



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, 27 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190577750

Vítima: JAIRO BEZERRA DA SILVA

Data do Acidente: 28/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALCIONE GOMES DA SILVA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JAIRO BEZERRA DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 945,00

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 = R\$ 945,00

Recebedor: **JAIRO BEZERRA DA SILVA**

Valor: **R\$ 945,00**

Banco: **104**

Agência: **000000049**

Conta: **000986259321-6**

Tipo: **CONTA POUPANÇA**

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo

PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMIP

Data e hora retirada da senha: 28/02/2018 21:39

Nome Paciente: JAIRO BEZERRA DA SILVA
Cód. Paciente: 112797
Data de Nascimento: 27/11/1986
Sexo: Masculino
Idade: 31
Senha: 0039
Convênio: 2 - SUS - EXTERNO / URGENCIA
Atendimento: 418341
SAME: 100011

Período: 28/02/2018 21:47 - 28/02/2018 21:47

ARETA MARINS SIQUEIRA - COREN: 408512 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Gravidade: URGENCIA AMARELO

R: AMARELO

Reixa Principal: PACIENTE ENCAMINHADO PELOS BOMBEIROS COM RELATO DE TRAUMA EM MID.
NEGA HAS DM E ALERGIAS, COM HD DE FRATURA EXPOSTA MID.

Exograma sintoma: TRAUMA
Eliminador(es): - DOR MODERADA (4-7/10)
Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

REVISADO
NEPI-HMA

Acolhido(a) por: ARETA MARINS SIQUEIRA - COREN: 408512 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 28/02/2018 21:47

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco





HOSPITAL
MIGUEL ARRAES

HOSPITAL MIGUEL ARRAES



Atendimento: 418341

Senha de Classificação:

0039

Data e Hora: 28/02/2018 21:42

Paciente: 112797 JAIRO BEZERRA DA SILVA

Sexo: MASCULINO

Nome Social:

Data do Nascimento: 27/11/1988 Idade: 31 anos

Convenio: 2 SUS - EXTERNO / URGENCIA

Nome da Mãe: JOSENILDA DA SILVA BATISTA

Nome do Pai: LUCIANO BEZERRA DA SILVA

Estado Civil: CASADO

Nome do Médico: PLANTONISTA CIRURGIA GERAL

CRM: 12347

Endereço: RUA PROF RODRIGUES DE M - A

21

Bairro: MACAXEIRA

Cidade/UF: RECIFE

PE

Usuário Atendimento: JACKELINEEFL

Informações Associadas a Pacientes Estrangeiros / Visitantes

Data Entrada Brasil:

Nacionalidade: BRASILEIRA

Nr Documento Estrangeiro:

Observação:

RESUMO DE TRATAMENTO

Peso:

Altura:

Temperatura:

Hora: 23:30

Queixa Principal

Pet vítima de colisão moto x moto às 19:30. Queixa de dor em perna D. Necessidade de atendimento.

Exame Físico

PO R. consciente, orientado, normo, hidratado, normo. M.D. sem lesões na perna, deformidade e dor a palpção de 13 distal de perna D. M.D. preservado.

Hipótese Diagnóstico

Fx Fechada Fratura dos Ossos da Perna D

Prescrição Médica

1 - Rx

2 - Tramadol (100mg) - 1/12 + 1/12 92.100mg, e

Dr. [Assinatura]

CRM 22406

Assinatura e Carimbo/Médico

Destino: () Encaminhado ao Ambulatório () Residência

Senha:

() Transferido Para

() Encaminhado ao setor de internação





FICHA DE INTERNAÇÃO

Rua Estrada da Fazendinha, S/N
Jaguaribe - Paulista - PE
CEP.: 53.400 - 000

Cód. Atendimento: 418549

Usuário: ARACOS

DADOS DO PACIENTE

Paciente:	JAIRO BEZERRA DA SILVA	Prontuário:	112797
Idade:	31a 3m 6d	Sexo:	M
Profissão:		Estado Civil:	CASADO
R.G.:	6380005	C.P.F.:	
Endereço:	RUA PROF RODRIGUES DE MELO, 21 - MACAXEIRA	Telefone:	988480176
		CEP:	52090630
			- RECIFE - PE
Dados da Internação			
Origem:	URGENCIA/EMERGENCIA	Data e Hora da Internação:	1/3/2018 21:42
Convênio:	SUS - INTERNACAO	Plano:	GERAL
Unidade Internação:	VERDE 2 ORTOPEDIA	Acomodação:	ENFERMARIA DE OBSERVACA
Médico Internação:	PLANTONISTA ORTOPEDIA	Leito:	VERD2-03

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:	R.G.:	C.P.F.:	FATURADO
Endereço:	- Número:		20/03/18
Telefone:	Cidade:	Estado civil:	CLAUDEYAN SOUSA

DADOS DA LIBERAÇÃO DO PACIENTE

Data da Alta:	03 / 03 / 18	Hora da Alta:	
Motivo:	☒ Melhorado	☐ A Pedido	☐ Transferência
	☐ Óbito	☐ Evasão	
Condições de Alta:	Per Comp		
Diagnóstico Principal.....:	Fratura de 25to de hum		
Diagnóstico Secundário01.:	11/2		
Diagnóstico Secundário02.:	REVISADO		
Procedimento.....:	Artroscopia		
	Com cur		
	Médico e CRM:		
Responsável pela retirada do paciente	Assinatura e RG		

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a internação do paciente acima mencionado no HOSPITAL MIGUEL ARRAES bem como os tratamentos clínicos e cirúrgicos (Intervenção cirúrgica, anestésias, transfusões, exames de sangue, ou qualquer outro tipo de exame médico e laboratorial) que se fizerem necessários para o diagnóstico, tratamento, cura e o bem estar do paciente.

Em _____ de _____ de _____

Pedro Gabriel Pereira dos Santos
Assinatura e RG do paciente ou pessoa responsável





Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	2 - CNES	6431569
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	HOSPITAL MIGUEL ARRAES	4 - CNES	6431569

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	JAIRO BEZERRA DA SILVA			6 - Nº Prontuário	112797
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia	
108009586315630	27/11/1986	X 1	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica	
11 - Nome da Mãe	JOSENILDA DA SILVA BATISTA			12 - Telefone de Contato	8198532472
13 - Nome Responsável	JOSEFA			14 - Telefone de Contato	928480176
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)	RUA PROF RODRIGUES DE MELO, 21 - MACAXEIRA				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP		
RECIFE	251160	PE	52090830		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Incidentes Sinais e Sintomas Clínicos
VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO AS 19:30. QUEIXA DE DOR E DEFORMIDADE EM PERNA DIREITA. NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES

21 - Condições que justificam a internação	CIRURGIA		
22 - Principais Resultados de Provas Diagnósticas	ANAMNESE, EXAME FÍSICO E RADIOGRAFIA		
23 - Diagnóstico Inicial / Causa	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causa Ator
FRATURA DIAFISÁRIA DE OSSOS DA PERNA DIREITA	S822	X569	04.08.05.05
27 - Descrição do Procedimento Solicitado	PROCEDIMENTO SOLICITADO		
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA DIAFISÁRIA / LESÃO FISÁRIA DISTAL DA TÍBIA C/ OU S/ FRATURA DA FIBULA	28 - Código do Procedimento		
	6408050225		
Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional S. Solicitante/Assistente
CIRÚRGICA	2	(X) CNE () CPF	950016278497533
Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)	
SORMANE DE CARVALHO BRITTO	01/03/2018	Dr. Wagner Braga	1831
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - () Acidente de Trânsito	38 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Sinistro	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ Empresa	43 - CNAE Empresa	44 - CBOR
39 - () Acid. Trabalho Típico			
45 - Vínculo com a Previdência			
() Empregado () Empregador () Autônomo () Desempregado () Aposentado () Não Segurado			
AUTORIZAÇÃO			
46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização de Internação Hospitalar	
	E260000001		
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador		
() CNS () CPF			
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)		
	Dr. Fagner Almeida Médico Ortopedista CRM 18663 - TEO 12551		

AIH
261810157923

Código do Laudo: 418341







1990年10月1日

Chittagong Court No. 10
Munshi: - [illegible]
[illegible]

EVOLUÇÃO CLÍNICA

NOME: JAIRO BEZERRA DA SILVA REG: 112797

CLÍNICA: _____ ENFERMAGEM: _____ LEITO: _____

DATA/HORA	
1/3/2018	# SERVIÇO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
00:10	# ADMISSÃO
	PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X MOTO ÀS 19:30.
	QUEIXA DE DOR E DEFORMIDADE EM PERNA DIREITA.
	NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES
	EGR, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CORADO, AFEBR
	MID: ESCORIAÇÃO EM PERNA, DOR E DEFORMIDADE EM
	1/3 MÉDIO DE PERNA DIREITA
	NVC: PRESERVADO
	RX: FRATURA DIAFISÁRIA DA TIBIA E FIBULA DIREITAS
	HD: FRATURA DIAFISÁRIA DA TIBIA E FIBULA DIR
	CD: INTERNAMENTO SOB ORIENTAÇÃO DE DR CRYSTIAN F
	SOLICITO PRÉ OP
	<i>Dr. Jairo Bezerra</i>
02/03/18	# SET #
08:17h	HD: Fr. diafisária de osso da perna (D)
	Rx. 9 graus na manobra. Dureza Esc. 10/10 (10/10) Flutuante
	Flu. consciente, orientado, eupneico
	ABD: Pleno, depressivo, intacto à pl
	CD: Ag. cirúrgica.
	<i>Márcia Oliveira Ferreira</i> Médico CRM-PE 24520





Serviço de Imagem:
 Raios X
 Tomografia

Estrada da Fazendinha S/N, Jaguaribe, Paulista-PE, CEP: 53.413-000 -
 PABX: 81-3181-9600/FAX: 3181-9617





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) senhor (a)

Jairo Bezerra da Silva foi atendido (a) neste

Serviço no dia: 10 / 03 / 19 CID: S72

☐ Necessitado de _____ dias de afastamento de suas atividades
(no trabalho ou escola)

☒ Estando apto para voltar ao trabalho.

☐ Como acompanhante.

☐ Outros : _____

Paulista, 10 de Março de 20 19

Dr. Hudyson Oliveira Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 26.720
Médico

Dr. Hudyson Oliveira Rocha
Ortopedia / Traumatologia
CRM-PE 26.720



HOSPITAL MIGUEL ARRAES
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página: 0001
Data: 07/03/2018
Hora: 19:50

Ficha de Cirurgia Descritiva

Unidade de Cirurgia: 48363
Paciente: 112797
Convênio Atend.: 1
Leito: 558
Dt. Início: 07/03/2018 17:32
Pré-Operatório: 5822
Pós-Operatório:

Sala: 0001 SALA 01
JAIRO BEZERRA DA SILVA
SUS - INTERNACAO
VERD2-03
Dt. Fim: 07/03/2018 19:38
FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA

Atendimento: 418549
Carteira:
Idade: 31 Anos 8 Dias 19 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050500
Convênio: 001
Anestesia: 05

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO
RAQUI ANESTESIA

Equipe Médica

CIRURGIAO

19797 ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ

Descrição

Descrição Cirúrgica:

DIAGNÓSTICO: FRATURA FECHADA DOS OSSOS DA PERNA DIREITA
INTERVENÇÃO: OSTEOSÍNTESE COM HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA
OPERADOR: DR. ANTONIO QUEIROZ
1º AUXILIAR: DR. CAIO FRANCISCO
2º AUXILIAR: DR. MATHEUS PASSOS
3º AUXILIAR: DRA. LUCY MAGALHÃES
INSTRUMENTADOR: FERNANDA
ANESTESISTA: DR. GENÉSIO
ANESTESIA: RAQUI

RELATO DE INTERVENÇÃO

VIA DE ACESSO - ASPECTOS DOS ORGÃOS E LESÕES PRÁTICAS E TÉCNICA - LIGADURAS

SUTURA DRENAGEM - SÍNTESE MATERIAL EMPREGADO - CURATIVOS

1. PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB RAQUIANESTESIA
2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA
3. APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
4. INCISÃO LONGITUDINAL MEDIANA AO NÍVEL DO TENDÃO PATELAR: INCISÃO LONGITUDINAL TRANSTENDÃO + FRESA DO CANAL COM A SEQUÊNCIA 8 E 10 DE FRESAS
5. APLICADA HASTE INTRAMEDULAR BLOQUEADA NÚMERO 36X8MM COM 02 BLOQUEIOS DISTAIS E 02 BLOQUEIO PROXIMA SOB TÉCNICA ESPECÍFICA
6. VERIFICADA REDUÇÃO COM INTENSIFICADOR DE IMAGENS
7. LAVAGEM COM SF 0,9%
8. SUTURA COM NYLON 3-0
9. CURATIVO
10. BOA PERFUSÃO PERIFÉRICA

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

FATURADO
20/03/18
CLAUDIVAN SOUSA
FATURISTA

Lucy Magalhães
Enfermeira

DR(A): ANTONIO JOSE OLIVEIRA DE A. QUEIROZ
CRM: 19797

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR



VÍTIMA CAUSANDO-LHE FRATURAS NOS OSSOS DA TÍBIA E FÍBULA DA PERNA DIREITA. ESCLARECE QUE FOI SOCORRIDO POR UMA VIATURA DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR E LEVADO PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAES ONDE FOI SUBMETIDO AOS PROCEDIMENTOS MÉDICOS DE PRAXE PARA O CASO E POSTERIORMENTE SUBMETIDO UMA CIRURGIA NA PERNA AFETADA. DIANTE DO EXPOSTO, VEIO ATÉ ESTE DEPARTAMENTO NOTICIAR O FATO.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

Jairo Bezerra da Silva
JAIRO BEZERRA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: *Ozinaldo Severino da Silva* - Matrícula: **209234-4**





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DEPARTAMENTO DE REPRESSÃO AOS CRIMES PATRIMONIAIS

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. **18E2141001858**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **30/05/2018** às **09:16**

Complementa o BO Número: **18E2141001784**

Complementado pelo BO Número: **18E2141001981**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumados) que aconteceu no dia **28/2/2018** às **21:30**

Fato ocorrido no endereço: **BAIRRO DE MACAXEIRA (BAIRRO), 1, SUBIDA DO UNIÃO, PRÓXIMO AO CAMPO DO UNIÃO** - Bairro: **MACAXEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local do Fato: **VIA PUBLICA**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

INDIVÍDUO DESCONHECIDO (AUTOR \ AGENTE)
JAIRO BEZERRA DA SILVA (VITIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

OUTROS TIPO DE OBJETO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a):
INDIVÍDUO DESCONHECIDO

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

JAIRO BEZERRA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: JODENILDA DA SILVA BATISTA Pai: **LUCIANO BEZERRA DA SILVA** Data de Nascimento: **27/11/1986** Naturalidade: **NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**
Endereço Residencial: **BAIRRO DE MACAXEIRA (BAIRRO), 21, RUA PROFESSOR RODRIGUES DE MELO, CASA A - CEP: 0 - Bairro: MACAXEIRA - RECIFE/PERNAMBUCO/BRASIL**

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

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

ACIDENTE DE TRÂNSITO (OUTROS TIPO DE OBJETO) de propriedade do(a) Sr(a): **INDIVÍDUO DESCONHECIDO**, que estava em posse do(a) Sr(a): **INDIVÍDUO DESCONHECIDO**
Categoria/Marca/Modelo: **NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO/NÃO INFORMADO** Objeto apreendido: **Não**
Quantidade: **0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)**
Descrição: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Complemento / Observação

INFORMA O NOTICIANTE JAIRO BEZERRA DA SILVA QUE QUANDO ESTAVA CAMINHANDO NA RUA PROFESSOR RODRIGUES DE MELO NO DIA 01/03/2018, POR VOLTA DAS 19:30 HORAS NO ALTO DO BURITI, BAIRRO DA MACAXEIRA, DUAS MOTOCICLETAS COLIDIRAM E BATERAM VIOLENTAMENTE NA

02/10/2019 16:44

DECLARAÇÃO

Eu, JAIRO BEZERRA DA SILVA,
portador (a) do RG nº 6-380.005, CPF/MF 075.649.944-52,

declaro com fundamento no artigo 5º, LXXIV da Constituição Federal de 1988 c/c Lei Federal nº 1.060/50, e para fins de prova junto ao Poder Judiciário, que não possuo condições financeiras para custear a defesa dos meus direitos, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, declaração esta que faço sob as penas da Lei e sob a minha responsabilidade.

Recife, de 28 de 12 de 19.

Jairo Bezerra da Silva
DECLARANTE



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: YAIRO BEZERRA DA SILVA,

brasileiro (a), estado civil _____, profissão _____,

RG nº 6.380.005, CPF/MF nº 075.649.949-52

residente e domiciliado (a) na Rua Dilermano Dulo do Nascimento

nº 217, bairro Macaxeira, Cidade Recife,

Estado PE, CEP 52090-655

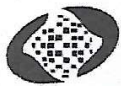
OUTORGADO: PEDRO GABRIEL PEREIRA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/PE nº 50.813, com endereço profissional na Rua Carneiro Vilela, nº 250, 1º Andar, Sala 102, Afritos, Recife/PE, CEP nº 52050-405, E-mail: pereirasantospedro@hotmail.com, os quais indicam para os fins do art. 105, § 2º do NCPC/2015.

PODERES: O(a) **OUTORGANTE** nomeia e constitui a **OUTORGADA** sua bastante procuradora, a quem confere poderes, nos termos da cláusula "ad judicium et extra", para o foro em geral, com poderes especiais, para firmar acordos e assinar documentos afeitos a ações judiciais que venham a impetrar na defesa do(a) **OUTORGANTE**, em qualquer instância ou Tribunal, transigir, transacionar e desistir de direitos ou das mesmas ações, **pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica (nos termos do art. 105 do NCPC/2015)**, podendo ainda, substabelecer os poderes ora recebidos em todo ou em parte, além de atuarem na esfera administrativa, junto a Órgãos Públicos federais, estaduais, municipais, autarquias, fundações e institutos em geral, podendo fazer declarações, juntar e retirar qualquer documento, pleitear direitos e contestar e/ou impugnar deveres e/ou obrigações que sejam ou tenham sido imputados ao(a) **OUTORGANTE**.

Recife, de 28 de 12 de 19.

Yairo Bezerra da Silva
OUTORGANTE





PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



016343



AR

JAIRO BEZERRA DA SILVA
R DILERMANO MELO DO NASCIMENTO 21A CASA
MACAXEIRA
RECIFE - PE
52090-655

Data de Producao : 29/03/2019



FB934296940BR



