



PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

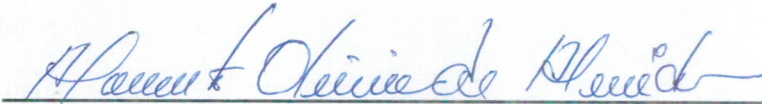
OUTORGANTE	ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	Fortaleza/CE
Estado Civil	Casado	CNH n°	99010272940
Profissão	Metalurgico	CPF n°	41894979320
Endereço	Rua Frei Odilon 780		
Bairro	Presidente Kennedy	CEP	60.355-290
Município/UF	Fortaleza/CE	FONE	(85)988720046 / 985025523

OUTORGADO: ALEXANDRE FERREIRA LEITE NETO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n° 38.054, com endereço profissional na Rua Eng. Antônio Ferreira Antero, n° 401, Água Fria, CEP n° 60.821-765, Fortaleza/CE, Fone/Fax: (85) 3273-4861.

PODERES:

Os poderes para o foro em geral, com a cláusula “ad judicium” e “et extra”, a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, **podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso**, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 8 de maio de 2019.

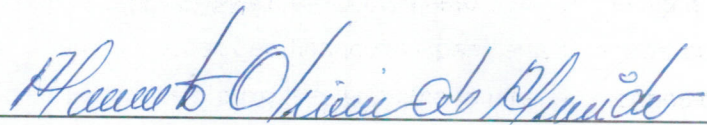

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

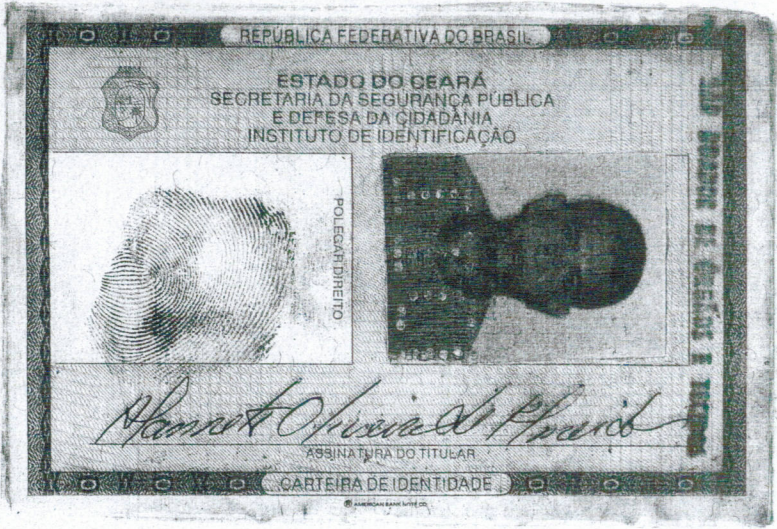
OUTORGANTE	ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	Fortaleza/CE
Estado Civil	Casado	CNH n°	99010272940
Profissão	Metalurgico	CPF n°	41894979320
Endereço	Rua Frei Odilon 780		
Bairro	Presidente Kennedy	CEP	60.355-290
Município/UF	Fortaleza/CE	FONE	(85)988720046 / 985025523

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de minha família, nos termos do Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, Art. 98 do CPC/15 e em conformidade com os dispositivos insertos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 8 de maio de 2019.



DECLARANTE



CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: **Âncora Distribuidora Ltda**
 Av. Francisco Sá, 4474
 CNPJ/MF: **ALVARO WEYNE - CEP 60.235-198**
 Rua: **FORTALEZA - CEARN**
 Município: _____ Est.: _____
 Esp. do estabelecimento: _____
 Cargo: **Aux. Deposito**
 CBO nº: _____
 Data admissão: **06** de **Novembro** de **2015**
 Registro nº: _____ Fls./Ficha _____
 Remuneração especificada: **R\$ 875,00 (Oito**
centas e setenta e cinco reais
p/mês). **Âncora Distribuidora Ltda**
 Maria Lucinete Lopes Moraes
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º _____ 2º _____
 Data saída: **29** de **Novembro** de **2017**
 Âncora Distribuidora Ltda
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º _____ 2º _____
 Com. Dispensa CD Nº _____

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: **DUPLO M CONSTRUTORA LTDA**
 CNPJ: **07.319.254/0001-16**
 Endereço: **Rua Auristela maia farias 986**
Bairro Luciano Cavalcanta Fortaleza CE
 Esp. do estabelecimento: _____
 Cargo: **Servente**
 CBO nº: _____
 Data admissão: **07** de **Novo** de **2018**
 Registro nº: **111002** Fls./Ficha **10002**
 Remuneração especificada: **R\$ 957,91 (Nove**
centos e cinquenta e sete
reais e noventa e um centavos)
DUPLO M CONSTRUTORA LTDA
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º _____ 2º _____
 Data saída: **04** de **Agosto** de **2018**
DUPLO M CONSTRUTORA LTDA
 Ass. do empregador ou a rogo c/test.
 1º _____ 2º _____
 Com. Dispensa CD Nº _____

você também está obrigado a usá-los, para prevenir acidentes e evitar as doenças profissionais.

Mostre ao seu novo companheiro os perigos que o cercam no trabalho.

Cada acidente é uma lição que deve ser apreciada, para evitar maiores desgraças.

Todo o acidente tem uma causa que é preciso ser pesquisada, para evitar a sua repetição.

Se você for acidentado, procure logo o socorro médico adequado. Não deixe que "entendidos" e "curiosos" concorram para o agravamento de sua lesão.

Se você não é eletricitista, não se meta a fazer serviços de eletricidade.

Procure o socorro médico imediato, se você for vítima de um acidente, amanhã será tarde demais.

As máquinas não respeitam ninguém; mas você deve respeitá-las.

Atenda às recomendações dos Membros da CIPA e de seus mestres e chefes.

Conheça sempre as regras de segurança da seção onde você trabalha.

Conversa e discussão no trabalho predispõem a acidentes pela desatenção.

Leia e reflita sempre os ensinamentos contidos nos cartazes e avisos sobre prevenção de acidentes.

Os anéis, pulseiras, gravatas e mangas compridas não fazem parte do seu uniforme de trabalho.

Mantenha sempre as guardas protetoras das máquinas nos devidos lugares.

Para a máquina quando tiver que consertá-la ou lubrificá-la.

Habitue-se a trabalhar protegido contra os acidentes. Use equipamentos de proteção adequados a seu serviço.

Conheça o manejo dos extintores e demais dispositivos de combate ao fogo existentes em seu local de trabalho. Você pode ter necessidade de usá-los algum dia.

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

CONTINUAÇÃO



Número 067945 Série 00008-CE

ASSINATURA DO PORTADOR

Assinatura do Portador

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA
Loc. Nasc. FORT. CE. Data 9.19.1982
Filiação GERALDO LUIZ DE ALMEIDA E
NOEMIA OLIVEIRA DE ALMEIDA
Doc. Nº RG 9904022940 - SSP-CE EXP 9.7.99

ESTRANGEIROS

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº
Exp. em / / Estado
Obs.:
Data Emissão 03/04/2000 DRT CE
Assinatura do Funcionário Antonio Luis Gomes Filho

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.

DADOS DO CLIENTE

Nome: ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA

End. Leitura: RU FREI ODILON, 780, PRESIDENTE KENNEDY

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60.355-290

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 039

Quadra: 0122

Lote: 0244

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A19N058173	1	5	4	4

DATAS

Leitura Atual: 17/04/2019

Emissão: 08/05/2019

Lacre Água: 3580560

Leitura Anterior: 20/03/2019

Próxima Leitura: 17/05/2019

Lacre Esgoto: 106454

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 02/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	526	526	125	526	526
Analisadas	549	549	549	549	549
Em conformidade	540	543	487	517	549

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
AGUA	27,65	Mês/Ano
ESGOTO	22,12	MAR/2019
		Água (m³)
		Esgoto (m³)

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,47
COFINS	2,37

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	73,98
VALOR DO SUBSÍDIO	24,21
VALOR TOTAL A PAGAR	49,77

MÊS/ANO

04/2019

VENCIMENTO

07/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

49,77

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: **0800 275 0195**, nas lojas de atendimento, de **8h às 17h**, no site **www.cagece.com.br** ou na ouvidoria Cagece: **3101.1918**, de **8h às 12h** e **13h às 17h**. Ouvidoria estadual: **155**. Site da ARCE: **www.arce.ce.gov.br**

Entidades Reguladoras: Fortaleza: **ACFOR** - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: **0800 285 1919** - Demais Localidades: **ARCE** - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: **0800 275 3838**.

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0001392506 Código de Responsável: Mês/Ano: 04/2019

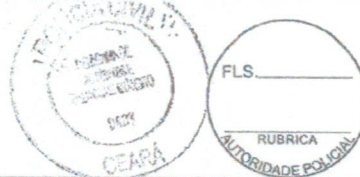
Local: 001 Setor: 39 Quadra: 0122 Lote: 0244 Comp: 0000
Subsetor: Subquadra:

Cidade: FORTALEZA Vencimento: 07/05/2019 Total (R\$): 49,77

82610000000-7 49770009900-3 00139250601-8 05000231035-2



EMISSION: GESSE 08/05/2019 01:40:38



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 4625 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **11/09/2017 12:31:38**
Data / Hora da Ocorrência: **18/02/2017 01:15:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA SANTA SOFIA**
Complemento:
Bairro: **PRESIDENTE KENNEDY** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **FRIGORIFICO AZEVEDO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA**
Nascimento: **09/09/1962** CPF: **418.949.793-20**
RG: **99010272940** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **NOEMIA OLIVEIRA DE ALMEIDA**
GERALDO LUIZ DE ALMEIDA
Endereço: **RUA FRIO ODILON, 780**
Bairro: **PRESIDENTE KENNEDY**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98502-5523**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, QUE A VITIMA ESTAVA SENTADO NA CALÇADA QUANDO UM CAMINHÃO DA COLETA DE LIXO DE PLACAS NÃO ANOTADAS DA EMPRESA ECOFOR FOI DESVIAR DE UM VEICULO SUBIU A CALÇADA PASSANDO POR CIMA DO PÉ DIREITO DA VITIMA, FICANDO A VITIMA LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA - ANTONIO BEZERRA E DEPOIS FOI TRANSFERIDO PARA O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA. A VITIMA INFORMA QUE O MOTORISTA DO CAMINHÃO NÃO PRESTOU SOCORRO PARA A VITIMA E EVADIU-SE DO LOCAL DO ACIDENTE. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : *Francisco Delânio Campele Almeida*
FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

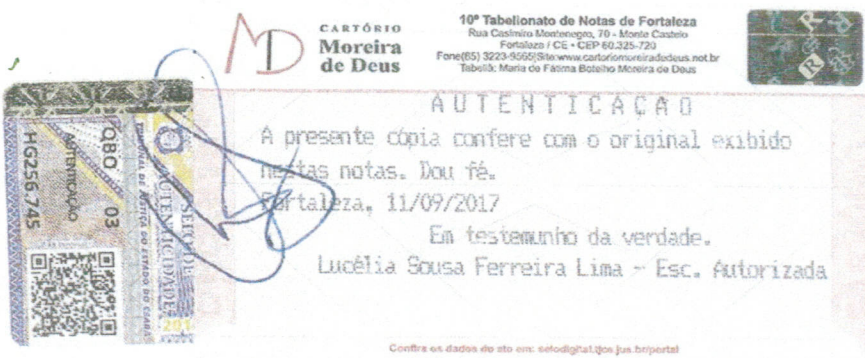
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Alana E. Oliveira de Almeida*

VISTO DO DELEGADO(A) : *Diana Márcia Nogueira Surimã*
DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 1

Impresso em: 11/09/2017 13:07:59





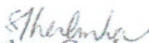
DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Alan Neto Oliveira de Almeida**, no dia **18/02/2017**, às **01h40min**, na **Rua Santa Sofia**, no **Bairro Presidente Kennedy**, vítima de acidente de trânsito. Removido ao **Hospital Distrital Evandro Ayres de Moura**.

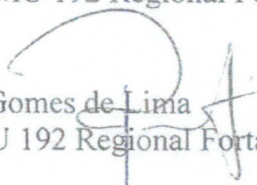
Documento requerido pelo Sr. **Francisco Elder Alves de Almeida**, Processo nº **P656024/2017**.

Fortaleza, 11 de setembro de 2017.

Atenciosamente,


Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Roberto Gomes de Lima
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

RUA PADRE GUERRA, 1350 - PARQUELANDIA - CEP: 60455-360
FONE: (085) 3452.9150 - FAX: (085) 3452.9151
FORTALEZA-CE
ouvidoria@samu.fortaleza.ce.gov.br



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

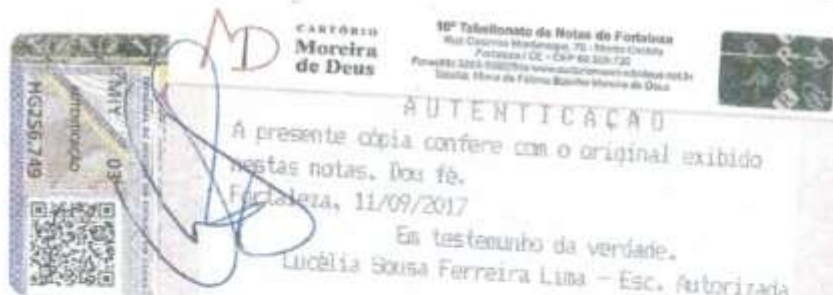
Registro de Atendimento Emergencial

SAÚDE **HOSPITALAR**

Emitido em: 11/09/2017 9:9:33

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA:	11/02/2017 04:49:37
CNS: 700302972676140		NOME: ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA		IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
CPF: 41894979320		RG: 98010272940		D. NASC: 09/09/1962		Registro: 5495067	
NOME DA MÃE: NOEMIA OLIVEIRA DE ALMEIDA		ESTADO CIVIL:		SEXO: M		RAÇA/COR: Parda	
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		NOME DO PAI: GERALDO LUIZ DE ALMEIDA		ENDEREÇO DO PACIENTE: FREI ODILON		Nº: 8783	
COMPLEMENTO:		TELEFONE CONTATO:		MUNICÍPIO: FORTALEZA		BAIRRO: PRESIDENTE KENNEDY	
NOME: ERICINAVINDO DE AMBULANCIA		PARENTESCO: ESPOSA		UF: CE		CEP: 80355290	
TIPO DE VÍNCULO:		CBO DO EMPREGADO:		CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:	
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidentes com pedestre, Pedestre traumatizado em outros acidentes de transp e em acidentes de transporte não especificados		ACIDENTE DE TRABALHO:		ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:			
QUEDAS: caminho passou por cima do pé com perda de substância há 2 hs acolizado							
OBSERVAÇÕES: dor moderada							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública		SINAIS VITAIS:					
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:		Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO			
Anamnese:		ATENDIMENTO MÉDICO:					
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



MR_EmergencyAttention



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO: 5495067

NOME: ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA

DATA DE NASCIMENTO: 09/09/1962

PAI: GERALDO LUIZ DE ALMEIDA

MÃE: NOEMIA OLIVEIRA DE ALMEIDA

DATA DE ATENDIMENTO: 18/02/2017

DATA SAÍDA: 06/04/2017

MOTIVO: O PACIENTE ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA, 54 ANOS, DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA DO IJF, EM 18/02/2017, COM TRAUMA EM PÉ DIREITO, DECORRENTE DE ESMAGAMENTO POR CAMINHÃO.

FOI INTERNADO E SUBMETIDO À LIMPEZA CIRURGICA E SUTURA DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO. EVOLUIU ESTÁVEL, PERMANECENDO AGUARDANDO CIRURGIA.

EM 03/03/2017, FOI REALIZADO ENXERTO DE PELE EM PÉ DIREITO. FOI REALIZADA LIMPEZA CIRURGICA EM 25/03/2017, EM FUNÇÃO DE NECROSE EM REGIÃO POSTERIOR DA PERNA DIREITA. EVOLUIU SEM INTERCORRÊNCIAS E RECEBEU ALTA HOSPITALAR, EM 06/04/2017

LAUDO MÉDICO DIGITADO EM 31/08/2017 (JOÃO ANANIAS /V).

Dr. João Ananias Vasconcelos Neto
MÉDICO
CRM 66381

**MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE/NUAME-IJF**

ASS: PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Cartão de Autenticação de cópia - emitido digitalmente

No. HOSPGESTOR: 31343

LEITO: 1213

NOME: ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA

DATA DE INTERNAÇÃO: 18/ 02/ 2017

DATA DA ALTA: 05/04/2017

BE/PRONT: 5495067

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

NASCIMENTO: 09091962

IDADE: 54

DIAGNOSTICOS: FRATURA - LUXAÇÃO PÉ DIR (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-
OPERATORIOS:

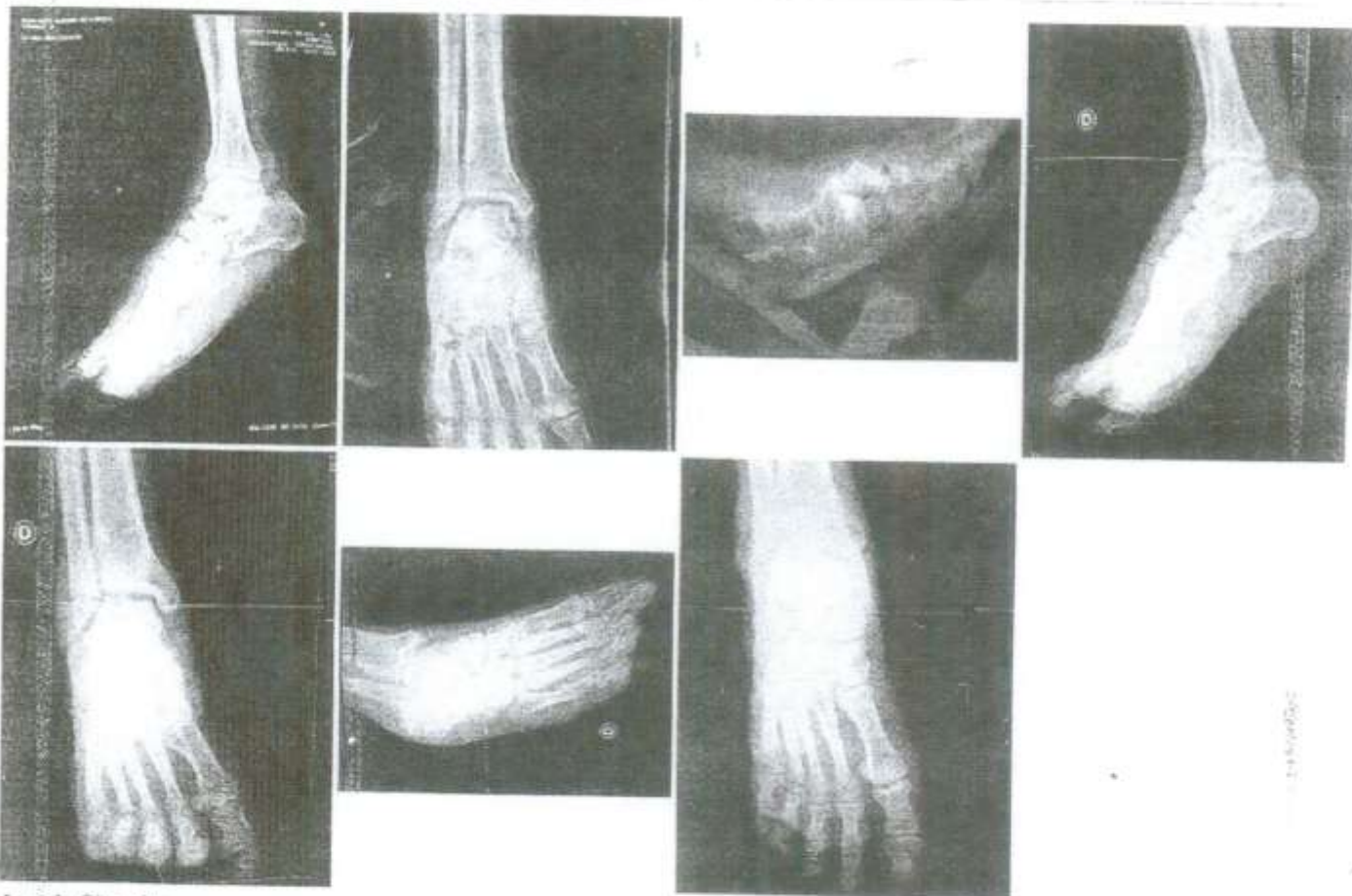
TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGÊNCIA:

STAFF DO LEITO: LUIZ HOLANDA

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO



Mapa de Cirurgias

MAPA DO DIA 03/03/2017 - Sexta-Feira

 48 11 A 1125 JOSAFÁ FERNANDES RESIDENTE INDEFINIDO
 SEGUIR

LIMPEZA CIRÚRGICA / B.E 5495067

MARCADA

 Marcado por:
 HALINE MAGALHÃES em:
 02-03-2017 13:58:54

Ass.: 	Retornar dia: <u>11/04</u>	Hora: <u>14h</u>	para Dr. <u>Luiz Holanda</u>
---	----------------------------	------------------	------------------------------



RECEITUÁRIO

Nome: ALAN NATA OLIVEIRA ALMEIDA BE/Prontuário: _____

Solteiro

Ritorno Pl 1501 Pl

Cia. PLÁSTICA

Data: 06/04/17

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

NA 000.003 Versão 1 - 01/07/06 - Via Única - Formato A5 (148x210).

- SORTEIO:

✓ Admissão no

pl. Cirúrgico

Justiça: Lesão de partes
moles p. ①

Data: 24/05/17

Dr. Igor F. de Lucena
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-EC 19152

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

HA 000.803 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato AS (148X210).

RECEITUÁRIO

Nome: Olson Neto Oliveira de Almeida BE/Prontuário: _____

Paciente relata que não se lembra de como ocorreu a lesão, apresentando ferimento de pele com lesões aderências. Paciente de alto risco de contaminação de cirurgia plástica.

Data: 03/07/17

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

NA 009.803 Versão 1 - 01/SRY/06 - Via Única - Formato A5 (148X210).



ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA ESTAVA EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATORIO DE TRAUMATOLOGIA DO HOSPITAL IJF POR LESAO EXTENSA DE PARTÊS MOLES NO PE DIREITO. EVOLUI COM BOA COBERTURA CUTANEA. DEAMBULA SEM APOIO.

AO SETOR DE PERÍCIA MÉDICA.

CID 10: S91


Fortaleza, 12 de JULHO de 2017.



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO: 5495067

NOME: ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA

DATA DE NASCIMENTO: 09/09/1962

PAI: GERALDO LUIZ DE ALMEIDA

MÃE: NOEMIA OLIVEIRA DE ALMEIDA

DATA DE ATENDIMENTO: 18/02/2017

DATA SAÍDA: 06/04/2017

MOTIVO: O PACIENTE ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA, 54 ANOS, DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA DO IJF, EM 18/02/2017, COM TRAUMA EM PÉ DIREITO, DECORRENTE DE ESMAGAMENTO POR CAMINHÃO.

FOI INTERNADO E SUBMETIDO À LIMPEZA CIRURGIA E SUTURA DE PARTES MOLES EM PÉ DIREITO. EVOLUIU ESTÁVEL, PERMANECENDO AGUARDANDO CIRURGIA.

EM 03/03/2017, FOI REALIZADO ENXERTO DE PELE EM PÉ DIREITO. FOI REALIZADA LIMPEZA CIRURGICA EM 25/03/2017, EM FUNÇÃO DE NECROSE EM REGIÃO POSTERIOR DA PERNA DIREITA. EVOLUIU SEM INTERCORRÊNCIAS E RECEBEU ALTA HOSPITALAR, EM 06/04/2017

LAUDO MÉDICO DIGITADO EM 31/08/2017 (JOÃO ANANIAS /V).

Dr. João Ananias Vasconcelos Neto
MÉDICO
CRM 60381

**MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE/NUAME-IJF**

ASS: PACIENTE OU RESPONSÁVEL

**CANTORIO
Moreira
de Deus**

10º Tabelionato de Notas de Fortaleza
Rua Celso de Vasconcelos, 12 - Monte Castelo
Furquim - CE - CEP: 60.225-120
Fone: (85) 3223-0880 / E-mail: cantorio@cantorio.com.br
Banco: Nota de Câmbio Banco Moreira de Deus

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia confere com o original exibido
nestas notas. Dou fé.
Fortaleza, 11/09/2017

Em testemunho da verdade.
Lucélia Sousa Ferreira Lima - Esc. Autorizada

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ALEXANDRE FERREIRA LEITE NETO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/05/2019 às 16:37, sob o número 01310349220198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0131034-92.2019.8.06.0001 e código 4833595.

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

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 a dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170659117 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE**BENEFICIÁRIO** ALAN NETO OLIVEIRA DE ALMEIDA**CPF/CNPJ:** 41894979320**Posição em 08-05-2019 13:48:54**

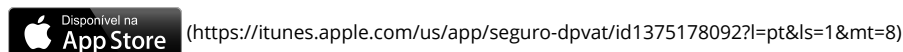
Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder DPVAT. O prazo regulamentar de 30 dias foi interrompido para verificarmos informações. Se tivermos finalizado todas as verificações necessárias, o prazo regulamentar voltará a seguir normalmente. Por favor, aguarde e continue acompanhar.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/01/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
12/01/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/8mRXGwIKxOY+dFR__yB+egQ==/1A8gkdGOWTUctGapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRALfq7zl+3w2b5k98+gQhdwPIr4=)
29/12/2017	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/WErrkWTNEqF0rZghQo7NgA==/dZ5cCanYULnJ0Wapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRALfq7zl+3w2b5k98+gQhdwPIr4=)
29/12/2017	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/cm61QBTELn4Tcmi1H2MJPg==/kcsCZIw9CpVaci0api_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRALfq7zl+3w2b5k98+gQhdwPIr4=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8><https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
 Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
 Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
 Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
 Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



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

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx>)
 I%C3%ADder-
 dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)
- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)