



Ferreira Frota & Fernandes
Assessoria e Consultoria Jurídica Tributária

PROCURAÇÃO **AD JUDICIA – ET EXTRA**

OUTORGANTE: NOME, Maria Lucia Almeida de Oliveira nacionalidade, Brasileira estado civil, Solteira, profissão, Vendedora, RG nº, 05526703745 e do CPF nº, 788.645.693-91, residente e domiciliado a Logradouro, RU Boaneges Jaco, nº, S/N Bairro, Bom Sucesso, Cidade/CE, Barreira, CEP, 62.795-000. Telefones e e-mail, (85)9 9143-8395.

OUTORGADOS: FRANCISCO ALYSSON DA SILVA FROTA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 35.017, ALEXANDRE FERREIRA LEITE, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 38.054, e ROSBERG OLIVEIRA FERNANDES, brasileiro, solteiro, estagiário, portador de RG 2005009181980 SSP/CE, CPF 030.421.043-97, com escritório profissional à Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803, São Gerardo, CEP: 60.325-004, Fortaleza/CE.

PODERES CONFERIDOS: O Outorgante confere ao Outorgado amplos e ilimitados poderes com cláusula “Et Extra” para o foro em geral, perante a qualquer órgão público ou privado, para que se possa realizar todos os atos que forem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive: assinar todos os documentos necessários para requerer documentos, informações e processos, adquirir e retirar documentos perante qualquer entidade governamental de repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais também junto a particulares ou empresas privadas, assim como receber pagamentos em qualquer agências bancárias em nome de seu assistido, referentes ao objeto deste mandato. Poderes com a cláusula “Ad-Judicia”, para propositura de AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO OBRIGATÓRIO - DPVAT, perante a qualquer juízo ou tribunal, para que se possa realizar todos os atos que forem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato para propor ações competentes e defendê-lo (a) nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais cabíveis para a plena defesa dos interesses do outorgante, e, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação e firmar compromisso ou acordo em qualquer procedimento agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 06 de Fevereiro de 2018.

1º OFÍCIO
BARREIRA

MARIA LUCIA ALMEIDA DE OLIVEIRA

Outorgante

Endereço:
Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803,
São Gerardo – Fortaleza – CE
CEP 60.325-004





Ferreira Frota & Fernandes
Assessoria e Consultoria Jurídica Tributária

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **NOME, Maria Lucia Almeida de Oliveira**, nacionalidade, Brasileira, estado civil, Solteira, profissão, Vendedora, RG nº, 05526703745 e do CPF nº, 788.645.693-91, residente e domiciliado a Logradouro, RU Boaneges Jaco, nº, S/N Bairro, Bom Sucesso, Cidade/CE, Barreira, CEP, 62.795-000 ., Telefones e e-mail, (85)9 9143-8395, **DECLARO** nos termos da Lei Federal 7.115, de 29 de Agosto de 1983, que dispõe sobre prova documental, para todos os fins de direito, inclusive para fazer prova junta a **JUSTIÇA GRATUITA**, que sou POBRE na forma da Lei 1.060, de 5 de Fevereiro de 1950, não tendo condições de arcar com as custas e demais despesas processuais sem o prejuízo do sustento próprio ou de minha família pelo que assumo total responsabilidade, sob as penas da lei, por esta declaração.

Fortaleza/CE, 06 de Fevereiro de 2018.

MARIA LUCIA ALMEIDA DE OLIVEIRA
DECLARANTE

Endereço:
Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803,
São Gerardo – Fortaleza – CE
CEP 60.325-004

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO
CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

Numero 003247 Serie 00040-5

SECRETARIA MUNICIPAL DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL
 CONVÊNIO
 DRT-CE

MARIA LÚCIA ALMEIDA DE OLIVEIRA
 ASSINATURA DO PORTADOR



QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome MARIA LÚCIA ALMEIDA DE OLIVEIRA

Loc. Nasc. REDENÇÃO Est. CEARA Data 30.03.79

Filiação ANTONIO LUCIO DE OLIVEIRA
HELENA ALMEIDA DE OLIVEIRA

Doc. nº IDENT: 95002299310 SUP-CE CM 23-06-96

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em..... Doc. Ident. nº.....

Exp. em..... Estado.....

Obs.

Data Emissão 08.03.96 DRT CEARA

Maria do Carmo de Almeida Nascimento

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direito

Marcos Andrey Almeida Lima

ASSINATURA DO TITULAR

CARTÃO DE IDENTIDADE

1 VIA

REGISTRO GERAL 2008574950 - 6

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

DATA DE EXPEDICAO 01/08/2013

NOME MARCOS ANDREY ALMEIDA LIMA

FILIAÇÃO MARCOS ANTONIO ALVES DE LIMA

MARIA LUCIA ALMEIDA DE OLIVEIRA LIMA

NATURALIDADE REDENÇÃO - CE

DOC. ORIGEM

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1

LIVRO: A-13 BARREIRA - CE

CPF 072.857.623-69

OFÍCIO TERMO: 12.632 FOLHA: 142V

DATA DE NASCIMENTO 30/03/2005

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 100

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO
NACIONAL

NOME: MARIA LUCIA ALMEIDA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 093247 MTPS CE

CPF: 788.645.693-91 DATA NASCIMENTO: 30/03/1979

FILIAÇÃO: ANTONIO LUCIO DE OLIVEIRA
HELENA ALMEIDA DE OLIVEIRA

PERMISSÃO: ACC CAT. HAB: AB

Nº REGISTRO: 05526703745 VALIDADE: 11/07/2021 1ª HABILITAÇÃO: 26/06/2012

VALUNA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1289591445

PROPIÓRIO PLASTIFICAR
1289591445

ASSINATURA DO PORTADOR: MARIA LUCIA ALMEIDA DE OLIVEIRA

LOCAL: FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO: 13/07/2016

ASSINATURA DO EMISOR: HOR VASCONCELOS MONTE 56107709386
CE154376671

Nº DO CLIENTE

2748673-7

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

fls. 19

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 512777164

Rota 08 27120 01 273500 - 2 Data de Emissão 09/02/2018

Nome MARIA LUCIA ALMEIDA DE OLIVEIRA

End. Postal RU BOANEGES JACO 00000
- BARREIRA - 62795000

Medidor 12005520

Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASE 500 de Potência

RG / CPF / CNPJ 788645693-91

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência
Fev/2018
Data da Apresentação
09/02/2018
Previsão Próxima Leitura
12/03/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto R. A. P. E.
Mês Dez/2017 EUSD 19,00
DICI= 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

Padrão Individual Apuração Individual

	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,43	10,86	21,73	0,00	0,00	3,12
FIC	3,36	6,72	13,45	0,00	0,00	3,00
DMIC	0,11			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

DB9C.B149.E515.0B4C.EA53.EBCE.5F65.CFA9

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 16767	16657	1,00	110	0,00	70	0,16675	5,05
					70	0,16680	70,00
					10	0,12281	4,33

09/02/18 12/01/18 28 DIAS 110 29,58

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	29,58
CORRECAO MONETARIA DO MES	0,27
JUROS DO MES	0,42
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	5,60
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA	0,89
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	38,41

VENCIMENTO

20/02/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

75,17

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	14,10
Transmissão	1,41
Distribuição	9,60
Encargos Setoriais	3,32
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	2,01
TOTAL	30,47

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

122	110	109	106	128	118	0	116	124	151	148	113	120
-----	-----	-----	-----	-----	-----	---	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.		
Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
47,54	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE
SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUNDO O DÍGITO VERIFICADOR."

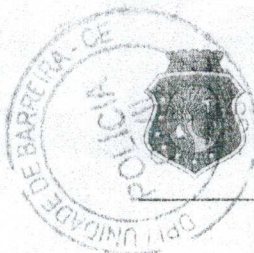
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor
da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde. Gov. Federal

Consta desta fatura R\$ 2,01 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,58% e COFINS:3,14%
(Art. 9, Lei. 100 2005 - ANEEL e Lei. n. 10.637/02 e 10.833/03)

Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2017, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.

2748673-7

Fev/2018



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARREIRA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 422 - 344 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **01/06/2017 11:26:26**
Data / Hora da Ocorrência: **27/04/2017 11:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA BOANERGES JACÓ**
Complemento:
Bairro: **BOM SUCESSO** Município: **BARREIRA/CE**
Ponto de Referência: **CURVA DO NEL GROSSO**

Noticiante(s)

Nome: **MARIA LÚCIA ALMEIDA DE OLIVEIRA**
Nascimento: **30/03/1979** - CPF:
RG: **093247** Órgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **HELENA ALMEIDA DE OLIVEIRA**
ANTONIO LÚCIO DE OLIVEIRA
Endereço: **RUA BONEGES JACÓ**
Bairro: **BOM SUCESSO** CEP:
Município: **BARREIRA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **9143-8395**

Histórico

Relata o noticiante MARIA LÚCIA ALMEIDA DE OLIVEIRA que na data e hora acima mencionada vinha conduzindo a motocicleta Honda/Biz, de cor vermelha, ano fab/mod. 2016, PNT 4816/CE de propriedade de MARIA EDILEUSA DOS REIS MARTINS (tia do filho da noticiante) e seu filho MARCOS ANDREY ALMEIDA LIMA, 12 anos, vinha na garupa; que quando estava chegando em casa ligou a seta e uma moto que vinha atrás colidiu na traseira da moto em que a noticiante estava; que o seu filho MARCOS sofreu uma queda de moto e foi socorrido ao hospital de Barreira apresentando trauma no tornozelo esquerdo; Que são testemunhas do ocorrido MIRIAN ALVES DE LIMA (avó de MARCOS, residente na localidade de Bom Sucesso, Barreira) e YNGREDY MARIA DE FREITAS LIMA (prima de MARCOS) residente na localidade de Bom Sucesso). Que veio a esta Delegacia no intuito de pleitear indenização e está ciente de que todas as informações aqui prestadas são de sua inteira responsabilidade. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARREIRA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

Islane
ISLANE SILVA SANTIAGO - MAT.: 301037-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *MARIA LÚCIA ALMEIDA DE OLIVEIRA*

VISTO DO DELEGADO(A):

TATIANE DE BARROS MACEDO - MAT.: 30082710

Eu, Maria Edileusa dos Reis Martins,
 RG nº 20170223617 data de expedição 16/02/2017
 Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 442.348.723-34, com
 domicílio na cidade de Barreira, no Estado de
Pernambuco, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Rua Maria do Carmo Oliveira, 399, nº —,
 complemento —, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima Marcos Andrey Almeida Lima cujo o condutor era
Maria Lucia Almeida de Oliveira

Veículo: motoneta
 Modelo: Monda / BIZ 110 I
 Ano: 2016
 Placa: PNT4816
 Chassi: 9C2JC7000GR201419
 Data do Acidente: 27/04/2017
 Local e Data: Barreira - CE 16/06/2017

Maria Edileusa dos Reis Martins
 Assinatura do Declarante

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





CNPJ: 19.620.823/0001-48

ATESTADO MÉDICO

ATESTADO PARA OS DEQUIS. FINS,
 QUE O PACIENTE: MARCOS ANDRÉY
 ALMEIDA LIMA RG: 2008574350,
 APRESENTA SEQUELAS EM MEMBRO
 INFERIOR ESQUERDO, (DOR, "DORMELCA")
 PRODUTO DE FRATURA DO MÚSCULO
 GASTROCNÊMIO NO PÉ ESQUERDO. PRODUZIDA
 EM ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA
 27/04/2017 E PARA O QUAL FOI
 ATENDIDO NO HOSPITAL DE BARREIRA
 E NA ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE
 MÉDICA DE PASOARAS.
 NO DIA DE HOJE RECUPEROU A LHA
 DO SEU CENTRO.

30/08/2017

Rua Félix Pereira, 725 - Sala 2, Centro, Barreira - Ceará.
 Fone: 3331-1188 Cel. 9 9105 - 3476 / 9 9409 - 5995

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que, Marcos Andrey Almeida Lima nascido em 30/03/2005, portador do RG 2008574850-6 CPF nº? filho de Maria Lucia Almeida de Oliveira Lima e Marcos Antonio Alves de Lima, foi atendido nesta unidade no dia 27/04/2017, pelo Médico plantonista Dr. Iran Holanda Nogueira CRM 2979, Paciente relata ter sofrido queda de MOTO, com trauma corto contuso no tornozelo Esquerdo. Foi medicado e dia seguinte (28/04/17) encaminhado para conduta Especializada, em hospital de referência, conforme registros de atendimento.

Barreira- CE, 25 de MAIO 2017


Maria Eleni de Lima
Gerente Administrativa

Rua Boanerges Jacó, 0011, centro, Barreira – CE
CEP: 62795-000; contato: (85) 3331 1513
e-mail: hospitaldebarreira@yahoo.com.br

HOSPITAL
DE BARREIRA
Sociedade Beneficente de Barreira

HOSPITAL DE BARREIRA

SOCIEDADE BENEFICENTE DE BARREIRA

FICHA DE ATENDIMENTO

DATA: 27.04.17 HORÁRIO: 11:43 Nº: 62

1) IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: Manoel Anderson de Almeida Lima
ENDEREÇO: Rua Santa IDADE: 12 anos
ESTADO CIVIL: SEXO: M () F

2) QUEIXA PRINCIPAL:

3) HISTÓRIA CLÍNICA:

Pto. de dor no
ventre de modo
contínuo em crise
no fêmur E

4) EXAME FÍSICO:

PA: 120/80 mmHg
Frequência no fêmur E

SINAIS VITAIS: P.A. X mmHg GLICEMIA: mg/dl
TEMP: °C PESO: kg

5) PRESCRIÇÃO/CONDUTA:

12:00
Oxig: 120/80
Frequência no fêmur E

14:30

Roxetun 500 E
Nolip

Dr. Ivan Holanda Nogueira
CLÍNICO GERAL
CRM - 29.9

Assinatura do Paciente/Responsável

Assinatura do Médico/CR

CONFERE COM
ORIGINAL

30/05/2017

Maria Laudécia Rodrigues
Agente Administrativa

Unidade de Saúde - SUS/CEARÁ
FICHA DE REFERÊNCIA

fls. 25

- 1 - Preencha esta ficha em 3 vias
- 2 - Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 vias ao usuário orientando-o para retornar com a 1ª via a Unidade de Origem

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____

Município: _____

Nome: Marcelo Anderson Almeida Lima

Prontuário Nº: _____

Sexo: ☒ M ☐ F

Data de nascimento: 30.03.2005

Ocupação: _____

Endereço: Bom Sucesso

Bairro: Bom Sucesso

Telefone: _____

Motivo de Encaminhamento: Paciente com histórico de acidente de trânsito, apresentando lesão traumática tornozelo

Resultado de exames já realizados: Provável fratura?

Conduta já realizada: Sintoma (prática) + Rx

Impressão diagnóstica: _____

Assinatura do Consultante - nº Registro

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento:

Ambulatorial ☐

Hospitalar ☒

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: Arterio + Hto

Profissional

Unidade de Referência: _____

Data: ____/____/____

Hora: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário Nº: _____

Data da Alta: _____

Resumo Clínico/Cirúrgico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico Principal: _____

C.I.D.: _____

Secundário 1: _____

C.I.D.: _____

Secundário 2: _____

C.I.D.: _____

Proposta de conduta para seguimento: _____



FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

RUA - JOAO CONRADO, 363 - PAJUCARA - MARACANAÚ -CE.

FONE: (85) 3215-3133 / 3215-3134 - CNPJ 06.587.611/0001-06

SISTEMA DE RECEPÇÃO HOSPITALAR, ANAMINESE DE PACIENTE - EXTERNO.

DATA DO ATENDIMENTO: 28.04.17

HORA:

ATENDIMENTO PREFERENCIAL: () SIM () NÃO

PACIENTE: MARCOS ANDREY ALMEIDA LIMA DATA DE NASC: 30.03.2005

FONE : (85)

ENDEREÇO: R- BOANERGES JACO

N: BAIRRO: LOCALIDADE

CIDADE: BARREIRA

CNS:

PAI:

MÃE: MARIA LUCIA ALMEIDA DE OLIVEIRA

ATENDIMENTO ATUAL:

PROCEDIMENTO: TRAUMATOLOGIA

MÉDICO: Dr. JOSE FACUNDO NETO CRM:

UNIDADE: RECEPÇÃO CENTRAL

CONVENIO: SIA - SUS

RESUMO DE TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

*Trametes em Traumatologia
Autism - que sempre foi em Trauma
Acute / foi realizado em BARREIRA*

DESCRIÇÃO SUMARIA DO EXAME CLINICO:

*Trametes com Trauma - em Curativo
recolado no p. 1001 -*

EXAMES SOLICITADOS:

Ver o Raio-x

DIAGNOSTICOS:

PROCEDIMENTOS:

NECESSIDADE DE INTERNAÇÃO () SIM () NÃO

TRATAMENTO CIRURGICO DE:

ASS DO MÉDICO

Jose Facundo Neto
Traumato - Ortopedista
CRM 4384

ASS DO PACIENTE

COMISSÃO REVISORA DE PRONTUÁRIO
CONFERE



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE
BARREIRA
Unidos Cresceremos Mais!



RECEITUÁRIO

Dom Manoel André Abreu

2

Schuld
1 - Fuzileira de Reabitação
em Memória Superior Especial

Juliano - PR + 1000
mês 1000

07/08/17

Cézar Monteiro
Gratidão Geral
CPF 232.884.933-49
CRM 6022

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO MARCOS ANDREY ALMEIDA LIMA**CPF/CNPJ:** 07285762369**Posição em 21-02-2018 14:44:24**

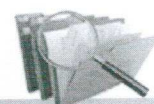
Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/09/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
24/09/2017	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	
13/09/2017	Interrupção de Prazo	
25/08/2017	Exigência Documental	
15/08/2017	Exigência Documental	
26/07/2017	Aviso de Sinistro	
26/07/2017	Exigência Documental	

ACESSIBILIDADE[\(/Pages/Acessibilidade.aspx\)](/Pages/Acessibilidade.aspx)[\(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx\)](/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A 1

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)