



JOÃO GUIMARÃES DA SILVA
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: *Francisco Rodrigues do Anjo, brasileiro, solteiro, Pedreiro, residente e domiciliado à rua Pinaçu nº 99, Pq. Jerusalém, Fortaleza - Ce. Cp: 60.731-280. CPF: 538.214.163-00 RG: 2018179767-9*

OUTORGADO: *JOAO GUIMARAES DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº 32.963, email: guimaraes_silva@hotmail.com, com endereço laboral na Avenida João Pessoa 7164, sala 201 - Parangaba, Fortaleza-CE. CEP: 60.545-812.*

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral e especialmente para **AÇÃO DE DPVAT**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. Em conformidade com a norma do art. 105 do CPC.

Fortaleza (CE), 03 de Dezembro de 2018.

Francisco Rodrigues do Anjo



JOÃO GUIMARÃES DA SILVA
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Francisco Rodrigues de Araújo, brasileiro, solteiro,
 Pedreiro, CPF: 538.214.163-00, RG: 2018179767 -
 residente e domiciliado à rua Pinayú nº 993,
 Pq. Jerusalém, Fortaleza - Ce Cep: 60.731-280

Declaro de acordo com o art. 1º da lei 7115/83, não ter condições financeira de arcar com as custas judiciais e honorários advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, sendo beneficiário de GRATUIDADE DE JUSTIÇA, por força do artigo 5º, inciso LXXIV, da CF/88, e do artigo 4º da lei 1060/50, com redação dada pela lei 7510/86, indicando para patrocínio de minha causa o advogado em PROCURAÇÃO.

Fortaleza, 03 de Setembro de 2018

Francisco Rodrigues de Araújo

(Assinatura)



JOÃO GUIMARÃES DA SILVA
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente, o Sr.(a) Francisco Rodrigues de Araújo
DECLARA para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, em desfavor de qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, exonerando o Dr. João Guimarães da Silva, OAB/CE 32.963, bem como o estagiário Márcio Ferreira de Carvalho, portador de CPF 460.968.683-04, de qualquer responsabilidade civil ou criminal.

Fortaleza/CE 03 de Dezembro de 2018

Declarante

x Francisco Rodrigues de Araújo

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

 Polegar Direito



PROIBIDO PLASIFICAR

Francisco Rodrigues de Araujo

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2018179767 - 9 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/07/2018

NOME
FRANCISCO RODRIGUES DE ARAUJO

FILIAÇÃO
JOSÉ DE SOUSA ARAUJO
MARIA MILDA RODRIGUES DE ARAUJO

NATURALIDADE
CANINDÉ - CE DATA DE NASCIMENTO 24/12/1971

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: PARANGABA TERMO: 114788 FOLHA: 30

LIVRO: A132 FORTALEZA - CE
CPF 538.214.163-00 RG: ANT: 1713588

1 VTA  ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/06/83

Itaucard



CTCE FORTALEZA CE PL3
FRANCISCO RODRIGUES DE ARAUJO
R PIRAJUI 993
PQ JERUSALEM
60731-280 FORTALEZA - CE

PC-07

Postagem: 27/11/2017
Vencimento: 06/12/2017
Emissão: 23/11/2017

Titular
Cartão **FRANCISCO RODRIGUES DE ARAUJO**
5274.XXXX.XXXX.1789

Prá que esperar a fatura impressa chegar em casa? Mude agora para a Fatura Digital. Acesse: itau.com.br/cartoes/cadastre-fatura-digital



Resumo da fatura em R\$

Total da fatura anterior	284,49
Pagamento efetuado em 06/11/2017	- 284,49
Saldo financiado	0,00
Lançamentos atuais	253,65
Total desta fatura	253,65

vencimento	A) pagamento total R\$	B) pagamento para rotativo (a partir de) R\$	C) parcelar em R\$	D) pagamento mínimo para R\$
			24.65	

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 20. DISTRITO POLICIAL

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 120 - 802 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **06/06/2018 15:24:32**Data / Hora da Ocorrência: **05/03/2018 06:00:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA CONEGO DE CASTRO**

Complemento:

Bairro: **ALTO ALEGRE II**Município: **MARACANAÚ/CE**Ponto de Referência: **SALDÃO DA RABELO****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **FRANCISCO RODRIGUES DE ARAUJO**Nascimento: **24/12/1971** CPF:RG: **171355289**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **MARIA MILDA RODRIGUES DE ARAUJO****JOSE DE SOUSA ARAUJO**Endereço: **RUA PIRAJUI, 993**Bairro: **PARQUE JERUSALEM**Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**

CEP:

Telefone: **(85) 98686-8789****Histórico**

Informa o declarante que no dia acima citado, estava à caminho do seu trabalho conduzindo sua bicicleta quando passava próximo a um canteiro, um motociclista (placa NQS7625) colidiu em sua bicicleta; Que o declarante veio ao solo, ficou desacordado e foi socorrido ao hospital IJF pela ambulância do SAMU; Que o declarante ficou internado por 48 dias; Que o declarante sofreu fratura no fêmur e lesão na cabeça onde foi submetido a uma cirurgia; Que não sabe informar se o motociclista causador do acidente evadiu-se ou permaneceu no local, já que estava desacordado e só retornou os sentidos após 05 dias no hospital. E nada mais disse. x/x/x/x/x

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 20. DISTRITO POLICIAL**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****EDNUZIA ALMEIDA EMIDIO - MAT.: 404678-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****AURELIO DE ARAUJO PEREIRA - MAT.: 014383-1-x**



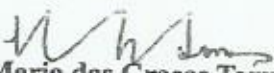
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao Sr. **FRANCISCO RODRIGUES DE ARAUJO**, portador do RG 1713552-89 inscrito no CPF 538.214.163-00, no dia 05/03/2018, às 6h55, no município de Maracanaú/CE, na Av. Cônego de Castro, vítima de colisão moto com bicicleta, sendo encaminhado para o Hospital L.J.F. Centro - Instituto Dr. José Frota - Fortaleza - CE. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 04 de Abril de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 24/07/2018 9:48:41

Por: UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 05/03/2018 07:55:37	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 706208097641668	NOME: FRANCISCO RODRIGUES DE ARAUJO		Registro: 5552896		
CPF: 53821416300	RG:	D. NASC: 24/12/1971	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR:
NOME DA MÃE: MARIA MILDARODRIGUES DE ARAUJO			NOME DO PAI: JOSE DE SOUSA ARAUJO		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: PIRAJUI		Nº: 993	BAIRRO: CANINDEZINHO	
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 986868789,	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60731280	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: SAMU USA-53, COND.CARDOSO		PARENTESCO: MARIA ELIRENE-ESPOSA		TELEFONE:	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	CÓDIGO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com ciclista, Colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas					
QUEIXAS: trauma cranio facial /quadrii ha noras,ecg15-trazido pelo samu					
OBSERVAÇÕES:					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Conduta:					
24 07 18 10-888-11 1/2/18					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



Serviço de Neurocirurgia
Instituto Dr. José Frota
 Rua Barão do Rio Branco 1816
 Fortaleza - Ceará

RESUMO DE ALTA NEUROCIRÚRGICA/ ATESTADO MÉDICO

Nome: FRANCISCO RODRIGUES DE ARAÚJO		
Sexo: M	Internação: 05/03/2018	Alta Neurocirúrgica: 27/03/2018
Diagnóstico: HEDA + FRATURA DE MIE		
Prontuário: 5552896	GOS-E: 8	TRATAMENTO CIRÚRGICO

Evolução Clínica:

Paciente, 46 anos, vítima de colisão bicicleta-moto no dia 05/03/18. Admitido no IJF com GCS 9. TC de crânio da admissão evidenciou HEDA temporoparietal E. Foi submetido a tratamento cirúrgico na emergência pelo Dr. André Soldati. Encaminhado para enfermaria da neurocirurgia no dia 10/03/18, após alta da SR. **Caso discutido com STAFF (Dr. Carlos Vinícius), orientado alta da neurocirurgia e acompanhamento ambulatorial.**

EXAMES E PARECERES:

TC de crânio (05/03/18): HEDA temporoparietal E + HSA + pneumoencéfalo.

Lab (09/03/18): Hb 8,2 Leu 8.970 Coag normal/Gli 138/Ur 21/Cr 0,7/K 3,88/Na 138

TC de crânio (12/03/18): hematoma residual à E + HEDA frontal D + contusão temporal D.

TC de crânio (20/02/18): hematomas e contusão em processo de reabsorção.

Hoje:

Paciente encontra-se bem clinicamente. Ao exame físico: GCS 15, PIR, MOE normal, sem déficits motores, MIE com tala gessada, FO em bom aspecto e sem sinais flogísticos..
Encaminhado para T.O.

Orientações:

- Alta da neurocirurgia, acompanhamento ambulatorial.
- Retorno ambulatorial Dr. Carlos Vinícius – terças e quintas.
- 30 dias de afastamento de suas atividades laborativas.
- **Observação domiciliar rigorosa e RETORNO IMEDIATO à emergência se INTERCORRÊNCIAS.**
- **ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA – POSTO DE SAÚDE.**
- Sugerimos avaliação junto à perícia médica sobre as suas capacidades laborais.

Fortaleza, 27 de Março de 2018.

RESIDENTE INDEFINIDO

Tairo Diogenes Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CREMEC 15586	(30 Dias) Retornar dia: <u>24/10/18</u> Hora: _____ para Dr. <u>Salv</u>
Data: <u>24/10/18</u>	Dispensa do trabalho por: <u>30 Dias</u>

HG Residencia - Projeto Gestão de Serviços e Residências Médicas



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

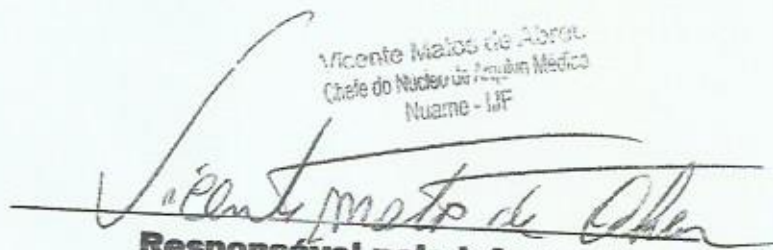
Instituto Dr. José Frota

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) Paciente: **FRANCISCO RODRIGUES DE ARÁUJO**, documento de identidade N°171355289 Prontuário Médico N°5552896 encontra-se internado neste Hospital desde 05/03/2018 leito -2109 para tratamento de saúde.

Fortaleza, 03 de ABRIL 2018

Vicente Matos de Abreu
Chefe do Núcleo de Atenção Médica
Nuame - IJF


Responsável pela informação.

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
Rua: Barão do Rio Branco, 1816 - Centro.
Fortaleza-Ceará - Telefones: (085)3255-5000

DR. FERNANDO RABELO DA SILVA

ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA

RELATÓRIO MÉDICO

Dr. Francisco Rodrigues de Araújo:

Segundo o B.O. nº 120.802/2018
a ocorrência dia 05/03/2018, c/
Acidente de trânsito (moto) c/ T.C.E
glasgow 15, fr. do fêmur exp.
foi operado de emergência exérese de hematoma
fossa frontale, temporal + distensão
de fratura do fêmur c/ haste intra-
medular. fez 60m de fisioterapia.
Ficou c/ sequelas funcionais no M. Inf.
Apresenta sequelas Neurológicas
Data de alta definitiva.

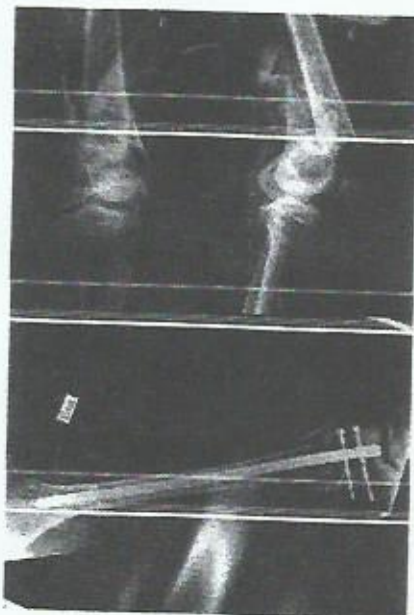
Fortaleza: 16/08/2018.

Fernando Rabelo da Silva
Ortopedista, Cirurgia da mão
CRM 3630

DR FERNANDO RABELO DA SILVA

CRM-3630

RUA GUILHERME ROCHA, 1201 - CENTRO-FORTALEZA - CE



Mapa de Cirurgias

Dias	#	Hora	Leito	Staff	Residentes	Material	Observação	Status da marcação
Ass.: _____	Tatiana Diogenes Ortopedista Residente e Traumatologia CRMED 13586							
Retornar dia: <u>30</u> <u>Dez</u>		Hora: _____						
para Dr. <u>Leite</u>								
Data: <u>24</u> / <u>11</u> / <u>18</u>								

Atestado Médico

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:

FRANCISCO RODRIGUES DE ARAUJO

LEITO:

2108

DATA DE INTERNACAO:

05/03/2018

DATA DA ALTA:

//

BE/PRONT:

5552896

CIDADE DE ORIGEM:

FORTALEZA

IDADE:

46

DIAGNOSTICOS:

Fratura da diáfise do fêmur (OPERADA)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:

RETORNO 30 DIAS AMULATORIORNNAO PISARRNSINTOMATICOS

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO:

53

RESIDENTE DO LEITO:

FICHA DE ATENDIMENTO S.O.S. MARACANAÚ Nº DA SOLICITAÇÃO 03 RS 03
 HORA DA SOLICITAÇÃO 06:32 HORA DE CHEGADA AO LOCAL 06:32
 HORA DA SAÍDA DO LOCAL 07:26 HORA DE CHEGADA AO HOSPITAL

1. DATA 05/03/18 2. ENDEREÇO R. Pinheiro nº 993
 3. REFERÊNCIA FCC 4. SEXO M 5. IDADE 46 6. BAIRRO Camanduí
 7. NOME FCC RODRIGUES DE ARAÚJO

8. C. EXTERNAS
 8.1 ☐ Atrapelamento 8.9 ☐ F. Lacerção no tórax
 8.2 ☐ Capotamento 8.10 ☐ FAB
 8.3 ☐ Colisão 8.11 ☐ FAF
 8.4 ☐ Queda de bicicleta 8.12 ☐ Tent. Suicídio
 8.5 ☐ Queda de moto 8.13 ☐ Choque Elétrico
 8.6 ☐ Queda 8.14 ☐ Queimadura
 8.7 ☐ Agressão física 8.15 ☐ Alogamento
 8.8 ☐ Intoxicação/Envenenamento

9. C. CLÍNICAS
 9.1 ☐ Dor 8. tanas
 9.2 ☐ Diaréia
 9.3 ☐ Mal S. cílio
 9.4 ☐ Convulsão
 9.5 ☐ AVC
 9.6 ☐ Vômitos
 9.7 ☐ Hiperensão

10. C. OBSTÉTRICAS
 10.1 ☐ Aborto
 10.2 ☐ STV
 10.3 ☐ Parto
 10.4 ☐ Complic. P. e Parto
 10.5 ☐ Outros

11. C. PSIQUIÁTRICAS
 11.1 ☐ Crises
 11.2 ☐ Transfêrencia

12. AVALIAÇÃO INICIAL
 A. VIAS AÉREAS ☒ Pálidas ☐ Obstruídas
 C. CIRCULAÇÃO ☒ Rosada ☐ Pálida ☐ Cianótica
 Mucosa ☒ Úmida ☐ Seca ☐ Ictérica
 Pulso ☐ Normal ☐ Ausente ☐ Irregular
 Sangramento Externo ☐ Sim ☐ Não
 P. Arterial 110x70 Pulso 83 bpm

13. AVALIAÇÃO NEUROLÓGICA MÉTODO AVDN
☐ Alerta ☐ Responde a Estímulos Verbais
☐ Responde a Estímulos Dolorosos ☐ Não há Resposta

14. ESCALA DE GLASGOW AC RV MPH
 15. ESCALA DE TRADIMA
 16. PRINCIPAIS LESÕES

17. SINAIS / SINTOMAS / QUEIXAS
 1 ☐ Anorexia 12 ☐ Hipertensão 23 ☐ Palidez
 2 ☐ Anúria 13 ☐ Hipotensão 24 ☐ Sudorese
 3 ☐ Agitação 14 ☐ Hipoxia 25 ☐ Taquicardia
 4 ☐ Bradicardia 15 ☐ Hipotermia 26 ☐ Taquicardia
 5 ☐ Bradipneia 16 ☐ Hipocitosemia 27 ☐ Taquicardia
 6 ☐ Choro 17 ☐ Hipoglicemia 28 ☐ Oligúria
 7 ☐ Cianose 18 ☐ Náusea / Vômitos 29 ☐ Rinite
 8 ☐ Cefaleia 19 ☐ Pupila For. Reagentes e Isocóricas 30 ☐ Paralisia
 9 ☐ Dispneia 20 ☐ Pupila Mioticas
 10 ☐ Dor 21 ☐ Pupila Mioticas
 11 ☐ Hálito Elíico 22 ☐ Pupila Anisocóricas

18. PROCEDIMENTO REALIZADO
 1 ☐ Aerosolterapia / Oxigenoterapia
 2 ☐ Bandagem / Imobilização
 3 ☐ DAE
 4 ☐ Sondagem Nasogástrica
 5 ☐ Cateterismo Vesical
 6 ☐ Colocação de Cânula Orlar faríngea (Guedes)
 7 ☐ Curativo Simples
 8 ☐ Curativo Acidoado
 9 ☐ Drenagem de Tórax
 10 ☐ Dissecção Venosa
 11 ☐ Desobstrução das Vias Aéreas
 11.1 ☐ Aspiração Oro / Naso Traqueal
 11.2 ☐ Manobra de Chin Lili
 11.3 ☐ Manobra de Jaw Thrust
 11.4 ☐ Manobra de Heimlich
 11.5 ☐ PLS
 12 ☐ Desfibrilação
 13 ☐ Eletrocardiograma (ECG)
 14 ☐ RCP

15 ☐ Hemostase por compressão
 16 ☐ Colar Cervical
 17 ☐ KED
 18 ☐ Imobilização de Membros
 19 ☐ Fractura Longa
 20 ☐ Ventilação Mecânica
 21 ☐ Intubação
 22 ☐ Limpeza de Ferida com Soro Fisiológico
 23 ☐ Massagem Cardíaca Externa
 24 ☐ Monitorização Cardíaca
 25 ☐ Oximetria de Pulso
 26 ☐ Puncção Venosa
 27 ☐ Puncção Intra-Osseal
 28 ☐ Ventilação com Válvula de Demanda
 29 ☐ Ventilação Boca-Máscara
 30 ☐ Ventilação com Ressuscitador Manual

19. HISTÓRIA AMPLA
 1. ☐ Jorgio
 2. ☐ Modificações
 3. ☐ Reações
 4. ☐ Última Refeição
 5. ☐ Hábitos

OBS: 2
 Componentes: D. Roberto
 enf. Ana Maria
 condutor FCC

20. MEDICAMENTOS ADMINISTRADOS
 1. Drogas 2. Quantidade 3. Via 4. Soluções Infundidas

21. SOLUÇÕES INFUNDIDAS
 1. SOLUÇÃO 2. VOLUME
 1.1 R1 2.1 500ml
 1.2 2.2
 1.3 2.3
 1.4 2.4
 1.5 2.5

22. ÓBITO
 1. ☐ C. bito local
 2. ☐ C. bito Durante o Transporte

23. DESTINO
 1. ☐ Liberado
 2. ☐ Óbito
 3. ☐ Recusa
 4. ☐ Hospital Qual?

24. CLIENTE ACOMPANHADO
☐ SIM ☐ NÃO

25. OBSERVAÇÕES
 Paciente vítima de colisão moto x bicicleta. O mesmo apresentando fratura de fêmur, torção, ressonância de estímulos verbais, ao chegar ao local da C1, a equipe de bombeiros já encontrava-se no local.

PLANTONIA
 Enfermeiro(a) / COREN-CE Fátima (429 477) Médico / CRM Valmi
 Auxiliar de Enfermagem Fátima (429 477) Socorrista Valmi
 ASSINATURA DO ACOMPANHANTE Valmi RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO NO HOSPITAL

Paciente não foi removido
 Abis = Polio

SINISTRO 3180341010 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO RODRIGUES DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO RODRIGUES DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 53821416300

Posição em 03-01-2019 17:34:27

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/09/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50