

Guia de Encaminhamento de Exames



METARH

26/11/2025

Número da Guia	19451502		
----------------	----------	--	--

Empresa	METARH		
Unidade	UNIDOCKS ASSESS E LOGIST DE MATERIAIS LTDA - DHL LOGISTICS - SITE: CUIABÁ - 24-73	CNPJ	00.233.065/0024-73
Funcionario	Vitória Grasielly Costa Souza		
RG		CPF	063.470.411-70
Cargo	AUXILIAR LOGISTICO I	Setor	OPERACIONAL

Prestador	HISMET (CUIABÁ)	Tipo de Atendimento	Ordem de Chegada
Telefone	(65) 3321-7051	Fax	
Endereço	Avenida General Mello, 227	Complemento	
Bairro	Dom Aquino	Cidade/UF	Cuiabá/MT
Atendente	Manoelle, Ana Rúbia e Daiana		
Tipo de Atendimento	Ordem de Chegada	Faixa de Horário de Atendimento	07:00 até 17:00
Comentários	Das 07:00 as 11:45 e das 13:00 as 17:00		

Dados do Exame

Tipo de Exame	Admissional	
Médico Responsável	EUGENIA MARIA AMOEDO AMARAL CRM	86144/SP

Perigos/Fatores de Risco

Físicos	Calor, Radiação não ionizante, Ruido Continuo ou Intermítente.
----------------	--

Exames

TUSS	Nome do Exame	Data	Hora	Recomendação
0	Audiometria Tonal	27/11/2025	00:00	Repouso acústico de 14 horas, evitando inclusive o uso de fones de ouvido.
0	Exame Clínico	27/11/2025	00:00	Trazer documento original com foto (CPF ou RG ou CNH) e a Guia de Encaminhamento preenchida. Trazer TODOS os laudos, relatórios, atestados e exames médicos.

Recomendações à Clínica

SOLICITAMOS QUE EM CASOS DE:

DÚVIDAS TÉCNICAS / DISCUSSÃO DE CASOS / ALTERAÇÕES AO EXAME CLÍNICO OU COMPLEMENTARES;

ANTES DA FINALIZAÇÃO DO ASO, FAVOR ENTRAR EM CONTATO COM O SUPORTE MÉDICO BENCORP. TELEFONE 11 97623-7664

Responsável pela emissão da guia

26/11/2025	Nome	BOT_SYDLE_GUIAS	Telefone:
	E-mail	aso@bencorp.com.br	Tel. Comercial



26/11/2025

METARH

Empresa

Razão Social: METARH
CNPJ: 00.233.065/0024-73
Endereço: Rua K/1988
Nome Unidade: UNIDOCKS ASSESS E LOGIST DE MATERIAIS LTDA - DHL LOGISTICS - SITE: CUIABÁ - 24-73

Cidade/UF: Cuiabá / MT
Bairro: Distrito Industrial
CEP: 78098-370

Funcionário

Nome: Vitória Grasielly Costa Souza Código: 1164
RG/CPF: /063.470.411-70 Órgão Emissor:
Nascimento/Idade: 24/02/2002 - 23 Sexo/ Data de admissão: Feminino/02/12/2025
Setor: OPERACIONAL Cargo: AUXILIAR LOGISTICO I

Médico Responsável pelo PCMSO

Nome: EUGENIA MARIA AMOEDO AMARAL CRM: 86144 / SP
Endereço: Avenida Paulista, 453, 15º andar Cidade / UF: São Paulo / SP

Prestador

Prestador: HISMET (CUIABÁ) Bairro: Dom Aquino
Endereço: Avenida General Mello, 227 Cidade: Cuiabá
Telefone: (65) 3321-7051 UF: MT

Perigos/Fatores de Riscos

Físicos Calor, Radiação não ionizante, Ruido Continuo ou Intermittente.

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS N°S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

0

Avaliação Clínica e Exames Realizados

____/____/____ Audiometria Tonal ____/____/____ Exame Clinico

Parecer

Apto Para Função Inapto Para Função

Observações

____/____/____

____/____/____

Vitória Grasielly Costa Souza

CRM: /



26/11/2025

METARH

Empresa

Razão Social: METARH
CNPJ: 00.233.065/0024-73
Endereço: Rua K/1988
Nome Unidade: UNIDOCKS ASSESS E LOGIST DE MATERIAIS LTDA - DHL LOGISTICS - SITE: CUIABÁ - 24-73

Cidade/UF: Cuiabá / MT
Bairro: Distrito Industrial
CEP: 78098-370

Funcionário

Nome: Vitória Grasielly Costa Souza Código: 1164
RG/CPF: /063.470.411-70 Órgão Emissor:
Nascimento/Idade: 24/02/2002 - 23 Sexo/ Data de admissão: Feminino/02/12/2025
Setor: OPERACIONAL Cargo: AUXILIAR LOGISTICO I

Médico Responsável pelo PCMSO

Nome: EUGENIA MARIA AMOEDO AMARAL CRM: 86144 / SP
Endereço: Avenida Paulista, 453, 15º andar Cidade / UF: São Paulo / SP

Prestador

Prestador: HISMET (CUIABÁ) Bairro: Dom Aquino
Endereço: Avenida General Mello, 227 Cidade: Cuiabá
Telefone: (65) 3321-7051 UF: MT

Perigos/Fatores de Riscos

Físicos Calor, Radiação não ionizante, Ruido Continuo ou Intermittente.

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS N°S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

0

Avaliação Clínica e Exames Realizados

____/____/____ Audiometria Tonal ____/____/____ Exame Clinico

Parecer

Apto Para Função Inapto Para Função

Observações

____/____/____

____/____/____

Vitória Grasielly Costa Souza

CRM: /



26/11/2025

METARH

Empresa

Razão Social: METARH
CNPJ: 00.233.065/0024-73
Endereço: Rua K/1988
Nome Unidade: UNIDOCKS ASSESS E LOGIST DE MATERIAIS LTDA - DHL LOGISTICS - SITE: CUIABÁ - 24-73

Cidade/UF: Cuiabá / MT
Bairro: Distrito Industrial
CEP: 78098-370

Funcionário

Nome: Vitória Grasielly Costa Souza Código: 1164
RG/CPF: /063.470.411-70 Órgão Emissor:
Nascimento/Idade: 24/02/2002 - 23 Sexo/ Data de admissão: Feminino/02/12/2025
Setor: OPERACIONAL Cargo: AUXILIAR LOGISTICO I

Médico Responsável pelo PCMSO

Nome: EUGENIA MARIA AMOEDO AMARAL CRM: 86144 / SP
Endereço: Avenida Paulista, 453, 15º andar Cidade / UF: São Paulo / SP

Prestador

Prestador: HISMET (CUIABÁ) Bairro: Dom Aquino
Endereço: Avenida General Mello, 227 Cidade: Cuiabá
Telefone: (65) 3321-7051 UF: MT

Perigos/Fatores de Riscos

Físicos Calor, Radiação não ionizante, Ruido Continuo ou Intermittente.

EM CUMPRIMENTO ÀS PORTARIAS N°S 3214/78, 3164/82, 12/83, 24/94 E 08/96 NR7 DO MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO PARA FINS DE EXAME:

Admissional

0

Avaliação Clínica e Exames Realizados

____/____/____ Audiometria Tonal ____/____/____ Exame Clinico

Parecer

Apto Para Função Inapto Para Função

Observações

____/____/____

____/____/____

Vitória Grasielly Costa Souza

CRM: /

METARH

26/11/2025

Funcionário (Código / Nome) 1164 / Vitória Grasielly Costa Souza		RG	
Empresa METARH		CNPJ 00.233.065/0024-73	
Unidade UNIDOCKS ASSESS E LOGIST DE MATERIAIS LTDA - DHL LOGISTICS - SITE: CUIABÁ - 24-73	Setor OPERACIONAL		
Cargo AUXILIAR LOGÍSTICO I	Sexo Feminino	Idade 23	
Nascimento 24/02/2002	Entrada	Saída	
Tipo de Exame Admisional		Data Ficha 26/11/2025	

Médico(a)/

Exames

Audiometria Tonal, Exame Clínico,

Anamnese

SINAIS VITAIS

Temperatura	Freqüência Respiratória (IPM)	Pressão Arterial (mmHg)	Freqüência de Pulso (BPM)
Altura	Biotipo	Peso (Kg)	Índice de Massa Corpórea
Perímetro Cintura (cm)	Perímetro Quadril (cm)		

Texto Livre

Ficha Clínica

É fundamental e OBRIGATÓRIO preencher a circunferência abdominal. O aumento da mesma pode trazer consequências importantes à saúde como diabetes, aterosclerose, hipertensão arterial, etc. ➔

Antecedentes Familiares

Hipertensão ➔
 Sim Não

Doença Emocional ➔
 Sim Não

Qual? ➔

Câncer ➔
 Sim Não

Qual? ➔

Diabetes ➔
 Sim Não

Doença Ortopédica ➔
 Sim Não

Qual? ➔

Outras ➔

Antecedentes Pessoais

Hipertensão ➔
 Sim Não

Diabetes ➔
 Sim Não

Câncer ➔
 Sim Não

Qual? ➔

Doença Psiquiátrica ➔
 Sim Não

Qual? ➔

Doença Ortopédica ➔
 Sim Não
 Tendinite
 Fraturas
 Outras ➔

Já ficou internado alguma vez? ➔
 Sim Não

Por qual motivo? ➔

Já fez alguma cirurgia? ➔
 Sim Não

Por qual motivo? ➔

Toma algum medicamento ou faz algum tratamento? ➔
 Sim Não

Por qual motivo? ➔

Seus exames de rotina estão em dia? ➔
 Sim Não

Saúde da Mulher

Faz uso de algum método anticoncepcional? ➔
 Sim Não

DUM ➔ ____ / ____ / ____
 Gestação? ➔

<p>Qual? ▶</p> <hr/>		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quantas (partos/abortos) ▶ <hr/>
Hábitos e Vícios		
<p>Etilismo ▶</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Diariamente <input type="checkbox"/> Eventualmente <p>Atividade Física ▶</p> <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Mais de 3x por semana <input type="checkbox"/> Menos de 3x por semana <p>Qual? ▶</p> <hr/>		<p>Tabagista ▶</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ex tabagista <p>Consume frutas, verduras e legumes ▶</p> <input type="checkbox"/> Não consome <input type="checkbox"/> Todos os dias <input type="checkbox"/> 3x por semana <p>Qual a quantidade de água consumida por dia? ▶</p> <input type="checkbox"/> Menos de 1L <input type="checkbox"/> De 1L a 2L <input type="checkbox"/> Mais de 2L <hr/>
Antecedentes Ocupacionais		
<p>Primeiro emprego? ▶</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <p>Último cargo ▶</p> <hr/> <p>Já teve algum acidente de trabalho? ▶</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <p>Descreva ▶</p> <hr/>		<p>Teve doença relacionada ao trabalho? ▶</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <p>Qual? ▶</p> <hr/> <p>Já esteve afastado pelo INSS? ▶</p> <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <p>Descreva ▶</p> <hr/>
Queixas		
<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Dor em MMSS <input type="checkbox"/> Dor na Coluna <input type="checkbox"/> Psiquiátrica <hr/>		<p>Outros ▶</p> <hr/> <hr/>
Exame Físico Geral		
<p>Biotipo ▶</p> <input type="checkbox"/> N <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> L <p>Estado Geral ▶</p> <input type="checkbox"/> BEG <input type="checkbox"/> REG <input type="checkbox"/> MEG <p>Mucosas ▶</p> <input type="checkbox"/> Corada <input type="checkbox"/> Descorada <p>Hidratação ▶</p> <input type="checkbox"/> Hidratado <input type="checkbox"/> Desidratado <p>Cabeça e PESCOÇO ▶</p> <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> A <p>Torax ▶</p> <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> A <p>Ausculta Pulmonar ▶</p> <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> A <p>Ausculta Cardíaca ▶</p> <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> A <hr/>		<p>Abdome ▶</p> <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> A <p>Membros Inferiores ▶</p> <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> A <p>Coluna ▶</p> <input type="checkbox"/> NL <input type="checkbox"/> A <p>Teste de Romberg ▶</p> <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <p>Prova Index-Nariz-Index ▶</p> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado <p>Prova Calcanhar-Joelho ▶</p> <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Alterado <p>Comentários ▶</p> <hr/> <hr/>
Exame Físico Específico		
<p>Deformidades ▶</p> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos <p>Edemas ▶</p> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos <p>Cistos Sinovais ▶</p> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos <p>Limitação à movimentação ▶</p> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos <p>Diminuição da força ▶</p> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos <p>Dor (Palpação/ Movimentação) ▶</p> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos <p>Sinal de Phalen ▶</p> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos <hr/>		<p>Sinal de Filkinstein ▶</p> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos <p>Sinal de Tinel ▶</p> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos <p>Teste de Gerber ▶</p> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos <p>Teste de Jobe ▶</p> <input type="checkbox"/> Ausente <input type="checkbox"/> Direito <input type="checkbox"/> Esquerdo <input type="checkbox"/> Ambos <p>Comentários ▶</p> <hr/> <hr/>
Data <hr/> _____ / _____ / _____ <hr/>		Assinatura do funcionário <hr/> <hr/>

Medicamentos**CID****CID****Texto Livre****Texto Livre**

Cod.: 561353	Paciente: Antonio Paulo dos Santos	Sexo: Feminino	Idade: 46 (A)
Atendido em: 27/11/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 04161277466	Convênio: Hismet

GLICOSE EM JEJUM**273 mg/dL**

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 27/11/2025 Liberado em: 27/11/2025 11:34

Resultado repetido e confirmado.Valores de Referência:
70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

255 mg/dL

05/12/2023

158 mg/dL

16/02/2024



Dra. Julia Cristina da Silva
Biomédica
CRBM - 24963

A interpretação de qualquer teste com finalidade diagnóstica ou prognóstica depende de avaliação conjunta dos dados clínicos e da história médica do paciente.

Responsável Técnico: Bruno Bini Napoleão - CRBM 2121

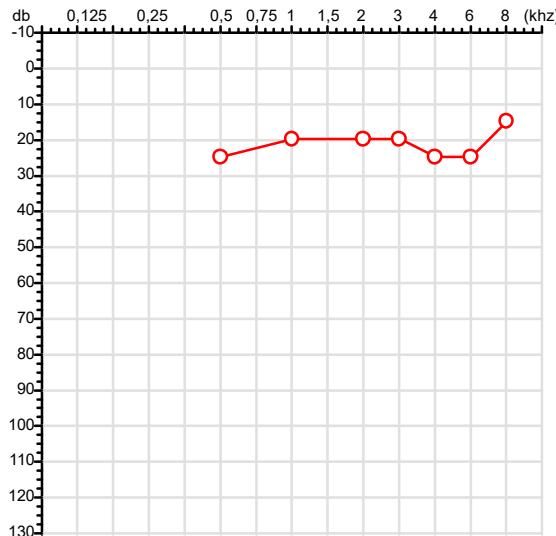
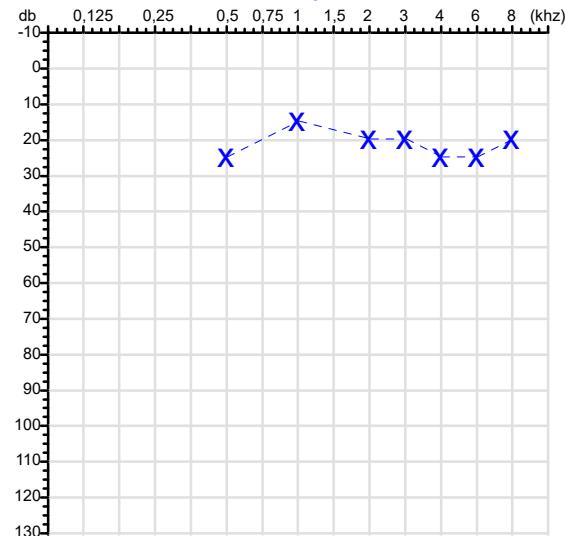
Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.
Telefone: 65-99295 3662
CNES: 3055612

Exame n.º :781436

CPF :041.612.774-66
 CNPJ :23.247.357/0001-74
 Nascimento :14/05/1979
 Motivo :Admissional
 Repouso :14h
 Data do Exame : 27/11/2025

Paciente :Antonio Paulo Dos Santos
 Razão :CP COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
 Idade : 46 anos
 Setor :GERAL
 Função :MOTORISTA ENTREGADOR

RG :/

Orelha Direita

Audiometria
Orelha Esquerda

Aérea

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6	8
OD db	NDG	25	20	20	20	25	25	15

Óssea

Khz	0,25	0,5	1	2	3	4	6
OD db	NDG	NDG	NDG	NDG	NDG	NDG	NDG

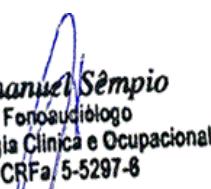
Médias Tritonais

Khz	0,5	1	2	=	3	4	6	=
OD db	25	20	20	22	20	25	25	23

Laudo Clínico OD

Audição normal

Classificações: tipo de perda auditiva (Silman e Silvermam - 1997), grau de perda auditiva média 500khz, 1000khz e 2000khz (Lloyd e Kaplan - 1978) e configuração audiométrica (Silman e Silverman - 1997 - adaptada de Carhart, 1945 e Lloyd e Kaplan, 1978)


Emanuel Sempio
 Fonoaudiólogo
 Audiologia Clínica e Ocupacional
 CRFa 5-5297-8

Emanuel Sempio
 Fonoaudiólogo
 CRFa 5 - 5297 - 6

Assinatura eletrônica :F9BF20CC05C64A5848A4EAE79402C2B8

 Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>


Antonio Paulo Dos Santos

** Assinado por biometria **

Modelo do Audiômetro :AVS500 - VIBRASOM

Última Aferição :12/08/2025

Protocolo : 251127093108

Data : 27/11/2025

Paciente : ANTONIO PAULO DOS SANTOS

Nasc.: 14/05/1979 RG : -

CPF: 04161277466

Exame : ELETROENCEFALOGRAAMA CLINICO

Resultado

A ATIVIDADE ELÉTRICA CEREBRAL DE REPOUSO MOSTROU-SE SIMÉTRICA ENTRE ÁREAS HOMÓLOGAS, ORGANIZADA, CONSTITUÍDA POR UM RITMO ALFA DOMINANTE, 09-10HZ DE MÉDIA AMPLITUDE, COM PREDOMÍNIO NAS REGIÕES POSTERIO.

AUSÊNCIA DE ATIVIDADE EPILEPTIFORME.

DURANTE TODO O DECORRER DO EXAME, MESMO COM A ATIVAÇÃO PELA HIPERPNÉIA, NÃO FORAM REGISTRADOS GRAFOELEMENTOS PATOLÓGICOS.

ELETROENCEFALOGRAAMA DIGITAL, REALIZADO DURANTE VIGÍLIA, EM CONDIÇÕES TÉCNICAS SATISFATÓRIAS.

Impressão diagnóstica

DENTRO DOS PARÂMETROS NORMAIS.

DR. CESAR ANDROLAGE
Neurologista CRM/MT 7432 MT RQE 4011 MT
CRM-MT 7432

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=753250996399187181178999726664>





ATESTADO DE ACUIDADE VISUAL

CNPJ : 23247357000174 Fantasia : CP CAFE
Razão Social : CP COMERCIO DE ALIMENTOS LTDA
Endereço : AVENIDA PRESIDENTE ERNESTO N.º 2.300
Cidade / UF : CAMPO GRANDE / MS

Complemento : LOJA 43B
CEP : 79080105

Funcionário

Nome : Antonio Paulo Dos Santos	Setor: GERAL
CPF : 04161277466	Cargo: MOTORISTA ENTREGADOR
RG : /	Nascimento: 14/05/1979

Ficha de Acuidade Visual

Longe

Método de avaliação : Escala Optométrica de Snellen

SEM CORREÇÃO	COM CORREÇÃO
OD: 20/10	OD: /
OE: 20/20	OE: /

Perto

Método de avaliação : Tabela de Jaeger

CORREÇÃO : NÃO

RESULTADO OLHO DIREITO : J1

RESULTADO OLHO ESQUERDO : J1

Teste Cromático

Visão Cromatica: NORMAL

Usa lente/óculos: Não

Cuiabá 27 de novembro de 2025

Resultado: NORMAL

Dr. João Batista de Almeida
Médico
CRM-MT 15709

Dr. João Batista de Almeida Junior

CRM-MT 15709

Autenticação Assinatura :E9F5777D43328A778A3D4FEC0FFADF3E
Para validar a assinatura : <https://sistema.hismet.com.br/validacao.php>

Protocolo : 251127094255

Data : 27/11/2025

Paciente : ANTONIO PAULO DOS SANTOS

Nasc.: 14/05/1979 RG : -

CPF: 04161277466

Exame : ELETROCARDIOGRAMA ECG

Resultado

FC = 92BPM (VARIA DE DE 50 A 100BPM, DE ACORDO COM AS ÚLTIMAS DIRETRIZES DE ECG DA SBC).

P-R = 0,12S (NORMAL = 0,10 A 0,20S), P SINUSAL (ONDA P SINUSAL SE POSITIVA E, D1, D2, D3, AVF).

QRS = 0,08S (NORMAL = 0,07 A 0,11S) OBS: Q PATOLÓGICA SE AMPLITUDE FOR PELO MENOS 25% DA ONDA R.

QTC = 0,44_S (NORMAL = 0,34 A 0,45S P/ HOMENS A 0,47S P/ MULHERES).

RITMO SINUSAL.

SÂQRS = -30° (NORMAL = 0 A 90°, ALGUNS AUTORES CONSIDERAM NORMAL = -30 A +110°).

Impressão diagnóstica

DENTRO DOS PARÂMETROS NORMAIS.

DRA. JAMILA LEITE XAVIER

Cardiologista CRM MT 6422 RQE 4016 MT

Dr. Jamila L. Xavier

212530617251632474307

CRM-MT 6422

v1.0 Chave:<http://sistema.imaggi.com.br/validar.php?chave=95919682412530617251632474307>

AV. GENERAL MELLO, 227 - POÇAO - CEP 78015-300 - CUIABÁ - MT

FONE: (65) 3055-2051 - IMAGGI@IMAGGI.COM.BR



Cod.: 561353	Paciente: Antonio Paulo dos Santos	Sexo: Feminino	Idade: 46 (A)
Atendido em: 27/11/2025	Profissional Solicitante: Dr.(a) Rafael Correa da Costa	Cadastro de Pessoas Físicas: CPF: 04161277466	Convênio: Hismet

GLICOSE EM JEJUM**273 mg/dL**

Método: Enzimático Colorimétrico Material: Soro Coletado em: 27/11/2025 Liberado em: 27/11/2025 11:34

Resultado repetido e confirmado.Valores de Referência:
70 a 99 mg/dL

Histórico de Resultados

255 mg/dL
05/12/2023158 mg/dL
16/02/2024


Dra. Julia Cristina da Silva
Biomédica
CRBM - 24963

A interpretação de qualquer teste com finalidade diagnóstica ou prognóstica depende de avaliação conjunta dos dados clínicos e da história médica do paciente.

Responsável Técnico: Bruno Bini Napoleão - CRBM 2121

Endereço: Av. General Vale, 350, Bandeirantes.
Telefone: 65-99295 3662
CNES: 3055612