

INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: OSÓRIO JOAQUIM DA SILVA, brasileiro
RESERVAÇÃO, RUA ALVARÉS DE ALEUGA, N. 532
ALDEIA - CAMARAGIBY - PE -
CPF: 497.735.004.72 RG: 3085872-5 DS

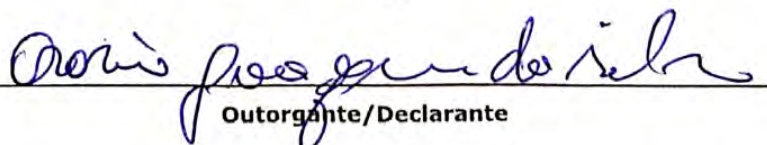
OUTORGADOS: RENATHA CATHARINA CAVALCANTI E SILVA e EWERSON VILAR DE LIMA, advogados, portadores, respectivamente, da OAB/PE n. 22.362 e 28.570, ambos com endereço profissional na Avenida Governador Agamenon Magalhães, nº 4318, sala 1510 - Paissandú - Recife - PE - Cep. 50070-160 - Fone: (81) 3445.0715.

PODERES: Da cláusula "Ad Judicia" representando o outorgante perante qualquer Juízo ou Tribunal, podendo apresentar declarações, queixa, assinar, requerer, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar e prestar compromisso, acompanhar andamento de processo, desarquivar processo, recorrer, apresentar contrarrazões, executar, indicar provas e testemunhas, requerer, receber, levantar e dar quitação de Alvarás Judiciais perante as Instituições Financeiras, pedir a justiça gratuita e **assinar declaração de hipossuficiência econômica**, em conformidade com a norma do art. 105 do NCPC, podendo ainda substabelecer o presente instrumento com ou sem reservas de poderes, ou seja, tudo enfim para o bom e fiel cumprimento deste mandato específico.

CONTRATO DE HONORÁRIOS: Pelos serviços o(a) **OUTORGANTE** se obriga a pagar ao **OUTORGADO** o percentual de 30 % (trinta por cento) sobre o valor bruto de qualquer benefício que venha a ser auferido proveniente do presente feito, tanto judicial quanto extrajudicialmente, independentemente de haver ou não pagamento de honorários pela parte adversa, devendo o respectivo valor ser retido nos autos, com a liberação dos valores atinentes aos honorários em alvará distinto em nome do patrono.

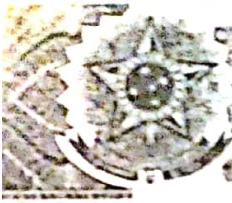
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, OSÓRIO JOAQUIM DA SILVA, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da gratuidade da Justiça.

Recife, 26 de DEZEMBRO de 2022.


Outorgante/Declarante

Ex. m. de





REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CARTERA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
1483266988

NOME
OSORIO JOAQUIM DA SILVA



DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
3085871 SDS PE

CPF DATA NASCIMENTO
497.731.004-72 17/10/1970

FILIAÇÃO
LUIZ JOAQUIM DA SILVA
IRECE CELINA DA SILVA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
 [Hatch] [Hatch] **AB**

Nº REGISTRO
02845777201

VALIDADE
31/08/2022

1ª HABILITAÇÃO
06/01/1998

OBSERVAÇÕES

Osorio Joaquim da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
RECIFE, PE

DATA EMISSÃO
31/08/2017

Charles Andrews Sousa Ribeiro

ASSINATURA DO EMISSOR

50442034985
PE080971423

PERNAMBUCO

PROIBIDO PLASTIFICAR
1483266988



CARNÊ DE PAGAMENTO

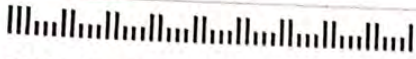
BBG TELECOM

CNPJ: 14.112.409/0001-04

Fone: (81) 3456-8500

Rua Carmelo Alves de Brito, 130 - Bairro Novo do Carmelo, CEP: 54762-330 - Camaragibe / PE

www.bbgtelcom.com.br



3133 - Osório Joaquim da Silva

End: RUA ÁLVARES DE AZEVEDO, Nº 132 , DEPOIS DO CASTELO PRÓXIMO AO FITEP. KM 5,5 - ALDEIA DOS CAMARAS

Cidade: Camaragibe - Estado de Pernambuco

00000-000



CAIXA | 104-0

Beneficiário

BBG TELECOM LTDA

Agência/Código Beneficiário

3017/295211-4

Especie/Moeda Quant./Moeda

R\$

(=) Valor Documento

59,90

(-) Desconto/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Outras Acréscimos

(=) Valor cobrado

Nosso Número

14000000001782234-9

Pagador

3133 - Osório Joaquim da

Vencimento

01/06/2022

ECIBO DO PAGADOR

CAIXA | 104-0

10492.95213 14000.100041 00178.223426 7 90120000005990

Local de pagamento

EM QUALQUER AGENCIA BANCARIA ATÉ O VENCIMENTO.

Beneficiário **BBG TELECOM LTDA 14.112.409/0001-04**

Rua Carmelo Alves de Brito, 130 - Bairro Novo do Carmelo Camaragibe/PE

| Data Doc. | Número Doc. | Especie Doc. | Aceita | Data Processamento |
|--------------|-------------|---------------|--------------|--------------------|
| 23/07/2021 | 933658/11 | DM | N | 01/06/2022 |
| Uso do Banco | Carteira | Especie Moeda | Quant. Moeda | (X) Valor |
| | CR | R\$ | | |

Instruções de responsabilidade do BENEFICIÁRIO. Qualquer dúvida sobre este boleto contate o beneficiário

Após vencimento cobrar juro de R\$ R\$ 0,02 ao dia.

Após o vencimento cobrar multa de R\$ 1,20.

para segunda via, acesse www.bbgtelcom.com.br

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informacoes, reclamacoes, sugestoes e elogios) Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492 Ouvidoria: 0800 725 7474 caixa.gov.br

de 10/05/2022 até 09/06/2022

Pagador

3133 - Osório Joaquim da Silva 497.731.004-72

RUA ÁLVARES DE AZEVEDO, Nº 132 DEPOIS DO CASTELO PRÓXIMO AO FITEP, KM 5,5 - ALDEIA DOS CAMARAS - Cidade: Camaragibe, CEP: 00000-000, UF: Estado de Pernambuco

Sacador/ Avalista: 14.112.409/0001-04 - BBG TELECOM LTDA



Vencimento

10/06/2022

Agência/Código Beneficiário

3017/295211-4

Nosso Número

14000000001782234-9

(=) Valor Documento

59,90

(-) Desconto/Abatimentos

(-) Outras Deduções

(+) Outras Acréscimos

(=) Valor cobrado

FICHA DE COMPENSAÇÃO

--- Autenticação Mecânica ---





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 037ª CIRCUNSCRIÇÃO - CAMARAGIBE - DP37ªCIRC DIM/9ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **22E0127004618**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **20/07/2022** às **17:16**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposo (Consumado) que aconteceu no dia **26/11/2020** às **14:00**

Fato ocorrido no endereço: **TABATINGA, 1, PE 26** - Bairro: **TABATINGA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO**
/BRASIL - CEP: **54780640** - Ponto de Referência: **EM FRENTE A LOMBADA ELETRONICA**
Local do Fato **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
OSORIO JOAQUIM DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **DESCONHECIDO**
VEICULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): **OSORIO JOAQUIM DA SILVA**

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(s)

OSORIO JOAQUIM DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **IRECE CELINA DA SILVA** Pai: **LUIZ JOAQUIM DA SILVA** Data de Nascimento: **17/10/1970** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **3085871/SDS/PE (RG) - 49773100472 (CPF)** Profissão: **OUTRAS PROFISSOES** Telefones Celulares: **- 88292207**

Endereço Residencial: **RUA ALVARES DE AZEVEDO, 132 - CEP: 55000-000 - Bairro: ALDEIA - CAMARAGIBE/PERNAMBUCO /BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) **OSORIO JOAQUIM DA SILVA**, que estava em posse do(a) Sr(a) **OSORIO JOAQUIM DA SILVA**
Categoria/Marca/Modelo **MOTOCICLETA/HONDA/CG 160 FAN** Objeto apreendido: **Não**
Cor: **PRETA** - Quantidade **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Placa: **QYD7147 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)** Renavam: **01213981619**

MOTOCICLETA 2 (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a) **DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a) **DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **MOTOCICLETA/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **(UNIDADE NÃO INFORMADA)**

Complemento / Observação

20/07/2022 17:

Digitizado com CamScanner

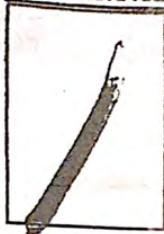


UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 26/11/2020 14:42



Nome Paciente: OSORIO JOAQUIM DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 17/10/1970
Sexo: Masculino
Idade: 50 anos
Senha: 0101
Convênio:
Atendimento: SAME:

Período: 26/11/2020 14:51 - 26/11/2020 14:52

MARIA JULIANA COSTA DA SILVA ABERT - COREN: 320720 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

NÃO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal:

RELATA DOR EM PERNA ESQUERDA APÓS TRAUMA EM ACIDENTE DE TRANSITO

Observação:

ALERGIA -
HAS -
DM -

Fluxograma sintoma:

TRAUMA

Discriminador(es):

- EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 H

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Acolhido(a) por: MARIA JULIANA COSTA DA SILVA ABERT - COREN: 320720 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 26/11/2020 14:52

Sistema de Atendimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1

Digitizado com CamScanner



Atendimento: 1152319

Senha da Classificação: 0101

Data e Hora: 26/11/2020 14:54 Especialidade:

Paciente: 117169 OSORIO JOAQUIM DA SILVA Sexo: MASCULINO
Nome Social :
Data do Nascimento: 17/10/1970 Idade: 50 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
Nome da Mãe: IRECE CELINA DA SILVA Nome do Pai: CRM: 693
Estado Civil: CASADO Nome do Médico: PLANTONISTA UPA - ORTOPEDISTA
Endereço: RUA JACINTO FREIRE DE ANI - 16 Bairro: VARZEA
Cidade/UF: RECIFE PE Cep: 50970430 Usuário Atendimento: GLEYGEKSV
RG (Identidade): 3085871 SDS Data de Emissão:
CPF (Cadastro de Pessoa Física): 49773100472 Fone: 88655640
CRN (Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Queixa Principal

Doz + GROSSA P^o (E)

Exame Físico

Doz + GROSSA

Hipótese Diagnóstica

Fratura do 3^o MIF (E)

Conduta Terapêutica

Prescrição Médica

1 Bota GROSSA MIE

Geane R. do Carmo
Téc. Imobilização Ortopédica
ASTEGO PE
Matr 108

Dr. Luiz Teixeira Neto
Ortopedista / Reumatologista
CRM PE 21785 / TEOT 16944

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório (X) Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Carimbo/Médico

Usuário Triagem:

ESTADO
SIM () DIAS



1152319





UPA 24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
 SÃO LOURENÇO

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO
 POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

GESTÃO
 IMIP

Nome: OSVALDO

Registro: 1152319 Idade: _____ Data Nasc.: _____

- AMBULATÓRIO HOSPITAL ENF: _____ LEITO: _____
 EMERGÊNCIA URGÊNCIA ROTINA CONTROLE

EXAME: _____
 MOTIVO: RX RE (E) AP/AB

REQUISITANTE/CARIMBO: _____
 LAUDO: _____

Dr. Luiz Teixeira Neto
 Ortopedista / Traumatologista
 CRM-PE 21795 / TEOT 16944

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante

DATA: / /



USA 24 HORAS - SAO LOURENCO

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 12/08/2021 07:13



Nome Paciente: OSORIO JOAQUIM DA SILVA

Cod. Paciente:
Data de Nascimento: 17/10/1970
Sexo: Masculino
Idade: 50 anos
Senha: 0005
Convênio:

Atendimento:
SAME:

Período: 12/08/2021 07:37 - 12/08/2021 07:38

TATIANE SOARES TORRES BEZERRA - COREN: 542387 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade:

NÃO URGENTE - VERDE

Cor:

VERDE

Queixa Principal

REFERE DOR EM OMBRO DIREITO APOS TRAUMA EM ACIDENTE DE TRÁNSITO

Observação:

HAS-
DM-

Fluxograma sintoma:

ALERGIA -

TRAUMA

Discriminador(es):

- SEM PERDA DE CONSCIÊNCIA, NÁUSEA OU VÔMITO, CRISE CONVULSIVA OU FERIMENTO PERFURANTE

Especialidade:

ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Sinais Vitais Lidos:

- FREQUENCIA CARDIACA: 89.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 156.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 88.00 MMHG

Acolhido(a) por: TATIANE SOARES TORRES BEZERRA - COREN: 542387 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 12/08/2021 07:38

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco

Página 1 de 1



Assinado eletronicamente por: EWERSON VILAR DE LIMA - 29/12/2022 08:51:29

<https://pje.tje.jus.br:443/1g/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=22122908512968900000119879861>

Número do documento: 22122908512968900000119879861



UPA SÃO LOURENÇO - SÃO LOURENÇO



Atendimento: 1210049
Data e Hora: 12/08/2021 07:39

Senha da Classificação:

0005

Especialidade:

Paciente: 117169 OSORIO JOAQUIM DA SILVA Sexo: MASCULINO
 Nome Social :
 Data do Nascimento: 17/10/1970 Idade: 50 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO
 Nome da Mãe: IRECE CELINA DA SILVA Nome do Pai:
 Estado Civil: CASADO Nome do Médico: FLANTONISTA UPA - ORTOPEDISTA CRM: 693
 Endereço: ALVARES DE AZEVEDO -- 132 Bairro: ALDEIA
 Cidade/UF: CAMARAGIBE PE Cep: 54792490 Usuário Atendimento: ANACS
 RG (Identidade): 3085871 SDS Data de Emissão:
 CPF (Cadastro de Pessoa Física): 49773100472 Fone: 86655640
 CRN(Certidão de Registro de Nasc): Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso: _____ Altura: _____ Temperatura: _____ Hora: 08:00

Queixa Principal

Dor GM ombro/cotovelo

Exame Físico

Dor + limitação MM

Hipoteses Diagnosticas

ARTROG.

Conduta Terapeutica

RX - crn

Prescrição Médica

① SINTO MÍRUS
 Dr. Luiz Teixeira Neto
 Ortopedista / Traumatologista
 CRM-PE 21795 / TEOT 16944

Destino: () Encaminhado ao Ambulatorio () Residência

Transferido:

Para:

Senha:

Carimbo/Médico

Usuario Triagem:

ATESTADO
 () SIM () DIAS
 () NÃO



1210049

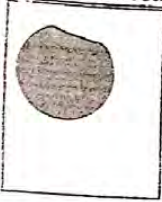


UPA 24 HORAS - SAO LOURENCO

es: mo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO (REDE) MIP


Data e hora retirada da senha: 07/01/2021 06:58



Nome Paciente: OSORIO JOAQUIM DA SILVA
Cód. Paciente:
Data de Nascimento: 17/10/1970
Sexo: Masculino
Idade: 50 anos
Senha: 0019
Convênio:
Atendimento:
SAME:

Período: 07/01/2021 07:14 - 07/01/2021 07:15

RODRIGO CESAR DE ALBUQUERQUE GOMES - COREN: 12345 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - CLASSIFICAÇÃO

Prioridade: **NÃO URGENTE - VERDE**
Cor:  VERDE

Queixa Principal: RETORNO A ORTOPEDIA

Observação: ALERGIA: -
HAS: -
DM: -

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Discriminador(es): - EVENTO (TRAUMA) HÁ MAIS DE 6 H

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

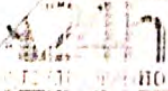
Sinais Vitais Lidos: - FREQUENCIA CARDIACA: 98.00 BPM
- P.A. SISTOLICA: 160.00 MMHG
- P.A. DISTOLICA: 90.00 MMHG

Acolhido(a) por: RODRIGO CESAR DE ALBUQUERQUE GOMES - COREN: 12345 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 07/01/2021 07:15

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco





UPA SÃO LOURENÇO - SÃO LOURENÇO



1161600

Senha da Classificação:

0019

07/04/2021 07:17

Especialidade:

117169 OSORIO JOAQUIM DA SILVA Sexo: MASCULINO

Nascimento: 17/10/1970 Idade: 50 anos Convenio: 2 SUS - PRONTO ATENDIMENTO

Nome do Pai:

Nome do Pai:

Nome do Médico:

PLANTONISTA UPA - ORTOPEDISTA

CRM: 693

Endereço: AVAREZI AZEVEDO

136

Bairro: ALDEIA

Cidade: MARABÁ

PE

Cep: 64792490

Usuário Atendimento: ALEXSS

Telefone: 3665821

SDS

Data de Emissão:

CNPJ (Código de Pessoa Física): 49773100472

Fone: 86655640

Código de Registro de Nasc):

Data de Emissão CRN:

RESUMO DE TRATAMENTO

Atividade: _____ Temperatura: _____ Hora: _____

Observações:

FK 3º MTT (E)
(40 dias)

MTN

Diagnóstico:

FK 3º MTT (E)

Geane R. do Carmo
Téc. Imobilização Ortopédica
ASTEG
M. 11/19

Tratamento:

1) Rottun Gussó

Dr. Luiz Teixeira Neto
Ortopedista / Traumatologista
CRM-PE 21795 / TEOT 18944

Examinado ao Ambulatório () Residência

Senha

Assinatura/Médico

ATESTADO
() SIM () DIAS
() NÃO



1161600





PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
SÃO LOURENÇO

GESTÃO
IMIP

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

Nome: Osvaldo Lima Data Nasc.: _____
 Registro: 336420 Idade: _____

AMBULATÓRIO HOSPITAL ENF: LEITO
 EMERGÊNCIA URGÊNCIA ROTINA CONTROLE

EXAME: RX
 MOTIVO: PC

REQUISITANTE/CARIMBO: _____
 LAUDO: AP/08

Dr. Luiz Teixeira Neto
Ortopedista / Traumatologista
CRM-PE 21795 / TEOT 16944

DATA: ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
SÃO LOURENÇO

GESTÃO
IMIP

SOLICITAÇÃO DE EXAME DE DIAGNÓSTICO
POR IMAGEM E MÉTODOS GRÁFICOS

Nome: Osvaldo Lima Data Nasc.: _____
 Registro: 336420 Idade: _____

AMBULATÓRIO HOSPITAL ENF: LEITO
 EMERGÊNCIA URGÊNCIA ROTINA CONTROLE

EXAME: RX
 MOTIVO: PC

REQUISITANTE/CARIMBO: _____
 LAUDO: AP/P

Dr. Luiz Teixeira Neto
Ortopedista / Traumatologista
CRM-PE 21795 / TEOT 16944

DATA: ____/____/____

Assinatura e Carimbo do Médico Solicitante



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 05 de Agosto de 2022

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3220040643

Vítima: OSORIO JOAQUIM DA SILVA

Data do Acidente: 26/11/2020

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), OSORIO JOAQUIM DA SILVA

Após a análise dos documentos apresentados do pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Os documentos médicos apresentados não evidenciam a presença de sequelas permanentes, que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, não sendo caracterizada invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Realizado tratamento conservador, conforme documento médico, datado de 07/01/2021, emitido pelo Dr. LUIZ TEIXEIRA NETO CRM nº 0 - PE, da Instituição UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DE SÃO LOURENÇO, que informa evolução sem sequela permanente e não sendo comprovada a existência de invalidez permanente.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag. 00247/00248 - carta_31 - INVALIDEZ



Carta nº 17224364

