

Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Maurício Roberto Leite Sexo: M
 Data Nasc.: 05-08-72 Natur.: Branco
 CPF: 10.211.104 RG: 2.200.100 SUS/CNS: 62.12.1001
 Profissão: _____ Endereço: Rua ST. João
 Nome do Pai: Guilherme Roberto Leite
 Nome da Mãe: Wagnera de Almeida Leite
 ENCAMINHADO POR: HRP Araguacema
 PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
 Justificar: Suspeita de síndrome

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulância
 Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
 Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Pai
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: de início agudo, com febre, dor de cabeça, dor no corpo, náusea, vômito e diarréia.

6 - Exame físico: paciente consciente, orientado, com febre, dor de cabeça, dor no corpo, náusea, vômito e diarréia.

7 - Diagnóstico provável: Síndrome febril aguda
 Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

Maurício Roberto Leite 26/06/17

Dr. Maurício Roberto Leite
Clínica e Cirurgia
CRM-TG 137



REG. 2013 / 2018

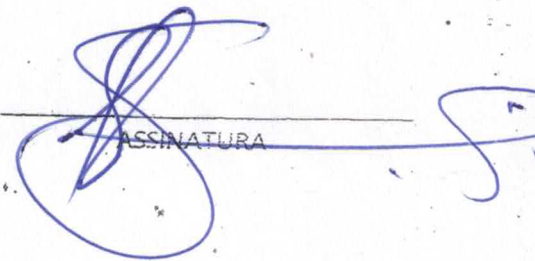
ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: MARIVAL RIBEIRO LEITE IDADE: _____
ENDEREÇO: _____ DATA: 26 / 06 / 2017
ENCAMINHADO PARA: PARAISO
HORÁRIO DE SAÍDA: 04 : 00 h HORÁRIO DE CHEGADA: 18 : 00 h
MOTORISTA: JULIANO TÉCN. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM DENTRO DA NORMALIDADE

06 / 07 / 2017


ASSINATURA



Faqueu

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: ALIANA DE OLIVEIRA FERNANDES Sexo: FEM
Data Nasc.: 27/04/1990 Natur.: BRASILEIRA
CPF: _____ RG: _____ SUS/CNS: _____
Profissão: _____ Endereço: BRASIA CLAUDIA
Nome do Pai: FRANCISCO DE ASSIS OLIVEIRA
Nome da Mãe: LEONILDA OLIVEIRA SILVA
ENCAMINHADO POR: CLAUDEIA
PARA: CLINICA HPA

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade

Justificar: _____

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: Carro

Justificar: Carro

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: Com Mãe

5 - História da doença atual: OPRIMIDA - LUMINOTERAPIA SOB (2014) - 2015

6 - Exame físico: HEM 120mmHg, EC, JVP, LPM) CEFALO CONTA 1-20 BI

7 - Diagnóstico provável: _____

Código (CID): O-410

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): _____

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Medicamento

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976

27-06-17



ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1163
RUA RUI BARBOSA Nº 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: CRISTIANY DINE DA SILVA Sexo: F
Data Nasc.: _____ Natur.: _____
CPF: 031572501-27 RG: 91554 SUS/CNS: _____
Profissão: PROFESSOR Endereço: R. F. BRAGA
Nome do Pai: ARMANDO DINE DA SILVA
Nome da Mãe: MARLENE DO CARMO DA SILVA
ENCAMINHADO POR: CRISTIANY DINE DA SILVA
PARA: ORÇAMENTO MPA

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:

Justificar: FAZENDO COLÉGIO

2 - Duração provável: (-) Transporte recomendável: COM

Justificar: ESTAR HABILITADO

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: QUE O CRIANÇO NÃO É

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: INFORME QUE NÃO TEM DOENÇA ATUAL

DE 2 ANOS DE IDADE

6 - Exame físico: SIN. REFE. MÓBIL.

7 - Diagnóstico provável: ASSIMILAÇÃO DE ALIMENTOS

Código (CID): J98.3

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): 1100-X

9 - Tratamento(s) realizados(s): SEM TRATAMENTO

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: DIETA COM REFEIÇÃO

Dr. Alexander L. Pereira
CRM - TO 3976



R. 012 - 2013 / 2018

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: ALANA DE OLIVEIRA IDADE: _____
ENDEREÇO: P.A. SANTA CLARA DATA: 27 / 06 / 2017
ENCAMINHADO PARA: HRP
HORÁRIO DE SAÍDA: 07 : 30 h HORÁRIO DE CHEGADA: 20 10 h
MOTORISTA: Zaqueu TÉCN. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

ENCAMINHAMENTO DE GESTANTE

28 / 06 / 2017

Zaqueu R.

ASSINATURA



Juliano

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Antonio Rodrigues de Souza Sexo: M
Data Nasc.: 13.08.51 Natur.: Tocantinópolis
CPF: 45597932153 RG.: 762680 SUS/CNS: 89800192974
Profissão: Barbeiro Endereço: Rua Tancredo Proença
Nome do Pai: Agostinho Rodrigues de Souza
Nome da Mãe: Maria Alves da Silva
ENCAMINHADO POR: HPT - Araguacema
PARA: HPT

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
Justificar: filé em curso

2 - Duração provável: _____ Transporte recomendável: ambulância
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____

5 - História da doença atual: pt surgiu 01. mês asmático
intensa admitido em grave quadro
taquiseu, em seguida foi parada por

6 - Exame físico: respiratório foi antibioticado e seu
reanimado com máscara por 12 horas

7 - Diagnóstico provável: Influenza Respiratória aguda
SpO₂ = 98% - FR = 20 / min, TA = 12 x 7 - FC = 120
sup regente 9:06 Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): hidrocortisona 50mg, Oxigenoterapia
forte em leito, RCR, fisioterapia e sup 2

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:
Atendimento do pneumologista

Araguacema, 25/06/17



R. 022 - 2013 / 2016

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: ANTONIO RODRIGUES SOUZA IDADE _____
ENDEREÇO _____ DATA 25 / 06 / 2017
ENCAMINHADO PARA: PARAISO.
HORÁRIO DE SAÍDA: 03 : 00 h HORÁRIO DE CHEGADA: 10 : 50 h
MOTORISTA: Juliano TÉCN. ENF. ACOMPANHANTE: Zenilde

RELATÓRIO DE VIAGEM

Viagem dentro da normalidade

06 / 07 / 2017

Juliano Seps de Azevedo
ASSINATURA



Palmas
Wanderley

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Ania Claudia Pereira Sexo: Fer
 Data Nasc.: 22.10.87 Natur.: Brasileira
 CPF: 020.770.021-40 RG: 5066568 SUS/CNS: 7026042-3
 Profissão: Func. Pública Endereço: Araguacema, 749.
 Nome do Pai: Silvani Felício Pereira
 Nome da Mãe: Yudistey Guerrero Osorio Ana Claudia Pereira
 ENCAMINHADO POR: Wanderley Medica CRM 3398-TO
 PARA: Loop Regional Povoado Uti: Palmas

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
 Justificar: necessidade avaliação por 90.

2 - Duração provável: 2h. Transporte recomendável: Ambulância
 Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim
 Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
 Justificar: _____

5 - História da doença atual: gest com 39.2 semanas de gestação que por volta de 23h da noite começou a apresentar sinais de

6 - Exame físico: gesto
freq. pal. dilatado 2-3 cm.

7 - Diagnóstico provável: lúcia de LA.

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias):
 Código (CID): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s):

HS: Gestação 39.2 sem. Trabalho

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Par

Yudistey Guerrero Osorio
 Médica
 CRM 3398-TO

28/06/17

28-06-17



RECEB. 2015 / 2016

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: ENIA IDADE _____
ENDEREÇO _____ DATA 31 06 /2017
ENCAMINHADO PARA: PALMA DO REFINA
HORÁRIO DE SAÍDA: 20 : 00 h HORÁRIO DE CHEGADA: 13 : 00 h
MOTORISTA: _____ TÉCN. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

VIAGEM TRANQUILA

21 / 07 / 2017

ASSINATURA



GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Edinair Alexandre Cidade Oliveira Rocha Sexo: Masc
Data Nasc.: 27/02/2004 Natur.: Paranaense 60
CPF: _____ RG.: _____ SUS/CNS: 80800101870600
Profissão: _____ Endereço: PA Santa Clara
Nome do Pai: Alexandro Alcirio Fernandes da Rocha
Nome da Mãe: Edelma Zuleta Cidade Oliveira Rocha
ENCAMINHADO POR: MPP Anaguacema
PARA: HRP

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
Justificar: Ausência de especialista no Município.

2 - Duração provável: 03 dias - Transporte recomendável: Ambulância

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

4 - Há necessidade de acompanhante? Não

5 - História da doença atual: Queixa do cavalo com traqueíte e
artrite esquerda, apresentando limitação para extensão e
flexão do membro

6 - Exame físico: Edema ++/+ do cotovelo E e do punho E.

7 - Diagnóstico provável: Fratura do cotovelo - patela do punho.

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s) (anexar cópias): Ex artrite esquerda: +
de patela em tubérculo dorsal e no corpo do rádio (em ante

9 - Tratamento(s) realizados(s): Analgesia; + medicação do membro.

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: Analgesia com
le.

29-06-17

Rodrigo Costa Ferreira - 63
CRM-TO 4.389
CPF: 313.847.898-04



RECEB. 2019 / 2018

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

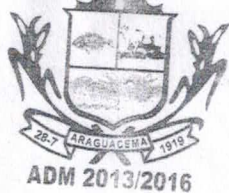
NOME DO PACIENTE: Ademael Alexandre IDADE: _____
 ENDEREÇO: _____ DATA: 29 / 06 / 2017
 ENCAMINHADO PARA: Hosp. Reg. Paraíso
 HORÁRIO DE SAÍDA: 07:00 h HORÁRIO DE CHEGADA: 15:00 h
 MOTORISTA: Deivell TÉCN. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Trigger no encaminhamento levando o paciente Ademael Alexandre no dia 17 para o Hosp. Regional Paraíso.

19 / 07 / 2017

Deivell B. de Souza
ASSINATURA



W. Klay
 T. M.
 Pedro de

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Melanie Lias Aguiar Sexo: F
 Data Nasç.: 23/03/1985
 CPF: _____ RG.: 835.789 Natur.: _____
 Profissão: _____ Endereço: _____
 Nome do Pai: Joaquim Pereira Aguiar
 Nome da Mãe: Delais Lias Aguiar
 ENCAMINHADO POR: Hospital Pequeno Porte Araguacema
 PARA: Hospital Regional de Parauapebas

LAUDO MÉDICO

- Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
 Justificar: Plantão sem médicos no momento
- Duração provável: 3 horas Transporte recomendável: Ambulância
 Justificar: _____
- Há necessidade de encaminhamento urgente?
 Justificar: _____
- Há necessidade de acompanhante? Sim
 Justificar: _____
- História da doença atual: G: 3 P: 2 N A: 0
Comorbidades (-)
- Exame físico: ± G 1: US distensão 39x40
Moec: Membranoso, hidatado, supúreo AV: 35cm BCF: 45
- Diagnóstico provável: Pendo TM, contusão n efetiva (3/10), Toque:
Dependente 150x100 mmHg Código (CID): _____
- Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- Tratamento(s) realizados(s): Adm. metildopa 250mg - 1cp VO 07:30
- Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

27.06.17


 Rafael Dorneles S. Rocha
 Enfermeiro
 COREN-TO: 34287



ADM 2013/2016

ESTADO DO TOCANTINS
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
HOSPITAL DE PEQUENO PORTE DE ARAGUACEMA
FONE: (63) 3472-1103
RUA RUI BARBOSA N° 863 - CENTRO

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: RAISON PEREIRA DO CARMO Sexo: M
 Data Nasc.: 14/07/1972 Natur.: _____
 CPF: 948055551-419 RG.: 639 990 SUS/CNS: 81300403910
 Profissão: RUIM Endereço: RUA DA PÁTRIA
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: _____
 ENCAMINHADO POR: CLINICA MEDICA (EX-AMBIENTE 1 RESOL) CLINICA
 PARA: PROFESSOR

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
 Justificar: FALTA DE ESPECIALIDADE (ONCOLOGIA)
- 2 - Duração provável: 03 DIA Transporte recomendável: 03 DIA
 Justificar: _____
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SIM
 Justificar: VIAGEM DE TRÁFICO INTERMUNICIPAL + LOCALIDADE REMOTA
- 4 - Há necessidade de acompanhante? NÃO
 Justificar: FALTA DE CUIDADO
- 5 - História da doença atual: VIAGEM DE TRÁFICO INTERMUNICIPAL PARA O LOCAL DE TRABALHO DE QUALIDADE COM BOM SÍMPTOMA DE CÂNCER
- 6 - Exame físico: SÍMPTOMA DE METASTASES EM LÍMPHAS
- 7 - Diagnóstico provável: CÂNCER DE MAMA (ADENOCARCINOMA)
 Código (CID): S80.1
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): QUIMIOTERAPIA + RADIOTERAPIA RETARDADA (MODO SEMI-INTENSIVO)
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: ABANDONO MÉDICO ESPECÍFICO

28-06-17

Dr. Alexander L. Pe

CRM - TO 3976



R. 001 - 2013 / 2018

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: Helena e Ruyson IDADE: _____
 ENDEREÇO: _____ DATA: ____/____/201____
 ENCAMINHADO PARA: _____
 HORÁRIO DE SAÍDA: 07:40 h HORÁRIO DE CHEGADA: 18:25 h
 MOTORISTA: Walyllas TÉCN. ENF. ACOMPANHANTE: Pedro do Sêro

RELATÓRIO DE VIAGEM

Viagem acompanhando gestante em
trabalho de parto e parto foi com
trabalho de parto e parto foi com
acompanhamento da mãe chegar a
em trabalho de parto normal
unidade

28/06/2017

Pedro do Sêro
 ASSINATURA



W. B. K. L. A.
T. de.
Walyllas

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Melanie Lias Aguiar Sexo: F
Data Nasc.: 23/03/1985
CPF: _____ RG: 835.789 Natur.: _____
Profissão: _____ Endereço: _____
Nome do Pai: Joaquim Pereira Aguiar
Nome da Mãe: Melania Lias Aguiar
ENCAMINHADO POR: Hospital Pequeno Porte Araguacema
PARA: Hospital Regional de Paraube

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade
Justificar: Plantão sem médicos no momento

2 - Duração provável: 3 horas Transporte recomendável: Ambulância
Justificar: _____

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente?
Justificar: _____

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim
Justificar: _____

5 - História da doença atual: G: 3 P: 2 N A: Ø
Comorbidades (-)

6 - Exame físico: TG 1: US distênica 39540
Mo. ex: Membranoso, hidatado

7 - Diagnóstico provável: Pendo TM, contusão supneis Au: 35cm BCF: 145
Departamento 150x100 mmHg contração uterina (3/10), Toque: _____
Código (CID): _____

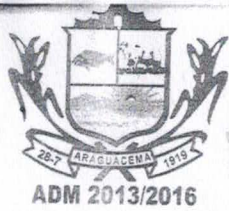
8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias): _____

9 - Tratamento(s) realizados(s): Adm. metildopa 250mg - 1cp VO 07:30

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: _____

27.06.17

Rafael Dorneles S. Rodrigues
Enfermeiro
COREN-TO: 34287



GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: RAIMON PEREIRA DO CARMO Sexo: M
Data Nasc.: 14/07/1972 Natur.:
CPF: 948055551-419 RG.: 639 420 SUS/CNS: X-80040174
Profissão: RUIN Endereço: R. DA PAZ
Nome do Pai:
Nome da Mãe:
ENCAMINHADO POR: CLINICA MEDICA (DR. ALEXANDER L. PEREIRA)
PARA: ORÇAMENTO

LAUDO MÉDICO

- 1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:
Justificar: FALTA DE ACESSO À LOCALIDADE (LONGINQUIDADE)
- 2 - Duração provável: 01 DIA Transporte recomendável: 01 DIA
Justificar:
- 3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? SI
Justificar: VIAGEM DE TRILHAS INTERIORES + LOCALIZADO
- 4 - Há necessidade de acompanhante? NAO
Justificar: PACIENTE LÚCIDO
- 5 - História da doença atual: VIAGEM DE TRILHAS INTERIORES NO MUNICÍPIO DE ARAGUACEMA COM OBJETIVO DE VISITAR O PAI DOENTE
- 6 - Exame físico: SINAIS DE VITELÍNGULAS NA CONJUNCTIVA
- 7 - Diagnóstico provável: LEUCEMIA AGUDA (MIELOIDE)
Código (CID): S931
- 8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias):
- 9 - Tratamento(s) realizados(s): ANÁLISES + TRATAMENTO QUÍMICO INICIAL SEM SUCESSO
- 10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico: ANÁLISES MÉDICAS E QUÍMICAS

28-06-17 27-06-17

Dr. Alexander L. P.

CRM - TO 3976



RBB - 2013 / 2018

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: HELENEC / RAISON IDADE _____
ENDEREÇO _____ DATA: 07 / 06 / 2018
ENCAMINHADO PARA: MRP - PARAISO
HORÁRIO DE SAÍDA: 07 : 40 h HORÁRIO DE CHEGADA: 20:30 h
MOTORISTA: WALYKLAS TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: PEPRO

RELATÓRIO DE VIAGEM

Viagem dentro do município

06 / 07 / 2018

WALYKLAS
ASSINATURA



Walylta

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

Nome: Enoque P. Guimarães Sexo: M
 Data Nasc.: 26.7.37 Natur.: _____
 CPF: 282.533.531-20 RG.: 692725 SUS/CNS: 206 6120 7859
 Profissão: Aposentado Endereço: _____
 Nome do Pai: _____
 Nome da Mãe: Poliana P. Costa
 ENCAMINHADO POR: HPPA
 PARA: Hosp. Reg. Paraíso

LAUDO MÉDICO

1 - Razões que impossibilitam a realização do atendimento na localidade:

Justificar: SI especialista

2 - Duração provável: JK Transporte recomendável: Ambulância

Justificar: Presença de bala de O₂.

3 - Há necessidade de encaminhamento urgente? Sim

Justificar: Risco de agravamento de consciência

4 - Há necessidade de acompanhante? Sim

Justificar: _____

5 - História da doença atual: PM apresentando dislexia e distúrbio associado a agitação e cefaleia intensa. Familiar relata 3º episódio

6 - Exame físico: PA 190x100. FC - 78 ST O₂ 98%.

7 - Diagnóstico provável: AVC?

Código (CID): _____

8 - Exame(s) complementar(es) realizados(s)(anexar cópias):

Ex. físico

9 - Tratamento(s) realizados(s):

O₂ e encaminhado p/ Paraíso

10 - Tratamento indicando suas vantagens sob o ponto de vista técnico:

Avaliação

22-06-17

Thaylane Araújo e Silva
 Médica
 CRM-TO 4327



R 038 - 2013 / 2016

ESTADO DO TOCANTINS
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAGUACEMA
CONTROLE DE VIAGENS (ENCAMINHAMENTOS)

NOME DO PACIENTE: Ero Que Guimaraes IDADE _____
ENDEREÇO _____ DATA 22 / 06 / 2016
ENCAMINHADO PARA: HGP - Palmas
HORÁRIO DE SAÍDA: 07:45 h HORÁRIO DE CHEGADA: 14:05 h
MOTORISTA: Walykias TÉC. ENF. ACOMPANHANTE: _____

RELATÓRIO DE VIAGEM

Walykias

06 / 08 / 2016

Walykias
ASSINATURA