



## PROCURAÇÃO

*Ad Judicia et Extra*

**OUTORGANTE:** JOSE EVANDRO SALDANHA DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro (União Estável), serviços gerais, nascido em Fortaleza/CE em 19/09/1980, filho de Josefa Saldanha de Oliveira, RG 98010237772 (SSP/CE), CPF/MF 657.695.383-68, residente no Sítio Canto, S/N, Zona Rural, Russas/CE, CEP 62910-000, Telefone 88 9 9254 3688.

**OUTORGADO:** JOSE ALÉCIO CARVALHO MAIA, brasileiro, casado, advogado (OAB/CE 19600), com Endereço do Escritório dado no rodapé desta.

### PODERES

*Nomeio e constituo meus bastantes procuradores os acima qualificados, aos quais confiro os poderes constantes das cláusulas ad judicia et extra, em qualquer Juízo, Instância, Tribunal ou quaisquer entidades da Administração Pública direta ou indireta, podendo, para tanto, propor contra quem de direito as ações pertinentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e cabíveis, acompanhando-os no percurso do trâmite que lhes seja afeto, concedendo-se, outrossim, poderes para transigir, confessar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação e/ou direitos hereditários que lhes digam respeito direta ou indiretamente, receber bem(ns) apreendido(s) e/ou restituídos, acolher e/ou receber e/ou dar quitação e/ou firmar compromisso, bem como, substabelecer, com ou sem reserva, iguais poderes ou em caráter adstrito, dando tudo por bom, firme e valioso, podendo, ademais, representar junto a quaisquer repartições públicas, independentemente do ente federal a que pertença, para tomar as providências que entender necessárias para o bem do interesse do Outorgante.*

Russas-CE, 23 de maio de 2019.

*Jose Evandro Saldanha de Oliveira*  
OUTORGANTE

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EU, JOSÉ EVANDRO SALDANHA DE OLIVEIRA, brasileiro, solteiro (União Estável), serviços gerais, nascido em Fortaleza/CE em 19/09/1980, filho de Josefa Saldanha de Oliveira, RG 98010237772 (SSP/CE), CPF/MF 657.695.383-68, residente no Sítio Canto, S/N, Zona Rural, Russas/CE, CEP 62910-000, Telefone 88 9 9254 3688, venho, com o devido respeito e acatamento costumeiros, à presença de Vossa Excelência, professar minha **DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**, conforme a previsão contida no Art. 98 e Art. 99, ambos do Código de Processo Civil – CPC (Lei 13.105, de 16/03/2015)<sup>1</sup>, no Art. 3º da Lei Estadual 14.859, de 28/12/2010<sup>2</sup>, dada presunção de veracidade prevista no Art. 1º da Lei 7.510, de 04/JUL/1986<sup>3</sup>, e, ainda, dado contido no Art. 5º da Lei 1.050, de 05/FEV/1950<sup>4</sup>, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas suficientes para custear com elevadas despesas, mormente as despesas judiciais, sem sacrifício do sustento próprio e da família.

Por ser a expressão verdade, assumindo inteira responsabilidade pela declaração acima, sob as penas da Lei, assino a presente para que produza os legais e jurídicos efeitos pertinentes à matéria.

Russas-CE, 23 de maio de 2019.

José Evandro Saldanha de Oliveira  
DECLARANTE

<sup>1</sup> Art. 98. A pessoa natural ou jurídica, brasileira ou estrangeira, com insuficiência de recursos para pagar as custas, as despesas processuais e os honorários advocatícios tem direito à gratuidade da justiça, na forma da lei.  
[...]

Art. 99 O pedido de gratuidade da justiça pode ser formulado na petição inicial, na contestação, na petição para ingresso de terceiro no processo ou em recurso.

<sup>2</sup> Art. 3º São documentos idôneos a comprovação do estado de pobreza:  
I – fatura de energia elétrica que demonstre o consumo de até 80 kwh mensais;  
II – fatura de água que demonstre o consumo de até 10 metros cúbicos mensais;  
III – comprovante de inscrição em benefícios assistenciais do governo federal;  
IV – comprovante de obtenção de rendimento mensal inferior a meio salário mínimo por membro do núcleo familiar.

<sup>3</sup> Art. 1º A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homônima ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

<sup>4</sup> Art. 5º O juiz, se não tiver fundadas razões para indeferir o pedido, deverá julgá-lo de plano, motivando ou não o deferimento dentro do prazo de setenta e duas horas.

<sup>5</sup> Art. 5º Será preferido para a defesa da causa o advogado que o interessado indicar e que declare aceitar o encargo.



### CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

Que entre si fazem, como Parte Contratada **JOSÉ ALÉCIO CARVALHO MAIA**, brasileiro, casado, advogado (OAB/CE 19600), com Endereço no rodapé, e, como **PARTES CONTRATANTE** **JOSÉ EVANDRO SALDANHA DE OLIVEIRA**, brasileiro, solteiro (União Estável), serviços gerais, nascido em Fortaleza/CE em 19/09/1980, filho de Josefa Saldanha de Oliveira, RG 98010237772 (SSP/CE), CPF/MF 657.695.383-68, residente no Sítio Canto, S/N, Zona Rural, Russas/CE, CEP 62910-000, Telefone 88 9 9254 3688, na forma e condições abaixo que, mutuamente aceitam, ratificam, e outorgam, por si, herdeiros e sucessores, todos solidariamente ao abaixo.

**CLÁUSULA PRIMEIRA** - A Parte Contratada aforará Ação de Cobrança quanto à indenização e/ou diferença de valores do Seguro DPVAT em prol da Parte Contratante e contra quem de direito.

**CLÁUSULA SEGUNDA** - A Parte Contratante fornecerá os documentos ao trâmite do feito.

**CLÁUSULA TERCEIRA** - A Parte Contratante declara aceitar ser esta uma obrigação de meio.

**CLÁUSULA QUARTA** - A Parte Contratante pagará as despesas judiciais e extrajudiciais, inclusive as apresentadas por comprovantes/recibos.

**CLÁUSULA QUINTA** - A Parte Contratante responsabilizar-se-á pelos demais patronos que agregar.

**CLÁUSULA SEXTA** - Eventuais pareceres, perícias, diligências e outros manejos serão ajustados pelas Partes, do que resultará aditivo a este Contrato.

**CLÁUSULA SÉTIMA** - A Parte Contratante pagará 40% referente aos Honorários Advocatícios, pelos quais autoriza a Expedição de Alvará Judicial em apartado à Parte Contratada.

**PARÁGRAFO PRIMEIRO** - Por outras medidas judiciais a serem aforadas, eis que caberá novo contrato atinente a honorários advocatícios, bem como após o fim da Instrução Processual.

**CLÁUSULA OITAVA** - Os honorários profissionais propostos são devidos mesmo se o direito pleiteado vir a ser reconhecido e estendido de ofício, como, independentemente de revogação do mandato de procura ou intervenção de terceiros estranhos a este contrato, ou ainda por qualquer ação com efeito "erga omnes".

**PARÁGRAFO ÚNICO** - Os honorários acordados não excluem a percepção pelos Contratados dos honorários sucumbências arbitrados, nem comportam repetição ou compensação.

**CLÁUSULA NONA** - Este contrato poderá ser rescindido por qualquer das Partes, sem multa, tomadas as providências: partindo do Contratado, este notificará da renúncia com 30 dias de antecedência, sem devolução de honorários, desistindo das parcelas futuras; partindo do Contratante, este notificará pessoalmente o Contratado com 30 dias de antecedência e deverá estar quite com os honorários até o momento da notificação.

**CLÁUSULA DÉCIMA** - A validade deste contrato inicia-se da assinatura e finda ou da rescisão ou enquanto perdurar o trâmite até o trânsito.

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA** - Elege-se a Comarca de Russas para dirimir quaisquer dúvidas deste contrato, não obstante a idoneidade e sinceridade de propósito das Partes.

E, por estarem assim justos, assinam o presente, em duas vias, depois de lido e achado conforme, perante as testemunhas, obrigando-se ao fiel cumprimento.

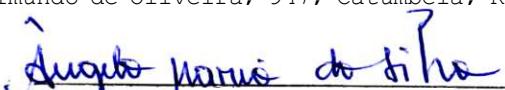
Russas-CE, 23 de maio de 2019.

  
**JOSE ALÉCIO CARVALHO MAIA**  
 ADVOGADO - OAB/CE 19600



### TESTEMUNHAS

**01 - ÂNGELA MARIA DA SILVA**, brasileira, solteira, auxiliar de escritório, nascida em Russas em 20/ABR/1969, filha de Antônio Rufino da Silva e Maria Ferreira da Silva, RG 2008292480, CPF 416.271.483-53, domiciliada na Av Francisco Raimundo de Oliveira, 947, Catumbela, Russas.

  
 ÂNGELA MARIA DA SILVA

**02 - FRANCISCO ROGÉRIO LIMA**, brasileiro, solteiro, autônomo, nascido em Russas/CE em 30/08/1969, RG 028.280-1-4, CPF 454.764.203-63, domiciliado na Av Dom Lino, 1359, Centro, Russas/CE.

FRANCISCO ROGERIO LIMA





Esta é a segunda via de

**JAN/2019**

Utilize o nº abaixo sempre  
que entrar em contato conosco

**Nº DO CLIENTE**  
**9623268** DV **4**

**VENCIMENTO**  
04/02/2019

**TOTAL A PAGAR (R\$)**  
4050

**DESCRÍÇÃO DA CONTA**

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **558675440**

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

**DADOS DO CLIENTE**

Rota 35 025005 78 0800

Medidor

Poste

Nome EDNA LEILA MOURA

7207781

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade ST CANTO 00000 ST CANTO RUSSAS 62900000  
Consumidora

RG / CPF / CNPJ 081.444.653-18

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

FP	4050	3952	1	98	0	98
----	------	------	---	----	---	----

**DATAS DE LEITURA**

Data de Emissão/ Apresentação

Prev. Próxima Leitura

19/02/2019

19/02/2019

**ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL**

DB48.70EF,0233,D390,FB0,DB58,433D,7748

**ICMS**

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

**COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO**

**INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

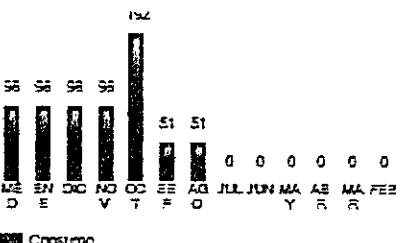
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 14,69

Conjunto

Mês NOV/ 2018

	Padrão Individual		Apuração Individual			
	Mensal	Trimestral	Anual	Mensal	Trimestral	Anual
DIC (h)	0,00	0,00	0,00	5,13	0,00	0,00
FIC (un)	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00
DMIC (h)	0,00			4,90		

**HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)**



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **9623268-4** Nº da Nota Fiscal: **558675440** Total a Pagar (R\$): **0,00**  
Data de Emissão: **04/02/2019** Referência: **JAN/2019** Nº de Controle:

**FATURA PAGA, NÃO RECEBER**

17/08/2017

Guia de Internação 01

ex-913-150



## HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

Dr. José Ramalho, 1436 - Centro

Russas / Ceará

17/08/2017 17/08/2017 11:43:14 GUIA DE ADMISSÃO ( ) GUIA DE ATENDIMENTO ( ) TRAUMA/CIRURGICO-02.006.003

Paciente  
00055195 - JOSE EVANDRO SALDANHA DE OLIVEIRA  
 Documento  
Identidade - 98010237772 - SSP CE -  
 Sexo M Estado Civil Solteiro(a)  
 Endereço  
SITIO - CANTO - 00 - ZONA RURAL - RUSSAS - CE  
 Naturalidade  
FORTALEZA - CE  
 Mãe  
JOSEFA SALDANHA DE OLIVEIRA  
 Nascimento  
19/09/1980 Id: 36 A 10 M 28 D898003030016554  
 Raça/Cor Branca -  
 Escolaridade SERVIÇOS GERAIS  
 CEP 62.900-000 Complemento PX A IGREJA  
 Contatos  
(88) 99254-3688  
 Pai LUIZ FREIRE DE ANDRADE  
 SisPreNatal

Plano - Convênio Carteira Validade Autorização  
 SUS - SUS Procedência Especialidade Profissional Solicitante  
 Caráter do Atendimento TRAUMA/ORTOPEDIA VICTOR PONTES PARAHYBA  
 Urgência CID Principal Procedimento Solicitado Perm. Máxima (dias)

## ANOTAÇÕES GERAIS

Parecer ( ) Exames Laboratoriais ( ) RX ( ) Ultrassonografia ( ) Prótese ( ) Mudança de Procedimento

Convênio: Autorizado Até: \_\_\_\_\_ Prorrogado Até: \_\_\_\_\_

Outros ( ) Especificar:

Data da Saída: 19/08/17 Motivo: ( ) Curado ( ) A pedido ( ) Evasão ( ) Transferido ( ) Íbilo

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

## OPERAÇÃO

PRINCIPAL:

SECUNDÁRIA:

## HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL E EXAME FÍSICO

*R2 d' artef*

*✓*

*Ex. 22-7-10  
Aquec.*

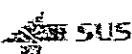
Médico Responsável

*Eduardo Mauro*

Diretor Responsável

Paciente ou Responsável

Guia emitida por: RAFAEL

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE  
INTERNAÇÃO HOSPITALAR

## Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE  
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS7 - CNES  
232800-33 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE  
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS4 - CNPS  
232800-3

## Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

JOSE EVANDRO SALDANHA DE OLIVEIRA

6 - RG (Nº 344-212-0000)  
60055195

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898003030016554

8 - DATA DE NASCIMENTO

19/09/1980

9 - SEXO

1 - Masculino

10 - RACA / COR

Branca

11 - NOME DA MAE

JOSEFA SALDANHA DE OLIVEIRA

12 - TELEFONE DE CONTATO

(88) 99254-3688

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

JOSE EVANDRO SALDANHA DE OLIVEIRA

14 - TELEFONE DE CONTATO

(88) 99254-3688

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

SITIO: CANTO - 00 - P.X A IGREJA - ZONA RURAL

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF

231160

19 - CEP

CE 62.900-000

16 - MUNICÍPIO DA RESIDÊNCIA

RUSSAS

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

## JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Rx d' catarr

FOTOGRAFIA  
2017-02-24

Nucleo de apoio

CENTRO DE REFERENCIA  
RUSSES 2017-02-24  
CEARA

Rx d' catarr

2017-02-24  
CENTRO DE REFERENCIA  
RUSSES 2017-02-24  
CEARA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Rx d' catarr

## PROCEDIMENTO SOLICITADO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Rx d' catarr

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Rx d' catarr

0608020431

PROCOLOGO DO PROCI DAU RNU

28 - CLÍNICA

29 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

30 - DOCUMENTO

31 - N.º DO DOCUMENTO (CONSELHO DE PROFISSIONAL, SOCIEDADE, ASSOCIAÇÃO)

32 - N.º DO DOCUMENTO (CONSELHO DE PROFISSIONAL, SOCIEDADE, ASSOCIAÇÃO)

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

36 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

37 - N.º DO DOCUMENTO (CNS / CPE)

38 - N.º DO DOCUMENTO (CNS / CPE)

39 - CNPJ DA SEGURODORA

40 - N.º DO BRILHANT

41 - SINR

42 - CNPJ DA EMPRESA

43 - CNPJ DA EMPRESA

44 - CEP

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - N.º DO ORGÃO EMISOR

48 - DOCUMENTO

49 - N.º DOCUMENTO (CNS / CPE) / PROFISSIONAL AUTORIZADOR

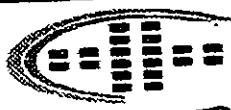
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

27/08/17

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ALECIO CARVALHO MAIA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/05/2019 às 12:53, sob o número 00200080620198060158. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0020008-06.2019.8.00158 e código 495BB0D.

http://192.168.0.21:8888/IS4/IS4/8D41163A-0AA4-4A7A-972D-B08A68C25C2E.html



# HCSR

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

Una Historia Cuidando de Vidas



## **BOLETIM DE OPERAÇÃO**

## **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:**

NOME: José Euclides salvador de Oliveira  
LEITO: 5:3

DATA: 19 / AGOSTO 120 / 17

LEITO: 5-3

## **DIAGNÓSTICO CLÍNICO:**

## O QUE FOI FEITO:

to a costly

## **DIAGNOSTICO CIRÚRGICO:**

## **CONDICÕES DO PACIENTE**

<b>TEMPO</b>	<b>PULSO</b>	<b>RESP.</b>	<b>P.A.</b>	<b>GERAIS</b>

## **ANESTESIA:**

## Geol. Existenz

## **OPERAÇÃO:**

**OPERATOR:**  
HDO Cypar 6 d weekly

## **CLASSIFICAÇÃO:**

INICIO

FIM:

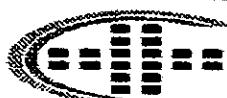
**ACHADOS (DESCRIVER OS ÓRGÃOS EXPLORADOS E  
REGISTRE OS OS ACHADOS PATOLÓGICOS)**

#### **CONTAGEM COMPRESSAS:**

**Operador**

## Auxiliar

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS - RUA DR. JOSE RAMALHO N° 1436, RUSSAS-CE CNPJ: 07.778.881.0001-54 Tel: (888) 3411-0147 / Telefax (888) 3411-0145



# **HCSR**

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

*Uma História Cuidando de Vidas*

**SANTAS  
CASAS  
UNIDAS**

## **FICHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE**

## **IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:**

NOME: José Euclides Saldivinha de Oliveira

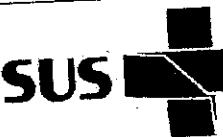
## **DIAGNÓSTICO DO PACIENTE:**



GOVERNO MUNICIPAL  
**RUSSAS**  
Nossa maior obra é cuidar das pessoas



**SEMUS**  
Secretaria Municipal de Saúde  
PREFEITURA MUNICIPAL DE RUSSAS



Sistema  
Único  
de Saúde

fls. 19

## FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem:

Distrito Sanitário:

Name:

Sexo:

Masculino

Feminino

Data de Nascimento:

Prontuário Nº

Ocupação

Endereço:

Bairro

Fone

Motivo do Encaminhamento:

Venho de Russas ultima framada com febre em certa ocasião, já remitindo com o resultado de exames: cloro fumegado preconizado da profilaxia passou, não conseguindo.

Conduta já Realizada:

Impressão Diagnóstica:

FEbre em certa ocasião

Assinatura do Encaminhamento - Nº Registro

Médico: 610187

Data

Hora

### Classificação de Risco na Regulação

A Muito Alta	B Alta	C Média	D Baixa

### AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento:  Ambulatorial  Hospitalar  Auxílio Diagnóstico  
 Procedimento: *Nenhum procedimento* Profissional: *Nome Ortopedista*  
 Unidade de Referência: Data: / / Hora: / /

## FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA ( )

Unidade de Referência

Município:

Prontuário Nº

Alta

Resumo Clínico/Cirúrgico:

Resultado de Exame:

Diagnóstico principal:

C/D

Secundário 1

C/D

Secundário 2

C/D

Proposta de Conduta Segmento:

O problema justificou a referência? Sim  Não

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim  Não

Assinatura do Consultante - Nº Registro

Função Data Data

Av. Dom Lino, nº 1383 - Centro C.E.P. 62.900-000 - Russas - CE - [ruassicas@mail.com](mailto:ruassicas@mail.com)



HOSPITAL E MATERNIDADE DIVINA PROVIDÊNCIA DE RUSSAS

RUA DR. JOSÉ RAMALHO, 1402 - CENTRO CEP: 62.900.000

RUSSAS - CEARÁ - CNPJ: 00 655 267/0001-17

T: (88) 3411.0027/99211.9966/9998.2890

### SERVÍCIO DE RADIODIAGNÓSTICO

PACIENTE: JOSÉ EVANDRO SALDANHA DE OLIVEIRA

D/N: 19/09/1980

DATA : 05/10/2017

CONVENIO: PARTICULAR

### **RAIO X DO ANTEBRAÇO DIREITO AP/PERFIL**

- Controle de osteossíese de fratura no 1/3 distal diafisaria da ulna.

**Dr MARCELO PINHEIRO  
CRM 6763**

05-10-37

Rx Antebrazo  
①.



Rox Antônio  
D.

HMO PR 05101  
0  
JE60







**SINISTRO 3180071175 - Resultado de consulta por beneficiário.**

**VÍTIMA** JOSE EVANDRO SALDANHA DE OLIVEIRA  
**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE  
**BENEFICIÁRIO** JOSE EVANDRO SALDANHA DE OLIVEIRA  
**CPF/CNPJ:** 65769538368

**DADOS DA PERÍCIA**

Data do agendamento: 22/03/2018

Tipo de local: Clínica

Nome do local: Clínica Cemso - Dr. Greive Freitas - 08:00 às 11:00hs

**ENDERECO**

Logradouro: Rua Coronel Alves Teixeira

Número: 1.280

Complemento:

Bairro: Aldeota

Município: Fortaleza

UF: CE

Telefone: (81) 3126-4650

Celular: (81) 99201-6946



(/)



Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

## Acompanhe o Processo de Indenização

[Nova Consulta](#)

**Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada. O prazo final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.**

### SINISTRO 3180071175 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** JOSE EVANDRO SALDANHA DE OLIVEIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** JOSE EVANDRO SALDANHA DE OLIVEIRA**CPF/CNPJ:** 65769538368**Posição em 26-04-2019 09:49:47**

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.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/03/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

**Histórico das correspondências enviadas**

Data da Carta	Referência	Ver Carta
04/04/2018	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/beTQfHoi+NBrw7s9TAvRkg==/Wykx8DLo+KkjI7WoARPzLZ__bcapi_key=hCYm6iGzvmjfEljEWJOXE8DqjX6sWTQ4__2sel8Babvl="></a>
20/03/2018	Interrupção de Prazo	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/isCjo8jEL8zl8XIVPmKusw==/2ILRHQGUFDVI04oDG5rnF4p15api_key=hCYm6iGzvmjfEljEWJOXE8DqjX6sWTQ4__2sel8Babvl="></a>
22/02/2018	Interrupção de Prazo	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/Dtgg0ntcxk1ueEM3osUsnw==/C2EWdf__gOM2kV3M__CMTapi_key=hCYm6iGzvmjfEljEWJOXE8DqjX6sWTQ4__2sel8Babvl="></a>
15/02/2018	Aviso de Sinistro	<a href="https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/fPnFvKJ9LvbaYEpPn3Sh3Q==/9N+ImWifriSTv5Eu1h4m9m8Eapi_key=hCYm6iGzvmjfEljEWJOXE8DqjX6sWTQ4__2sel8Babvl="></a>

**Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT**

Disponível na App Store (<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>) DISPONÍVEL NO Google Play (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

**ACESSIBILIDADE**

(/Pages/Acessibilidade.aspx) (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

**COMO PEDIR INDENIZAÇÃO**

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](#)  
[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](#)  
[Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](#)  
[Dicas Indispesáveis \(/Pages/Dicas-Indispesaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)

#### PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](#)  
[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)



#### ACOMPANHE O PROCESSO

[Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)



(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(<http://http://www.seguradoralider.com.br/DPVAT/Documentacao-Indenizacao-oficial/>)  
 I%3C3%ADder-dpvat)

#### Serviços

- > [\(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)
- > [\(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](#)
- > [\(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](#)
- > [\(/Pontos-de-Atendimento\)](#)
- > [\(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao\)](#)

#### Dúvidas e Respostas

- > [\(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- > [\(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- > [\(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- > [\(/Pages/Dicas-Indispesaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- > [\(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- > [\(/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes\)](#)

#### Atendimento

- > [\(/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line\)](#)
- > [\(/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes\)](#)
- > [\(/Contato/telefones-de-contato\)](#)
- > [\(/Contato/Ouvidoria\)](#)
- > [\(/Contato/canal-de-Denuncias\)](#)
- > [\(/Mapa-do-Site\)](#)
- > [\(/Seguro-DPVAT/Download\)](#)

([/Pages/Termos-de-Uso.aspx](#))