

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	José da Hora Barros		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	
Estado Civil	Casado	RG nº	120.379-80
Profissão	Agricultor	CPF nº	113.493.028-30
Endereço	Localidade de Estrito		
Bairro	Zona Rural	CEP	62.315-000
Município/UF	Foz de Iguaçu - Ce		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo – nº 32 – 7º Andar – Sala 705 – Bairro Centro – CEP: 60.030-100 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 8831-8547/ (85) 9963-8013 / (85) 8708-0184 (85) 3022-0470.

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, 17 de dezembro de 2014

José da Hora Barros

OUTORGANTE

Rua São Paulo - nº 32 - 7º Andar - Sala 705 - Bairro Centro - CEP:60.030-100 - Fortaleza/CE

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	José da Hora Barros		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	
Estado Civil	Casado	RG nº	120.379-80
Profissão	Agricultor	CPF nº	113.493.028-30
Endereço	Localidade de Astituto		
Bairro	Zona Rural	CEP	62.215-000
Município/UF	Iraporã - Ce		

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 sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 17 de dezembro de 2013.

José da Hora Barros

DECLARANTE

ATESTICAÇÃO
 A presente Ata é autêntica conforme o
 Original em 2 folhas, rubricado e assinado pelo
 Ilustre Sr. Dr. José Mendes 2008
 Em Teófilo Otonari de 15 de Junho de 2008

ANTONIA NOGUEIRA DE SOUSA MENDES
ESCRIVENTE AUTORIZADA

Selo de Autenticidade
FOLIO ESPECIAL P. 1
O REGISTRO CIVIL

CO 241937
AUTENTICAÇÃO

03

Selo de Autenticidade
RUBRO ESPECIAL PARA O REGISTRO CIVIL
CO 241938
AUTENTICAÇÃO

QI de fmeico de 90
da venda
ANTONIA MARIA DE SOUSA MENDES
ESCREVENTE AUTORIZADA

CPR. 113.493.028-30

A presente certidão foi lavrada em
 Original exibido ao testador
 Ipaporanga, 02 de janeiro de 2008
 Em testemunho
 ANTONIA JORGE DE SOUZA LOPES
 PROVEDORA DO TESTAMENTO

Selo de Autenticidade
FUNDO ESPECIAL PARA O REGISTRO CIVIL
CO 241939
AUTENTICAÇÃO

ANTONIO A. ...
presente e de futuro
Original exist. nos autos ...
Inoporanga, 02 de Janeiro 1900
Em testemunha

ANTONIO A. ...
Escrivente



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **113.493.028-30**

Nome da Pessoa Física: **JOSE DA HORA BARROS**

Data de Nascimento: **18/07/1955**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

Dígito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **15:02:42** do dia **13/03/2016** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **509D.0C0E.19EB.3538**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO INTERIOR - DPI
13ª DELEGACIA REGIONAL DE POLÍCIA CIVIL DE CRATEÚS
TELEFONES: (88) 3682-3504/3684-1190

BOLETIM DE Ocorrência POLICIAL - N.º 234/012

Ipaporanga-CE, 16 de dezembro de 2012.

NOME: JOSÉ DA HORA BARROS.

CARTEIRA DE IDENTIDADE (RG) n.º:
120.379-80 SSP/CE

C.P.F. n.º:
113.493.028-30

FILIAÇÃO:

ALTAIR JANUARIO BARROS E DE ROMANA GOMES DA HORA.

ENDEREÇO:

LOCALIDADE DE ESTREITO, S/Nº, ZONA RURAL DE IPAPORANGA-CE.

FONE:

NATUREZA DA OCORRÊNCIA:

LESÃO CORPORAL PROVOCADA POR ACIDENTE DE TRANSITO.

LOCAL DA OCORRÊNCIA:

ESTRADA CARROÇAL QUE LIGA A CIDADE DE IPAPORANGA A LOCALIDADE DE ARARAS, PRÓXIMO A LOCALIDADE DE TABOCAS, S/Nº, ZONA RURAL DE IPAPORANGA-CE.

HISTÓRICO:

A pessoa acima qualificada compareceu em Cartório desta Delegacia de Polícia, onde, após ser cientificado do teor dos Artigos 339 e 340 C.P.B., comunicou o seguinte: O noticiante informa que no dia 14 de outubro de 2012, (14/10/2012), por volta das 14:30hs, foi vítima de acidente de trânsito, quando a noticiante guiava a motocicleta Honda NXR 150 Bros Mix ES, de cor vermelha, ano/modelo 2010/2010, de placa NVA-3126-Ce, chassi nº 9C2KD0520AR089347, registrada em nome de RAIMUNDO ALVES MAGALHÃES, quando o noticiante fazia deslocamento pela estrada carroçal que liga a sede da cidade de Ipaporanga a localidade de Sítio Araras, sentido sítio Araras a Ipaporanga, quando próximo a localidade de Tabocas, nesta mesma estrada o noticiante, que um veículo não identificado fechou a passagem do noticiante, que perdeu o controle da motocicleta citada por este motivo, que caiu junto com a motocicleta no solo, que da queda o noticiante recebeu uma forte pancada no dedão do pé esquerdo, que ficou a sentir fortes dores, que foi socorrido por populares para o hospital de Ipaporanga, que no hospital de Ipaporanga recebeu os primeiros socorros médicos, que foi encaminhado para o hospital São Lucas em Crateús-Ce no dia 15/10/2012, onde ao ser atendido naquele hospital de Crateús, foi batido um raio X, e constatado uma fratura em seu dedo do pé esquerdo, que naquele mesmo hospital de Crateús-Ce, foi feita uma cirurgia em seu dedão do pé esquerdo, ficando internado naquele hospital de Crateús por um período de sete(07) dias. E como nada mais disse e nem lhe foi perguntado, deu-se por encerrado este Boletim de Ocorrência

José da Hora Barros
NOTICIANTE

ASS. E IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL P/ REGISTRO:

SEBASTIÃO DE ARAÚJO MARTINS 1º SGT PM
MAT. 107248-1-PMCE/CPT 6/4028/13-49

Testemunhas:

Francisco Elvino Pereira de Oliveira
JOSE FERREIRA DO AMARAL

As informações contidas neste boletim de ocorrência, são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (ART. 339 e 340 do C.P.B.).

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____

Distrito Sanitário: _____ Município: _____

Nome: Jose da Hora Barros Prontuário: _____

Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nasc.: 18/10/1955 Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento?

Paciente acido de Tiroto em seu interesse em

Resultado de Exames:

Ex - Clínico

Consulta já Realizada

Disciplina de End - I.M.

Impressão de Diagnóstico: Ex de J. (E)

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro _____ Função Médico Data 15/10/12 Hora 09:00h

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: Ex - Clínico e Tiro Profissional: Transtão

Unidade de Referência: _____ Data 1 / 1 Hora _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário N.º _____ Alta 1 / 1

Resumo Clínico/Cirúrgico

Ex - Clínico e Tiro

Resultado de Exames 10/10/12

Diagnóstico: Principal _____ CID _____

Secundário 1 _____ CID _____

Secundário 2 _____ CID _____

Proposta de Consulta para seguimento

problema justificou a referência? Sim ☒ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☒ Não ☐

Assinatura do Consultante - N.º Registro _____ Data _____

Utilizar também como resumo de alta.

Guia de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 050415 Atendimento: 0001 CNS: Guia Aut: Sexo: M
Paciente: JOSE DA HORA BARROS
RG : 20081756580 Data Nascimento: 18/07/1955 Idade: 57 Ano(s)
Mãe: ROMANA GOMES DA HORA
Pai: ALTAIR JANUARIO BARROS Telefone: 88 96717433 CEP: 62218-000
Endereço: CAMPO ESTREITO, SN Município: IPAPORANGA UF: CE
Bairro: ZONA RURAL
Profissão: AGRICULTOR Empresa:
Convênio: SUS Matricula:
Cônjuge: ANTONIA VIEIRA BARROS Responsável: ANTONIA VIEIRA BARROS
Endereço: CAMPO ESTREITO, SN Município: IPAPORANGA UF: CE
Data Atendimento: 15/10/2012 Hora: 09:32 CID: Sala:
Médico: JAMIL SANCHES JORQUEIRA CRM/UF: 6945/CE
Tipo Atendimento: CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO Funcionário: VIVIANE BARBOSA LIMA
Indicador de Acidente: Nenhum CPF do Responsável:
Peso: kg Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X

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

Tramite em atendimento no posto de
operelembre, paciente internado
na unidade, com a lesão de pé

P e o de pé e a ve

Dr. Jamil Sanches Jorquera
Traumato Ortop
CRM 6945

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM: 6945

Assinatura Paciente/Responsável
Antonia Vieira Barros

IEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS
UNIDADE DE INTERNAÇÃO E ALTA

DADOS DO PACIENTE

Nome : JOSE DA HORA BARROS Prontuário: 050415/0003
Data de Nascimento : 18/07/1955 Local : NOVA RUSSAS Idade : 57 Ano(s)
Sexo : Masculino Estado Civil : Casado(a) Cor : Parda
CPF : 20081756580 País Nacion. : Brasil
Residência : CAMPO ESTREITO, SN ZONA RURAL CEP: 62218-000
Município: IPAPORANGA-CE
Telefone : (88) 9671-7433 Profissão : AGRICULTOR
Fone Empresa: () -
Fone Resp. : () -
Responsável : ANTONIA VIEIRA BARROS
Endereço : ESTREITO, SN CASA Conjuge: ANTONIA VIEIRA BARROS
 : ROMANA GOMES DA HORA Pai: ALTAIR JANUARIO BARROS
Religião : NÃO DETERMINADA CPF do Responsável:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora : 15/10/2012 14:38 Leito: 056-0003 Aposento: ENFERMARIA
Clínica : CIRURGICA Setor : OBSERVAÇÃO
Convênio : SUS Matrícula:
Observação :

Prescrição : Dias: 0 Guia:
Médico : JAMIL SANCHES JORQUEIRA CRM : 6945
Princip.:
Secund.:
Ficha : ANGELINA REGIA MACEDO DA CUNHA Sisprenatal :
Cedimento SUS : -
Data Saída : ____/____/____ Hora: ____:____ Condições de Saída: ____

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Autorizo a internação do acima citado, neste Hospital, bem como os tratamentos médicos, cirúrgicos e realização de necropsia, que se fizer necessário. Assim, tomo ciência e submeto-me às disposições gerais contidas no Regulamento do Hospital.
O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.

TEUS, 15 de outubro de 2012.

Assinatura do paciente

Antonia Vieira Barros
Assinatura do responsável

Imprimível pela Impressão: ANGELINA REGIA MACEDO DA CUNHA



SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
HOSPITAL SÃO LUCAS

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

fls. 22

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

S. B. S. E

2 - CDES

2481073

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

S. B. S. E

4 - CDES

2481073

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Jose da Hora Barros

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

50415

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

18/7/1955

9 - SEXO

Masc.

☒

Fem.

☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Remona Gomes da Hora

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Estreito, SN

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Ipaporanga

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

62218.000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Unido em membro
no A e em membro em OA
e membro / membro

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Ra

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Fratura lucente OA

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

1.0 RPPK

21 - CID 10 PRINCIPAL

S92x

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Curativo

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050170

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

() CNS () CPF

108193322835

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Jamil S. Torquero
TRAUMATO ORTOPEDIA
CRM 8945

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

15/10/12

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

15/10/12

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Carlos Matos Aragão
Médico-Auditor
CREMEC 622 CPF 001642203-31



SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
HOSPITAL SÃO LUCAS

PACIENTE: João da Hora Barreto MÉDICO: _____

INVENIO: SUS PRONTUÁRIO: 50415 DATA: 21/10/12

LEITO: 8.2

SETOR: 2º A11

PRESCRIÇÃO

21/10

APRAZAMENTO

EVOLUÇÃO

[Handwritten signature]
MARCUS VINÍCIUS
MARTINS S. MORAES
Médico ORTODONTIA
CRM 6945

21/10/2012 = Paciente em repouso no leito em jeju
de medicação apenas com
ácido fólico 5mg. 1º procedimento
21/10/12. Pte. recusa de multicond
entregue recusa em aceitar de
autópsia.
Ass. 2012 da Htlza Barret

[Handwritten signature]
MARCUS VINÍCIUS
MARTINS S. MORAES
Médico ORTODONTIA
CRM 6945

SÃO CAMILO

NOME: Jose da Hora Barros
 PRONTUÁRIO: 50415 POSTO: 1 LEITO: 08.2

FOLHA DE EVOLUÇÃO

DATA	
15/10	Remido em ferida aberta Orel 7.0 R R R entretido por P R O em Jamil S. Jorquera TRAUMATO ORTOPEDIA CRM 6945 16/10/16 2º DIA # pe Aguarda procedimentos
17/10	Ponto agulha ariz Dr. Andre Luiz Aguiar Neto TRAUMATO ORTOPEDIA CRM 3289-SPCOT 1112
18/10/16	Lubrificar o ponto aguarda curativo Dr. Fernando Mendez CRM 13196
19/10	Remido em orelha esquerda em Jamil S. Jorquera TRAUMATO ORTOPEDIA CRM 6945
20/10	Remido que 1.0 D R O E V C C / a ferida fechada com Jamil S.



SÃO CAMILO
HOSPITAL SÃO LUCAS

PRONTUÁRIO

30415

DATA

19/10/12

PACIENTE: José da Hora Barros

LEITO

INTERVENÇÃO

CIRURGIA

PROPOSTA

REALIZADA

CIRURGIÃO

Dr. ~~João~~ de Luna

CRM

AUXILIARES

1º

CRM

2º

CRM

3º

CRM

4º

CRM

ANESTESIOLOGISTA

Dr. Ferial

CRM

TIPO DE ANESTESIA

Nerv. endo

PATOLOGISTA

INSTRUMENTADOR(A)

Lúcia

CIRCULANTE

Jéssica

ACHADOS OPERATÓRIOS

- Função normal

- Função normal

- Função normal + amarela

- Função normal amarela

- Função normal

- Função normal

- Função normal com placas de gordura

- Função normal



SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

HOSPITAL SÃO LUCAS

Nome: _____

Atento, ora o pleurotorácico, João
de Hora Barros, vítima de acidente
de trânsito (carro) no dia 14.10.12
com fratura do pé (E) 1º metatarsiano
do pé (E). Tratamento cirúrgico 60% da
envolvimento permanente, limitação funcional
para flexão, extensão, de anulação
plano e na conduta, não visma a pr
esperado bem. Após observação
em 07-01-2013.

Dr. Raimundo N. Torres da Silva
Médico
CRM: 2507

Crateús-CE

07.01.2013

[Assinatura]

MÉDICO CRM

RUA: UBALDINO SOUTO MAIOR, 1052 - BAIRRO SÃO VICENTE
CEP: 63.700-000 - FONE: (88) 3691-2019 e 3691-2202 - CRATEÚS-CE



FRANCISCO ELIVAN PEREIRA OLIVEIRA | alterar senha | institucional | sair

VISUALIZAR PROCESSO

Processo de: <MATRIZ - CURITIBA>

PROCESSO

Número do Sinistro	2013/060108 (TOTAL)		
Vítima	JOSE DA HORA BARROS	Filial	MATRIZ - CURITIBA
Data Cadastro	22/01/2013	Garantia	INVALIDEZ
Data Sinistro	14/10/2012	Data Recepção	22/01/2013
Analista	ANDERSON CARLOS	Categoria	09 - MOTO
Seguradora	Capemisa Vida e Previdência	Situação	PAGO

CORRETORA

Nome	FRANCISCO ELIVAN PEREIRA OLIVEIRA	Responsável	FRANCISCO
------	-----------------------------------	-------------	-----------

PROCURADOR

Nome	Email
Telefone	CPF
Celular	

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Data Envio	Num Carta
30/01/2013	recall
11/03/2013	RECALL
02/04/2013	RECALL
18/04/2013	RECALL
14/05/2013	RECALL
26/06/2013	RECALL

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Data Pagto	Data Rateio	Beneficiário - CPF/CNPJ	Valor Indenização	Valor Pleiteado	Diferença	Dados Bancários
23/07/2013	19/07/2013	JOSE DA HORA BARROS 113.493.028-30	1.012,50	13.500,00	-12.487,50	1 237 / 9970 / 5776910 /

DOCUMENTOS

Data Solicitação	Data Recepção	Descrição
24/01/2013		- Informar dados bancários da vítima / beneficiário(a) (indicando o número da conta corrente exclusiva em qualquer Banco, ou Conta Poupança no Itaú /Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal ou Bradesco, informando nº do banco, agência/dígito e número da conta/dígito), para o preenchimento da autorização de pagamento.
24/01/2013		- Visando acabar com as rejeições de pagamentos (Estornos) na liquidação dos sinistros e consequentemente com as reprogramações, que só trazem insatisfação aos beneficiários do Seguro DPVAT, informamos que a partir do dia 01 de Março/2012 deverão ser encaminhados juntamente com a autorização de pagamento uma cópia simples de qualquer documento comprobatório dos dados bancários informados pelas vítimas/beneficiários, tais como: folha de cheque, cartão bancário, cabeçalho do extrato bancário, exci
	28/01/2013	recebido dados bancarios - auto pag -doc proc enc análise
30/01/2013		Processo Encaminhado para Seguradora Líder.
11/03/2013		SEGUE LIDER PEDIDO DE REAGENDAMENTO DE PERICIA
02/04/2013		PEDIDO DE REAGENDAMENTO DE PERICIA ENCAMINHADO A LIDER
18/04/2013		SEGUE LIDER PEDIDO DE REAGENDAMENTO DE PERICIA
14/05/2013		SEGUE LIDER PEDIDO DE REAGENDAMENTO DE PERICIA
04/06/2013		- APRESENTAR PEDIDO DE REAGENDAMENTO DE PERICIA ASSINADO PELA MESMA, COM TELEFONES E ENDEREÇO ATUALIZADOS, E INFORMAR O MOTIVO DO NÃO COMPARECIMENTO AS PERÍCIAS.
	24/06/2013	recebido pedido de reanálise - doc enc p/ análise