



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Bruno Henrique Pereira Nascimento</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>Solteiro</i>	Profissão: <i>Estudante</i>	Carteira de Identidade: <i>SS-099.993-0 SSP-SP</i>	
CPF nº: <i>068.981.233-78</i>	Residência: <i>Avenida José Maria Fernandes Leite, nº 969</i>		
Bairro: <i>Trecho Tava</i>	Cidade: <i>Novo Oriente</i>	Estado/UF: <i>Ceará</i>	CEP: <i>63.740-000</i>

OUTORGADO: ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, 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 SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, 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 médicas**, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS - CE., 15 de Abril de 2019.

Bruno Henrique Pereira Nascimento
 (outorgante)

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 8110-9

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

5477614B

Bruno Henrique P. Nascimento

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

NAO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 55.099.993-0 2 via DATA DE EXPEDIÇÃO 27/01/2017

NOME
BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO

FILIAÇÃO
ANTONIO FLAVIO GOMES NASCIMENTO
ROSILDA MOREIRA PEREIRA

NATURALIDADE
NOVO ORIENTE - CE

DATA DE NASCIMENTO
11/07/1997

DOC ORIGEM
NOVO ORIENTE-CE NOVO ORIENTE CN:LV.A15 /FLSº03V/Nº16946

CPF
068981233/78

Assinatura do Delegado de Polícia

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



MINISTERIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
068.981.233-78

Nome
BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO

Nascimento
11/07/1997

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com



DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Bruno Henrique Pereira Nascimento</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Av. Senador José Maria Fernandes Leite, N.º 969</u>		Profissão: <u>Estudante</u>
CPF nº: <u>068.981.233-78</u>	RG nº: <u>55.099.913-0 SSP-SP</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Trecho Taua</u>	Cidade: <u>Novo Oriente</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.740-000</u>	Telefone:	

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.

Crateús - ce, 15 de Abril de 2019.

Bruno Henrique Pereira Nascimento
 Declarante



ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I - Crateús-Ce
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 - 3794 - E-mail: deranysantos@hotmail.com



DECLARAÇÃO

Declarante: <u>Bruno Henrique Pereira Nascimento</u>		Nacionalidade: Brasileira
Residência: <u>Avenida Gex Maria Fernandes Leite, nº 969</u>		Profissão: <u>Estudante</u>
CPF nº: <u>068.981.233-78</u>	RG nº: <u>55.099.993-0 SSP-SP</u>	Estado Civil: <u>Solteiro</u>
Bairro: <u>Trecho Tava</u>	Cidade: <u>Novo Oriente</u>	Estado/UF: <u>Ceará</u>
CEP: <u>63.740.000</u>	Telefone:	

DECLARO que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Crateús - ce., 15 de Abril de 2019.

Bruno Henrique Pereira Nascimento
 (declarante)

Nº DO CLIENTE

1701511

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

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

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

enel

Vara Única
C. Novo Oriente

FLS. 13

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

562894363

Rota 14 38030 01 023230 - 1

Data de Emissão 19/02/2019

Nome ROSILDA MOREIRA PEREIRA

End. Postal AV JOSE MARIA FERNANDES LEITAO 00969
TRECHO TAUA - NOVO ORIENTE - 63740000

Medidor 1245445

Poste 0000 0000

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 003288163-02

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência
Fev/2019
Data da Apresentação
19/02/2019
Previsão Próxima Leitura
22/03/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto CRATELUS
Mês Dez/2018
EUSD 13,08

ICMS

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

Padrão Individual P

Apuração Individual

Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual
DIC 5,55 11,10 22,21 0,00 0,00 5,54
FIC 1,20 6,47 12,95 0,00 0,00 7,00
DMIC 1,20 0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

4839.1067.AE74.C490.D14A.983A.5201.1970

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual Leit. Anterior Const. Consumo (KWh) Cons. Incl. Cons. Fat. Tarifa (R\$/KWh) Valor (R\$)
FP 7227 7113 1,00 114 0,00 30 0,17600 5,28
70 0,30197 21,13
14 0,45261 6,34
19/02/19 21/01/19 29 DIAS 114 32,75

DESCRIÇÃO

VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES 32,75
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 8,67
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 1,45
COB. SALDO FATURA ANTERIOR 44,18

VENCIMENTO 26/02/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

87,05

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia 16,85
Transmissão 1,00
Distribuição 9,80
Encargos Setoriais 2,57
Tributos (ICMS PIS-COFINS) ... 3,30
TOTAL 34,20

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

124 114 118 88 120 122 131 160 119 144 136 120 125
MED Fev Jan Dez Nov Out Set Ago Jul Jun Ma Abr MarCONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (%CO₂)
44,51 0,00 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:

Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 28,24. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DÉBITOS ANTERIORES

Mês/Ano 12/2018 Valor R\$ 28,24

Consta desta fatura R\$ 0,30 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS: 0,9% e COFINS: 4,93%
PIS: 9 R\$ 0,100 2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03

Bandeira verde em fev-19, sem acréscimo no valor da energia a ser repassado para o consumidor. Informações: www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 1701511 Referência: Fev/2019
Data de Emissão: 19/02/2019 Total a Pagar (R\$): 87,05
Nº da Nota Fiscal: 562894363 Nº de Controle: 0001701511 00534 39792 05

8384000000-6 87050031000-0 00017015110-7 05343979271-2





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE

Impresso nº 2019133203

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 511 - 153 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **25/02/2019 09:42:14**
Data / Hora da Ocorrência: **02/01/2019 13:00:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA LOC. DE FLOR DO CAMPO**
Complemento:
Bairro: **ZONA RURAL** Município: **NOVO ORIENTE/CE**
Ponto de Referência: **PRÓXIMO A CHURRASCARIA JONAS SOBRINHO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO**
Nascimento: **11/07/1997** CPF: **068.981.233-78**
RG: **550999930** Orgão Emissor: **SSP** UF: **SP**
Filiação: **ROSILDA MOREIRA PEREIRA**
ANTONIO FLAVIO GOMES NASCIMENTO
Endereço: **AVENIDA DOUTOR JOSÉ MARIA FERNANDES LEITÃO, 969**
Bairro: **TRECHO TAUÁ**
Município: **NOVO ORIENTE/CE** CEP: **63.740-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99682-2847**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNM4380** Uf: **CE** Município: **NOVO ORIENTE** Chassi: **9C2JC4110FR302510** Renavam: **1071786234** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **JOSE VAGNER PEREIRA DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

1-Vítima/Condutor

O comunicante, declara que no dia 02/01/2019, por volta das 13h00min, sofreu um acidente de trânsito; QUE conduzia a motocicleta HONDA/CG 125 FAN KS, PLACA PNM4380/CE, COR PRETA, LICENCIADA E REGISTRADA EM NOME DE JOSÉ VAGNER PEREIRA DA SILVA; QUE estava se deslocando para a casa de seu tio, residente na localidade de Flor do Campo, zona rural, quando próximo a churrascaria do Jonas Sobrinho, em barranco de areia, perdeu o controle da motocicleta e veio a cair; QUE a motocicleta caiu por cima de seu pé direito, causando-lhe fortes dores; QUE conseguiu levantar-se e retornou para casa; QUE não foi para o Hospital no mesmo dia, achando que apenas tinha machucado; QUE no dia seguinte (03/01/2019), seu pé começou a inchar e o comunicante foi para o Hospital local; QUE foi atendido pelo médico, sendo solicitado por este, um exame de raio-x; QUE foi transferido para o Hospital de Crateús-CE; QUE foi realizado o exame de raio-x, sendo constatado uma fratura no dedo mindinho do pé direito; QUE seu pé foi engessado, passando 1 mês e 15 dias; QUE encontra-se até a presente data com sequelas do acidente.

DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE

Consolidado em: 25/02/2019 10:15:20

Rodrigo Ribeiro de Vasconcelos
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
MAT. Nº 301231-4
Pág. 1 de 2
25/02/2019 10:15:20

Brúno Henrique Pereira Nascimento

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE



Impresso nº 2019133203

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 511 - 153 / 2019

Determinou a Autoridade Policial que no presente documento consigne que a motocicleta foi apresentada na Delegacia (ou qualquer outro órgão público) na data dos fatos para realizar perícia, a fim de comprovar que realmente houve acidente, sendo periciado o veículo na data de 04/02/2019, conforme laudo pericial nº 191891-02/2019P. Ademais, não foi realizado exame complementar, ocasião, em que a SEGURADORA LÍDER dispensa laudo do IML nos casos em que não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou a região em que reside a vítima. QUE o boletim de ocorrência foi registrado aproximadamente 06 meses após o acidente.

2-Testemunhas:

2.1 ANTONIO WELITON PEREIRA BATISTA, RG ° 2007019065149, Endereço: AV. José Maria Fernandes Leitão, nº947, Bairro Trecho Tauá, Novo Oriente-CE, Tel.: (88) 997697339.

X ANTONIO WELITON PEREIRA BATISTA

2.2 ERISVALDO CORDEIRO DA SILVA, RG 2007014571-1, Endereço: Av. Doutor José Maria Fernandes Leitão, nº 985, Bairro Trecho Tauá, Novo Oriente-CE, Tel (88) 996488369

Erisvaldo Cordeiro da Silva

3- DADOS DO VEÍCULO ACIMA DESCRITOS.

Falsa comunicação à Polícia constitui crime previsto no artigo 340 do Código Penal Brasileiro.

Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:** Júlia F. R. Costa **Júlia F. R. Costa**
Escrivã AD' HOC
ESCRIVAO AD HOC" - MAT.:**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** Thiago Henrique Pereira Nascimento**VISTO DO DELEGADO(A):**

Rodrigo Ribeiro de Vasconcelos
RODRIGO RIBEIRO DE VASCONCELOS - MAT.: 301231-4-X
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
MAT. Nº 301231-4-X



RENASCE
Novo Oriente
 Governo Municipal
 Secretaria de Saúde

PREFEITURA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE
 CNPJ: 11.389.692/0001-28
SECRETARIA DE SAÚDE

DATA: 03/01/19 Nº _____

HOSPITAL E MATERNIDADE DR. JOSE MARIA FERNANDES LEITÃO

NOME: Bruno Henrique Pereira Nascimento
 NOME DA MÃE: Rosilda Moreira Pereira
 NOME DO PAI: _____

DATA DE NASCIMENTO: 11/07/1997		IDADE: 21	CNS: 898002790963934
SEXO: F () M (X)	ESTADO CIVIL: _____		PROFISSÃO: _____
ENDEREÇO: Av. Dr. José Maria F. Leitão		CIDADE: Novo Oriente	°C / PESO: _____
PA: X	MINHG. _____	DX: MG/DL	TEMPERATURA: _____

1. SINAIS E SINTOMAS: Paciente vítima de queda de moto (SIC), apresentando inchaço e dificuldade para movimentar o pé D.

2. DIAGNÓSTICO: _____

3. CONDUTA: _____

ASSINATURA PACIENTE OU ACOMPANHANTE: Bruno Henrique Pereira Nascimento

ASSINATURA DO MÉDICO: DR. MATEUS MANUEL RODRIGUES CARVALHO
MÉDICO
CRM-MEC 15524

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: M.M.S.D.M.F.L

Distrito Sanitário: _____

Município: NOVO ORIENTE

Nome: Bruno Henrique Pereira Nascimento

Prontuário: _____

Endereço: _____

Sexo: M ☒ F ☐

Data de Nasc.: 11/07/97

Ocupação: _____

Vara Única
C. Novo Oriente

FLS. 17

Motivo do Encaminhamento?

paciente com quadro de asma (S.C.), apresentando sintomas com
pe (D), dificuldade para respirar e tosse.

Resultado de Exames: _____

Conduta já Realizada _____

Impressão Diagnóstica

Exacerbação em po (D)?

Assinatura

Função

Data

Hora

03/01/19

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: _____

Ambulatorial ☒

Hospitalar ☐

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: Respiro 25.

Profissional: Terapeuta Fisiológico

Unidade de Referência: M.M.S.D.M.F.L

Data 03/01/19 Hora _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário N.º _____

Alta 1 1

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resultado de Exames

Diagnóstico: Principal _____

CID _____

Secundário 1 _____

CID _____

Secundário 2 _____

CID _____

Proposta de Conduta para seguimento

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐

O motivo da referência coincide com o diagnóstico Sim ☐ Não ☐

Assinatura do Consultante - N.º Registro

Função

Data



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

HOSPITAL SAO LUCAS



Impressão: 04/01/2019 08:37

Página 1
v2018002

Guia de atendimento - CONSULTORIOS

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 062589 Atendimento 0003 Nome do Paciente BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO
Documento(s) Identidade 550999930 Data de Nascimento 11/07/1997 Local NOVO ORIENTE/CE
Pai ANTONIO FLAVIO GOES NASCIMENTO Mãe ROSILDA MOREIRA PEREIRA
Endereço AVENIDA DR JOSE MARIA FERNANDES LEITAO, 97 ALTO ALEGRE CEP 63740-000 Município NOVO ORIENTE
Profissão ESTUDANTE Empresa Cônjuge
Responsável ROSIMEIRE MOREIRA DA COSTA CPF do Responsável Endereço AVENIDA DR JOSE MARIA FERNANDES LEI Município NOVO ORIENTE UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 04/01/2019 Hora 08:05 Convênio SUS
Profissional de Atendimento JAMIL SANCHES JORQUEIRA CID
Indicador de Acidente GRM/UF 6945/CE Tipo Atendimento CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO
Funcionário MONALIZA LOPES CLAUDINO

Observação
guia de ref. do dia 03/01/19

Data/Hora Liberação _____ às _____ hs Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais

Peso (kg) Altura (cm) T (°C) 36 P (bpm) 116 R (mpm) 18 PA (mmHg) 140 X 79 Oximetria (%) 98 Glicemia (mg/dL)

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 04/01/2019 08:31

Responsável pela Classificação: ANA LINHARES PINTO

Relatório:

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, REFERINDO DOR EM PÉ D.

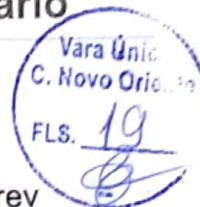
Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

*Paciente em consulta
me pta em dor
e lumbago pule
p o pé da
futura dor se
relata
pelo que*

Dr. Jamil S. Jorquera
Traumato-Ortopedia
CRM: 6945

JAMIL SANCHES JORQUEIRA - CRM. 6945

Rosimeire moreira
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável ROSIMEIRE MOREIRA DA C

SINISTRO 3190257952 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO BRUNO HENRIQUE PEREIRA NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 06898123378**Posição em 16-04-2019 16:54:11**

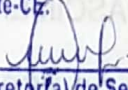
Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
10/04/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	
09/04/2019	Aviso de Sinistro	

CONCLUSÃO

Aos 06 de 05 de 20 19 faço estes
autos Concluso ao MM. Juiz de Direito
Novo Oriente-CE.


Diretor(a) de Secretaria

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais
informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

10/04/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas
09/04/2019	Aviso de Sinistro