



9000022214050724

930BR

5

50

50540 110



mercado
livre

PLP-8104267



PO151238830BR



NF: 6885460

Destinatário:
Helmson Junior - Rua Sribossa Lima 164 - por trás da Caixa
de correios - Igarassu
53610-213 - Pernambuco



Obs:

Handwritten signature

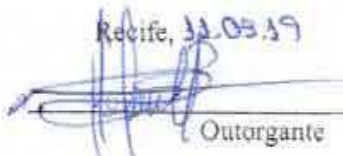


PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Helmiton Barbosa de Carvalho Junior, brasileiro, solteiro, autônomo, RG: 6.577.597 505/PE e CPF: 076.639.684-58, residente na Rua Barbosa Lima, 154, Sganassari / PE. CEP: 53610-213

OUTORGADO: PAULO ANTÔNIO COELHO CASTOR, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB/PE sob o nº 20.832 e portador do CPF sob o nº 802.111.353-72, com escritório situado na Rua José de Alencar, nº 44, sala 42, Boa Vista, CEP 50070-030, Recife/PE.

PODERES: Pelo presente instrumento de procuração, o(a) Outorgante acima qualificado(a) nomeia e constitui o advogado retro Outorgado a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicia et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e de defendê-los nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, para ingressar com Ação de Indenização por Ato Ilícito, em face de qualquer seguradora integrante do consórcio instituído pela Resolução 1/75 do Conselho Nacional de Seguros Privados – CNSP e revigorado pela Lei nº 8.441/92.

Recife, 31.05.19


Outorgante



DECLARAÇÃO

DECLARO, para os devidos fins, de fato e de direito, nos termos da Lei nº 1.060/50, que sou pobre e que, portanto, não poderei arcar com as custas processuais, sem prejuízos próprios e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente, sob as penas da lei.

Recife (PE), 11 de março de 2019.







GOVERNO DO ESTADO DE PERNAMBUCO
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL DE PERNAMBUCO
DELEGACIA DE POLÍCIA DA 029ª CIRCUNSCRIÇÃO - IGARASSU - DP29ªCIRC DIM/8ªDESEC

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº. 17E0119003213

Ocorrência registrada nesta unidade policial no dia 16/11/2017 às 11:14

Complementa o BO Número: 16E0119003369

ACIDENTE DE TRÂNSITO SEM VÍTIMA - Culposos (Consumado) que aconteceu no dia 18/12/2016 às 5:30

Fato ocorrido no endereço: MUNICÍPIO DE IGARASSU, 1, ROD. PE 014 / ESTRADA DE MANGUE SECO, CRUZ DE REBOUCAS, IGARASSU-PE - Bairro: CRUZ DE REBOUCAS - IGARASSU/PERNAMBUCO/BRASIL
- Ponta de Referência: PRÓXIMO À ENTRADA DE CUIEIRAS
Local do Fato: RODOVIA ESTADUAL

Pessoa(s) envolvida(s) na ocorrência:

DESCONHECIDO (AUTOR / AGENTE)
ELIELSON JOSÉ DO NASCIMENTO (OUTRO)
HELMITON BARBOSA DE CARVALHO JUNIOR (VÍTIMA)

Objeto(s) envolvido(s) na ocorrência:

VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): HELMITON BARBOSA DE CARVALHO JUNIOR
VEÍCULO: (Usado na geração da ocorrência) , que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Qualificação da(s) pessoa(s) envolvida(a)

HELMITON BARBOSA DE CARVALHO JUNIOR (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Mãe: MARIA DE FÁTIMA ALBUQUERQUE DE CARVALHO Pai: HELMITON BARBOSA DE CARVALHO Data de Nascimento: 15/1/1989 Naturalidade: IGARASSU / PERNAMBUCO / BRASIL

DESCONHECIDO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

ELIELSON JOSÉ DO NASCIMENTO (não presente ao plantão) - Sexo: Masculino Naturalidade: NÃO INFORMADO / PERNAMBUCO / BRASIL

Qualificação do(s) objeto(s) envolvido(s)

VEÍCULO (VEÍCULO) de propriedade do(a) Sr(a): ELIELSON JOSÉ DO NASCIMENTO, que estava em posse do(a) Sr(a): HELMITON BARBOSA DE CARVALHO JUNIOR
Categoria/Marca/Modelo: AUTOMÓVEL/FIAT/PUNTO Objeto apreendido: Não
Cor: BRANCA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: PFF735 (PERNAMBUCO) NÃO INFORMADO; Renavam: 467529615 Chassi: 88D116161C1202630
Ano Fabricação/Modelo: 2012/2012 Combustível: ALCO/ GASOL
Detecção: FIAT PUNTO COR BRANCA DE PLACAS PFF735.

16/11/2017 11:10



Boletim de Ocorrência

VEICULO (VEICULO) de propriedade do(a) Sr(a): DESCONHECIDO, que estava em posse do(a) Sr(a): DESCONHECIDO

Categoria/Marca/Modelo: AUTOMOVEL/VW/KOMBI Objeto apreendido: Não
Cor: BRANCA - Quantidade: 0 (UNIDADE NÃO INFORMADA)

Placa: KLO5803 (PERNAMBUCO/NÃO INFORMADO)
Ano Fabricação/Modelo: 2000/2000

Complemento / Observação

ALEGA O SENHOR HELMITON BARBOSA DE CARVALHO JUNIOR, QUE VINHA CONDUZINDO O VEICULO FIAT/PUNTO DE PLACA: PFI-7235, QUANDO COLIDIU DE FRENTE COM O VEICULO KOMBI PLACA KLO-5803, NA ESTRADA DE MANGUE SECO, VINDO A QUEBRAR FAROL, PARA-CHOQUE, CAPO, PARALAMAS, PARA-BRISA, EMPENANDO A COLUNA DO LADO ESQUERDO, SENDO ELE SOCORRIDO PELOS BOMBEIROS PARA LUPA DE CRUZ DE REBOUÇAS E LOGO EM SEGUIA PARA O HOSPITAL MIGUEL ARRAS, ONDE FOI ATENDIDO E ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL DA RESTAURACAO COM FRATURA NO OSSO DA FACE. DIANTE EXPOSTO REGISTROU ESTE BOLETIM DE OCORRENCIA SOLICITA PROVIDENCIAS QUE O CASO REQUIER.

Assinatura da(s) pessoa(s) presente nesta unidade policial

B.O. registrada por: CARLOS ALEXANDRE MADUREIRA MAT. 221.359-1 - Matrícula: 221.359-1

Carlos



16/11/2017 1





SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL
CORPO DE BOMBEIROS MILITAR DE PERNAMBUCO

CERTIDÃO

Certidão n° 2017APH000358 Div. Op.

Com fulcro no art. 5º XXXIV, letra "b" da Constituição Federal Brasileira, venho por meio de solicitação feita pelo(a) Sr(ª). HELMITON BARBOSA DE CARVALHO, 29 anos, BRASILEIRO(a), SOLTEIRO(a), RG n° 6577597 SDS/PE, inscrito(a) na Receita Federal sob o CPF n° 076.632.684-58, residente à RUA BARBOSA LIMA, n° 154, CENTRO, IGARASSU-PE, certificar que este Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar atendeu a uma ocorrência no dia 18/12/2016, por volta das 16:54 hs, no endereço: ESTRADA DE MANGUE SECO, S/N, MANGUE SECO IGARASSU-PE, referente a um(a) COLISÃO, envolvendo CAMIONETA KOMBLDE COR BRANCA E PLACA:KLO5803-PE;AUTOMÓVEL PUNTO,COR BRANCA E PLACA:PF17235-PE., no(a) qual fora vitimado(a) o(a) Sr(ª) HELMITON BARBOSA DE CARVALHO JUNIOR, inscrito sob o CPF n° 076.632.684-58 e Registro Geral * 6577597, atendido(a) pela Unidade Tática de Resgate do Grupamento de Bombeiros de Atendimento Pré-Hospitalar, comandada pelo(a) CB 798257-7 ROGÉRIO. Foi transportado(a) para o HOSPITAL MIGUEL ARRAES. Registrado(a) com o prontuário n° 97590. Ficou aos cuidados do médico XXX, registro XXX. Os registros desta Certidão foram extraídos dos arquivos da Divisão de Operações / GBAPH.

Posição em 14/06/2017

A autenticidade desta certidão deve ser confirmada através do portal do Corpo de Bombeiros, no site <http://www.cbm.pe.gov.br/>, consultar protocolo n° 2017APH000358


Av. João de Barros, 399 - Boa Vista - Recife/PE - CEP 50050-180
Fone: (51) 3182-9126 / CNPJ: 00.358.773/0001-44



HOSPITAL METROP. NORTE MIGUEL ARRAES

Resumo da Classificação de Risco - Protocolo PROTOCOLO CLASSIFICACAO REDE IMP

Data e hora retirada da senha: 18/12/2016 17:48

	Nome Paciente:	ATERDIMENTO: 357035	REGISTRO: 97490	SAME: 87067	
	Cód. Paciente:	PACIENTE:	HELMITON BARBOSA DE CARVALHO JUNIOR		
	Data de Nascimento:	NASCIMENTO:	15/1/1988	IDADE: 28	SEXO: MASCULINO
	Sexo:	MÃE:	MARIA DE FATIMA ALBUQUERQUE CARVALHO		
	Idade:	PAL:	HELMITON BARBOSA DE CARVALHO		
	Senha:	ENDEREÇO:	RUA BARBOSA LIMA	nº: 154	
	Convênio:	BARRIO:	CENTRO		
	Atendimento:	CIDADE:	IGARASSU		
	SAME:		87067		

7
20.30h

Período: 18/12/2016 18:08 - 18/12/2016 18:08

ELISANDRA CELY BASILIO GUALBERTO - COREN: 343136 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - Classificação

Prioridade: **EMERGENCIA VERMELHO**

Cod: **VERMELHO**

Queixa Principal: PACIENTE VITIMA DE COLISÃO CARRO X KOMBI, DEU ENTRADA PELA SALA VERMELHA COM O SAMU.

Fluxograma sintoma: TRAUMA

Diagnóstico(es): - PALIDEZ CUTÂNEA, SUDORESE, PELE FRIA

Intervenção: CIRURGIA GERAL

REVISÃO
NEPI - HMA

F. TURADO
26/12/16
F. J. R. RIBEIRO

Acolhido(a) por: ELISANDRA CELY BASILIO GUALBERTO - COREN: 343136 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

Data Impressão: 18/12/2016 18:08

Página 1 de 1

Sistema de Acolhimento com Classificação de Risco



DIAGNÓSTICO DO ATENDIMENTO

Atendimento.....: ATENDIMENTO: 347535 REGISTRO: 87590 **SAME: 87067** Atend: 17:53 Data Atend: 18/12/2016
Paciente.....: PACIENTE.....: HELMITON BARBOSA DE CARVALHO JUNIOR Idade: 28 a
Endereço.....: NASCIMENTO.: 15/11/1988 IDADE: 28 SEXO: MASCULINO
Bairro.....: MÃE.....: MARIA DE FATIMA ALBUQUERQUE CARVALHO
Cidade.....: PAI.....: HELMITON BARBOSA DE CARVALHO UF.: PE CEP: 53610213
Convênio.....: ENDEREÇO.: RUA BARBOSA LIMA nº 154 ano.: PLANO UNICO
CID Principal.....: BAIRRO.....: CENTRO
CID's Secundários.: CIDADE.....: IGARASSU
Resultado.....: TRANSFERIDO PARA OUTRA UNIDADE HOSPITALA
Data Saída.....: 18/12/2016 Hora Saída : 20:30

Prestador da Evolução Médica: PLANTONISTA ORTOPEDIA

DIAGNOSTICO

HR

PLANTONISTA ORTOPEDIA / 12346
CIRURGIA GERAL

HOSPITAL METROPOLITANO NORTE MIGUEL ARRAES DE ALENCAR





Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
Hospital da Restauração

18/12/2016
21:27

ETIQUETA

Ficha de Atendimento

Número do Registro

744131		Data e Hora de Atendimento: 18/12/2016 21:27		Local de Entrada: EMERGENCIA GERAL Atendimento Manual:	
Número do Paciente: 1571183		Paciente: EMILTON BARBOSA DE CARVALHO JUNIOR SIC		Sexo: MASCULINO	
Data de Nascimento: 15/01/1988		Idade: 28a 11m 4d		Acompanhante:	
Estado Civil: SOLTEIRO		Profissão:		Data expedição:	
Mãe: MARIA DE FATIMA RIBEIRO DE ALBUQUERQUE		Pai: EMILTON BARBOSA DE CARVALHO		Cartão SUS: 898002341551647	
Endereço: RUA BARGOSA LIMA		Número 164		Complemento:	
Bairro: CENTRO		UF: PE		Telefone: 985340616	
Cidade: IGARASSU					
Motivo do atendimento: ENCAMINHAMENTO NEURO CIRURGIAO					
Instituição: HOSPITAL MIGUEL ARRAES					
Informações do Serviço Social:					
Confirmação de nome:				Fones:	
Confirmação de endereço:				Assistente Social	
Situações: Alta <input type="checkbox"/> Caso Social <input type="checkbox"/> Benefícios: Rede de Apoio <input type="checkbox"/> GPCA <input type="checkbox"/> Cons. Tutelar <input type="checkbox"/> Delegacias <input type="checkbox"/> Minist. Público <input type="checkbox"/>					
Assistência				Assistente Social	
História Clínica					
<p><i>paciente com lesão em nível cervical C6</i> <i>com déficit motor e sensorial</i></p>					
Atendimento Médico					
Tempo de consciência: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		Episódio Eméico: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		Acidente de Trabalho: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>	
Perda de Transito: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		Tipo:		Transporte realizado Por	
Lesão Cervical: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		Sofreu Queda: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		Altura:	
Qualidade da mobilização adequadas: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Por Que?					
Estado Fiscal:					
O paciente está pérvia: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/>		O paciente fala: Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Tem:			
Medicamentos					
Fisioterapia					
Respiratório		PA: X mm		Pulso: bpm	



Exame Neurológico Deficiência motora: MSD MSE MID MIE Pupilas: isocóricas Anisocóricas

Exame de Reflexos Oculares Glasgow: Resposta Verbal Escora: 5 Hora: _____ Glasgow: Resposta Motora Escora: 5 Hora: _____

ECG = 15

Exatidão/Abdômen:

MDM

Exame físico: sem alterações

Cod. Procedimento:

Exame físico: sem alterações

Ass. Médico:

1) Paciente
2) At. RUP

Evolução de Enfermagem: 3) Acamp. Ambulatório

4) 7 26

Ass. Enfermagem:

Dr. Luiz Henrique Torres
Cirurgião Traumatologista
Belo Horizonte - Facial
Residente RUC/POPTOP
CRM-PE 41268

Definição do Caso:

Internamento Cirurgia Óbito Termo de Alta a Pedido Evadiu-se Alta

Condição de Alta:

Curado Melhorado
Inalterado Piorado
Óbito

Autorização para Alta / Internamento / Transferência:

Nome: Francisco Carlos... CRM: 15262 Data: 12.12.16 Hora: _____

Termo de responsabilidade para internamento:

Assumo a responsabilidade das normas existentes neste hospital as quais aceito integralmente e autorizo a realização de tratamento clínico e cirúrgico inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.

Data: _____ Nome completo legível: _____
No. de identidade: _____ Assinatura: _____

Termo de responsabilidade de alta a pedido:

Assumo a responsabilidade pela imediata retirada do paciente neste nosocômio, bem como tenho absoluto conhecimento sobre todas as consequências que deste ato possam advir.

Data: _____ Nome completo legível: _____
No. de identidade: _____ Assinatura: _____

Data e Hora Impressão: 18-Dec-16

22h

[Assinatura]

Assumo a responsabilidade de alta a pedido do paciente autorizando a realização de tratamento clínico e cirúrgico inclusive transfusões e sem exames complementares e transporte se forem necessários.





RECEITUÁRIO

Parente, Elton Tom Brasileiro de Carvalho
 Filho, 28 anos, em tratamento de hipertensão
 140/90 x 100/60, sem quadro de insuficiência,
 hipertensão 134/84 com 70 de creatinina
 em função de síndrome renal.
 Tratado com 14, 2x1 cada, sem
 necessidade de ajuste.

Medicamentos: BCFP x ACE.
 HR Seta 5065287.

18/12/16

Dr. Danilo Vasconcelos
 Cardiologista & Endovascular
 CRM-PE 18.126

O LEITE MATERNO É O MELHOR ALIMENTO PARA SEU FILHO



HOSPITAL DA RESTAURACAO


Sumário da Classificação de Risco - Protocolo MANCHESTER_V2

18/12/2016 21:20

	Nome Paciente: ELMITON BARBOSA DE CARVALHO
	Cod. Paciente:
	Data de Nascimento:
	Sexo: Masculino
	Idade: 28
	Senha: U0049
	Convênio: -
	Atendimento:

18/12/2016 21:20 - ANGELA MARIA OLEGARIO - COREN: 54024 - FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A) - classificação

Classificação:	AMARELO - URGENTE
Cor:	<input type="text" value="AMARELO"/>
Problema Principal:	PACIENTE VITIMA DE COLISÃO CARRO/CARRO HA CERCA DE 5 H NEGA PERDA DE CONSCIENCIA E APRESENTA FRATURA DE ZIGOMATICO D EVIDENCIADO POR TAC
Observação:	COM SENHA
Planoograma sintoma:	PROBLEMAS EM FACE
Discriminador(es):	- DEFORMIDADE GROSSEIRA?
Especialidade:	BUCOMAXILOFACIAL
Alergias:	
Sinais vitais Lidos:	- TEMPERATURA(C): 36.00 °C - ESCLA COMA DE GLASGOW ADULTO: 7 - REGUA DE DGR: 0

13-12-16 Neurocirurgia 8.25 h
TAC base e trauma de face
OT - supracilios, 65015, sem alterações
na órbita e focal.
CO - O lobo hepático
com "ocultação"


Acolhido(a) por: ANGELA MARIA OLEGARIO
Data: 18/12/2016 21:20



Registro de Enfermagem

Paciente:		Lotto:			
Plantão Diurno	Plantão Diurno	Plantão Diurno	Plantão Diurno	Plantão Diurno	Plantão Diurno
Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /	Data: / /
<p>Ass. Tec./Aux.:</p> <p>Plantão Noturno</p> <p>Paciente está em estado de consciência, porém com dificuldade para manter o equilíbrio, sendo necessário auxílio para caminhar.</p>	<p>Ass. Tec./Aux.:</p> <p>Plantão Noturno</p> <p>Paciente em estado de consciência, porém com dificuldade para manter o equilíbrio, sendo necessário auxílio para caminhar.</p>	<p>Ass. Tec./Aux.:</p> <p>Plantão Noturno</p> <p>Paciente em estado de consciência, porém com dificuldade para manter o equilíbrio, sendo necessário auxílio para caminhar.</p>	<p>Ass. Tec./Aux.:</p> <p>Plantão Noturno</p> <p>Paciente em estado de consciência, porém com dificuldade para manter o equilíbrio, sendo necessário auxílio para caminhar.</p>	<p>Ass. Tec./Aux.:</p> <p>Plantão Noturno</p> <p>Paciente em estado de consciência, porém com dificuldade para manter o equilíbrio, sendo necessário auxílio para caminhar.</p>	<p>Ass. Tec./Aux.:</p> <p>Plantão Noturno</p> <p>Paciente em estado de consciência, porém com dificuldade para manter o equilíbrio, sendo necessário auxílio para caminhar.</p>
Ass. Tec./Aux.:	Ass. Tec./Aux.:	Ass. Tec./Aux.:	Ass. Tec./Aux.:	Ass. Tec./Aux.:	Ass. Tec./Aux.:





FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento:

Emerson Canabio Turim

Nome:

Foi atendido em:

21/11/18 às 18:15

Diagnóstico Principal:

Transtorno de conduta autolesiva
RMF: Dor no dorso nasal 3 D.
Dor no local
Te de pele: ferida no OPU 2 em
posição anterior de mesial D1,
na primeira.

Tratamento Realizado:

- 1) Paracetamol + Omeprazol
- 2) Anest. Ambrastemil
- 3) Afis RMF

Organização: Comparar as Montar Guardo
Org. Ambulatório Grad nos dia,
dia 23/12/2016, a cargo

Cópia de: Dr. Luiz Henrique Torralba
Diretor de Farmacologia
Bacharelado - Faculdade
Regist. nº 11994-DF-ORLUPPE
Médico - Otorrinolaringologista

ATENÇÃO: Esta documentação encontra-se em posse da organização de atendimento ao paciente e não deve ser utilizada para fins de cobrança. Exceção: Aplicação do Tratamento, Comprometimento do tratamento, avaliação, seqüência de atendimento, etc. por via de acesso ao sistema de informação.

Assinado eletronicamente por: PAULO ANTONIO COELHO CASTOR - 28/03/2019 15:22:14

2018-01-18



Secretaria de Saúde do Estado de Pernambuco
HOSPITAL DA RESTAURAÇÃO



FICHA DE ESCLARECIMENTO

Nº Atendimento: 741131

Nome: Emiliana Beatriz de Carvalho

Foi atendido às 21:37 hs. do dia 18.12.16

Diagnóstico Provável: TCE

Acidente com ferimento

Pericranial

TCE de Crânio sem lesões
neurologicas

Tratamento Realizado:

Tratamento de observação

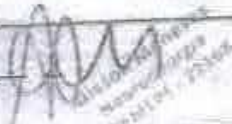
neurologica.

Observação:

Cópia de:

18/12/16

Médico - CRM Nº


Médico - CRM Nº

ATENÇÃO: Este documento destina-se a comprovação de atendimento hospitalar ou ambulatorial para INSS, Empresas, Escolas, Ministério do Trabalho, Continuidade do tratamento ambulatorial, segundo a recomendação Nº 04/2002 do Ministério Público do Estado de Pernambuco.

Cód. 0086





RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Hospital Universitário Oswaldo Cruz HUOC/UPE Rua Amâncio Marques, 310 - Santo Amaro Recife - Pernambuco

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Dr. Allancardi Siqueira
Cirurgião e Traumatologista
Bulso-Mão-Faceal
Residência HUOC/UFPE
CRM-PE: 10.837

Paciente: Paulo Antonio Coelho Castor

Endereço: _____

Prescrição: Doripenem (500 mg) 1 comprimido
+ Clindamicina (150 mg) 2 comprimidos
de 12 em 12 horas por 7 dias

Receita nº 27112116
Dr. Allancardi Siqueira
Cirurgião e Traumatologista
Bulso-Mão-Faceal
Residência HUOC/UFPE
CRM-PE: 10.837

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome: _____	
Razão: _____	
End.: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	
	ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____
	Date _____



SINISTRO 3170628034 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA HELMITON BARBOSA DE CARVALHO JUNIOR

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TRACÇÃO

CORRETORA DE SEGUROS LTDA-ME

BENEFICIÁRIO HELMITON BARBOSA DE CARVALHO JUNIOR

CPF/CNPJ: 07663268458

Posição em 18-03-2019 13:48:20

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
12/12/2017	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

