**PROCESSO JUDICIAL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_PROCESSO ADM: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DADOS DO CLIENTE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome: **ANDERSON COITINHO** | | | Nacionalidade: **BRASILEIRO(A)** | |
| Estado Civil: **SOLTEIRO** | Profissão: **SOLDADOR** | | | Fone: **(47) 99682-8194** |
| Nº CPF: **903.891.829-15** | | Nº RG: **1110964812** | | |
| Endereço: **RUA POÇO GRANDE, 6490** | | | | |
| Bairro: **JOÃO PESSOA** | CEP: **89.257-550** | | | Cidade: **JARAGUÁ DO SUL** |
| Estado: **1515** | | Data de Nascimento: **19/12/2023** | | |

**DADOS DA CONSULTORIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Empresa: **FACIL** | Consultor: **ANDERSON** |

**DADOS DO ACIDENTE**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo do Acidente: | Data Aprox.: | | Hospital: |
| Membros Afetados: | | | |
| Detalhes do Acidente: | | | |
| Afastou INSS?: | Tempo afastado: | | Senha GOV.BR: |
| Profissão da Época: | | Função que Exercia: | |

**DOCUMENTOS PESSOAIS E MÉDICO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DOCUMENTOS PESSOAIS** |  |  | **DOCUMENTOS MÉDICOS** |  |
| RG ou CNH: |  |  | Raio X |  |
| CPF: |  |  | Ressonância |  |
| Comprovante de Residência: |  |  | Exames |  |
|  |  |  | Prontuário Médio |  |
| **INSS** |  |  | Laudo Médico |  |
| CNIS: |  |  | CAT |  |
| CTPS: |  |  |  |  |
| Extrato de Benefício: |  |  | **OUTROS** |  |
| Laudo Médico INSS: |  |  | Boletim de Ocorrência |  |
| Cópia Processo ADM |  |  |  |  |