



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Maria do Amparo dos Santos Cruz</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Casada</i>	Profissão: <i>Costureira</i>	Carteira de Identidade: <i>1481968-88</i>	
CPF nº: <i>362.747.553-49</i>	Residência: <i>Rua Humberto Lomeu, 1875</i>		
Bairro: <i>Granja Pontual.</i>	Cidade: <i>Fortaleza</i>	Estado: CE	CEP: <i>60540-495</i>

OUTORGADA:

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club – Fortaleza – CEP 60.440-160.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicia 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, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 27 de março de 20 19.

Maria do Amparo dos Santos Cruz
outorgante



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: <u>Maria do Amparo dos Santos Cruz</u>		Nacionalidade: Brasileira
Endereço: <u>Rua Humberto Romeu, 1875, Granja Bon.</u>		Profissão: <u>Costurmeira</u>
CPF nº: <u>1481968-88</u> <u>362.747.553-49</u>		Estado Civil: <u>Casada</u>
Bairro: <u>Granja Portugal</u>	Cidade: <u>Fontaleza</u>	Estado: CE
CEP: <u>60540-495</u>	Telefone: <u>987784842</u>	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHODE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

Fontaleza-CE, 27 de março de 2019

Maria do Amparo dos Santos Cruz

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983
 O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:
 Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-severdadeira.
 Parágrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.
 Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.
 Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.
 Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
 Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.
 Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.
 João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, Maria do Amparo dos Santos Cruz,
 Brasileiro(a), casada, portador da cédula de Identidade N°
1481968-88 E CPF N° 362.747.553-49,
 capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua Humberto Romão, 1875, Granja Portugal
 na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60540-495, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
 declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora
 conveniada DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de
 invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza, 27, de março, de 2019.

Maria do Amparo dos Santos Cruz
 DECLARANTE



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Maria do Amparo dos Santos Cruz, brasileiro(a),
casada, costureira, portador da Carteira de Identidade/RG nº
1481968-88 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 362.747.553-49,
 residente e domiciliado na cidade de Fortaleza, estado de
 Ceará, na Rua Humberto Romão, nº 1875,
Granga Portugal, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência
 financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários
 advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que
 dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 27 de março de 20 19.

Maria do Amparo dos Santos Cruz

Declarante



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o Sr(a) Maria do Amparo dos Santos Cruz, 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 propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora representados.

Igualmente, DECLARA, ainda, estar ciente de sua Responsabilidade (civil e criminal), pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo Judicial de Cobrança de seguroDPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA, OAB/CE N° 28.394**, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza (CE), 27 de março de 20 19

Maria do Amparo dos Santos Cruz

Declarante.

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **563563036**

Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
 foi criada pela Lei nº 10.438 de
 26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
FEV/2019

Utilize o nº abaixo sempre
 que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
4729076 DV **5**

VENCIMENTO
20/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
46,83

DADOS DO CLIENTE
 Rota 17 01250 22 073400 Medidor Poste
 Nome MARIA DO AMPARO DOS SANTOS CRUZ 24251010 2298 N66W
 Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU HUMBERTO LOMEU 01875 GRANJA PORTUGAL FORTALEZA
 60000000

RG / CPF / CNPJ 362.747.553-49 CGF
 Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
16095	15976	1	119	0	119

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade x Tarifa = Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/Apresentação	Prev. Próxima Leitura
22/02/2019	26/03/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1C44.BD47.5386.8F92.86F3.A7E5.AD68.F422

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

MULTA MORATORIA	0,85
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	1,47
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP	9,50

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 19,83
 Conjunto BONSUCESSO
 Mês DEZ/ 2018

	Padrão Individual Mensal		Apuração Individual Mensal		Anual	
	Mensal	Trim.	Mensal	Trim.	Mensal	Anual
DIC (h)	4,83	9,67	19,34	0,13	0,13	4,19
FIC (un)	3,11	6,22	12,45	1,00	1,00	6,00
DMIC (h)	2,69			0,13		

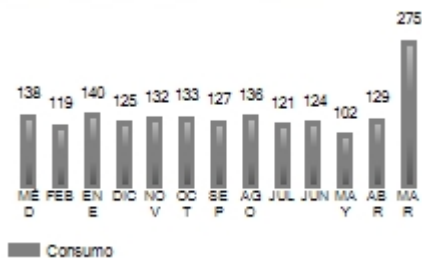
CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) | Compensado kg (CO₂) | Consciência Ecológica(%CO₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



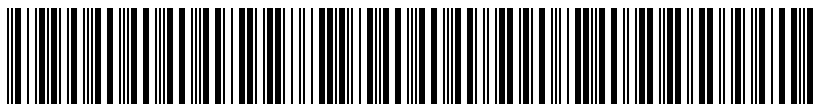
HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica **cliente**

Nº do Cliente: **4729076-5** Nº da Nota Fiscal: **563563036** Total a Pagar (R\$): **46,83**
 Data de Emissão: **26/03/2019** Referência: **FEV/2019** Nº de Controle: **0004729076 00086 4391 2 09**

83890000000-5 46830031000-0 00047290760-3 00864391263-6





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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 82657/2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **08/12/2016 12:02:24**
 Data / Hora da Ocorrência: **14/10/2016 08:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA CORONEL FABRICIANO**
 Complemento:
 Bairro: **BOM JARDIM** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência: **PROX A UMA ACADEMIA DO GILVAN**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DO AMPARO DOS SANTOS CRUZ**
 Nascimento: **16/10/1958** CPF:
 RG: **148196888** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **PETRONILIA ALVES DOS SANTOS**
CANDIDO FRANCISCO DOS SANTOS
 Endereço: **RUA HUMBERTO LOMEU, 1875**
 Bairro: **GRANJA PORTUGAL** CEP:
 Município: **FORTALEZA/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98778-4842**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OIP9602** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9BM384067CB834492 Renavam: **455760942** Tipo do Veículo:
ÔNIBUS Marca / Modelo: **M.BENZ/MPOLU TORINO U** Ano Fabricação:
2011 Ano Modelo: **2012** Combustível: **DIESEL** Cor: **AZUL** Proprietário:
FRETCAR TRANSP URBANO E METROPOLITANO LTDA Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, A VITIMA AO SUBIR NO ÔNIBUS DE PLACAS OIP-9602, NA RUA CORONEL FABRICIANO, E COMO JÁ SE ENCONTRAVA DENTRO DO MESMO NO SEGUNDO DEGRAU E A PORTA FICOU ABERTA E CONTINUOU SEGUINDO. FOI QUANDO O MESMO PAROU NO SEMÁFORO E AO SAIR ARRANCOU BRUSCAMENTE E A VITIMA CAIU, TENTOU SE SEGURAR AINDA NO FERRO QUE FICA NA PORTA TRASEIRA E FOI ARRASTADO POR ALGUNS METROS E LOGO EM SEGUIDA O MOTORISTA PAROU O ÔNIBUS NA VIA; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL E LEVOU A VITIMA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DA PARANGABA. NADA MAIS DISSE.//
 OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
 PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Maria do Amparo dos Santos Cruz

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 03/04/2019 às 12:57, sob o número 01219645120198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0121964-51.2019.8.06.0001 e código 464B3B0.



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 8265 / 2016

VISTO DO DELEGADO(A) :

CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5

[Handwritten vertical line]





RETIFICACÃO

Retificamos junto as partes interessadas que de acordo com a cópia do RG nº 178196888, o nome correto da paciente é Maria do Amparo dos Santos Cruz

Fortaleza 01 de Dezembro de 2016

Atenciosamente



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 03/04/2019 às 12:57, sob o número 01219645120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0121964-51.2019.8.06.0001 e código 464B3B1.

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE MARIA DO AMPARO DOS SANTOS CRUZ		DADOS PESSOAIS	
NOME REAL PETRONILLA ALVES DOS SANTOS		NASCIMENTO 16/10/1958(57 ANOS)	Nº DO PRIORITARIO 256321
ENDEREÇO RUA HUMBERTO LOMEU 1860 GRANJA PORTUGAL		NOME RESPONSÁVEL NI	Nº DO REG 102665
CITY FORTALEZA		CITY NI	RAC/Etnia PARDO
LOCAL DA OCORRÊNCIA TRANSPORTADOR DO ACIDENTE		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AVILIAÇÃO TRAUMATOLÓGICA	
MOTIVO ALGIA EM PÉ D E COTOVELO E APOS QUEDA DE ÔNIBUS HOJE		MOTIVO AVILIAÇÃO TRAUMATOLÓGICA	
RESPOSTA NI		IDADE DE CORR 93 (ADULTO)	
RESPOSTA NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SINAIS VITAIS SAT O2	RESPOSTA NI
RESPOSTA NI °C	ALERGIAS NI	RESPOSTA NI	RESPOSTA NI
CLASSIFICAÇÃO VERDE		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO JOANA MOURA	DATA DO REGISTRO 14/10/2016 11:02:44
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA		ÁREA DE ATENDIMENTO	
MOTIVO DO ATENDIMENTO		ATENDIMENTO MÉDICO	
<p><i>Dr. Victor Monte Carmo</i> <i>Clínica de Ortopedia e Ortopedia</i> <i>CRM CE 110170-1/1994</i></p> <p><i>Algia de tornozelo e cotovelo</i></p>		<p><i>3033</i></p>	
EXAMES <input type="checkbox"/> HC <input type="checkbox"/> SU <input type="checkbox"/> US ABDOMINAL <input type="checkbox"/> TC CRANIO <input type="checkbox"/> RAIOS-X <input type="checkbox"/> OUTROS		PRESCRIÇÃO MÉDICA	
MEDICAMENTO		APRAZAMENTO	
OBSERVAÇÃO		OBSERVAÇÃO	
TIPO DE ALTA/BAIXA <input type="checkbox"/> DECISÃO MÉDICA <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> INTERNAÇÃO <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/> ATÉ 48 HORAS <input type="checkbox"/> APÓS 48 HORAS		DESTINO DO CORPO: <input type="checkbox"/> FAMILIA <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> ANAT. PATOL.	

Assinado por JOANA MOURA em 14/10/2016 às 11:02:48
 Declaro serem 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.

3033

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 03/04/2019 às 12:57, sob o número 01219645120198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0121964-51.2019.8.06.0001 e código 464B3B1.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

OBSERVAÇÃO

CONDUTA:

1 - ALTA: DECISÃO MÉDICA A PEDIDO A REVELIA TRANSPERÊNCIA

RESERVOIC PARA: _____ GUIA Nº _____

2 - OBSERVAÇÃO (ATE 24 H):

DATA E HORA DA ALTA: / / HORA: : :

DATA E HORA DA ALTA: / / HORA: : :

3 - INTERNAÇÃO

Nº PROBTUÁRIO: _____

DATA E HORA DA INTERNAÇÃO: / / HORA: : :

4 - PARA ÓBITO:

ANTES DO 1º SOCORRO NÃO SIM

DATA ÓBITO: / / HORA ÓBITO: : :

DESTINO DO CORPO: ENTREGUE A FAMÍLIA 1 IML 2 ANATOMIA PATOLÓGICA 3 4 BVO

ASS. QUARTEL MEDICO RESPONSÁVEL

ASS. ATENDENTE DO QUARTEL

ASS. DO SERVIÇO DE CARIÓTIPO

9 3033



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTIÇA DE PARANGABA
Av. ... de Paiva nº 1121 - Parangaba - CEP 60.720-000 - Fortaleza - CE
Telefone: (85) 3111-7321

RECEITA

Mapa do Alívio dos Sintomas

Apresentar
informações
20 dias

Tratamento do fungo

Dr. Walter Monte Tenório
Especialista em Traumatologia
CRM 1196

DATA 11/01/16

CRM - Médico (a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA
Av. ... de Paiva nº 1127 - Parangaba - CEP 60.720-000 - Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 311 7323

RECEITA

Mape de Angora
Mexenfidrooy
seguro 12/12
por 5d
Tela bafe

Dr. Victor Miran Tenreiro
Cirurgia de Orelha e Nariz
CRM/CE 11967-7887 19904

DATA: 14/10/16

CRM - Médico (a)

Assinatura

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CREMEC 4411 - CPE 122.369-423-20

RELATÓRIO MÉDICO

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

Nome do Imposto do Sonego

vítima de acidente de trânsito, em 14/10/2016 sofreu

*traumatismo no tornozelo
e fratura*

*na articulação do pé direito (85%)
e submeteu-se a tratamento(s):* *CIU - S93.4, S50.0*

*Imobilização do tornozelo e
costela e fisioterapia*

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

*dois e dois centavos por
cento do salário*

nominal claudicante.

*Imobilização articular, dor
intermitente, dificuldade de
deambular. Dor aguda.*

*Limite desconforto e
dor de membro. Prejudicial funcional*

04/07/2017

Dr. Fco. Mardônio Salmito de Almeida *Francisco Mardônio Salmito de Almeida*
Ortopedia e Traumatologista *CREMEC 4411*
CRM 4411

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 03/04/2019 às 12:57, sob o número 01219645120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0121964-51.2019.8.06.0001 e código 464B3B2.

SINISTRO 3170055855 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DO AMPARO DOS SANTOS CRUZ

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA

LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO MARIA DO AMPARO DOS SANTOS CRUZ

CPF/CNPJ: 36274755349

Posição em 01-04-2019 11:53:48

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
16/06/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50