



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Felipe Castro Pinto</u>		Data Nasc: <u>08/05/1987</u>
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>advogado</u>	Nacionalidade: <u>bras.</u>
RG: <u>2001010058582</u>	CPF: <u>016.056.553-76</u>	
Endereço: <u>Rua D, conj. José Marinho Vasconcelos, 93, Jd. Maecema</u>		
Cidade: <u>Fortaleza/CE</u>		CEP: <u>60.330-354</u>

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 25 de Julho de 2019.

Felipe Castro Pinto.
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Felipe Castro Pinto, residente e
 domiciliado na Rua D, conj. José Maurício Vasconcelos, nº 93,
 bairro: Ed. Inocência, na cidade de Fort/ce, portador(a) do
 RG nº 200100058582, inscrito(a) no CPF nº 016.056.553-76,
 estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
 próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
 declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
 assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
 esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 25 de Janeiro de 20 19.

Felipe Castro Pinto
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela Helipe Castro Pinto presente, o _____ (a) Sr(a) _____ Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 25 de Julho 2019

Helipe Castro Pinto

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Felipe Castro Pinto, brasileiro(a), solteiro, autorano, portador(a) de cédula de identidade nº. 2001010058582, inscrito(a) no CPF sob o nº 016.056.553-76, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Rua D, Conj. José Maurício Vasconcelos nº 93, Bairro Jardim Jaconim, CEP: 60330-359 /CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 25 de Janeiro 2019.

Felipe Castro Pinto

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTILHA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

CE

NOME
FELIPE CASTRO PINTO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 2001010050582 SSPDS CE

CPF
 016.056.553-76

DATA NASCIMENTO
 08/05/1987

FUNÇÃO
 MARCILIO BERNARDO
 PINTO
 ELIENE ROCHA CASTRO

PERMISSÃO
 []

ACC
 []

CAT. HAB.
 AB

Nº REGISTRO
 05618550101

VALIDADE
 27/09/2023

1ª HABILITAÇÃO
 15/10/2012

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO:

Felipe Castro Pinto
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 06/11/2018

Igor Vasconcelos Ponte
 ASSINATURA DO EMISSOR

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1663682790

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1663682790

LIBIA CORRETORA DE SEG. LT

09 JAN. 2019

ASS:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Polegar Direito

Felipe Castro Pinto
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2001010058582 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/11/2007

NOME FELIPE CASTRO PINTO
FILIAÇÃO MARCILO BERNARDO PINTO
ELIENE ROCHA CASTRO
NATURALIDADE FORTALEZA - CE

DATA DE NASCIMENTO 08/05/1987

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: ANT. BEZERRA TERMO: 96733 FOLHA: 119
LIVRO: A84 FORTALEZA - CE
CPF 016.056.553-76

2 VTA ASSINATURA DO DIRETOR
LEINº 7.116 DE 28/08/83 P.: 1



Nº de Inscrição:
007548087

DADOS DO CLIENTE

Nome: FELIPE CASTRO PINTO

End. Leitura: RU D CJ JOSE MARINHO VASCONCELOS, 93, BARRA DO CEARA

Cidade: FORTALEZA

End. Entrega:

CEP: 60330-354

Cidade:

Local: 001

Setor: 042
Subsetor: 00Quadra: 0231
Subquadra: 00

Lote: 0061

CEP: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen ^{m³}	Média Semestral ^{m³}
AGUA	611F312351	1008	1019	11	10

DATAS

Leitura Atual: 17/12/2018

Leitura Anterior: 17/11/2018

Emissão: 17/12/2018

Próxima Leitura: 16/01/2019

Lacre Água: 3027839

Lacre Esgoto: 73935

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 10/2015

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Edigidos	533	533	126	533	533
Analisados	560	560	560	558	558
Em conformidade	552	557	553	545	558

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 14 m³ | META: 11 m³.
Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saudável.
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA
ESGOTO
Juros de 0,033% ao dia
Multa de 2%
ACRESC. IMPONT. ÁGUA TARI

Valor (R\$)

28,56

19,52

0,37

1,94

0,01

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
DEZ/17	9	7
JAN/18	11	8
FEB/18	21	16
MAR/18	15	12
ABR/18	9	7
MAI/18	8	6
JUN/18	6	4
JUL/18	14	11
AGO/18	14	11
SET/18	9	7
OUT/18	11	8
NOV/18	11	8

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PTF	0,46
COFINS	2,40

SUBSIDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	74,49
VALOR DO SUBSIDIO	24,09
VALOR TOTAL A PAGAR	50,40

MÊS/ANO
12/2018VENCIMENTO
07/01/2019TOTAL A PAGAR (R\$)
50,40

ONDE PAGAR SUA FATURA

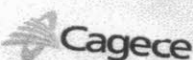
I: 351512061497771 L: 1507 H: 13: 19: 05 R: 137 P: 001

Bancos: Bradesco, BNPar, Itaú, BNC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros Pagafácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195

Cagece
MOBILIT

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 315 1.1313, de 8h às 12h e 13h às 17h.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 007548087

351512061497771 - 1507

Código de Responsável:

Mês/Ano: 12/2018

Local: 001

Setor: 042

Subsetor: 00

Quadra: 0231

Subquadra: 00

Lote: 0061

CEP: 0000

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 07/01/2019

Total (R\$): 50,40

82600000000 8 50400009200 8 00754808701 9 00074922015 8



09 JAN. 2019

ASS:



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso nº 201914660

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 45 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **07/01/2019 13:10:39**
Data / Hora da Ocorrência: **08/11/2018 13:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA FRANCISCO SA**
Complemento:
Bairro: **CARLITO PAMPLONA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROX AO HOSPITAL INFANTIL**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FELIPE CASTRO PINTO**
Nascimento: **08/05/1987** CPF: **016.056.553-76**
CNH: **05618550101** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **ELIENE ROCHA CASTRO**
MARCILIO BERNARDO PINTO
Endereço: **RUA D CJ JOSE MARINHO VASCONCELOS, 93**
Bairro: **JARDIM IRACEMA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.330-354**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98541-0929**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUP7814** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1550AR107373** Renavam: **222301597** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **ANA DE ALBUQUERQUE LIRA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA NUP-7814-CE; QUE TRAFEGAVA PELA AV. FRANCISCO SA NA FAIXA DA DIREITA; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, QUE VINHA NO MESMO SENTIDO DA VIA E NA FAIXA DA ESQUERDA, QUANDO INVADIU A FAIXA EM QUE ESTAVA A MOTO EM QUE VINHA A VITIMA NA VIA, OCASIONANDO A COLISÃO NA VIA E A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA DESGOVERNOU E FOI SE CHOCAR COM UM POSTE NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU DO LOCAL; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DO ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 07/01/2019 13:19:24

LIRIA CORRETORA DE SFG. LIDA.

09 JAN. 2019

Pág. 1 de 2

Impresso em: 07/01/2019 13:19



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso nº 201914660

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 45 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Filipe Roberto Pinto

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

Bel. José Rodrigues Júnior
Delegado de Polícia Civil
Mat. 126788-1-9



SECRETARIA DE SEGURANÇA

09 JAN. 2019

ASS:



DECLARAÇÃO



Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Felipe Castro Pinto** - C.P.F. **016.056.553-76**, no dia **08/11/2018**, às **14h06min**, na **Avenida Francisco Sá**, no **Bairro Carlito Pamplona**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº **P472789/2018**.

Fortaleza, 12 de dezembro de 2018.

Atenciosamente,

Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza

Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45659-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza

DIRETORIA DE SFG. LID.

09 JAN. 2019



P-4727891/2018

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 06 PONTO DE APOIO: OFC Nº DA OCORRÊNCIA: 0511
DATA: 08/11/18 TURNO: N EQUIPE: Regina x Sema
NOME: Felipe Castro Plauto IDADE: 31a SEXO: M
ENDEREÇO: Rua Sa SN

REFERÊNCIA: Sopai pleuro Weyne BAIRRO: Caridade Ampla
QTY: 14:00 QUS: 14:06 QY: 14:40 QUU: 15:15
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colapso Noto / Deter

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO

☒ RESPONSIVO
☐ NÃO RESPONSIVO

EXPANSÃO TORÁCICA

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

☒ PERVEAS ☐ OBSTRUÍDAS

POR:

A

Via aérea

B

Respiração

C

Circulação

D

Neuro/Vital

E

Exposição

PADRÃO RESPIRATÓRIO

☒ EUPNEICO
☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ AGÔNICA/AUSENTE

INSPEÇÃO

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

PALPAÇÃO / PERCUSSÃO

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

AUSCULTA

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

PULSO

☒ NORMOCÁRDICO ☒ CHEIO
☐ TRAQUICÁRDICO ☐ FILIFORME
☐ BRADICÁRDICO ☐ IMPALPÁVEL

PELE

☐ CORADA
☒ PÁLIDA
☐ CIANÓTICA

☐ SUDOREICA
☐ SECA
☒ QUENTE
☐ FRIA

ENCHIMENTO CAPILAR

☐ ≤ 2 seg
☐ > 2 seg

SANGRAMENTO EXTERNO

☐ SIM
☐ NÃO

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (p)

ABERTURA OCULAR

ESPONTÂNEA ☒ 4
À VOZ ☐ 3
À DOR ☐ 2
NENHUMA ☐ 1

RESPOSTA VERBAL

ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒ 5
CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4
PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3
SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ 2
NENHUMA ☐ 1

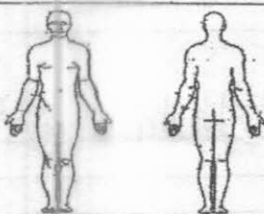
RESPOSTA MOTORA

OBEDECE A COMANDOS ☒ 6
LOCALIZA A DOR ☐ 5
MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4
FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
NENHUMA ☐ 1

TOTAL: 15

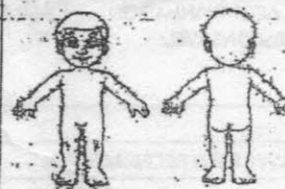
PÚPILAS: ☐ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

ADULTO



LESÕES

PEDIÁTRICO



SAMPLA

FC: 79 PA: 120x80 FR: 16 GLIC: — OXIM.: 99% TEMP.: —

LÍBIA CORRETORE DE JORNAL

09 JAN. 2019

ASS:

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE FELIPE CASTRO PINTO		DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 193522		Nº DO BE 252205	
CADDUS				NASCIMENTO 08/05/1987(31 ANOS)		SEXO M	
NOME MÃE ELIANE ROCHA CASTRO				NOME RESPONSÁVEL NI		RACIA/COR NÃO INFORMADO	
ENDEREÇO RUA D 93 BARRA DO CEARÁ				MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE	
CONTATO				CEP 60.330-354			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE		OCORRÊNCIA					
QUEIXA SAMU QUEDA DE MOTO APOS COLISAO COM POSTE REFERE DOR MMII HA 1 HORA		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		MOTIVO QUEDA DE MOTO			
SINTOMAS NI				ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)			
PESO NI KG		PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		SINAIS VITAIS		SAT O2 NI%	
TEMPERATURA NI °C		ALERGIAS NI		PULSO NI		GLICEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO AMARELO				RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO MARIA HELENA RODRIGUES		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 08/11/2018 14:46:10	
ÁREA DE ATENDIMENTO ATENDIMENTO TRAUMA		ÁREA ATENDIMENTO					
NOMESE		ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese		História da doença atual: Queda de moto em terreno asfaltado, com lesões DD, de dor em reg. inguinal bilateralmente. Ao exame: P=84. Pulso: insensível. Dor em reg. inguinal. Tórax OK. Pulso OK. CD: observação.		Dr. Fábio Santiago Cirurgia CREMEC.11168			
AGNÓSTICO							
DT SOLICITADO:		COD. PROCEDIMENTO		CID			
() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X				() OUTROS			
MÉDICAMENTO		PRESCRIÇÃO MÉDICA		APRAZAMENTO			
OBSERVAÇÕES							
DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO		OBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS					
ESTIMIO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL.							
HORA DO ATENDIMENTO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA					
Assinado por MARIA HELENA RODRIGUES em 08/11/2018 às 14:46:15							
São verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.							

Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL.

felipe castro pinto

09 JAN. 2019

Marcia Ramos
Mat. 45832
Coordenador de SAME - HDEAM

~~Dr. José Marcelo V Porto~~
~~Médico - Traumatologista~~
~~CRM 6590~~

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Felipe Castro Pinto

vítima de acidente de trânsito, em 08/11/2018, sofreu:

Trauma do membro superior direito
CID: S52.5

e submeteu-se a tratamento(s):

fracturas fixadas
medicação.

encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
com grau de incapacidade funcional irreversível de:

Dois, de conforma no dorso
do membro superior direito.
Queda de altura da fratura
musselou e dificuldade de
movimento de distais e
movimentos com dor e
comprometimento funcional
prejudicando a vida.
Atividade afetada por

30/01/2019

Fco. Mardônio Salmito de Almeida
Ortopedia - Traumatologia
CREMEC 4411

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.

SINISTRO 3190106427 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FELIPE CASTRO PINTO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO FELIPE CASTRO PINTO

CPF/CNPJ: 01605655376

Posição em 27-03-2019 10:08:03

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
18/02/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75