

LIVIA DANTAS
 ADVOCACIA & ACESSORIA JURÍDICA

INSTRUMENTO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: <i>Francisco Lauriano Moreira do Nascimento</i>		
NACIONALIDADE: <i>brasileira</i>		ESTADO CIVIL: <i>Solteira</i>
PROFISSÃO: <i>Motorista</i>		CPF: <i>757.454.293-72</i>
ENDEREÇO (com CEP): <i>Rua Capitão Inácio Prado SN, CEP: 61760-000</i>		
BAIRRO: <i>Taíba</i>	CIDADE: <i>São Gonçalo do Amarante</i>	UF: <i>CE</i>

OUTORGADO: ANA LÍVIA DANTAS PINHEIRO, brasileira, advogada, solteira, OAB/CE nº 41.109, com endereço na Rua 08, nº 166, bairro Vereda Tropical, CEP 61760-000, Eusébio/CE, endereço eletrônico: analiviadantaspinheiro@gmail.com.

PODERES GERAIS: Por este instrumento particular de mandato, constituo o(s) patrono(s) acima qualificado(s) e, concedendo(s)-lhe(s), poderes para o foro em geral com as cláusulas **AD JUDICIA ET EXTRA**, podendo agir em qualquer juízo, instância ou Tribunal, bem como perante às repartições públicas federais, estaduais e municipais, tendo poderes para propor contra quem de direito as ações competentes e defender o(s) outorgante(s) nas demandas em que for(em) réu(s), seguindo-as até final decisão, interpondo os recursos legais.

PODERES ESPECÍFICOS: De igual modo, concedo ao advogado (a) constituído, poderes especiais para confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, levantar e sacar alvarás, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, retirar autos de cartórios judiciais e de repartições públicas, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, em conformidade com o artigo 105 do Novo Código de Processo Civil (NCPC).

Fortaleza, *30* de *julho* de *2020*

x Francisco Lauriano Moreira do Nascimento
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: <i>Francisco Lauriano Moreira do Nascimento</i>		
NACIONALIDADE: <i>brasileiro</i>	ESTADO CIVIL: <i>Solteiro</i>	
PROFISSÃO: <i>motorista</i>	CPF: <i>757.464.293-72</i> RG: <i>2001020048628 SSPDS/CE</i>	
ENDEREÇO (com CEP): <i>Rua Capitão Inácio Prado, SN, CEP: 61760-000</i>		
BAIRRO: <i>Taíba</i>	CIDADE: <i>São Gonçalo do Amarante</i>	UF: <i>CE</i>

DECLARA, para os devidos fins e legais efeitos, que é HIPOSSUFICIENTE financeira/economicamente, não reunindo, portanto, condições para custear despesas com a propositura e manutenção de uma ação judicial sem prejuízo de seu sustento e de sua família. Por ser esta a expressão da verdade, firma a presente declaração, nos termos do art. 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, do 98º do Código de Processo Civil, do art. 1º da Lei 7.115/83 e do disposto na lei nº 1.060/50.

Fortaleza, 30 de julho de 2020

* Francisco Lauriano Moreira do Nascimento

DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
E AERONÁUTICA NACIONAL DE HABITABILIDADE

CE

FRANCISCO LAURIANO MOREIRA DO NASCIMENTO

DOC. IDENTIDADE / OUT. PASSAGEIRO Nº
2001020048628 SSPDC CE

CPF
757.454.293-72

DATA NASCIMENTO
29/11/1977

PERÍODO
AUGUSTO CAMELO DO NASCIMENTO
MARIA DA SOLIDADE MOREIRA DO NASCIMENTO

PERMISSÃO
[REDACTED]

ACC
[REDACTED]

CATEGORIA
AD

Nº REGISTRO
04269516632

VALIDADE
24/05/2022

1ª REGISTRAÇÃO
07/01/2008

OBSERVAÇÕES
CMTX;
CMTF;
EAR;

Francisco Lauriano Moreira do Nascimento
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
09/06/2017

[Signature]
1008 VASCONCELOS PONTE
ASSINATURA DO EMISSOR

75948507521
CE159613884

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1491121098

PROIBIDO PLASTIFICAR
1491121098

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL
Impresso nº 2020319968

fls. 15



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 118 - 1283 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **27/05/2020 16:10:49**
Data / Hora da Ocorrência: **02/04/2020 07:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AV DEPUTADO BARROS PINHO, CENTRO - SAO GONCALO DO AMARANTE/CE**
Ponto de Referência: **PRAÇA DA JUVENTUDE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO LAURIANO MOREIRA DO NASCIMENTO**
Nascimento: **29/11/1977** CPF:
RG: **2001020048628** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DA SOLIDADE MOREIRA DO NASCIMENTO**
AUGUSTO CAMELO DO NASCIMENTO
Endereço: **RUA CAPITÃO INÁCIO PRADO SEM NUMERO**
Bairro: **TAIBA**
Município: **SAO GONCALO DO AMARANTE/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNY7800** Uf: **CE** Município: **SAO GONCALO DO AMARANTE**
Chassi: **9C2KD0810HR410527** Renavam: **1106261582** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano
Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **AZUL** Proprietário: **Francisco lauriano moreira do nascimento**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

diz o declarante que no dia e hora cima descrito, pilotava a moto já mencionada acima quando atropelou um cachorro; que o declarante perdeu o controle da moto e caiu ao solo e na queda fraturou a tibia esquerda; Que o declarante foi levado ao hospital municipal de São Gonçalo por uma ambulância do próprio hospital municipal e posteriormente foi transferido para o hospital de Caucaia onde recebeu tratamento médico.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 18. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSENILDO MOURA DE MENEZES - MAT.: 061369-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Lauriano Moreira do Nascimento

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE JESUITA BARBOSA FILHO - MAT.: 133545-1-X



FICHA DE ATENDIMENTO

DATA: 02/04/2020	HORÁRIO: 13:20	PACIENTE CHEGOU: MEIOS PRÓPRIOS () AMBULÂNCIA ()									
PACIENTE: Fw Luciano Moreira do Nascimento											
NOME DA MÃE: Maria dos Sólidos Moreira do Nascimento											
DATA DE NASCIMENTO: 25/11/1977	CARTÃO DO SUS: 40920323746	TIPO DE SUS: SIM () NÃO ()									
IDADE: 43	SEXO: M (x) F ()	RG: 757 454 299 729225-555									
TELEFONE:											
ENDEREÇO: R. Doença Morais											
BAIRRO: São Gonçalo do Piauí	CIDADE: Caucaia	ESTADO: CE									
FUNCIONÁRIO: B32											
ACOLHIMENTO											
QUEIXA PRINCIPAL: Adquirindo da UPA São Gonçalo (MD: Fx fechada diafragma)											
CLÍNICO () CIRURGIÃO () TRAUMATOLOGISTA (x) PEDIATRA ()											
SINAIS VITAIS											
ESCALA DE DOR ADULTO											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9		
SEM DOR			DOR LEVE			DOR MODERADA			PIOR DOR POSSÍVEL		
HORA: 13:42	PA: 166x99	TEMP: —	SpO2: 98%	F.C: 96bpm	GLICEMIA: —						
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					CARIMBO/ASSIN. PROFISSIONAL:						
VERMELHO () LARANJA () AMARELO (x) VERDE () AZUL ()					(w)						
ATENÇÃO: ESTA FICHA TEM VALIDADE DE APENAS 24 HORAS, APÓS ESSE PERÍODO O PACIENTE DEVERÁ SER INTERVISTADO											
HORA:	HISTÓRIA CLÍNICA:										
Paciente relata quadro de											
vômitos hoje, com fratura dos											
ossos do punho da mão esquerda											
DIAGNÓSTICO INICIAL:											
Interno para tratamento											
cirúrgico											
CONDUTA:											
Cydnei Santos Freitas											
Frm. Cirurgista - Ortopedia											
CREC 7461 RQE 2594 SSB 0961											
EXAMES SOLICITADOS:											
LABORATORIAIS () RAIO X () ULTRASSOM () ENDOSCOPIA () ECG () OUTROS ()											
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL: X											



FICHA DE ATENDIMENTO

DATA: 02/04/2020 HORÁRIO: 13:20 PACIENTE CHEGOU: MEIOS PRÓPRIOS () AMBULÂNCIA ()

PACIENTE: Fw Luciano Moreira do Nascimento

NOME DA MÃE: Maria dos Sólidos Moreira do Nascimento

DATA DE NASCIMENTO: 25/11/1977 CARTÃO DO SUS: 40920323746-1 INDIOS: SIM () NÃO ()

IDADE: 43 SEXO: M (X) F () RG: 757 454 299 729 225-555 TELEFONE:

ENDEREÇO: R. Doença Moruio

BAIRRO: São Gonçalo de Caucaia CIDADE: Caucaia ESTADO: CE FUNCIONÁRIO: B32

ACOLHIMENTO

QUEIXA PRINCIPAL: Adquirindo da UPA São Gonçalo (MD: Fx fechada digitária
4.º dedo) CLÍNICO () CIRURGIÃO () TRAUMATOLOGISTA (X) PEDIATRA ()

SINAIS VITAIS

ESCALA DE DOR ADULTO

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SEM DOR DOR LEVE DOR MODERADA PIOR DOR POSSIVEL

HORA: 13:42 PA: 166 x 99 TEMP: — SpO2: 98% F.C: 96 bpm GLICEMIA: —

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO () LARANJA () AMARELO (X) VERDE () AZUL ()

CARIMBO/ASSIN. PROFISSIONAL:

ATENÇÃO: ESTA FICHA TEM VALIDADE DE APENAS 24 HORAS, APÓS ESSE PERÍODO O PACIENTE DEVERÁ SER INTERNO

HORA: HISTÓRIA CLÍNICA:

Paciente relata quadro de
mãos roxas, com dor nos
ossos do punho e dedos

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Interno para tratamento
cirúrgico

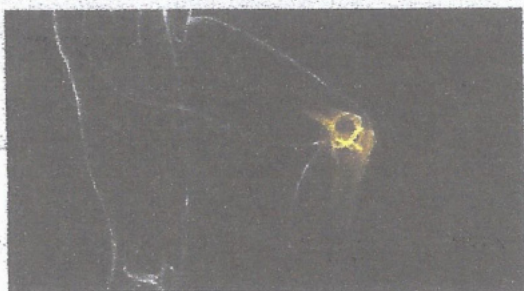
CONDUTA:

Cydney Santos Freitas
Frm. Cirurgista - Ortopedia
CRM 7481 RQE 2594 SBO 0961

EXAMES SOLICITADOS:

LABORATORIAIS () RAIO X () ULTRASSOM () ENDOSCOPIA () ECG () OUTROS ()

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL: X



Dr. Marcus Gadelha

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM 10184 TEOT 12042

ATESTADO

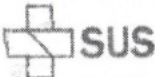
NOME: FRANCISCO LAURIANO MOREIRA DO NASCIMENTO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA **02/04/2020**. **SOFREU FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA**. PACIENTE FOISUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO, OSTEOSSÍNTESE COM PLACA, SEGUIDO DE TRATAMENTO FISIOTERÁPICO. NO MOMENTO, PACIENTE ENCONTRA-SE DE ALTA DEFINITIVA, MAS PERSISTE COM DOR RESIDUAL, EDEMA (PRINCIPALMENTE APÓS ESFORÇO FÍSICO), E LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO TORNOZELO ESQUERDO. APRESENTA AINDA, DÉFICIT DE FORÇA E DIFICULDADE EM REALIZAR ATIVIDADES DE MAIOR EXIGÊNCIA FÍSICA COM MEMBRO INFERIOR ESQUERDO. PACIENTE APRESENTA INCAPACIDADE FUNCIONAL DE 70% DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO.

DATA: 07/07/2020

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Traumatologia
Artroscopia e Cirurgia do Joelho
TEOT 12042 - ROE 5137
CRM 10184

Clinica Otomédica - Av. 13 de Maio, 1189 - Fátima - (85) 3304.7676
Hospital Uniclínica - Av. Aguanambi, 332 - José Bonifácio - (85) 3311.6000
Clínica Life - Rua Jerônimo Amaral, 86 - Centro - Caucaia - (85) 3242.5966
E-mail: marcus.hbgl@gmail.com

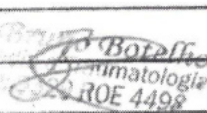
 Sistema Único da Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - A.I.H.	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		REFEITURA MUNICIPAL DE CAUCAIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL MUNICIPAL DE APLARDO CAUCAIA - CEARÁ	
Identificação do paciente 5 - NOME DO PACIENTE 7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8 - DATA DE NASCIMENTO 9 - SEXO 10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL 12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) 13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		2 - CNES 4 - CNES 6 - Nº DO PRONTUÁRIO Masc. ☒ 13 Fem. ☐ 11 - TELEFONE DE CONTATO 14 - CÓDIGO MUNICIPAL 15 - UF 16 - CEP	
701920323746516381 29/11/77 MARIA DA SOLIDADE MOREIRA DON R. DOCA MORAS 5 - G - AMARATÉ		37085 85924118249 23-12.404162674000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente com fratura dos ossos do punho E			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Ruins de consolidação			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) Fractura de osso do punho E			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL 21 - CID 10 PRINCIPAL 22 - CID 10 SECUNDÁRIO 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS		24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	
26 - CLÍNICA 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		28 - DOCUMENTO 29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 31 - DATA DA SOLICITAÇÃO 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONCELHO)	
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		36 - CNPJ DA SEGURADORA 37 - Nº DO BILHETE 38 - SÉRIE 39 - CNPJ EMPRESA 40 - CNAE DA EMPRESA 41 - CBOR	
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR 45 - DOCUMENTO 47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONCELHO) 49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
REGISTRO HOSPITALAR

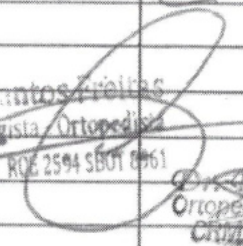
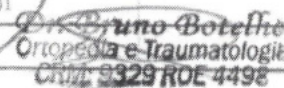
Nº 37085

NOME: FRANCISCO LAURIANO MOREIRA DO NASCIMENTO					
DATA DE NASCIMENTO: 29-11-77	IDADE: 43	COR: PARDOS	SEXO: M	ESTADO CIVIL: SOLTEIRO	NATURALIDADE: S. E. AMAR
Nº IDENTIDADE:		Nº CPF:		CERT. NASCIMENTO Nº:	
PAIS: MARIA DA SOLIDADE MOREIRA DO NASCIMENTO					
ENDEREÇO DO PACIENTE: Rua D. O. A. Marins					Nº:
BAIRRO:		MUNICÍPIO: Caucaia		FONE:	
NOME DO RESPONSÁVEL: JURACI -				FONE: 992255252	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:					
DATA DE ADMISSÃO: 02/04/20		HORA DE EMISSÃO: 14:26 h		FUNCIONÁRIO: R	
MÉDICO ASSISTENTE:					
HISTÓRICO CLÍNICO:					
Frente dos ossos de peso R					
EXAME FÍSICO:					
DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:					
EXAMES COMPLEMENTARES:					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:					
 Cyndee Santos Freitas Fone: 992255252 R. 255, S. 507 ASSINATURA					

Nome: <u>Francisco Lauriano Moreira do Mto.</u>			Nº Reg.
Data da Cirurgia <u>06/04/20</u>	Enf.	Leito	
Cirurgião <u>Bruno Botelho</u>	1º Auxiliar <u>Diogo</u>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesista <u>Walter Jr.</u>	Tipo Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <u>Fusquus do Reus Bto.</u>			
Tipo de Operação <u>Torr. cirurgico Fusquus do Reus Bto.</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório <u>O mesmo</u>			
Relatório Imediato do Patologista <u>Ø</u>			
Exame Radiológico no Ato <u>Não</u>			
Acidente durante a Operação <u>Não</u>			
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO			
Via de Acesso - Tático e Téc. Ligaduras Drenagem - Sutura Material Empregado - Aspecto - Visceras			
<u>Desenho da lesão</u>			
<u>Assessores - Anestesiologia</u>			
<u>Acesso anterior ao T3/T4</u>			
<u>Wentz ao Veno</u>			
<u>Atenção ao movimento</u>			
<u>Estas suturas com disco + pontos</u>			
<u>Hemostáticos + limpo</u>			
<u>Sutura por Veno</u>			
<u>Cusido este W</u>			
 Bruno Botelho Cirurgião ROE 4498			

FOLHA DE EVOLUÇÃO

Nome: FRANCISCO LAMARCA MOREIRA DO NASCIMENTO Nº PRONTUÁRIO

DATA	ANOTAÇÕES	ASSINATURA CARIMBO
02/04/2020	Intenado para tratamento dos ossos do pé e f	
06/04/20	Acumulo de ossos - 70% Fratura m. Ant. - Elevada Estável - 80% de res- posta.	 Cyndee Santos Freitas Traumatologista, Ortopedista CREMER 7481 RQE 2594 SBOI 8961  Dr. Bruno Botelho Ortopedia e Traumatologia CRM 9329 RQE 4498

laudo: 156200 14180

FICHA DE REFÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA DE MENEZES - HOSPITAL GERAL LUIZA ALCANTARA SILVA

NOME PACIENTE FRANCISCO LAURIANO MOREIRA DO NASCIMENTO
NOME MÃE MARIA DA SOLIDADE MOREIRA DO NASCIMENTO
RESPONSÁVEL FRANCISCO LAURIANO MOREIRA DO NASCIMENTO
SEXO MASCULINO DATA NASCIMENTO 29/11/1977 OCUPAÇÃO
ENDEREÇO RUA DOCA MORAIS 00
BAIRRO PALESTINA

RG

Dr. Raimundo Oliveira
CORRETORES MÉRITO NETO

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Em 02/04/2020 fratura fechada diafisária de tíbia esquerda por queda de moto.
Ausência de TCE, Trauma de face, tórax e abdômen.

RESULTADO DE EXAMES

Fratura diafisária de tíbia esquerda.

CONDUTA REALIZADA

Internação e imobilização

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA

Fratura fechada de tíbia esquerda

PROF. SOLICITANTE RAIMUNDO NOGUEIRA OLIVEIRA NETO
CPF 01638434301
CRM/CRO CRM:13728-CE
Dr. Raimundo Oliveira
Traumatologia e Ortopedia
CREMEC 13.728 / TEOT 16.882

Ass. e Carimbo do(a) Médico(a)

09:07

DATA 02/04/2020

AGENDAMENTO

ENCAMINHAM. PARA ATEND - AMBULATORIAL () | HOSPITALAR () | AUXÍLIO DIAGNÓSTICO ()

PROCEDIMENTO

PROFISSIONAL

UNIDADE DE REFERÊNCIA

DATA 02/04/2020 09:07

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

UNIDADE DE REFERÊNCIA

SINISTRO 3200242487 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** FRANCISCO LAURIANO MOREIRA DO NASCIMENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO FRANCISCO LAURIANO MOREIRA DO NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 75745429372**Posição em 28-07-2020 21:01:31**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/07/2020	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00