



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	Antonio Wellington Silva de Oliveira(Menor)/Francisco Helio Dias de Oliveira(Pai)		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	Fortaleza/CE
Estado Civil	Casado	RG nº	01248656490
Profissão	Mototaxista	CPF nº	389.806.143-49
Endereço	Rua Taquari, 1559		
Bairro	Bom Sucesso	CEP	60541-520
Município/UF	Fortaleza/CE	Telefone	85-34849772(TC)/88270237

OUTORGADOS: **PATRICIA ALVES JACINTO OLIVEIRA**, brasileira, casada, advogada inscrito na OAB/CE sob o nº 18.320; **ALEXANDRE FERREIRA LEITE NETO**, brasileiro, casado, estagiário, RG nº 2004009112123 – SSP/CE, CPF nº 614.357.163-53, todos com endereço profissional na Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 801, São Gerardo, Fortaleza/CE, CEP nº60.325-004; Fone: (85) 3287-7167, 8843-1112.

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 pagamentos, firmar compromisso, e especialmente para propor Ação de Cobrança das Diferenças do Seguro Obrigatório - DPVAT**, 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, 23 de MARÇO de 2011.

x *Antonio Wellington Silva de Oliveira*
OUTORGANTE
Francisco Helio Dias de Oliveira

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	Antonio Wellington Silva de Oliveira(Menor)/Francisco Helio Dias de Oliveira(Pai)		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	Fortaleza/CE
Estado Civil	Casado	RG n°	01248656490
Profissão	Mototaxista	CPF n°	389.806.143-49
Endereço	Rua Taquari, 1559		
Bairro	Bom Sucesso	CEP	60541-520
Município/UF	Fortaleza/CE	Telefone	85-34849772(TC)/88270237

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, 23 de MARÇO de 2011.



 DECLARANTE



CARTORIO CAVALCANTI FILHO

REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS
PARANGABA-FORTALEZA-CEARA
Rua 7 de Setembro No.209-Tel.225-05-41

JORGE RIBEIRO CAVALCANTI
Oficial

PATRICIA RIBEIRO CAVALCANTI
Substituta

~~Aguida Maria Pereira de Oliveira~~
Escfevente Autorizada

CERTIDÃO DE NASCIMENTO GRATUITA
(LEI No. 9.534/97)

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico que, as folhas 60 do livro nº A-184 de REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS, sob o número de ordem 164105 foi lavrado o assento de:

ANTONIO WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA

nascido no dia dezesseis de dezembro de mil novecentos e noventa e nove (16-12-1999), às 16:47 horas, em Fortaleza, CE, do sexo masculino,

filho de FRANCISCO HELIO DIAS DE OLIVEIRA
e de MARIA DE FATIMA SILVA DE PAULA
sendo:

avós paternos Sebastião Tertulino de Oliveira
e Maria Dias de Oliveira
e maternos Francisco Nunes de Paula Filho
e Lucia Silva de Paula

Foram declarantes os pais e serviram de testemunhas as constantes no termo.

Observações: Registro feito aos 5 de junho de 2000

CARTÓRIO CAVALCANTI FILHO

Por **JORGE RIBEIRO CAVALCANTI**
Oficial
Por **PATRICIA RIBEIRO CAVALCANTI**
Substituta
AGUIDA MARIA PEREIRA DE OLIVEIRA
Escrivento no Impedimento Ocasional do Escriv

O referido é verdade e dou fé
Parangaba, 5 de junho de 2000

(OFICIAL)
PATRICIA RIBEIRO CAVALCANTI
Oficial Substituta
CPF 267 312/153-68






VÁLIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

É PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
CONSELHO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO
 DETRAN - CE



NOME
FRANCISCO HELIO DIAS DE OLIVEIRA

DOC. IDENT. 98002528100 CAT. HAB. AB

NASCIMENTO 03/02/1974 VALIDADE 08/06/2010

CPF
389.806.143-49

664854530

PLAÇÃO
 SERASTIAO TERTULINO DE OLIVEIRA
 MARIA DIAS DE OLIVEIRA

<small>Nº. REGISTRO</small> 01248656490	<small>EMISSÃO</small> 13/06/2005	<small>1ª. HABILITAÇÃO</small> 13/10/1995
<small>OBSERVAÇÕES</small>		

Francisco Helio D. de Oliveira

ASSINATURA DO PORTADOR

Kaiel Vermineiro

ASSINATURA DO EXPEDIDOR
 Kaiel Vermineiro
 Diretor Técnico

664854530

CH166035916



DADOS DO CLIENTE

Nome: MARIA DE FILINA S PAULA
Endereço: RUA TAQUARRI - BOM SUCESSO, 01559
Cidade: FORTALEZA
Endereço Entrega: _____
Cidade: _____
CPF/CNPJ: 994.917.531-04

Cep: 0540-000

INSCRIÇÃO 03619095

Codificação: 001.029.138.0074.0000

Emissão: 13/02/2009

Mês/Ano: 02/2009

ECONOMIAS

Residencial	Comercial	Industrial	Pública
001	000	000	000

Previsão Próxima Leitura: 16/03/2009

INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAO DO PRODUTO

Produto	Medidor	Data Leitura Atual	Leitura Atual	Data Leitura Anterior	Leitura Anterior	Volum. (m³)	Media (m³)
ÁGUA	A968018814	13/02/09	368	14/01/09	320	18	21

MEDIA DE VOLUME

Produto	Volum. Total (m³)	Media (m³)	Ocorrência
ÁGUA	18	21	

INFORMAÇÕES SOBRE A QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUIDA

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Color.	Fluor.	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	646	148	74		646	546
Analisadas	713	713	106		713	713
Em conformidade	709	712	709	106		

MENSAGENS

AVISOS DE BARRAGEM EM PUNTO DO NERUZE DO SANGRE 3101.2500.

CONSTATAMOS DEBITO DE R\$ 44,29. CASO PAGO, DESCONSIDERAR.

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 103 - 3658 / 2010

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: 31/08/2010 15:35:07
Data / Hora da Ocorrência : 31/07/2006 10:30:00
Endereço da Ocorrência: **R RO GRANDE DO SULC/ VIRIATO RIBEIRO
BELA VISTA, FORTALEZA /CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA**
Nascimento : 16/12/1999
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:
Filiação: **FRANCISCO HÉLIO DIAS DE OLIVEIRA
MARIA DE FATIMA SILVA DE PAULA**
Endereço: **R TAQUARI 1559
BONSUCESSO
FORTALEZA CE BRASIL** Telefone:

Histórico

O DECLARANTE INFORMA QUE PILOTAVA SUA MOTO, HONDA/CG 125 TITAN KS, PLACA HWE 8896, CHASSI N° 9C2JC3010YR121215, DE SUA PROPRIEDADE COM SEU FILHO ANTÔNIO WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA NA GARUPA, PELA RUA VIRIATO RIBEIRO SENTIDO OESTE/LESTE, QUANDO UM CORSA QUE TRAFEGAVA PELA RUA RIO GRANDE DO SUL AVANÇOU SUA PREFERENCIAL VINDO A COLIDIR COM O DECLARANTE E SEU FILHO WELLINGTON NA MOTO QUE PILOTAVA CAUSANDO VÁRIAS ESCORIAÇÕES NOS DOIS, QUE FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU E LEVADOS PARA O IUP-CENTRO. E NADA MAIS DISSE.

Noticiante(s)

Nome : **FRANCISCO HELIO DIAS DE OLIVEIRA**
Endereço : **R TAQUARI 1559**
Bairro : **BONSUCESSO**
Município/UF : **FORTALEZA CE BRASIL** Telefone: **4836800**

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 3. DISTRITO POLICIAL
RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *[Handwritten Signature]*
MATRÍCULA: 106280-1-6
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : _____
VISTO DO DELEGADO(A) : _____



Registro No.: **306010** Digitado em: **09/09/2010**
Livro: **1272** Pág.: **159** Digitado por **DRIELLY**
Enviar para: **03o. DISTRITO POLICIAL**

Coordenador de Equipe

EXAME DE CORPO DE DELITO (LESÃO CORPORAL)

Em 08 de Setembro do ano de 2010, nesta cidade de Fortaleza, e na sede da COMEL, pel
Coordenador Dr. (a) Helena Maria Barbosa Carvalho

Foram designados os peritos:

Marcus Valerius Saboia Rattacaso CRM N° 6604

Para procederem a exame de corpo de delito (lesão corporal) em:

Antonio Wellington Silva De Oliveira

a fim de ser atendida a requisi-

ção de n° 385 / 2010 do(a) 03o. DISTRITO POLICIAL

descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrarem, descobrirem e observarem, responderem aos seguintes quesitos:

PRIMEIRO - Se há ofensa a integridade corporal ou à saúde do paciente; SEGUNDO - Qual instrumento ou meio que produziu a ofensa; TERCEIRO - Se foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura ou por outro meio insidioso ou cruel; QUARTO - Se resultou incapacidade para as ocupações habituais por mais de 30 dias; QUINTO - Se resultou perigo de vida; SEXTO - Se resultou debilidade permanente, perda ou inutilização de membro, sentido ou função; SÉTIMO - Se resultou incapacidade permanente para o trabalho, enfermidade incurável ou deformidade permanente.

Em consequência, às 10:00 de 08/09/2010 passaram os peritos a fazer o exame ordenado e as investigações que julgaram necessárias findo os quais declaram:

Periciando menor acompanhado da Senhora Maria de Fátima Silva de Paula que informa ser sua genitora e relata que seu filho foi vítima de acidente de trânsito ocorrido no dia 31/07/2006 por volta das 11:30 horas. Documentos: 1)relatório médico do IJF Centro datado de 21/06/2006 e assinado pelo Dr. Francisco Feitosa Vilar Filho, CRM 3531, constando: "data de atendimento 31/07/2006, data de saída: 02/09/2006, motivo: extensa lesão no membro inferior direito com tecidos desvitalizados, realizado procedimento de urgência para limpeza cirúrgica e debridamento das áreas necrosadas, ficou programada outra cirurgia após a fase aguda sendo realizada no dia 21/08/06, mais uma limpeza cirúrgica com debridamento de tecidos desvitalizados, no dia 28/08/06 foi submetido a outra cirurgia plástica, agora com enxerto de pele, evolui bem e recebeu alta com bom estado geral"; 2)laudo médico datado de 05/08/10 assinado pelo Dr. Mardonio Salmito, CRM 4411, constando: acidente de moto dia 31/07/06 tendo sofrido lesão extensa do membro inferior direito, tendo sido realizado limpeza cirúrgica e debridamento e posterior plástica reparadora, ficou com seqüela de marcha claudicante, desconforto e dificuldade de realizar movimentos bruscos, está de alta médica definitiva. A exame: 1)extensa cicatriz em placa com perda de substância e retração cutânea, medindo cerca de 25,0 x 15,0 centímetros localizada na face anterior do terço proximal da perna direita; 2)presença de cicatrizes na face anterior da coxa direita compatíveis com áreas doadoras para enxerto de pele; 3)limitação em grau leve da flexão da perna direita; 4)marcha claudicante.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

- 1) Sim.
- 2) Contundente.
- 3) Não.
- 4) Sim.
- 5) Não.

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por DRIELLY NETO LILIBRARIANO nos autos nº 02092010-8 a 090905. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.jfsc.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0472454-82.2011.8.06.0001 e código EB2F5D



...Continuação do Laudo de nº: **306010** Livro.: 1272 Pág.: 159 Data: 08/09/2010

- 6) Sim, debilidade permanente em grau mínimo da flexão da perna direita, debilidade permanente em grau mínimo da função deambulatoria.
- 7) Sim, deformidade permanente por cicatrizes antiestéticas extensas no membro inferior direito.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

Marcus Valerius Saboia Rattacaso
 Marcus Valerius Saboia Rattacaso
 1º Perito CRM Nº 6604





PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
SAMU 192 FORTALEZA



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, e a requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 FORTALEZA prestou atendimento ao Sr. Antônio Wellington Silva de Oliveira dia 31/07/2006 às 10h05min na rua Viriato Ribeiro, Bairro Bela Vista. Paciente vítima de urgência traumática, sendo provável colisão carro/moto. Paciente foi atendido no local e removido ao Hospital Instituto Doutor José Frota – Centro.

Fortaleza, 05 de maio de 2009.

Atenciosamente,

Dr. Cristiano Jorge P. de Mendonça
Médico
CREMEC 5971

Cristiano Jorge Pinheiro de Mendonça
CHEFE DO SETOR MÉDICO
SAMU 192 FORTALEZA

SAMU 192 FORTALEZA
Rua Padre Guerra, 1350 -Parquelândia
CEP 60455-360 - Fortaleza-Ceará.
Telefone: (85)3452.9158



Prontuario: 204442 ANTONIO WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA

Data Nascimento: 16/12/1999 Idade: 10 anos

Sexo: Masculino

Pai: FLO. HEI TO DIAS DE OLIVEIRA

Mãe: MÃE DE FATIMA SILVA DE PAULA

Data Atendimento: 31/07/2006 Hora Atendimento: 10:45 DE: 3159553

Data Internacao: 31/07/2006 Hora Internacao: 14:47 Internacao: 00828

Data Saida: 02/08/2006 Hora Saida: 10:54

Medicos: CRM 0 NAO INFORMADO

ALTA MELHORADO

Motivos: Paciente admitido com extensa lesao no membro inferior direito, com tecidos desvitalizados. Realizado procedimento de urgencia para limpeza cirurgica e debridamento das areas necrosadas. Ficou programada outra cirurgia apos a fase aguda sendo realizada no dia 21/08/06 mais uma limpeza cirurgica com debridamento de tecidos desvitalizados. No dia 28/08/06 foi submetido a outra cirurgia plastica, agora com enxerto de pele. Evoluiu bem e recebeu alta com bom estado geral.

Dr. Francisco Feitosa Vilar Filho
 CREMEC. 3531
 CPF. 162218933-72

Medico Responsavel pelas Informacoes
 Contidas no Prontuario/BE

Ass do Paciente ou Responsavel

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ESIO LIMA VERDE NETO, liberado nos autos em 02/09/2013 às 09:05. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0472454-82.2011.8.06.0001 e código EB2F5D



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

OVE
02/08

REGISTRO Nº 3259553
FIS 23
SECRETARIA DE SAÚDE
DA 3ª VARA CIVIL
Fls. 25

PACIENTE ANTONIO WELLINGTON SILVA DE OLIVEIRA			DATA NASCIMENTO 05 07 2000		IDENTIDADE Nº DUT-
TELEFONE 085-	SEXO 1 <input type="checkbox"/> MASC. 3 <input type="checkbox"/> FEM.	NATURALIDADE FORTALEZA	1 <input checked="" type="checkbox"/> SOLTEIRO 2 <input type="checkbox"/> CASADO 3 <input type="checkbox"/> VIÚVO 4 <input type="checkbox"/> OUTRO		
PAI FCO. HELIO DE OLIVEIRA			MÃE MA DE FATIMA SILVA DE PAULA		
ENDEREÇO RUA TAQUARI 1559		BAIRRO BOM SUCESSO	CIDADE FORTALEZA		UF.
ACOMPANHANTE SAMU UTI 12			PARENTESCO		FONE
EMERGÊNCIA I 1 <input type="checkbox"/> ADULTO 2 <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICA 3 <input type="checkbox"/> TRAUMATOLOGIA 11 <input type="checkbox"/> QUEIMADO					
EMERGÊNCIA II 5 <input type="checkbox"/> OTORRINO 6 <input type="checkbox"/> OFTALMOLOG. 7 <input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA-DIGEST. 8 <input type="checkbox"/> ODONTOLOG. 9 <input type="checkbox"/> ENDOSCOPIA-RESP.					
SPA 12 <input type="checkbox"/> CLÍNICO 13 <input type="checkbox"/> CIRÚRGICO 14 <input type="checkbox"/> TRAUMATOLÓGICO 15 <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICO					

CONDIÇÕES DO PACIENTE

1 <input type="checkbox"/> APARENT. BEM	2 <input type="checkbox"/> REGULAR	3 <input type="checkbox"/> HAL. ETÍLICO	4 <input type="checkbox"/> CONSCIENTE	5 <input type="checkbox"/> TORPOROSO	PUPILAS	
6 <input type="checkbox"/> INCONSCIENTE	7 <input type="checkbox"/> AGITADO	8 <input type="checkbox"/> EM CONVULSÃO	9 <input type="checkbox"/> DISPNEIA	10 <input type="checkbox"/> CIANÓTICO	1 <input type="checkbox"/> MIDRIASE	4 <input type="checkbox"/> ANISOCÓRIA
11 <input type="checkbox"/> ENTUBADO	12 <input type="checkbox"/> C/HEMORRAGIA	13 <input type="checkbox"/> POLITRAUMAT.	14 <input type="checkbox"/> QUEIMADO	15 <input type="checkbox"/> MORTO	2 <input type="checkbox"/> MIÓSE	5 <input type="checkbox"/> REAGENTE
					3 <input type="checkbox"/> ISOCORIA	

TRAUMA SIM NÃO

PA: [] [] [] X [] [] [] mmHg F.R.: [] [] mRm

TEMP. [] [] [] F.C. [] [] [] ppm

DATA DO ATENDIMENTO HORA
31 07 2006 10

MOTIVO DO ATENDIMENTO
com pulso fraco, taquicardia supraventricular, vômito.

SADT - EXAMES COMPLEMENTARES

1 RAIO X 2 ULTRASSOM 3 TOMOG. COMP. 4 SANGUE 5 URINA 6 ECG OUTROS

DIAGNÓSTICO
TAQUICARDIA SUPRAVENTRICULAR

CÓDIGO *4011040*

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO
Dra. Adenilde S. Coimbra
CREMEC 6099 CPF 024.140.120-12

DATA / HORA / PARECER / CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

CRK. normal *Anticorpo de amipiro. Ext*

sem tipo de alteração *no urinal*

CÓDIGO *04011040*

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO
Jaime Marques Nogueira Filho
CREMEC 6099
CPF 426.576.013-91

CRK. SEM ALTERAÇÃO

Abdom flácido

CÓDIGO [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO
Dr. Jaime Marques Nogueira Filho
CREMEC 6099
CPF 426.576.013-91

sem alteração

CÓDIGO [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

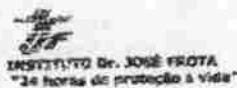
CÓDIGO [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

CÓDIGO [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ESIO LIMA VERDE NETO, liberado nos autos em 02/09/2013 às 09:05. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.jce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0472454-82.2011.8.06.0001 e código EB2F5D.



RECEITÁRIO

Nome: Antônio Wellington de Lencastre BE/Prontuário: _____

Laudo Médico de Quirino

Por meio deste
deleite de nota do 310706
tendo ocorrido lesão extensa
de membros inferiores devido
tanto a um resumo simples
caminhões e de tráfego e
potenciais fatores causadores.
ficou com respeito ao
município claud de corte, de um fato
de caráter de acidente com membros.
Branco. Esta de alta médica
de caráter

Data: 1/1

Assinatura e Carimbo do Médico

cc) - 586.3

Dr. Mardônio Salmido
R. 411

PROCURE O ICF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60 025-061. Fone: 255-5000

MA 800.863 versão 1 - 01/07/05 - Via Única - Fornecedor A5 (146X210)

Antônio 05/08/2010

DpSeg
Serviços de segurosVISUALIZAR
PROCESSO

VISUALIZÁR PROCESSO

S&A SEGUROS (ALEXANDRE F. LEITE) | gerar senha | instituir | sair



Processo da: <MATRIZ - CURITIBA>

Voltar

PROCESSO

Número do Sinistro	2010/365929 (TOTAL)	Filial	MATRIZ - CURITIBA
Vítima	antonio wellington silva de oliveira	Garantia	INVALIDEZ
Data Cadastro	21/09/2010	Data Recepção	21/09/2010
Data Sinistro	31/07/2006	Categoria	09 - MOTO
Analista	Ramon	Situação	PAGO
Seguradora	Excelsior Seguros		

CORRETORA

Nome	S&A SEGUROS (ALEXANDRE F. LEITE)	Responsável	ALEXANDRE
------	----------------------------------	-------------	-----------

PROCURADOR

Nome	Email
Telefone	CPF
Celular	

ENVIO À SEGURADORA LÍDER

Data Envio	Num Carta
04/11/2010	RECALL

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Data Pagamento	Data Rateio	Nome Beneficiário	Valor Indenização	Valor Pleitado	Diferença	Dados Bancários
13/12/2010	10/12/2010	francisco helio dias de oliveira (pai e repre. legal da vítima menor)	2.362,50	13.500,00	-11.137,50	2 104/_09260/_ 298685/_

DOCUMENTOS

Data Solicitação	Data Recepção	Descrição
27/09/2010		Laudô do IML na jurisdição do acidente ou da residência da vítima, conforme previsto na Lei 11945/09, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima e atestando o estado da invalidez permanente.
27/09/2010		Informar os dados bancários (Banco; Agência e Conta corrente ou poupança) para preenchimento na autorização de pagamento, pelo fato de na autorização de pagamento acostada ao processo não constar os referidos dados.
25/10/2010	25/10/2010	recebido dados bancario; laudô iml - proc e doc enc para analise
04/11/2010		SEGUE LÍDER

GLOSA OU RELATÓRIO**CARTA**

Data	Usuário
✓ 27/09/2010	cella

X Francisco Helio Dias de Oliveira