

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: ANTONIETA DE ABREU MOURA, brasileira,
solteira, costureira, portadora do RG 2003013008655,
CPF 697.828.223-53, residente na rua Luciano
Mota, 555, Parque São João, Maranguape/CE;

OUTORGADO: **RICARDO MONTEIRO CAVALCANTI**, brasileiro,
casado, advogado, inscrito na OAB-CE sob o nº 25.576 e
GERTRUDES MARIA ARAUJO MONTEIRO
CAVALCANTI, brasileira, casada, inscrita na OAB/CE
sob o nº 10.526, com escritório profissional na Rua Jose de
Paula Cavalcante, Nº 90, Outra Banda, Maranguape-CE

PODERES: A quem confere(m) amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" a fim de que agindo em conjunto ou separadamente, possam defender os interesses e direitos do(s) outorgante(s) perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(s) outorgante(s) seja(m) autor(es) ou reclamante(s) e defendendo-o(s) quando for(em) réu(s), interessados ou requerido(s), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber quitação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe(s) convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Maranguape, 06 de OUTUBRO de 2015.

X Antonieta de Abreu Moura

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nome Completo: ANTONIETA DE ABREU MOURA
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: solteira Profissão: costureira
Endereço: na Rua Luciano Moura, nº 555, Parque
São João, Maranguape/Ce;

DECLARA, nos termos da Lei nº 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que é POBRE NA FORMA DA LEI, não podendo pagar as custas do processo sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, ciente dos termos e penalidades da lei, conforme abaixo:

Art. 4º - A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários do advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

Parág. 1º - Presume-se pobre, até prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta Lei, sob pena de pagamento até o décuplo das custas judiciais.

Parág. 2º - A impugnação do direito à assistência judiciária não suspende o curso do processo e será feita em autos apartados.

Maranguape, 6 de outubro de 2015

Antonieta de Abreu Moura

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Nome Completo: ANTONIETA DE ABREU MOURA
Nacionalidade: Brasileira
Estado Civil: solteira Profissão: costureira
Endereço: na Rua Luciano Mota, nº 555, Parque
São João, Maranguape/Ce;

DECLARA, nos termos da Lei nº 1.060, de 05 de fevereiro de 1950, que é POBRE NA FORMA DA LEI, não podendo pagar as custas do processo sem prejuízo do próprio sustento e de sua família, ciente dos termos e penalidades da lei, conforme abaixo:

Art. 4º - A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários do advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

Parág. 1º - Presume-se pobre, até prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta Lei, sob pena de pagamento até o décuplo das custas judiciais.

Parág. 2º - A impugnação do direito à assistência judiciária não suspende o curso do processo e será feita em autos apartados.

Maranguape, 6 de outubro de 2015

Antonieta de Abreu Moura

Nº DO CONTE
3255074-0

A Tarifa Social de Energia Elétrica
Seu direito está em Lei nº 10.438,
de 26 de abril de 2002.

Rua Pedroso de Almeida, 750
CEP 60125-040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.231/0001-30 CEF 06.105.848-3

coelce

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA (GRUPO B - 1 SÉRIE B-4-1-A)

Nº 18 26028 04 204500 - 2

Data de Emissão 24/09/2015

Nome ANTONIETA DE ABREU NOURA

End. Postal VL LUCIANA 00000

Parque São João - MARANGUAPÉ - 61940000

Medidor 13474248

Class 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

RG / CPF / CNPJ 697820223-53

Nome do Responsável

Posto 0000 0000

Valor da Prestação 0,00

DATA

Mês de Referência 24/09/2015
Mês de Apresentação 26/10/2015

ICMS

Mês de Cálculo (R\$) Alíquota Valor da Prestação

ISENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Mês e Ano de Referência

Conjunta

Mês 07/2015

Índice 4,90

Posterior a 0,00 0

Apuração Individual

Mês Anual

DIC 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

FIC 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

DIMIC 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

DTM, IOT, SUCF, SUCF, FZD, SUCF, SUCF, SUCF

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Mês de Referência 24/09/2015

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

ENCARGAMENTO 01/10/2015

TOTAL A PAGAR (R\$) 17,15

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

HISTÓRICO DE CONSUMO 12 meses 12 meses

VR. CONSUMO DO MÊS PREÇO NORMAL 24,71
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA -13,52
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 5,27
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 0,69
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MÊS (R\$ 1,13)

47	51	54	46	45	49	44	44	50	49	42	44	54
----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

VR. CONSUMO DO MÊS PREÇO NORMAL 24,71

SUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (Kg/KWH)

Mês de Referência 24/09/2015

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Consumo 4775 1,00 51 0,00

Informações importantes e avisos de vencimento

É obrigatório e penalizado pela pontualidade nos seus pagamentos.

Bandeira Tarifária: VERMELHA

VR. CONSUMO DO MÊS PREÇO NORMAL 24,71

Hospital Municipal Dr. Argeu Gurgel Braga Herbster
Novo Maranguape, s/n - Fone: (85) 3369.9170
Maranguape - Ceará

FICHA DE ATENDIMENTO

Atendente: GEOVANIA ARAÚJO
Data/hora: 01/01/2014 01:15

CMN

CONSULTÓRIO: 01

ANTONIETA DE ABREU MOURA

Sexo: Feminino

Idade: 50

Colteiro

Naturalidade: MARANGUAPE-CE

Cep:

RUA EXPEDITO PEREIRA NUNES, 64

Município: Maranguape

PARQUE SAO JOAO

RESULTA: ☐ Aparentemente bem

☐ Regular

☐ Grave

PA: 140x100 mmHg

T: 36.0°C

P: 60 bpm

R: 12 mm/rpm

EXAME FÍSICO

Pr: 480 mg/dl

Presença de p/stepeber

citados:

logística: A presente xerox confere com a Original em nossos arquivos HMABH em 05/06/14

Assinatura do Funcionário Same

DESTINO

☐ Internação ☐ Recusou Internação

☐ Transferência

☐ Óbito

☐ Observação

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico - (Carimbo)

o Médica:

Horário

Auxiliar

X-Force

RL - 500cc - 28/3/15

Trasvase 1/3 de 100cc (cor)

Verde Regal - 20 unidades

Dr. João Paulo Lima Médico CREMEC 15.260

ção: ou T > 37.8°C.

E DE EMERGENCIA.

Ricardo Erick
Téc. de Enfermagem
COREN 845436

Ricardo Erick
Téc. de Enfermagem
COREN 845436

JOSE OTONILIO
Médico

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, nem sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização.

ANTONIETA DE ABREU MOURA

RG Nº 2003013008655

EXPEDIDO POR SSPDC

EM 25/04/2003

7820223-53 / CNPJ

000000000-0000-00, PROFISSÃO CESTUPEIRA

RECEITA MENSAL DE R\$ 724,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO

SEGURO DA VITIMA ANTONIETA DA A. MOURA, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO

ESTABELECER O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

Lei Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a manter cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

- Renda salário e/ou benefício;
- Renda pessoa jurídica;
- Renda conjunta quando o beneficiário/vitima não for o titular;
- Renda tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Renda tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Renda-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2000,00;
- Renda bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

CPF do beneficiário/vitima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)

BANCO _____ AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO

BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL

BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ

BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

BANCO 104 • AGÊNCIA 0751 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA 00022464-8

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

MARANGUAPÉ

DATA 21/05/14

ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Antonieta de Abreu Moura

> ATENÇÃO

SOLICITAÇÃO DE RELATÓRIO MÉDICO

lo colega:
de atender determinação judicial/ requisição policial com fulcro no Código de Ética
a (art. 54,80,81,82,86 e 91) e na Resolução do CFM 1851/2008, solicito que nos envie
rio Médico sobre o atendimento de Marjorette de Almeida Lima supostamente
de Acidente de trânsito em 01/01/2014, sendo atendido nesta unidade de
iosamente,

Marlúcia F. Almado de Lima
Dra. Marlúcia ferreira Almado de Lima
Médico Perito Legista
CREMEC nº 3902

Fortaleza,

ATÓRIO MÉDICO (Res. CFM 1851/08) - A ser respondido pelo médico assistente.

- Histórico: Paciente foi atendido em 01/01/2014, às 01:15 horas, na unidade de
saúde: Hospital Municipal Dr. Argu Gurgel Braga Heróstenes
- Diagnóstico: TRAUMA FACIAL COM CONTUSÃO EM NARIZ E
- Conduta terapêutica: Hidrológico PERDA DE DENTES SUPERIORES
Venoso + Anti-hemorragico + Analgésicos
- Consequência à saúde do
paciente: Precisa tratamento odontológico para reparar
- Provável tempo de repouso estimado necessário para a sua recuperação: com os dentes
Acidente do profissional odontológico
- As sequelas são permanentes e definitivas, sem tratamento médico atual para sua
minimização ou reversão: SIM () ; NÃO (X). Se NÃO, qual o(s) tratamento (s)
proposto(s): Previsão fazer "implantes dentários"
- Encontra-se de alta médica definitiva a partir desta data: SIM () ou NÃO (X)

Fortaleza, 05/06/2014

JOSE OTONO O.F. CAVALCANTE
MÉDICO - CREMEC 2969

[Assinatura]
Assinatura do médico e carimbo

30-205-405/14

Transito

12

Registro No.: 205202 Digitado em: 11/02/2014
Livro: 1711 Pág.: 054 Digitado por: DRMARLUC
Enviar para: DELEGACIA MET. DE MARANGUAPE

EXAME DE CORPO DE DELITO (LESÃO CORPORAL)

Em 12 de fevereiro do ano de 2014, nesta cidade de Fortaleza, e na sede da COMEL, 1
Coordenador Dr. (a) Helena Maria Barbosa Carvalho
Foram designados os peritos:

Dr. Francisco Cardoso, CRM 11798
Dr. Ricardo Franklin Gondim, CRO-3660

Para procederem a exame de corpo de delito (lesão corporal) em:
Antonieta De Almeida Moura a fim de ser atendida a requi

ção de nº 205-2014 do(a) DELEGACIA MET. DE MARANGUAPE
descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrarem, descobrirem
observarem, responderem aos seguintes quesitos:

PRIMEIRO - Se há ofensa a integridade corporal ou à saúde do paciente; **SEGUNDO** - Qua
instrumento ou meio que produziu a ofensa; **TERCEIRO** - Se foi produzida por meio de venen
fogo, explosivo, asfixia ou tortura ou por outro meio insidioso ou cruel; **QUARTO** - Se result
incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias; **QUINTO** - Se resultou perigo
vida; **SEXTO** - Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido
função; **SÉTIMO** - Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurá
ou deformidade permanente.

Em consequência, às 08:42 de 11/02/2014 passaram os peritos a fazer o exame ordena
e as investigações que julgaram necessárias findo os quais declaram:

HISTÓRICO:

-Periciada refere ter sofrido acidente de trânsito no dia 01/01/2014 por volta das 1:00h. Procur
assistência hospitalar recebeu tratamento. Informa trauma no braço direito mas não apresen
documento médico-Hospitalar comprovando o fato. Refere acometimento dentário, porta
solicito avaliação do Odontologista.

EXAME FÍSICO:

-Movimentos do membro superior direito normais.

DOCUMENTOS MEDICOS EXIBIDOS:

-HMABH(Prefeitura de Maranguape):encaminhamento ao Odontólogo assinado p
Dr.Francisco Cardoso,CRM 11798 sem data,do periciando vítima de acidente de motocicl
com lesão em maxilar e avulsão de 4 incisivos.

-Laudo Odontológico,assinado pelo Dr.Ricardo Franklin Gondim,CRO-3660 datado do
13/01/2014 informando que o periciando...trauma dento-alveolar com lesão aos der
12(fratura de coroa e raiz),11(intrusão),21(luxação vestibular),necessário procedime
cirúrgico... Ao exame odontolegal: Ao exame clínico observamos: 1) Acentuada mobilidade
unidade 21, bem como fratura no terço incisal no sentido horizontal. 2) Fratura no terço cervi
da unidade 11, com possível perda total. 3) Fratura no terço incisal da unidade 12.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Procto
Nº 17

Confundente



Governo do Estado do Ceará
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social
Perícia Forense do Estado do Ceará - Pefoce
COORDENADORIA DE MEDICINA LEGAL - COMEL

Continuação do Laudo de nº **495262** Livro: 1711 Pág.: 054 Data:

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e assinado.

Roberto Pereira Albuquerque Lima

Marcos Maia G

perito

CR

SELO DE AUTENTICIDADE

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

VALIDO

AB 060

CAI
CADERNO

AUTO-ATE
DATA: 06
TERMINAL

AGÊNCIA:
CONTA:
CLIENTE:

EXT

SALDOS PO
DEPÓSITOS
DATA
14/09
DEPÓSITOS
DATA
14/09

MOVIMENTA
DATA N

SAL

14/09 00
14/09 00
23/09 00
24/09 24

RESUMO EM
SALDO

RESUMO DO
SALDO BLOQU
SALDO DISPO
SALDO TOTAL



AUTO-ATENDIMENTO - SAA. AG MARANGUAPE
DATA: 06/10/2015 HORA: 12:15:52
TERMINAL: 07511007 CONTROLE: 075110070235

AGÊNCIA: 0751 - MARANGUAPE
CONTA: 013.00022464-8
CLIENTE: ANTONIETA DE ABREU MOURA

EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

SALDOS POR DATA LIMITE

DEPÓSITOS REALIZADOS ATÉ 03/05/2012

DATA	VALOR
14/09	0,00

DEPÓSITOS REALIZADOS A PARTIR DE 04/05/2012

DATA	VALOR
14/09	17,00

MOVIMENTAÇÃO

DATA	NR.DOC	HISTÓRICO	VALOR
------	--------	-----------	-------

SALDO ANTERIOR			16,89C
----------------	--	--	--------

Setembro

14/09	000000	REM BASICA	0,03C
14/09	000000	CRED JUROS	0,08C
23/09	000001	CRED TED	350,00C
24/09	241143	SQ CX AQUI	350,00C

RESUMO EM 05/10	17,00C
SALDO	

RESUMO DO DIA	0,00
SALDO BLOQUEADO	17,00C
SALDO DISPONIVEL	17,00C
SALDO TOTAL	

Informações, reclamações, sugestões e elogios
SAC CAIXA: 0800-726 0101
Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474
www.caixa.gov.br

CONHEÇA A NOVA TABELA DE TARIFAS NO SITE
CAIXA.GOV.BR/VOCE



14
[Signature]

Antonieta De Abreu Moura.

Orçamento:

Proteses Superior e Inferior (cada) _____ R\$
850,00

Extracoes dos dentes (32,44,e
45)(cada) _____ R\$ 100,00

Total= R\$ 2.000,00

Maranguape 28/09/2015

08.791.341/0901-34
CLASSE DE REGISTRO DE CLASSE DE REGISTRO DE
FACILITADOR DE REGISTRO DE
CENTRO DE REGISTRO DE

Implante dentário | Reabilitação oral

Rua Gilberto Studart, nº 293-A, Papoia
1180-3403 / 1180-3738