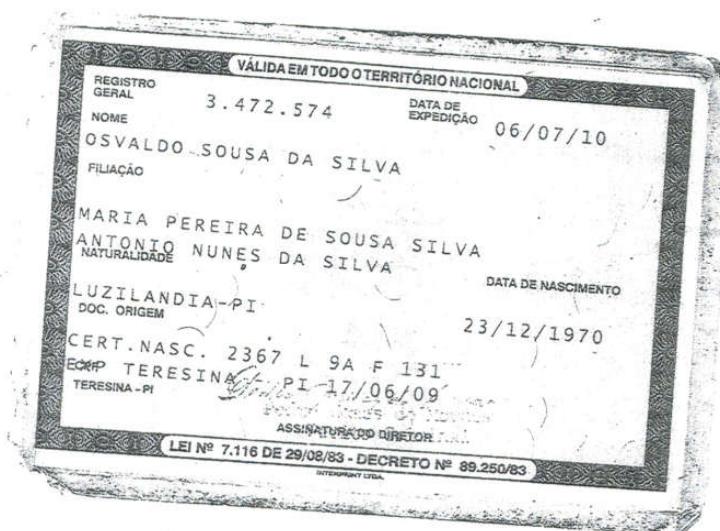
RELATO DA OCORRÊNCIA

O NOTICIANTE INFORMA QUE CONDUZIA O VEÍCULO-I MOTO HONDA/CG 150 FAN ESI, COR AMARELA, ANO 2013/2013, PLACA LVO-1827, DE PROPRIEDADE DO NOTICIANTE NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADO, QUANDO PERDEU O CONTROLE QUE MOTIVOU A QUEDA. A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA PRA O HUT SOB O PRONTUÁRIO DE Nº21742.. O VEÍCULO-I FICOU DANIFICADO. É O REGISTRO.

Edvar Ferreira Nunes - Mat. 0092576
AGENTE DE POLÍCIA

OSVALDO SOUSA DA SILVA - Noticiante
Responsável pela Informação

CASSANDRA DE MORAES SOUSA NUNES
Delegado de Polícia





Av. Marechal Castelo Branco, 101 - Norte - Teresina - PI
 Inscrição Estadual: 19.301.656-7 / CNPJ: 06.845.747/0001-27
 Internet: www.agespisa.com.br
 Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888

Fatura Mensal
Hidrômetro
1312523-0 **144F256291** **SET/2016**
AG= 123

Situação	Categorias de Uso	Inscrição					
Aguas/Esgoto	Res.	Com.	Ind.	Pub.			
3/1	1				110 54 03 0329 0103-006		
de	25/08/2016	26/09/2016	32				
Mês/Año	Histórico de Consumo	Litura	Consumo	Obs:	Forma de Faturamento		
03/16	196	8	0		FATURADO P/ CONSUMO NORMA.		
04/16	205	9	0		Cod. Responsável		
05/16	213	8	0		013125230	Código da Tarifa	
06/16	221	8	0		01		
07/16	230	9	0		Consumo Médio	Cons. Fixo Água	Cons. Fixo Esgoto
08/16	238	8	0		8		
09/16	249	11	0		Consumo	Consumo Faturado	
					11	11	

Cod. Nome do Serviço	DESEJAIS LAVADORA
ÁGUA	Valor (R\$)
MANUTENÇÃO HIDROMETRO	10,53
	0,95

VENCIMENTO: 04/10/2016 **31,48**
 FAGUE ATÉ O VENCIMENTO. EVITE COBRANÇA DE MULTA/JUROS MORAIS APÓS VENCIMENTO.

Parametro	Turbidez	Cor	Claro	pH	Ferro	Colif. Totais	Escherichia Coli
Valor Máximo Permitido	3,0	15	2,0	6,0 a 8,5	0,3	Ausente	Ausente
Nº Mínimo de Amostras Exigidas	322	89	322		322	322	
Nº Amostras Realizadas	336	95	336		336	336	
Nº Amostra que Atende Legislação	328	95	334		333	336	
Valor Médio							

Conclusão: PRESERVE A QUALIDADE DA ÁGUA, LAVE OS RESERVATÓRIOS SEMESTRALMENTE.
 Mensagens:
 ELEITOR: EM 2 DE OUTUBRO, VOTE LIMPO, VOTE CONSCIENTE

AUTO-ATENDIMENTO - AG. JOAQUEI CLUBE
 DATA: 07/11/2016 HORAS: 09:34:23
 TERMINAL: 08551045
 CONTROL: 085510450026
 AGENCIA: 2004 - ARROLINO DE ABREU,
 CONTA: 013.00072484-9
 CLIENTE: OSVALDO SOUSA DA SILVA
 EXTRATO PARA SIMPLÉS CONFERENCIA
 SALDOS POR DATA LIMITE
 DATA
 VALOR
 01/11 0,00 DEGESSITOS REALIZADOS ATE 03/05/2012
 DATA
 VALOR
 01/11 1,68 DEGESSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012
 MOVIMENTACAO
 DATA NR.DOC HISTÓRICO
 1,87C SALDO ANTERIOR
 NOVEMBRO
 01/11 0,00000 REM BASICA 0,000 CRED JURS 0,01C
 RESUMO EM 04/11
 SALDO 1,88C
 RESUMO DO DIA
 SALDO BLOQUEADO 0,00
 SALDO DISPONIVEL 1,88C
 SALDO TOTAL 1,88C
 Informações, reclamações, sugestões e elogios
 SAC CHÍA: 0800-7257144
 Ouvidoria da Chíia: 0800-7257144
 www.chia.gov.br
 WWW.ANOVATABELA.DETRIOS.NOSITE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - PI
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
1	00587883260		2016
NOME OSVALDO SOUSA DA SILVA			

CPF / CNPJ		PLACA	
79613055304		LVO-1827	
PLACA ANT / UF		CHASSI	
9C2KC1670DR512235			
ESPÉCIE TIPO	COMBUSTÍVEL		
PAS/MOTOCICLE/NENHUMA	ALCOOL/GAS		
MARCA / MODELO	ANO FAB.	ANO MOD.	
HONDA/CG 150 FAN ESI	2013	2013	
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
02P/0149CC	PARTICU	AMARELA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC / COTAS	
<input checked="" type="checkbox"/> FAIXA IPVA	<input type="checkbox"/> PARCELAMENTO / COTAS	1º IPVA	
<input type="checkbox"/> A		2º PAGO	
PRÉMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÉMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURADO PAGO			
OBSERVAÇÕES			
A/FID. ADMINISTRADORA DE CONS NAC HON SA.			
TERESINA	LOCAL	DATA	
<i>Adriano Martins do Rego Lobo</i>		22/06/2016	
DIRETOR GERAL DO DETAN - PI			

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

PI N° 012508680518 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO	
2016	22/06/2016	
VIA	CPF / CNPJ	PLACA
1	79613055304	LVO-1827
RENAVAM	MARCA / MODELO	
00587883260	HONDA/CG 150 FAN ESI	
ANO FAB.	CAT. TARIF.	Nº CHASSI
2013	09	9C2KC1670DR512235
PRÉMIO TARIFÁRIO		
FNS (R\$)	DENAUTAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
000,00	000,00	000,00
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R\$)
000,00	000,00	292,01
PAGAMENTO		DATA DE QUITAÇÃO
<input checked="" type="checkbox"/> COTA ÚNICA	<input type="checkbox"/> PARCELADO	21/06/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT
CNPJ 05.246.508/0001-04
www.seguradoralider.com.br



NOME DO PACIENTE: Orvalho Senna da Silva.

NÚMERO DO PRONTUÁRIO: 21.242

SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO E ESTATÍSTICO - SAME
“O HOSPITAL SÓ EXPEDIRÁ CÓPIA DE PRONTUÁRIO UMA VEZ, CABENDO AO
INTERESSADO REPRODUZIR CÓPIAS NECESÁRIAS
À SUA UTILIZAÇÃO”.



HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA - HUT
Rua Dr. Otto Tito 1820 Redenção - Fone: 86 3229 4872
TERESINA-PI CEP: 64017-770 CNPJ: 05.522.917/0022-02

(6)

DATOS DE ENTRADA - BE

DADOS DO PACIENTE:

OSVALDO SOUSA DA SILVA		Prontuário: 21742
MARIA PEREIRA DE S. SILVA		Pai: ANTONIO NUNES DA SILVA
End.: QD 23 CS 22 RES. ARVORES VERDESA - VLE QUEM TEM - TERESINA - PI - CEP: 64000-010		Imp: 01/10/2016 14:19:33
Nascimento: 23/12/1970	Idade: 45a:10m:8d	Sexo: Masculino Fone: 86-99465-4708
Parente: SEBASTIANA		CNS: 898003421619435
Profissão: PEDREIRO		Documento: CPF: 796.130.553-04
Instrução: MEdio Completo		E.Civil: Casado(a)
Local: - - -		

DADOS DO ATENDIMENTO:

Socorro: 572648	Data: 01/10/2016 14:13:13	Condução: AMBULÂNCIA P/ SAMU
Motivo da Procura: ACIDENTE DE TRÂNSITO VÍTIMA EM MOTOCICLETA (MOTOC)		Convênio: S U S
Acid. Trab.: Não	Acid. Trajeto: Não	Acid. Trab. Típico: Não
		CID Secundário: V299

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

Sinal/Sintoma: DOLORES EM EXTREMIDADES	Evento Principal: Dor leve recente	Destino: ORTOPEDISTA	Classificação: Verde
História: ACIDENTE DE MOTO, FASCA USO DE CAPACETE SINAIS DE FRATURA EM MID. FONTE: DOR E		Profissional Clas. Risco: FLAVIA MARIA DA SILVA ANDRADE COREN 158813 PI Em: 01/10/2016 14:19:32	

DADOS CLÍNICOS: (Hora: ____ : ____)

Grau I
Até polpa letal
Indo cima
Até polpa letal

X mmHg	P脉:	FC:	bpm	Temp.:
Pacífico Inicial:				

CONDUTA MÉDICA E EXAMES COMPLEMENTARES:

ponto ferido cima

Indicar procedimento e CID	
DATA: / /	HORA: : :
Procedimento: 04680505FB	
CID: 5826	

MOTIVO DA ALTA/ENCERRAMENTO:

DATA: / /	HORA: : :
Procedimento: 04680505FB	
CID: 5826	

Ordem VGL 2756
Data: 01/10/2016
nº 11305

Assinatura Profissional Médico



PREGAÇÃO MÉDICA

01 N°. do chamado <i>61</i>	02 Data do chamado <i>01/11/2016</i>	03 PRO (código) <i>2849</i>	04 Saída do PA <i>13 130</i>	05 Chegada ao local <i>13 80</i>
06 Saída do local <i>13 48</i>	07 Chegada ao 1º. hospital <i>14 021</i>	08 Saída do 1º. hospital <i>14</i>	09 Chegada ao 2º. hospital <i>14</i>	
Endereço <i>Avenida Almirante Barreto</i>	Cidade: <i>Belo Horizonte - Minas Gerais</i>			
Bairro <i>Vila Guanabara</i>	12 Município-UF <i>PI - PI</i>	Código IBGE <i>50000-000</i>		
Ponto de referência <i>Porto da Senhora</i>				
13 Nome <i>Amaldo Gama da Silva</i>	15 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Masculino <input type="checkbox"/> 2 - Feminino <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			
16 Idade <i>961</i>	17 Indícios de ingestão de bebida alcoólica? <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado			
18 Tipo de ocorrência <input checked="" type="checkbox"/> 01 - Acidente de transporte <input type="checkbox"/> 02 - Agressão física-espancamento <input type="checkbox"/> 03 - Agressão física-FAF <input type="checkbox"/> 04 - Agressão física-FAB <input type="checkbox"/> 05 - Urgência psiquiátrica	06 - Tentativa de suicídio <input type="checkbox"/> 07 - Envenenamento <input type="checkbox"/> 08 - Afogamento <input type="checkbox"/> 09 - Queimadura <input type="checkbox"/> 10 - Choque elétrico	11 - Queda <input type="checkbox"/> 12 - Urgência clínica <input type="checkbox"/> 13 - Urgência obstétrica <input type="checkbox"/> 14 - Transferência <input type="checkbox"/> 15 - Exames complementares	16 - Outros <input type="checkbox"/> 17 - Já removido <input type="checkbox"/> 18 - Falso chamado	<input checked="" type="checkbox"/> 01
19 Vítima <input checked="" type="checkbox"/> 1 - Pedestre <input type="checkbox"/> 2 - Condutor <input type="checkbox"/> 3 - Passageiro <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	20 Meio de locomoção <input checked="" type="checkbox"/> 1 - A pé <input type="checkbox"/> 2 - Automóvel <input type="checkbox"/> 3 - Motocicleta <input type="checkbox"/> 4 - Bicicleta <input type="checkbox"/> 5 - Ônibus/Micro-ônibus <input type="checkbox"/> 6 - Outro <input type="checkbox"/> 7 - Ignorado	21 Outra parte envolvida <input type="checkbox"/> 1 - Automóvel <input type="checkbox"/> 2 - Motocicleta <input type="checkbox"/> 3 - Ônibus/Micro-ônibus <input type="checkbox"/> 4 - Bicicleta <input type="checkbox"/> 5 - Objeto fixo <input type="checkbox"/> 6 - Animal <input type="checkbox"/> 7 - Outra <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	22 Equipamentos de segurança <input checked="" type="checkbox"/> Capacete <input type="checkbox"/> Cinto de segurança <input type="checkbox"/> Assento para criança	
23 Glasgow = <i>10</i>	RESPOSTA VERBAL <input type="checkbox"/> 4-Espontânea <input type="checkbox"/> 3-À voz <input type="checkbox"/> 2-À dor <input type="checkbox"/> 1-Nenhuma	RESPOSTA MOTORA <input type="checkbox"/> 5-Orientada <input type="checkbox"/> 4-Confusa <input type="checkbox"/> 3-Palavras inapropriadas <input type="checkbox"/> 2-Palavras incompreensíveis <input type="checkbox"/> 1-Nenhuma	24 Sinais Vitais Pulso <i>112</i> Resp. PA <i>130x80</i> TAX. Sat02 <i>92</i>	25 Local da lesão
26 Pupilas <input type="checkbox"/> 1 - Iguais <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Desiguais	29 Dor 	ESCALA DE DOR DE 0 A 10 	30 Fratura <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Não <input type="checkbox"/> 3 - Suspeito	
27 Pulso Radial <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1 - Cheio <input type="checkbox"/> 2 - Fino <input type="checkbox"/> 3 - Ausente	Central <input checked="" type="checkbox"/>			
28 Sangramento <input type="checkbox"/> 1 - Sim <input checked="" type="checkbox"/> 2 - Não	31 Procedimentos realizados (1 - Sim 2 - Não) <input checked="" type="checkbox"/> Aspiração <input type="checkbox"/> Frincha longa/curta <input type="checkbox"/> Oxigênio <input checked="" type="checkbox"/> Curativos <input type="checkbox"/> Kred	32 Hospital de Destino <i>HUT</i>	33 Condições de entrada <input type="checkbox"/> 1-Melhorado <input type="checkbox"/> 2-Piorado <input type="checkbox"/> 3-Inalterado	34 Óbito <input type="checkbox"/> 1-Sim <input type="checkbox"/> Antes do socorro <input type="checkbox"/> Antes do transporte <input type="checkbox"/> Durante o transporte <i>PT ultima de ledas de moto / meses 10 a presente colera em pe mal com limitações do movimento atendendo para nova do local original da queda, o mesmo que não responde seu estímulo recusa uso de sotaque água com color e frambua, consciente, alertado, perito</i>
Socorristas Médico	Enfermeiro <i>M. A. Almada</i>			



PREFEITURA MUNICIPAL DE TERESINA

Fundação Municipal de Saúde

Fls. Nº _____

Proc. Nº _____

Rubrica _____

BOLETIM DE CONTROLE DE CENTRO CIRÚRGICO E OBSTÉTRICO

DATA 03/30/2016

NOME DO PACIENTE:	Edvaldo Souza da Silva	PROTÓTICO N°:	25742
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIA:	
ANESTESIA:	Dra Lenice	Nº DA SALA:	05
CIRURGÃO:	Dra Jamileza	CPF N°:	
AUXILIAR:		CPF N°:	
ANESTESIA:	Raque	CPF N°:	
INSTRUMENTADORA:	Françoisca Lima	CPF N°:	

MATERIAL DE CONSUMO

DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO	DISCRIMINAÇÃO	UNID.	QUANT.	PREÇO
AGULHA 25X8	UNID.	02		LÂMINA DE BISTURI	UNID.	01	
AGULHA 30X8	UNID.	01		LUVA N° 6,5	PAR	02	
AGULHA 40X12	UNID.	01		LUVA N° 7,5	PAR	04	
AGULHA RAQUE	UNID.	01		LUVA DE PROCEDIMENTO	PAR	06	
ALCOOL 70%	ML	80		PVPI DE GERMANTE	ML	000	
ALGODÃO	BOLA	03		PVPI TÓPICO	ML	000	
ÁGUA OXIGENADA	ML			PVPI TINTURA	ML		
COMPRESSA	PAC.	03		SERINGA 20CC	UNID.	02	
EQUIPO MACRO- GOTA	UNID.	01		SERINGA 10CC	UNID.	01	
ESPARADRAPO	CM	80		SERINGA 5CC	UNID.	01	
ESCALPE N°	UNID.			SERINGA 3CC	UNID.		
FORMOL	ML			SORO FISIOLÓGICO	FRASCO	05	
GASES	PAC.	06		SONDA URETRAL	UNID.		
JELCO N° 20	UNID.	01		cetom	UNID.	03	
FIOS	UNID.	QUANT.	PREÇO	OCORRÊNCIA			
CAT. GUT. SIMPLES C/AG				detrodes		05	
CAT. GUT. SIMPLES S/AG.							
CAT. GUT. CROMADO C/AG							
CAT. GUT. CROMADO S/AG							
ELCOFIL							
MONONYLON	20	02					
FITA UMBILICAL				ENFERMARIA:			
VICRYL	0	01		CIRCULANTE: Ines			
PROLENE							



FUNDAÇÃO HOSPITALAR DE TERESINA
HOSPITAL DE URGÊNCIA DE TERESINA DR. ZENON ROCHA
SERVIÇO DE ANATOMIA PATOLÓGICA

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

centro cirúrgico

Nome do Paciente

Diagnóstico pré-operatório

Operação - Tipo

Assinante

Assinante

Instrumentador(a)

Anestesista

Anestesia

Anestésico(a)

Data da Operação

Inicio

Fim

Diagnóstico Pós-operatório

Relatório Imediato do Patologista

Acidente Durante a Operação

04.11.16
Ausín Júnior Pinheiro Carvalho
Matrícula: 88804
Série H7
Confira com Origina

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

(Técnica, Ligadura, Suturas, Drenagem, Fechamento)

- ① Perente em ddr esraguiava feria
- ② fixosseis Assessos Colocados de longo Círculo
- ③ inciso lateral ± 15cm
- ④ cicatriz por planos
- ⑤ Reduziu anatomo
- ⑥ Osteosutura y placa 1/3 com ± 3 cm e parafuso
- ⑦ Covagur hit care

Dr. Jamerson M. de L. Júnior
Ortopedia / Traumatologia
CRMPI 3052000



CLÍNICA
MACHADO

RECEITUÁRIO

Nelson Sávio

Debouncei que o sr.
ouviu de sua sefria, fico com
do medo de espirro, fôfo quando
dorme, tende sefrir forte traseira
que para direita, resulitando em
tremor da peneira direita e la cibis
é fibela. Onde fui tratado cirurg
fizueca a través da oftalmolog
com placar por furo, é feito nata
lcos, complementamente com oce
topia, com alta definição
com compreensão funcional
ainda de 90%.

CS 01/17

Eduardo

Dr. Edimar Machado da Silveira
Cl. Geral e Cirurgia Geral
CRM: 1564-PI - CRM: 2660-MA
5903-0523/9532-1987/8827-3726

Residencial Tropical Park