



MAMEDE ADRIANO FILHO, OAB/CE: 27490
Rua José Hipólito, 485, Sala 9, Messejana - Fortaleza-Ce.
CEP: 60.871-170- Cel: (85)88081329(oi); (85)96298847(tim);
(88)94518229(claro) e: e-mail - mamedeadriano@globo.com

fls. 8

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

Nome: FRANCISCO YCARO SOARES SANTIAGO MOREIRA, ASSISTIDO POR ROMILDA SOARES SANTIAGO MOREIRA (GENITORA)		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: CASADA	Profissão: SERVIÇOS GERAIS		Carteira de Identidade: 93024029408
CPF nº: 738.891.133-20	Residência: RUA CONSELHEIRO DA SILVA, 357		
Bairro: BARROSO	Cidade: FORTALEZA	Estado: CEARÁ	CEP: 60.862-610

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador Dr. **MAMEDE ADRIANO FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE., sob o N°. 27490, com escritório na Rua José Hipólito – 485 – Sala – 09, Centro de Messejana – Fortaleza - CE. CEP – 60.871-170, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA e EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, **receber e dar quitação**, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar a outorgante e licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

FORTALEZA – CE 20/09/17

Romilda Soares Santiago Moreira

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

Nome: FRANCISCO YCARO SOARES SANTIAGO MOREIRA, ASSISTIDO POR ROMILDA SOARES SANTIAGO MOREIRA (GENITORA)		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: CASADA	Profissão: SERVIÇOS GERAIS	Carteira de Identidade: 93024029408	
CPF nº: 738.891.133-20	Residência: RUA CONSELHEIRO DA SILVA, 357		
Bairro: BARROSO	Cidade: FORTALEZA	Estado: CEARÁ	CEP: 60.862-610

em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, **DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI**, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

FORTALEZA - CE 20/09/17

Romilda Soares Santiago Moreira



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL		
REGISTRO GERAL	93024029408	DATA DE EXPEDIÇÃO 22/02/2011
NOME	ROMILDA SOARES SANTIAGO MOREIRA	
FILIAÇÃO	ANTONIO MOREIRA SANTIAGO	
	ANTONIA LIDUINA SOARES SANTIAGO	
NATURALIDADE	FORTALEZA - CE	DATA DE NASCIMENTO 22/01/1975
DOC. ORIGEM	CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO:SEDE TERMO:1153 FOLHA:27 LIVRO:B-04	
	PARAMOTI - CE	
CPF	738.891.133-20	
2 VTA	ASSINATURA DO DIRETOR	P.: 1
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83		



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **540164782**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

Esta é a segunda via de
SET/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
6023802 DV **0**

VENCIMENTO
13/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
286,10

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade $\times$ Tarifa $=$ Valor (R\$)

Rota 03 01220 31 0287800 Medidor 443054 Poste 0000 0
Nome LUANA SOARES
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU COS DA SILVA 00357 CS A BARROSO FORTALEZA 60862610

RG / CPF / CNPJ 664.461.803-06 CGF
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual $-$ Leitura Anterior $\times$ Constante $=$ Consumo (kWh) $+$ Consumo Incl. $=$ Consumo Faturado
FP 9356 9036 1 320 0 320

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/Apresentação 05/09/2018
Prev. Próxima Leitura 05/10/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

0BE2.73E2.ADA5.256C.15E0.8E44.DD0E.47D0

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
245,62	27%	66,31

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

CORRECAO MONETARIA DO MES	1,39
JUROS DO MES	2,77
MULTA MORATORIA	5,27
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP	31,05
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 22,64)	

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

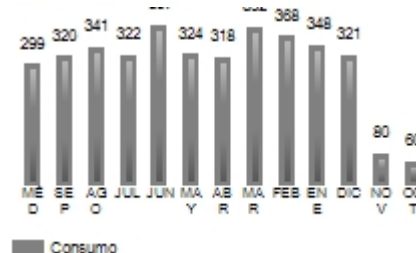
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 77,07

Conjunto MONDUBIM

Mês JUL/ 2018

	Padrão Individual Mensal			Apuração Individual Mensal		
	Trim.	Anual	Trim.	Anual	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,17	6,35	12,70	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,77		0,00			

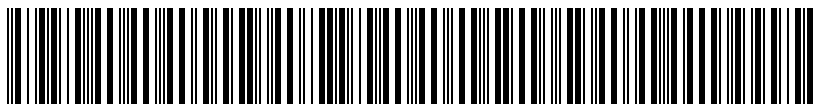
HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica **cliente**

N° do Cliente: **6023802-0** N° da Nota Fiscal: **540164782** Total a Pagar (R\$): **286,10**
Data de Emissão: **19/09/2018** Referência: **SET/2018** N° de Controle: **0006023802 00054 4358 2 40**

83860000002-6 86100031000-2 00060238020-0 00544358286-7





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 30. DISTRITO POLICIAL

fls. 13

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 130 - 5618 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**

Data / Hora da Comunicação: **15/05/2014 11:45:01**

Data / Hora da Ocorrência : **15/05/2014 11:45:01**

Endereço da Ocorrência: **LGO ITAPIPOCA**

CENTRO ITAPIPOCA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO YCARO SOARES SANTIAGO MOREIRA**

Nascimento : **23/11/2000**

RG: **2009010196930** Órgão Emissor: **SSP UF: CE** - CPF: **61715249305**

Filiação: **FRANCISCO REGINALDO FERREIRA MOREIRA**

ROMILDA SOARES SANTIAGO MOREIRA

Endereço: **R CONSELHEIRO DA SILVA 357**

BARROSO

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone:

Representante da Empresa: **ROMILDA SOARES SANTIAGO MOREIRA**

Endereço : **R : MANOEL FIGUEIREDO , 43 -**

BARROSO

FORTALEZA/CE

Telefone: **474-8-01**

Histórico

SEGUNDO A NOTICIANTE, NA DATA E HORA ACIMA SEU FILHO SOFREU UMA QUEDA DE UMA MOTOCICLETA QUANDO IA DE GARUPEIRO. QUE O PILOTO DA MOTOCICLETA DERRAPOU DEVIDO A QUERER DESVIAR DE UMA SENHORA QUE LEVARA UMA QUEDA NA PISTA. QUE A MOTOCICLETA ERA PILOTADA POR UM RAPAZ DE NOME EDUARDO. QUE A PLACA DA MOTOCICLETA É OIK 9828-CE. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO. NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA DO 30. DISTRITO POLICIAL**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

[Assinatura]
"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

[Assinatura]
x Romilda Soares Santiago
moreira

VISTO DO DELEGADO(A) :

CLAUDIA OLIVEIRA GUIA - MAT.: 198359-1-x

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAMEDE ADRIANO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/03/2019 às 13:00, sob o número 01170954520198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0117095-45.2019.8.06.0001 e código 455D824.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 30. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 130 - 5618 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**

Data / Hora da Comunicação: **15/05/2014 11:45:01**

Data / Hora da Ocorrência : **04/03/2014 18:55:00**

Endereço da Ocorrência: **LGO ITAPIPOCA**

CENTRO ITAPIPOCA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO YCARO SOARES SANTIAGO MOREIRA**

Nascimento : **23/11/2000**

RG: **2009010196930** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF: 61715249305**

Filiação: **FRANCISCO REGINALDO FERREIRA MOREIRA**

ROMILDA SOARES SANTIAGO MEREIRA

Endereço: **R CONSELHEIRO DA SILVA 357**

BARROSO

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone:

Histórico

SEGUNDO A NOTICIANTE, NA DATA E HORA ACIMA SEU FILHO SOFREU UMA QUEDA DE UMA MOTOCICLETA QUANDO IA DE GARUPEIRO. QUE O PILOTO DA MOTOCICLETA DERRAPOU DEVIDO A QUERER DESVIAR DE UMA SENHORA QUE LEVARA UMA QUEDA NA PISTA. QUE A MOTOCICLETA ERA PILOTADA POR UM RAPAZ DE NOME EDUARDO. QUE A PROPRIETÁRIA DA MOTOCICLETA É A SRA MARIA MARGARIDA C DA F FERREIRA. QUE A PLACA DA MOTOCICLETA HONDA BROS, DE COR VERMELHA, DE PLACA OIQ 9828-CE. QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU E LEVADA AO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO. NADA MAIS DISSE.

Noticiante(s)

Nome : **ROMILDA SOARES SANTIAGO MOREIRA**

Endereço : **R CONSELHEIRO DA SILVA 357**

Bairro : **BARROSO**

Município/UF : **FORTALEZA CE BRASIL**

Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 30. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

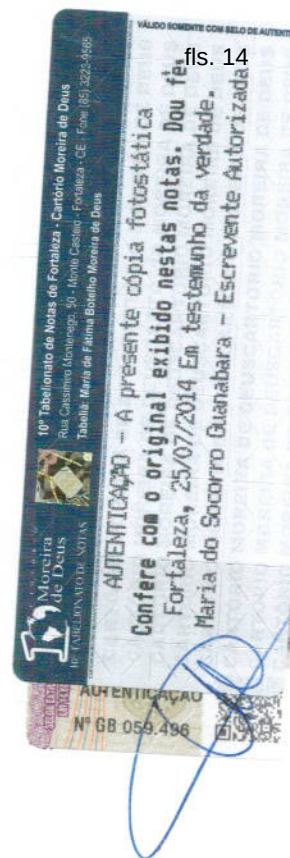
"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

Romilda Soares Santiago Moreira

VISTO DO DELEGADO(A) :

CLAUDIA OLIVEIRA GUIA - MAT.: 198359-1-x



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2009010196930 DATA DE EXPEDIÇÃO 31/05/2013

NOME FRANCISCO YCARO SOARES SANTIAGO MOREIRA

FILIAÇÃO FRANCISCO REGINALDO FERREIRA MOREIRA

ROMILDA SOARES SANTIAGO MOREIRA

NATURALIDADE FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 23/11/2000

D.O. ORIGIN CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: MESSEJANA TERMO: 148036 FOLHA: 142 V LIVRO: A-148 FORTALEZA - CE

CPF 2 VTA Assinatura do Diretor Assinatura do Titular P.: 1

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

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

Foto

Polegar Direito

Assinatura de Francisco Ycaro Soares S. Moreira

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 617.152.493-05

Nome FRANCISCO YCARO SOARES SANTIAGO MOREIRA

Nascimento 23/11/2000

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO





Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA
SERVIÇO SOCIAL / ANO: 2014

MIE
Menor

AUTORIZAÇÃO

O Sr. ROMILDA SOARES SANTIAGO RG _____ DN 22/01/1975

Endereço: R. Lou. da Silva, 357 Barroso

Está autorizado(a):

☒ Acompanhar

☐ Visitar

(a) paciente FRANCISCO YCALO SOARES S. MOREIRA

Leito 33

Entrada/Hora	Assistente Social	Saída/Hora	Assistente Social
<u>15/03 às 10:10</u>	<u>claudio</u>	<u>1</u> às _____	_____
<u>16/03 às 10:10</u> ^{NO} <u>CE 110</u>	<u>Danielly</u>	<u>1</u> às _____	_____
<u>17/03 às 9:00</u>	<u>nc pereira CRESS 2031</u>	<u>18/03 às 8:50</u>	<u>beno - Alta Hosp</u>
<u>1</u> às _____	_____	<u>1</u> às _____	_____
<u>1</u> às _____	_____	<u>1</u> às _____	_____

Obs: Somente será fornecida a Declaração de Acompanhante mediante a apresentação deste formulário



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DIGITAL COMPLEXO BAIRROS DE OESTE



ATESTADO MÉDICO

BOLETIM EMERGÊNCIA Nº.

Atestamos para fins legais, que

Feo. Yevo J.S. Moreira

Foi atendido neste Hospital no dia:

13, 03, 14

1. Necessita de _____ () dias de afastamento de suas atividades profissionais.

A partir desta data por motivo de doença ou agravamento à sua saúde.

2. Necessita de 30 diária dias de afastamento das atividades escolares por motivo de doença.

3. Encontra-se ☐ APTO ☐ INAPTO a prática do componente curricular de Educação Física no período de _____ a _____.

4. Paciente foi atendido neste Hospital às _____ há, podendo retornar ao trabalho.

5. Paciente encaminhado para acompanhamento na especialidade _____.

6. Paciente concorda com exposição do diagnóstico: _____.

OBS: _____

Fortaleza - CE

13 de 03 de 14

DATA PROD 07/08/11

Catimbo e Ass. do Profissional

Dr. Ricardo Vinícius
CRM 5220 / SPOT 8202
ORTOPEDIA



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDIMILSON BARROS DE OLIVEIRA



Prefeitura de
Fortaleza

RELATÓRIO DE ALTA

PACIENTE: <u>Fco. Leão</u>	PRONTUÁRIO	UNIDADE	ENFERMARIA	LEITO
INÍCIO DO TRATAMENTO	DATA DA ALTA <u>08/03/14</u>	DATA DO RETORNO <u>02/04/14</u>	MÉDICO RESPONSÁVEL <u>DR. PAULO DE A. RIBEIRO</u> CRM 105	

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA

Quase a fúria consolidada de patela e
devido ao acompanhamento ambulatorial em
acordo com o médico. Interferido pelo Dr. Tadeu Nobre

DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAL	<u>Fúria com patela e</u>
ACESSÓRIO 1	
ACESSÓRIO 2	
EXAMES ESPECIAIS REALIZADOS:	
<u>VII</u>	

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO REALIZADO

Conservador

TERAPÉUTICA APÓS A ALTA

AIAH + fex

CONDIÇÕES DA ALTA: ☐ CURADO ☒ MELHORADO ☐ PIORADO ☐ ÓBTOS ☐ OUTROS

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

DATA: <u>18, 03, 14</u>	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO
-------------------------	--------------------------------

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAMEDE ADRIANO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/03/2019 às 13:00, sob o número 01170954520198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0117095-45.2019.8.06.0001 e código 455D827

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

Prontuário: 191408 Atendimento: 0001 CNS:
Paciente: FRANCISCO YCARO SOARES SANTIAGO MOREIRA
RG : 2009010196930
Pai: FRANCISOC REGINALDO FERREIRA MOREIRA
Endereço: RUA CONSELHEIRO DA SILVA , 357
Bairro: BARROSO
Profissão: ESTUDANTE
Convênio: SUS
Cônjuge:
Endereço: RUA CONSELHEIRO DA SILVA , 357
Data Atendimento: 04/03/2014 Hora: 18:55 CID:
Médico: EDUARDO CAVALCANTE
Tipo Atendimento: CONSULTA
Indicador de Acidente: Trânsito
Observação:

Guia Aut: Sexo: M
Data Nascimento: 23/11/2000 Idade: 13 Ano(s)
Mãe: ROMILDA SOARES SANTIAGO MOREIRA
Telefone: 85 88503979 CEP: 60000-000
Município: FORTALEZA UF: CE
Empresa:
Matrícula:
Responsável: VERIDIANA SOARES DE PAIVA
Município: FORTALEZA UF: CE
Sala:
CRM/UF: 764/RR
Funcionário: MARIA CELIA DAVID PIRES
CPF do Responsável:

Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Acidente de trânsito

Transtorno de ansiedade + fobia

Eduardo Cavalcante
Anestesiologista
CRM 764 - RR

EDUARDO CAVALCANTE - CRM: 764

Assinatura Paciente/Responsável

PACIENTE: FRANCISCO YCARO SOARES SANTIAGO
TELEFONE: _____ SEXO: 1 ☒ MASC 3 ☐ FEM
CNS: _____ NATURALIDADE: FORTALEZA
DATA NASCIMENTO: 23/11/2000 IDADE: 13a DOCUMENTO: Identid 2009010196930
1 ☒ SOLTEIRO 2 ☐ CASADO 3 ☐ VIÚVO 4 ☐ OUTROS
PAI: FRANCISCO REGINALDO FERREIRA MOREIRA
MAE: ROMILDA SOARES S. MOREIRA
ENDEREÇO: RUA CONSELHEIRO DA SILVA, 357
BAIRRO: BARROSO CIDADE: FORTALEZA UF: CE
EMERGÊNCIA: 1 ☐ ADULTO 2 ☐ PEDIATRIA 3 ☐ TRAUMATOLOGIA 12 ☐ OUTROS
MOTIVO DO ATENDIMENTO: _____ DATA DO ATENDIMENTO: 13/03/2014 HORA: 08:18
SADT - EXAMES COMPLEMENTARES: 1 ☐ RAIO X 2 ☐ ULTRASSOM 3 ☐ TOWOG COMP 4 ☐ SANGUE 5 ☐ URINA 6 ☐ ECG ☐ OUTROS

HIPOTESE DIAGNOSTICA: Atendido no interior. Fratura: patela E.
CÓDIGO: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: _____

DATA / HORA / CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS: (0303080800)
CÓDIGO: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: _____ DATA: _____ HORA: _____
CÓDIGO: _____ ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO: _____ DATA: _____ HORA: _____

PRESCRIÇÃO	ENFERMAGEM
Dr. Ricardo Vinícius CRM 5229 / RBO 18202 ORTOPEDIA	

OBSERVAÇÃO (ATÉ 24 h): ☐
PARA ÓBITO: ANTES DO 1º SOCORRO: ☐ SIM ☐ NÃO
DESTINO DO CORPO: 1 ☐ ENTREGUE A FAMÍLIA 2 ☐ SIM 3 ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA
DATA E HORA DA ALTA: _____ DATA E HORA DO ÓBITO: _____
Assinatura: Romilda Soares

ASS CARIMBO MÉDICO RESPONSÁVEL: _____
Guia 14017475 registrada por EUNICE
CONFERE COM ORIGINAL: 02.10.6.14
Maurício Cavalcanti
Chefe do Setor
Mat. 18492

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAMEDE ADRIANO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/03/2019 às 13:00, sob o número 01170954520198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0117095-45.2019.8.06.0001 e código 455D828.



(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 2014614040 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** FRANCISCO YCARO SOARES SANTIAGO MOREIRA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** MBM SEGURADORA S/A #772**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO YCARO SOARES SANTIAGO MOREIRA**CPF/CNPJ:** 61715249305**Posição em 20-09-2017 16:37:21**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
18/09/2014	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)