	SISTEMA DE GESTÃO DA QUALIDADE	Código: CP - _____
	PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"	Versão: 00 Pagina: 1/1

OUTORGANTE: ANTONIO MIGUEL DOS ANJOS, BRASILEIRO, CASADO, AGRICULTOR, COM CPF N.º 330.699.643-20, E RG N.º 2844748-94 SSP/CE, RESIDENTE NA RUA SÃO JOSÉ, N.º 321, CENTRO, TARRAFAS/CE.

OUTORGADOS: MARCOS ANTONIO INÁCIO DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB, OAB/PE, OAB/RN, OAB/CE, OAB/MA e OAB/BA sob os n.ºs 4.007, 573-A, 560-A, 20.417-A, 9.503-A e 29.933, respectivamente; e no CPF sob o n.º 206.448.414-00, NARRIMAN XAVIER DA COSTA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob n.º 10.334 e no CPF sob o n.º 419.121.364-49, KARLA GABRIELA SOUSA LEITE, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n.º 11.755, e no CPF sob o n.º 035.175.634-55, LETICIA BOLZANI GONDIM, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n.º 12.526, e no CPF sob o n.º 039.892.364-74; NELSON AZEVEDO TORRES, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/PB sob o n.º 11.488 e no CPF sob o n.º 031.129.754-48; e GILVAN AMORIM NAVARRO FILHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB sob o n.º 11057/PB e no CPF sob n.º 024.587.244-26; EDSON BATISTA DE SOUZA, brasileiro, casado, advogado, oab-pb 3183, CPF 185.572.524-04, e JOSELIA MOREIRA DE QUEIROGA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/PB sob o n.º 17.367, portador de CPF n.º 070.397.954-00, todos com escritório profissional localizado à Rua Francisca Moura, 548, Centro, JOÃO PESSOA-PB, onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC).

PODERES: Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus bastantes procuradores, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

TARRAFAS/CE, 14 de AGOSTO de 2015.

Antonio Miguel dos Anjos
OUTORGANTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3844748/94 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/11/94

NOME ANTONIO MIGUEL DOS ANJOS

FILIAÇÃO José Miguel Sobrinho

Maria Paixão dos Anjos

Tarrafas CE DATA DE NASCIMENTO 27/01/1941

NATURALIDADE

DCC ORIGEM Cert. Cas. 505, Lv. B/14, Fls. 241

CPF Cartório de Tarrafas CE

FORTALEZA - CE ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



ASSINATURA DO TITULAR

ANTONIO MIGUEL DOS ANJOS

CARTEIRA DE IDENTIDADE

IPROS DO BRASIL - Instituto de Segurança (ISA)

Padron - Brasil - 005818-1

Cartão de uso pessoal e intransferível.

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

EMISSÃO

MAR/2002

BANCO DO BRASIL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

330.699.643-20

Nome


ANTONIO MIGUEL DOS ANJOS

Nascimento

27/01/1941



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCOS ANTONIO INACIO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 26/10/2015 às 11:53, sob o número 02016685520158060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0201668-55.2015.8.06.0001 e código 1D0BC03.

coelce	COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ	Nota Fiscal Grupo B Série Única - 1
	CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.G.F. 06.105.848-3 Av. Barão de Studart 2917 Fortaleza/CE. - CEP 60127-900	NÚMERO 371360730
DADOS DE ENTREGA		
ENDEREÇO: RU SAO JOSE 00121 BAIRRO: CENTRO MUNICÍPIO: TARRAFAS	CEP: 63145000 ESTADO:	
RECIBO DE SEGUNDA VIA DE CONTA - SVI		CENTRO OPERATIVO CRATO
Nº DO CLIENTE: 1612484 DV: 7 ROTA: 6 11200 1 11000-5 MUNICÍPIO: TARRAFÁS PERÍODO/REF.: 01/2015 NOME: TEREZINHA FERNANDES DOS ANJOS <i>(ESPOSA)</i> ENDEREÇO: RU SAO JOSE 00121 DOC: C.P.F.-00000000000244447403-10	VENCIMENTO: 16/01/2015 FATURAMENTO: 10/01/2015 CLASSIFICAÇÃO: T:90 C:01 S:02 CEP: 63145000 SEQUENCIAL: 20	
GRANDEZAS		CÁLCULOS (R\$)
ENERGIA ATIVA - kWh	FAT 105 LIDA 105	VALOR CONSUMO DO MES 20,88
ENERGIA ATIVA - kWh HR	0	MULTA MORATORIA 0,39
DEM FAT kW FP	0,00	PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA 0,18
FATOR DE POTÊNCIA	0,0000%	
CONS. INCLUÍDO		
LEITURAS		
ENERGIA ATIVA - kWh	ATUAL 6293 ANT 6188	
ENERGIA ATIVA - kWh HR	0	
DEMANDA FP	0	
ICMS		
BASE CÁLCULO	21,06 % 0,00	VALOR 0,00
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL		
2442.DEED.EDDB.3F12.8BE5.4BD4.F6AB.D65B		
INFORMAÇÕES		
<p>CONFORME LEGISLAÇÃO VIGENTE A CONTA PAGA APÓS A DADA DO VENCIMENTO SOFRERÁ MULTA E PODERÁ PROVOCAR A SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO. PAGUE SUA CONTA SOMENTE EM BANCOS E-AGÊNCIAS AUTORIZADAS. A COBRANÇA DE EVENTUAL MULTA POR ATRASO DE PAGAMENTO SERÁ FEITA EM CONTA POSTERIOR. BANDEIRA TARIFÁRIA: VERMELHA</p>		
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA		TOTAL A PAGAR (R\$) 21,45
<p>PERÍODO/REF 01/2015 VENCIMENTO 16/01/2015 ROTA 6 11200 1 11000-5 TOTAL A PAGAR 21,45 MUNICÍPIO TARRAFAS 0001612484 00485 4320 2 10 83600000000-7 21450031000-5 00016124840-6 04854320210-4</p>		
coelce		
COMPROVANTE COELCE Nº DO CLIENTE		
SEGUNDA VIA-SVI(43)		



ESTADO DO Ceará,

Antonio José dos Santos, Escrivão dos Casamentos e Oficial do Registro Civil do Distrito de Tarrafas Termo de Assaré-Ceará, por nomeação legal, etc.

Firma - São Paulo
Tabelião José Cirilo
Rua Parapocoba, 64
Junto a Praça da Sé

Certidão de Casamento

CERTIFICO que no Livro N.º B/ 14, de assento de Casamento às fls. 244, z.z. sob o número de ordem 505, consta, que no dia 16 do mês de Junho de mil novecentos e 84 (1984), nesta Vila, termo e Comarca do mesmo nome do Estado do Ceará, presente o cidadão Luz Alves de Souza, O senhor Juiz dos Casamentos deste Distrito de Tarrafas Assaré Ceará, respectivo Escrivão do seu cargo abaixo nomeado e as testemunhas Francisco Chagas Oliveira e Pedro Felipe Alves, Brasileiros, casados, um pedreiro, e outro agricultor, e residentes em esta Cidade de Tarrafas, Ceará. se receberam em matrimônio ANTONIO MIGUEL DOS ANJOS, z.z.z.z.z.z.z.z.z.z. profissão Agricultor, Estado Civil solteiro, domiciliado e residente em esta Vila de Tarrafas Estado do Ceará, nascido em este distrito de Estado do Ceará, no dia 27 do mês de Janeiro de mil novecentos e 41 (1941), filho legítimo de José Miguel Sobrinho, e de Maria Paixão dos Anjos, com TERZINHA FERNANDES DA SILVA, solteira, domiciliada e residente em esta Vila de Tarrafas do Estado do Ceará, nascida em este distrito de Tarrafas Estado do Ceará, no dia 17 do mês de dezembro do ano de mil novecentos e 57 (1957). filha legítima de Roldino Fernandes da Silva, z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z. e de Honorina Bena da Silva, z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z. A contraente depois de casada passará a usar o nome TERZINHA FERNANDES DOS ANJOS, z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z.z. Sob, 1, 2 e 4, z.z.z.

Foram apresentados os documentos exigidos pela Lei. Os mesmos não são parentes em grau proibido nem têm impedimento para casar-se um com o outro. Foi adotado o regime de comunhão Parcial de Bens, z.z.z.z.z.z.z.z.z.z. OBSERVAÇÕES: Registro feito de acordo com as formalidades legais, Tarrafas em 18 de Outubro de 1989.

O referido é verdade. Dou fé. Subscrivo. Dato e assino. Dou fé.



O Escrivão dos Casamentos
Antonio José dos Santos
Antonio José dos Santos

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCOS ANTONIO INACIO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 26/10/2015 às 11:53, sob o número 02016685520158060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do> informe o processo 0201668-55.2015.8.06.0001 e código 1D0BC03

PREFEITURA MUNICIPAL DE TARRAFAS - CEARÁ
UNIDADE MISTA DE SAÚDE NOSSA SENHORA DAS ANGÚSTIAS

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE

Sus

CÓDIGO	DIA / MÊS / ANO	REG.
	07 / 03 / 14	

NOME DO PACIENTE		IDADE	SEXO	DATA DE NASCIMENTO
Antonio Miguel das Angústias		73	M	27/03/41
PROFISSÃO	IDENTIDADE	PROCEDÊNCIA		
Aposentado	2844748/94			
FILIAÇÃO				
José Miguel Sobrinho Maria Pereira das Angústias				
ENDEREÇO	BAIRRO	MUNICÍPIO		
R. São José		Tarrafas		

PRÉ - CONSULTA

APARENTEMENTE BEM
 REGULAR
 OBSERVAÇÃO
 GRAVE

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Paciente deu entrada no Hospital de acidente de carro. Pt apresentando múltiplas lesões + dor e limitação do movimento em MSA.

CAR: MV+, SI RA 12:19ipm.

ABA: flocido, inchado, RHA+

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

fratura de úmero

SADT (EXAMES COMPLEMENTARES)

RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/>	DESTINO	TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/>
AMB. RETORNO <input type="checkbox"/>		RECUSOU INTERN <input type="checkbox"/>
LÉITO OBSERV. <input type="checkbox"/>		REFERÊNCIA <input type="checkbox"/>
INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/>		ÓBITO <input type="checkbox"/>

CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

ASS. DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

ASS. MÉDICO / CRM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCOS ANTONIO INACIO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 26/10/2015 às 11:53, sob o número 02016685520158060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0201668-55.2015.8.06.0001 e código 1D0BC03

HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Fundação Leandro Bezerra de Menezes
Telefone: 88-3523-2600 Fone/Fax: 88-3523-2600

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Data Emissão: 07/03/2014 19:38

N. Atendimento...: 239654 Convênio.: BPA SUS
Data Atendimento: 07/03/2014 Hora: 18:51 Matrícula: 898004232776186
Médico Respons...: MARCEL DE ALENCAR PITA Guia.:
Recepcionista...: GILVAN Tipo de Atend...: AMBULATORIAL
Setor Atend.....: CONSULTORIO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente.: ANTONIO MIGUEL DOS ANJOS Pront.: 79117
Dta Nasc.: 27/01/1941 73 Anos Sexo: MASCULINO Est.Civil: CASADO RG: 2844748/94
Endereço.: RUA SAO JOSE 122 CASA
Cep.....: 63145000 Bairro: CENTRO Município: TARRAFAS
Estado...: CE Resp...: ANTONIO MIGUEL DOS ANJOS
Fone: 8894752579

CONSULTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO FRATURA DE BRAÇO ESQUERDO

CONDUTA CONSULTA

ENCAMINHAMENTO

NATUREZA DO ATENDIMENTO

[] Resid. [] Ambul. [] Intern. [] Outro [] Clínica [] Cirurg [] Obst. [] Ped. [] Oftalmo. []
Outro

REQUISIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

RAIO-X [] ULTRASSOM [] ENDOSCOPIA

MOTIVO DO ATENDIMENTO ACIDENTE DE CARRO

DIAGNÓSTICO FRATURA

PROCEDIMENTO PIVIA GESSADA

EXAMES RX AP BRAÇO ESQUERDO

DATA DO ATENDIMENTO: ___/___/___

Dr. (a) MARCEL DE ALENCAR PITA
CRM: 01066877-0
CRM 108744-20142915

Paciente / Responsável

0669

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCOS ANTONIO INACIO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 26/10/2015 às 11:53, sob o número 02016685520158060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0201668-55.2015.8.06.0001 e código 1D0BC03



HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Fundação Leandro Bezerra de Menezes
Telefone: 88-3523-2600 Fone/Fax: 88-3523-2600

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Data Emissão: 07/03/2014 20:51

N.Atendimento...: 239658 Convênio.: BPA SUS
Data Atendimento: 07/03/2014 Hora:20:59 Matricula: 898004232776186
Médico Respons...: MAURICIO COELHO MOTA Guia.:
Recepcionista...: GILVAN Tipo de Atend...: AMBULATORIAL
Setor Atend.....: CONSULTORIO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente.: ANTONIO MIGUEL DOS ANJOS Pront: 79117
Dta Nasc.: 27/01/1941 73 Anos Sexo: MASCULINO Est.Civil:CASADO RG: 2844748/94
Endereço.: RUA SAO JOSE 122 CASA
Cep.....: 63145000 Bairro:CENTRO Municipio:TARRAFAS
Estado...: CE Resp...: ANTONIO MIGUEL DOS ANJOS
Fone: 8894752579

CONSULTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO Ferida conte-contuso Respe - face
proximo olho (E)

CONDUTA FUTURA
e cur

ENCAMINHAMENTO

NATUREZA DO ATENDIMENTO

[]Resid.[]Ambul.[]Itern.[]Outro []Clinica[]Cirurg[]Obst.[]Ped.[]Oftalmo.[]
Outro

REQUISIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

[] RAIIO-X [] ULTRASSOM [] ENDOSCOPIA

MOTIVO DO ATENDIMENTO

DIAGNÓSTICO Polifarmacia e Ferida do cur
do olho (E)

PROCEDIMENTO FUTURA
e cur

EXAMES RX do olho (E)

DATA DO ATENDIMENTO: / /

10703670-0
Dr. Mauricio Coelho Mota
CPF: 168.105.20406
7 - MAR. 2014

Dr. (a) MAURICIO COELHO MOTA
CRM: 003670 CPF:16810520406

Antonio Fernandes dos Santos
Paciente / Responsável

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCOS ANTONIO INACIO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 26/10/2015 às 11:53, sob o número 02016685520158060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.jfce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0201668-55.2015.8.06.0001 e código 1D0BC03.

Almundo
FUNDAÇÃO LEANDRO BEZERRA

FICHA DE ATENDIMENTO

DADOS DO PACIENTE

NOME:		DT. NASC: _____
MÃE:		IDADE: _____
1ª CONSULTA: SIM () NÃO ()	MÉDICO: _____	

ATENDIMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

*Acidente automobilístico
trauma em M.S.T.*

DIAGNÓSTICO:

Fratura do úmero

PROCEDIMENTO:

Pinea gesso

EXAMES:

R. Raio X

Antonio Feitosa Neto
CPF 223.996.314-04
CRM 6680

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

DATA DE CADASTRO

ASSINATURA E CARIMBO

9

Ficha de Atendimento

Dados cadastrais

Nome:	Antonio Miguel Dos Anjos		Dt. Nasc.	27/01/91
Mãe:	Maria Paixão Dos Anjos		Idade:	
Pai:	Jose Miguel Sobrinho		Nº:	102
Endereço:	Rua: São José		Est. Civil:	casado
Bairro:	Centro	Cidade:	Torrão	
RG:	3844748/94	CPF:	330688613/00	Reg. Nasc.
Tel.:	(0) 92886317	Celular:	()	Dt. de Atend.

Dados complementares

Convênio:	898 0042 3277-6186	Plano:	SUS
Médico:	Dr. Antonio Feitosa	Especialidade:	

Informações Diversas

Antonio Miguel Dos Anjos
Assinatura do Paciente ou Responsável

Antonio Feitosa
Médico Responsável

Av. Teodoro Siles 89 Crato - CE - Fone (81) 3623 2500

Cont'ra P - Soluções Crato - 1981 - 1020

PROCEDIMENTO:

Pinea gemas

TEMES:

R. Lopes

Antonio Feitosa Neto
CPF 223986314-04
CRM 6680

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

DATA DE CADASTRO

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCOS ANTONIO INACIO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 26/10/2015 às 11:53, sob o número 02016685520158060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0201668-55.2015.8.06.0001 e código 1D0BC03

São Raimundo



[Handwritten signature]

HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Fundação Leandro Bezerra de Menezes
Telefone: 88-3523-2600 Fone/Fax: 88-3523-2600

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Data Emissão: 12/05/2014 08:14

N.Atendimento...: 248363
Data Atendimento: 12/05/2014 Hora:08:17
Médico Respons...: NARCIZO FRANCISCO FERREIRA FLO
Recepcionista...: VANDA
Setor Atend.....: CONSULTORIO
Convênio.: BPA SUS
Matricula: 898004232776186
Guia.:
Tipo de Atend...: AMBULATORIAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente.: ANTONIO MIGUEL DOS ANJOS
Dta Nasc.: 27/01/1941 73 Anos Sexo: MASCULINO Est.Civil:CASADO Pront: 79117
Endereço.: RUA SAO JOSE 102 CASA RG: 2844748/94
Cep.....: 63145000 Bairro:CENTRO Município:TARRAFAS
Estado....: CE Resp...: ANTONIO MIGUEL DOS ANJOS
Fone: 8894752579

CONSULTA MÉDICA

DIAGNÓSTICO

Fratura Crânio Dir.

CONDUTA

ENCAMINHAMENTO

NATUREZA DO ATENDIMENTO

[] Resid. [] Ambul. [] Itern. [] Outro [] Clínica [] Cirurg [] Obst. [] Ped. [] Oftalmo. []
Outro

REQUISIÇÃO DE PROCEDIMENTOS

[x] RAIO-X [] ULTRASSOM [] ENDOSCOPIA

MOTIVO DO ATENDIMENTO

= OK!

DIAGNÓSTICO

Monitorar lesão!

PROCEDIMENTO

EXAMES

DATA DO ATENDIMENTO: ___/___/___

Dr. Narcizo Francisco
CRM 007304

2806

Dr. (a) NARCIZO FRANCISCO FERREIRA FLORES
CRM: 007304 CPE: 40357740300

Renzi Fernando dos Santos
Paciente / Responsável

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCOS ANTONIO INACIO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 26/10/2015 às 11:53, sob o número 02016685520158066001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0201668-55.2015.8.06.0001 e código 1D0BC03.

Acompanhe o processo de indenização Seguro DPVAT pelo seguro do trabalho - Portal de Internet Espólio

http://www.dpvatsegurodotransito.com.br/consultas/seguro/ConsultaFeadosEz.plf?consultasId=402=7

Robeforn Logins Bookmarks (passwords) Nova identidade Salvar Gerar

Favoritos Sites Sugeridos Obtenha mais comple...

SPROC Acompanhe o process... X

Página Segurança Ferramentas

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 até 30 dias a contar da data da entrega da documentação completa.

- Documentação despesas médicas
- Documentação invalidez permanente
- Documentação morte
- Onde entregar

NOVA CONSULTA:

SINISTRO 2014499958 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO MIGUEL DOS ANJOS
 COBERTURA Invalidez
 SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO MBM SEGURADORA S/A
 REGULADORA FUTUROSEG - Regulação de Sinistro Ltda ME.
 BENEFICIÁRIO ANTONIO MIGUEL DOS ANJOS
 CPF/CNPJ: 33069964320

Pague seguro.

- Como pagar
- Consulta a pagamentos efetuados
- Informações gerais

Indenização creditada em 08/08/2014, no valor de R\$ 4.725,00, em banco e conta de titularidade do beneficiário, conforme autorização de pagamento assinado pelo mesmo.

Documentos do DPVAT Denuncie Outros serviços Blog Fale Conosco

Concluído, mas certem erros na página. Internet | Modo Protegido: Ativo

192
19/01/2015

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCOS ANTONIO INACIO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 26/10/2015 às 11:53, sob o número 02016685520158060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0201668-55.2015.8.06.0001 e código 1D0BC03.