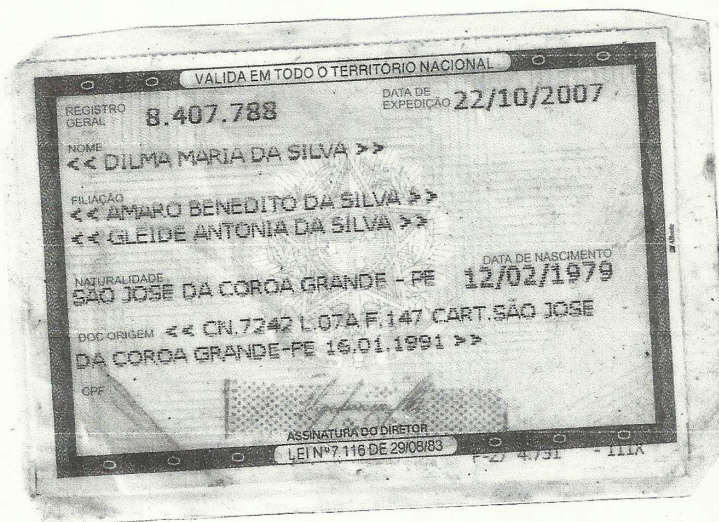




MINISTERIO D.

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

MOLO DE OPERACAO NO CADASTRO D. PESSOA FISICA -----
(VALIDO ATE 24/04/2008)

IDENTIFICACAO DO CONTRIBUINTE

CPF.: 046.483.634-42

NOME: DILMA MARIA DA SILVA

MAE.: GLEIDE ANTONIA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: 12/02/1979

TITULO DE ELEITOR: 00.511.583.908-68

DADOS DA OPERACAO

ENDERECO.....: R ANTONIO MENDES, 60

CASA, CENTRO

SAO JOSE DA COROA GRAND PE CEP : 55565-000

IDENTIFICACAO DA OPERACAO

SOLICITACAO DE : VIA DO CARTAO CPF

DATA: 25/03/2008 - 09:37 H RESPONSVEL: OSVALDO

LOCAL: PALMARES

Unidade de
Mec.
ARF PALMARES



INSTRUMENTO PROCURATÓRIO

OUTORGANTE: **DILMA MARIA DA SILVA**, brasileira, solteira, auxiliar de serviços gerais, portadora do RG 8.407.788 SDS/PE, inscrita no CPF sob o n.º 046.483.634-42, residente na Rua Lídio Florentino, nº.800, Bairro: Centro, CEP.: 55565-- Cidade: São José da Coroa Grande, Estado de Pernambuco,

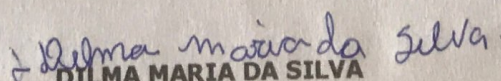
OUTORGADA: **CARLA ROCHA LEMOS**, brasileira, solteira, advogada, portadora da OAB/PE n. 27.103, com endereço profissional à Avenida Conde da Boa Vista, nº. 50, sala 909, Boa Vista, Recife-PE, CEP 50060-004, Email: carlarochalemos@outlook.com.

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.

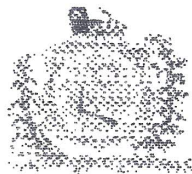
DECLARAÇÃO DE POBREZA: Eu, **DILMA MARIA DA SILVA**, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não tendo condições arcar com as despesas inerentes à ação ajuizada, sem prejuízo de meu sustento e de minha família, necessitando, portanto,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

Recife, 16 de Junho de 2020.


DILMA MARIA DA SILVA
Outorgante/Declarante

Digitalizada com CamScanner





GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLICIA DA 082ª CIRCUNSCRIÇÃO - SÃO JOSÉ DA COROA GRANDE - DP82
DINTER/13ª DESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº **16E0172000446**

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia **02/06/2016** às **16:54**

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA NÃO FATAL - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 9/4/2 período da Tarde

Fato ocorrido no endereço: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DA COROA GRANDE, 1, RODOVIA PE 60 - PROXIMO AO POSTO AZUL - Bairro: CENTRO - SAO JOSE DA COROA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**
Local ou Fato: **RODOVIA ESTADUAL**

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
DAVI BRUNO NASCIMENTO (OUTRO)
FELIPE BENEDITO DA SILVA (VITIMA)
VILMA MARIA 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): **FELIPE BENEDITO DA SILVA**

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

FELIPE BENEDITO DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Mãe: **JOSIANE MARIA DA SILVA** Pai: **JOSE AMARO DA S**
Nascimento: **1/9/1997** Nacionalidade: **SÃO JOSE DA COROA GRANDE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **10742882/SDS/PE (RG**
(CPF) Estado Civil: **ANUZIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Telefones Celulares:
- **081986198066**

Endereço Residencial: **MUNICIPIO DE SAO JOSE DA COROA GRANDE, 800, RUA LIDIO FLORENTINO - CEP: 55665-000 - Bairro: JOSE DA COROA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL**

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: **Desconhecido** Nacionalidade: **NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL**

DAVI BRUNO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: **Masculino** Nacionalidade: **NAO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **04556912407 (CPF)** Estado Civil: **DESCONHECIDO** Escolaridade: **DESCONHECIDO**

VILMA MARIA DA SILVA (presente ao plantão) - Sexo: **Feminino** Mãe: **GLEIDE ANTONIA DA SILVA** Pai: **AMARO BENEDITO DA S**
Nascimento: **12/2/1979** Nacionalidade: **SÃO JOSE DA COROA GRANDE / PERNAMBUCO / BRASIL** Documentos: **8407788/SDS/PE (RG**
(CPF) Estado Civil: **ANUZIADO(A)** Escolaridade: **1º. GRAU INCOMPLETO** Profissão: **AUXILIAR DE SERVICOS GERAIS** Telefones Cel:
- **08198460476**



Endereço Residencial: MUNICIPIO DE SAO JOSE DA COROA GRANDE, 800, RUA LIDIO FLORENTINO - CEP: 55665-000 - Bairro: JOSE DA COROA GRANDE/PERNAMBUCO/BRASIL

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

MOTOCICLETA (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DAVI BRUNO NASCIMENTO, que estava em posse do(a) Sr(a): FELIPE SILVA

Categoria/Marca/Modelo: MOTOCICLETA/HONDA/CG 100 Objeto apreendido: Não
Cor: PRETA - Quantidade: (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PEU6198 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO) Renavam: 255362293 Chassi: 9C2KC16200ARD4867
Ano Fabricação/Modelo: 2010/2010 Combustível: GASOLINA

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

Complemento / Observação

COMPARECERAM NESTA DEPOL AS PARTES ACIMA MENCIONADAS (TIA E SOBRINHO) PARA COMUNICAREM O ACIDENTE DE SUPRINDO PELOS MESMOS, QUANDO TRAFEGAVAM PELA RODOVIA ESTADUAL PE 60, ONDE NA ALTURA DO POSTO MAX AZUL UMA COLISAO ENTRE A MOTOCICLETA PILOTADA POR FELIPE BENEDITO DA SILVA E UM AUTOMOVEL DE COR ESCURA DIRI DESCONHECIDO, SALIENTANDO QUE NA GARRUPA DA MOTO EVIDENTEMENTE VINHA A SUA TIA, VILMA MARIA DA SILVA, SEM DESSA COLISAO AMBOS FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU E ENCAMINHADOS AO POSTO DE SAUDE OSMARIO OMENA. NES ONDE A DONA VILMA SOFREU TRAUMA DE FACE, CORTE CONTUSO NO CRANIO, FRATURA E SCORIAÇÕES, SENDO REMOVIDO HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO; QUANTO AO JOVEM FELIPE BENEDITO, ESTE SOFREU ESCORIAÇÕES NOS CALCANHARES DIF ESQUERDO, CONFORME FICHAS DE ATENDIMENTO HOSPITALAR DE LAVRA DO DR. CAMILO LOBO, CRMPE N°22628, NADA N REGISTRO ENCEPHO ESSE BO.

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

Felipe Benedito da Silva

FELIPE BENEDITO DA SILVA
(VITIMA)

Vilma Maria da Silva
VILMA MARIA DA SILVA
(VITIMA)

B.O. registrado por: MACELO DE OLIVEIRA BARBOSA - Matrícula: 350765-3



Indicadores	Resposta observada	Escore
ABERTURA OCULAR	Espontânea Estímulos verbais Estímulos dolorosos Ausente Não Testável	3 3 2 1 NT
MELHOR RESPOSTA VERBAL	Orientado Confuso Palavras inapropriadas Sons ininteligíveis Ausente Não Testável	4 4 3 2 1 NT
MELHOR RESPOSTA MOTORA	Obedece comandos verbais Localiza estímulos Retirada inespecífica Padrão flexor Padrão extensor Ausente Não Testável	5 5 4 3 2 1 NT

Total de pontos: 10

GINECO-OBSTÉTRICO

1. TRABALHO DE PARTO 2. NASCIMENTO 3. ABORTAMENTO 4. HEMORRAGIA VAGINAL
5. SANGRAMENTO
SIM () / NÃO ()
SE (2): PARTO ÚNICO () GEMELAR () LÍQUIDO MECONIAL () APGAR: 1º min. ()
5º min. ()

LESÕES	Crânio	Face	Pescoço	Dorso	Tórax	Abdomen	Pelve	MS	MI
AMPUTAÇÃO								D	E
CONTUSÃO								D	E
ESCORIAÇÃO								D	E
ESMAGAMENTO								D	E
PERFURANTE								D	E
CONTUSO								D	E
FRAT. FECHADA								D	E
FRAT. ABERTA								D	E
LACERAÇÃO								D	E
LUXAÇÃO								D	E
QUEIMADURA								D	E

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: Paciente estado geral grave, consciente, com
respiração regular, acidente de trânsito, com contusão em crânio com
fratura + escoriação em MMII e MMSS, foi removida para
hospital da restauração com senha compartilhada pelo RN
camilo Lobo.

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

UNIDADE DE DESTINO: Unidade de Destino de Oliveira ESTADO: SP

CIDADE: Recife

ASSINATURA/CARIMBO DO MÉDICO: [Assinatura] CRM: 4895592

TRANSFERÊNCIA: Sim

UNIDADE HOSPITALAR: Hospital da Restauração SENHA: 4895592

CIDADE: Recife ESTADO: SP

ASSINATURA/CARIMBO DO MÉDICO: [Assinatura] CRM: 4895592

DESCRIÇÃO	PERTENCES DO PACIENTE
	NOME DO RECEPTOR
	ASSINATURA DO RECEPTOR

EQUIPE PLANTONISTA
MÉDICO REGULADOR: <u>[Assinatura]</u>
TÉCNICO DE ENFERMAGEM: <u>[Assinatura]</u>
CONDUTOR: <u>[Assinatura]</u>

TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO:

Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento disponibilizado pelo SAMU- Base São José da
Coroa Grande, nesta oportunidade:

RG OU CPF:

Indicadores	Resposta observada	Score
ABERTURA	Espontânea	4
OCULAR	Estímulos verbais	3
	Estímulos dolorosos	2
	Ausente	1
	Não Testável	NT
MELHOR RESPOSTA	Orientado	5
VERBAL	Confuso	4
	Palavras inapropriadas	3
	Sons ininteligíveis	2
	Ausente	1
	Não Testável	NT
MELHOR RESPOSTA	Obedece comandos verbais	6
MOTORA	Localiza estímulos	5
	Retirada inespecífica	4
	Padrão flexor	3
	Padrão extensor	2
	Ausente	1
	Não Testável	NT

Total de pontos: 10

GINECO-OBSTÉTRICO

1. TRABALHO DE PARTO 2. NASCIMENTO 3. ABORTAMENTO 4. HEMORRAGIA VAGINAL
 5. SANGRAMENTO
 SE (2): PARTO ÚNICO () GEMELAR () LÍQUIDO MECONIAL () APGAR: 1º min. ()
 5º min. ()

LESÕES	POLITRAUMATIZADO									
	Crânio	Face	Pescoço	Dorso	Tórax	Abdomen	Pelve	MS	MI	
AMPUTAÇÃO										
CONTUSÃO										
ESCORIAÇÃO										
ESMAGAMENTO										
PERFURANTE										
CONTUSO										
FRAT. FECHADA										
FRAT. ABERTA										
LACERAÇÃO										
LUXAÇÃO										
QUEIMADURA										

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM: Paciente estado geral grave, consciente, deitada, sem resposta a estímulos, com fratura de face, com contusão em crânio com fratura de tórax e escoriação em MMIB e MMIS por manobra de compressão torácica, com fratura de costela e fratura de costela por manobra de compressão torácica.

CONCLUSÃO DO ATENDIMENTO

UNIDADE DE DESTINO: Hospital da Restauração ESTADO: PE

CIDADE: Recife

ASSINATURA/CARIMBO DO MÉDICO: [Assinatura] CRM: 88623/PE

TRANSFERÊNCIA:

UNIDADE HOSPITALAR: Hospital da Restauração SENHA: 4895592

CIDADE: Recife ESTADO: PE

ASSINATURA/CARIMBO DO MÉDICO: [Assinatura] CRM: 88623/PE

PERTENCES DO PACIENTE		
DESCRIÇÃO	NOME DO RECEPTOR	ASSINATURA DO RECEPTOR

EQUIPE PLANTONISTA

MÉDICO REGULADOR: [Assinatura]

TÉCNICO DE ENFERMAGEM: [Assinatura]

CONDUTOR: [Assinatura]

TERMO DE RECUSA DE ATENDIMENTO:

Declaro para todos os fins que estou recusando o atendimento disponibilizado pelo SAMU- Base São José da Coroa Grande, nesta oportunidade:

RG OU CPF: _____

ASSINATURA: _____





SAMU
192

PREFEITURA MUNICIPAL DE
SÃO JOSÉ DA COROA GRANDE-PE

BASE DESCENTRALIZADA - REGISTRO DE ATENDIMENTO

DATA DA SOLICITAÇÃO: 09/04/16		NÚMERO DA OCORRÊNCIA: 5.155241	
MOTIVO DA SOLICITAÇÃO: Colisão carro + moto			
HORA DO CHAMADO: 17:45 H		CHEGADA NO DESTINO: 18:03 H 20:00	
CHEGADA AO LOCAL: 17:50 H		SAÍDA DO DESTINO: 18:40 H 21:09	
SAÍDA DO LOCAL: 18:00 H		CHEGADA NA BASE: 22:35 H	
UNIDADE MÓVEL: Base			
IDENTIFICAÇÃO			
PACIENTE: Dilema Maria da Silva		IDADE: 37 anos	
SEXO: F (X) M ()		PROFISSÃO:	
ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: Rod. PE-60			
BAIRRO: PE-60		PONTO DE REFERÊNCIA: Em frente a Pousada Reta	
SOLICITANTE: Paramédico		FONE: Coraia, após a Dept. da	
CARTÃO NACIONAL DO SUS: 898 0034 3235 1844		do car	
Fone: 98695 3195			
TIPO DO AGRAVO			
☒ CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE/VIOLENCIA) SIM (X) NÃO () Nº (03)			
1.ACID. AUTOMÓVEL 2. ACID. MOTOCICLETA 3.ACID. TRÂNSITO 4. ACID. CICLISTA			
5.ATROPELAMENTO 6. ASFIXIA 7.QUEDA 8. INTOXICAÇÃO (por:)			
9.ESPOSIÇÕES:CHOQUE/FOGO tipo:			
10.AGRESSÕES/VIOLENCIA () tipo:			
☒ CAUSAS CLÍNICAS SIM () NÃO (X)			
HISTÓRIA CLÍNICA ATUAL:			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:			
SINAIS VITAIS			
PA: 140x80	FR: 16	GLICEMIA: 129 mg/dl	
PULSO: 68	TEMP. AXILAR:	SATURAÇÃO O ₂ %: 96 %	
ESTADO GERAL DO PACIENTE			
☒ VIAS AÉREAS/RESPIRAÇÃO Nº (01)			
1.LIVRE/ESPONTÂNEA 2. OBSTRUÇÃO PARCIAL 3.OBSTRUÇÃO TOTAL 4.CORPO ESTRANHO 5. BRONCO			
ASPIRAÇÃO 6.EDEMA DE GLOTE 7.OUTROS:			
☒ CIRCULAÇÃO			
• PELE: () CIANOSE () FRIA () ÚMIDA (X) NORMAL () PALIDEZ			
• EDEMA: (X) AUSENTE () PALPEBRAL () M. INFERIORES () ANASARCA			
• PERFUSÃO: (X) NORMAL () RETARDADA () AUSENTE			
☒ ESTADO NEUROLÓGICO Nº (06)			
1.AGITAÇÃO 2.SONOLÊNCIA 3.COMA 4.CONFUSÃO 5.CONVULSÃO 6.OUTROS:			





PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO JOSÉ DA COROA GRANDE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

UNIDADE MISTA OSMÁRIO OMENA DE OLIVEIRA

FICHA PARA ENCAMINHAMENTO E RETORNO

ORIGEM DO PACIENTE

Unidade de Saúde:

Município:

DESTINO DO PACIENTE

Unidade de Saúde:

Município:

DADOS DO PACIENTE

Nome:

Data do Nascimento:

Idade:

Sexo:

Endereço:

Bairro:

Município:

Sintomas:

Diagnóstico Suspeito:

Exames Requisitados:

Médico:

Data:

Exames Feitos:

Diagnósticos:

Especialidade:

Cidade:

De: Carla Rocha Lemos
CNPJ: 123456789



SUS- 898-0034-3235 F844



GOVERNO MUNICIPAL DE
SÃO JOSÉ
DA COROA GRANDE

MECÂNICA E MANTENÇÃO PARA O BEM DO POVO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
BOLETIM
DE
EMERGÊNCIA

POSTO DE SAÚDE OSMÁRIO OMENA						Data: 09.04.16	
Paciente	Nome: <u>Wilma Maria da Silva</u>						Nº Ocorrência
	Residência: <u>Ylide Antonio da Silva</u>						Telefone:
Responsável	Nome: <u>Homero Benedito da Silva</u>						Telefone:
	Residência: <u>Quilômetro 01 da estrada para a coroa grande</u>						
Condição	Profissão	Sexo	Nascimento	Nacionalidade	Documento de identidade		
☐ Segurado	<u>Camarineira</u>	☐ Masc.	<u>12.03.79</u>	☒ Bras.	Número	Órgão Emissor	
☐ Esposa		☐ Estrang.	<u>8.407.788</u>				
☐ Filhos		☐ UF	<u>22/10/2007</u>				
☐ Outros		☒ Fern.	Idade: _____				
Paciente Chegou		Ambulância / Hora		Acidente / Hora		Atendimento	
☐ Andando ☐ De Auto		Saída		Saída		☐ Acidente de Trabalho	
☐ Ambulância ☐ Outros		Chegada		Chegada		☐ Caso Policial	
Pressão Arterial		Pulso	Temperatura		Exames Complementares		
Max:	Min:		Axilar	Retal			
Causa provável da lesão - queixa principal							
Exame Físico - Sinais - Sintomas							
2º VIA informações 1º VIA							
Destino dado ao paciente				Impressão Diagnóstica			
☐ Residência ☐ Internado							
Encaminhado _____				C.I.D.: _____			
Removido _____							
Óbito às _____ H _____ Min.				Doença Concedida _____ Dias			
do dia _____							

SUS- 898-0034-3235 f844



GOVERNO MUNICIPAL DE
SÃO JOSÉ
DA COROA GRANDE

TRABALHANDO PARA O BEM DO POVO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
BOLETIM
DE
EMERGÊNCIA

POSTO DE SAÚDE OSMÁRIO OMENA

Acidente de moto

Data: 09.04.16

Paciente	Nome: <u>Dilma Maria da Silva</u>	Nº Ocorrência
	Residência: <u>Ylide Antonio da Silva</u>	Telefone:
Responsável	Nome: <u>Américo Benedito da Silva</u>	Telefone:
	Residência: <u>Quilombo São José da Coroa Grande</u>	

Condição	Profissão	Sexo	Nascimento	Nacionalidade	Documento de Identidade	
☐ Segurado ☐ Esposa ☐ Filhos ☐ Outros	<u>Camareira</u>	☐ Masc. ☒ Fem.	<u>12.03.79</u>	☒ Bras. ☐ Estrang. ☐ UF	Número	Órgão Emissor
			Idade:		<u>8.404.788</u>	<u>22/10/2007</u>
Paciente Chegou ☐ Andando ☐ De Auto ☐ Ambulância ☐ Outros		Ambulância / Hora Saída Chegada		Acidente / Hora Saída Chegada		Atendimento <u>17</u> H <u>56</u> Min ☐ Acidente de Trabalho ☐ Caso Policial

Pressão Arterial		Pulso	Temperatura		Exames Complementares
Max:	Min:		Axilar	Retal	

Causa provável da lesão - queixa principal
Exame Físico - Sinais - Sintomas

2º VIA

Tratamento

informações no 1º VIA

Destino dado ao paciente ☐ Residência ☐ Internado Encaminhado _____ Removido _____	Impressão Diagnóstica C.I.D.: _____
Óbito às _____ H _____ Min. do dia _____	Doença Concedida _____ Dias



Rio de Janeiro, 28 de Maio de 2018

Aos Cuidados de: **DILMA MARIA DA SILVA**

Nº Sinistro: **3170589628**
Vitima: **DILMA MARIA DA SILVA**
Data do Acidente: **09/04/2016**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARCOS PAULO LOPES DOS SANTOS**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170589628**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12880667

Pag. 00033/00034 - carta_16 - INVALIDEZ

00030017

