

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

NOME: <u>Maaniel de Andrade Silva</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Casado</u>	
PROFISSÃO: <u>Entregador</u>	C.P.F.: <u>020.024.143.51.</u>	
ENDEREÇO COM CEP: <u>Rua Renato Chirico 510.</u>		
BAIRRO: <u>Novo Marangape</u>	CIDADE: <u>Marangape</u>	U.F.: <u>CE</u>

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Paulo Gomes da Silva, nº 226, bairro Parque Soledade, CEP 61.603-070, Caucaia/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “Ad Judicia Et Extra”, para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

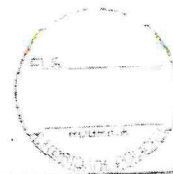
DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Caucaia, 20 de outubro de 2020

Maaniel de Andrade Silva

OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO NACIONAL DE DEFESA SOCIAL CONSELHO NACIONAL DE DEFESA SOCIAL	
NOME: DANIEL DE ANDRADE SILVA	
DOC. IDENTIDADE / C.R.S. UNIFORM DE: 2004024010204 SSP CE	
C.P.F.: 020.024.143-51	DATA NASCIMENTO: 28/02/1987
FILIAÇÃO: FRANCINEUDO BIONISIO DA SILVA ANA LUCIA DE ANDRADE SILVA	
PERMISÃO: ☐	ACE: ☐ CARNÊ: ☐
1ª REGISTRO: 02/04/2017	VALIDADE: 1
1ª EMISSÃO: 15/06/2009	
OBSERVAÇÕES: EXERCE ATIV REMUNERADA:	
<i>Daniel de Andrade Silva</i>	
LOCAL: MARANGUAPÉ, CE	DATA EMISSÃO: 16/12/2016
<i>João Valdeci dos Santos</i>	10080850116 CE156879450



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 2443 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 13/06/2018 16:15:58
Data / Hora da Ocorrência: 04/12/2017 17:00:00
Endereço da Ocorrência: AVENIDA SEN. ÁLMIR PINTO
Complemento:
Bairro: OUTRA BANDA Município: MARANGUAPE/CE
Ponto de Referência: ROTATORIA DA OUTRA BANDA

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: DANIEL DE ANDRADE SILVA
Nascimento: 28/02/1987 CPF: 020.024.143-51 UF: CE
CNH: 04670534438 Orgão Emissor: DETRAN
Filiação: ANA LUCIA DE ANDRADE SILVA
FRANCINEUDO DIONISIO DA SILVA
Endereço: RUA MARLETE LEITE, 214
Bairro: ÁREA SECA CEP:
Município: MARANGUAPE/CE Telefone: (85) 98875-2032
País: BRASIL

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: PMK9307 UF: CE Município: MARANGUAPE Chassi:
9C2JC4110FR104652 Renavam: 1036433398 Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS Ano
Fabricação: 2014 Ano Modelo: 2015 Combustível: GASOLINA Cor:
VERMELHA Proprietário: SUPERMERCADO ANALI LTDA Situação: NÃO
INFORMADO Envolvimento: ABALROAMENTO

Histórico

Segundo o declarante é funcionário do Supermercado Anali, onde trabalha fazendo entregas em uma motocicleta; QUE na data, hora e local acima citado, estava fazendo uma entrega na MOTOCICLETA DE PLACA PMK-9307 de propriedade do Supermercado Anali, onde se deslocava no sentido CENTRO/NOVO MARANGUAPE, retornando de uma entrega; QUE estava contornando a rotatória da Outra Banda, quando um veículo de placas não anotadas colidiu com a lateral da motocicleta do declarante vindo a lhe derrubar ao chão; QUE o citado veículo não parou e não teve sua placa anotada; QUE foi o próprio declarante quem se levantou e se encaminhou ao Hospital público local para os primeiros atendimentos; QUE vinha sozinho e não anotou o nome de nenhuma testemunha ocular; QUE comunicou o ocorrido aos seus companheiros de trabalho de nomes LUCAS DE SOUZA MOURA e VANDO DE SOUZA REBOUCAS; E nada mais disse.//////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

UBIRATAN FURTADO BRAGA - MAT. 130973-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Daniel de Andrade Silva

DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

Pág. 1 de 2

Impressão em: 13/06/2018 16:13:58



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE



fls. 13

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 2443 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

FRANCISCO JOSÉ FERREIRA BRAUNA - MAT.: 133828-1-6

DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

Pág. 2 de 2

Impressão em 10/01/2020 10:33:09

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Manuel de Andrade Silva, inscrito(a) no CPF número 020.024.143-51., Registro Geral de número 2004 024010204, resido em propriedade localizada na Rua Renato Tinurcio 510., na cidade de Maranguape, no estado de Ceará, onde moro desde —, e recebo correspondências.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Caucaia - CE, 20 de outubro de 2020.

Manuel de Andrade Silva

DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Leonel de Andrade Silva</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Casado</u>	
PROFISSÃO: <u>Entregador</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>28.02.1987</u>	
C.P.F.: <u>020.024.143-51</u>	R.G.: <u>2004024030204</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Renato Tiburcio S/N.</u>		
BAIRRO: <u>Novo Maranguape</u>	CIDADE: <u>Maranguape</u>	U.F.: <u>CE</u>
C.E.P.: <u>61944-245</u>	FONE: <u>(85) 98845.2032</u>	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Baucoia, 20 de outubro de 2020

Leonel de Andrade Silva

Declarante



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

25/01/2020 13:13

Paciente: DANIEL DE ANDRADE SILVA	Dt. Nasc.: 28/02/1987	Atendimento: 65022363	Prontuário: 6292651
Convênio: HAPVIDA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133430/I	
Profissional(is): SARAII JOLIANA SAUNDERS GUEDES, ENFERMEIRO(A), COREN 521482 [1] Nº: 49941720 25/01/2020 às 13:07			
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM			
Evolução de enfermagem	13:07 - D.A.S., 32 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NA RPA NO POI DE PSEUDOARTROSE DE CLAVÍCULA COM DR GILVAN E SOB ANESTESIA GERAL COM DRA SÔNIA. ENCONTRA-SE ACORDADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO E EM AR AMBIENTE. SEM QUEIXAS ÁLGICAS NO PERÍODO. COM AVP EM MSD E PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO EM MSD. CURATIVO ÍNTEGRO. COM DRENO DE PORTOVAC EM SUCÇÃO. DIURESE ESPONTÂNEA. SSVV: PA: 121 X 66 MMHG, FC: 67 BPM, FR: 15 MRPM, SATO2: 100%. MONITORIZADO E AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM. ENF JOLIANA SAUNDERS 521482. [1]		
AVALIAÇÃO DE DOR			
Dor (0 A 10)	0 [1]		
DISPOSITIVOS			
Acesso Venoso Periférico	Sim [1]		

Saraia Joliana Saunders Guedes
 Saraia Joliana Saunders Guedes
 Enferm - 05 521482 - ENF



Hospital Municipal Dr. Argeu Gurgel Braga Herbster
Novo Maranguape, s/n - Fone: (85) 3369.9170
Maranguape - Ceará

FICHA DE ATENDIMENTO

Atendente: GEOVANIA FREITAS

Data/hora: 04/12/2017 17:19

CMT

CONSULTÓRIO: 01

Nome: DANIEL DE ANDRADE SILVA

Estado Civil: Casado

Sexo: Masculino

Nascimento: 28/02/1987

Idade: 30

Identidade: 2004024010204

Naturalidade: MARANGUAPE-CE

Endereço: RUA NONATO TIBURCIO Nº249

Bairro: NOVO MARANGUAPE

Cep:

Município: MARANGUAPE

Fone: 988752032

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☒ VERDE ☐ AZUL LEITO: _____

Sinais Vitais: PA: 120 x 80 mmHg T: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mmrpm

Enfermeiro: _____

Data: 04/12/17 Horário: 17:26

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

Enunciado no corpo, após realização com a mala
multitonal em quadro (sic). Não há lesões

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Pequenas escoriações em
membro superior esquerdo e

Exames Solicitados:

Arterio inferior esquerdo

Hipótese Diagnóstica:

após trauma

	Rx M. I. E
	Rx M. J. E

DESTINO

☐ Residência ☐ Internação ☐ Recusou Internação ☐ Transferência ☐ Óbito ☐ Observação

Daniel de Andrade
Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico - (Carimbo)

Prescrição Médica:

VEGA ALETHIAS

Horário

Auxiliar

1) Ceto plasmático 03 FA + 100u0 8f 0,9% EV → 18:00

A presente xerox confere com a Original
em nossos arquivos HMABH em 02/01/2018

Assinatura do Funcionário Same

Observação:

988752032

Protótipo

25/01/2020 06:36:43

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
6292651	DANIEL DE ANDRADE SILVA	M	28/02/1987	32
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
SSP CE	2002414351		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R 170 163 CENTRO MARANGUAPE-CE CEP:61900000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
88752032		ANA LUCIA DE ANDRADE SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116300-RECEPCAO EMG ADULTO - HAPFOR

Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
25/01/2020	06:33		
Médico Atendente			Clinica
3744329 JOSE GILVAN LEITE SAMPAIO NETO			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
3744329 JOSE GILVAN LEITE SAMPAIO NETO			0 INTERNACAO

Avaliação médica

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	LISBOA SUPERMERCADO LTDA
22-HAPVIDA	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
13612000480003014		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	133430 SALA CC 03	01
N. Guia	Procedimento	Senha
23259898	99996666	D38621014
23259898	30755033	D38621014
23259898	30717167	D38620940
Material - 99800406 - PARAFUSO CORTICAL 3.5 MM - QTDE: 6		
Material - 99829354 - PLACA DE RECONSTRUCAO ACETABULAR - QTDE: 1		
23259898	30732026	D38621002



LAUDO MÉDICO

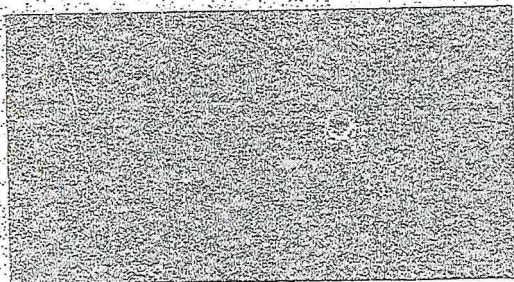
Atesto para os devidos fins que DANIEL DE ANDRADE SILVA, está no pós-operatório de tratamento cirurgico de OSTEOSSINTESE + ENXERTO ÓSSEO PARA PSEUDOARTROSE DE CLAVICULA ESQ. EM 25/01/2020. Cursa com dor leve e leve limitação de ADM. Diante disso, a paciente deverá afastar-se de qualquer atividade de esforço ou carga, por mais 60 dias, por motivo de saúde.

S42.0

08/07/2020

Dr. Gilvan L. S. Landim
Ortopedia / Traumatologia
Cirurgia de Ombro e Cotovelo
CREMEC: 13.841 / TEOT: 15.132 / RQE: 9617

DR JOSÉ GILVAN L. S. LANDIM
ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA DO OMBRO E COTOVELO / ARTROSCOPIA
CREMEC:13.841/ TEOT:15.132 /RQE: 9617



Dr. Marcus Gadelha

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM 10184 TEOT 12042

LAUDO MÉDICO

NOME: DANIEL DE ANDRADE SILVA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA 04/12/17, ONDE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL GONZAGUINHA DE MANGUAPE COM DIAGNOSTICO DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO () CLÍNICO (X) CIRÚRGICO () FISIOTERÁPICO, COMPLEMENTADO COM TIPOIA PDA 45 DIAS RECEBENDO ALTA DEFINITIVA EM MAIO 2020, EVOLUINDO COM SEQUELA E DANO IRREVERSIVEL DE 65 %, MESMO APÓS O TRATAMENTO, APRESENTANDO DOR E DEFICIT DE FORÇA DO OMBRO ESQUERDO.

CAUCAIA 29/09/20

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM 10184 TEOT 12042

Clínica Otomédica - Av. 13 de Maio, 1189 - Fátima - (85) 3304.7676
Hospital Uniclinic - Av. Aguanambi, 332 - José Bonifácio - (85) 3311.6000
Clínica Life - Rua Jerônimo Amaral, 86 - Centro - Caucaia - (85) 3242.5966
E-mail: marcus.hbgl@gmail.com

PROC: ENXERTO OSSEO
COD: 30732026

KIT: 000004868014
DT.MONTAGEM: 24/01/2020 09:47
AUX.RESP: 109404714-EVANDRO DA SILVA RIBEIRO JUNIOR
KIT COMPLETO: SIM () NAO (X)
PACIENTE: Daniel de Andrade Silva
NASC: 28/02/1982
PRONTUARIO: 6292651
ATENDIMENTO: 65022363
(X) ELETIVO
() URGENCIA

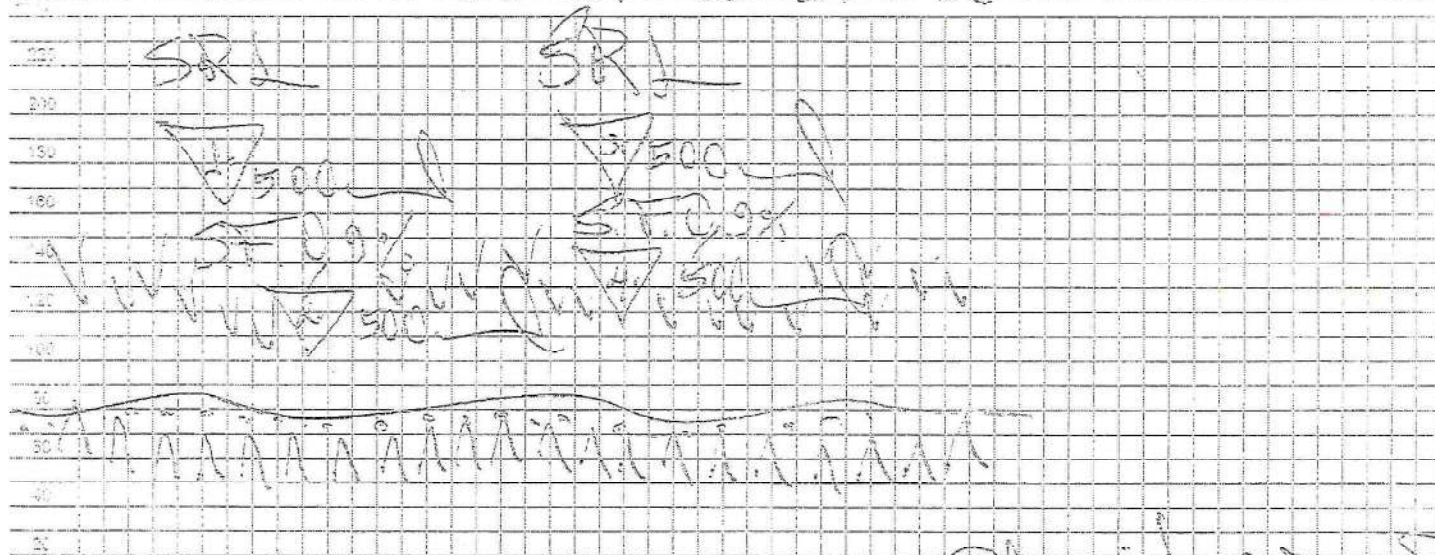


ANTONIO
PRUDENTE

Nome: _____
Idade: _____
Prontuário: _____
Diagnóstico: _____
Cirurgia: _____
Cirurgião: _____

A	HORA	08h30	09h30	10h30	11h30
G	Q.N.				
E	NO				
N	Ar. V.				
T					
E	Ser. Glucose 1%				
S					

PARADOXÓFIO	PRESSÃO NÃO INVASIVA	CAPNOGRAFO	MONITOR DE PULSO	PRESSÃO INVASIVA
100%	100%	100%	100%	100%
37	35-36	37	38	37-36



DROGAS	EVENTO
1. Propofol 100 mg/100 ml	11. Anestesia GA
2. Propofol 100 mg/100 ml	12. Bloqueio do
3. Propofol 100 mg/100 ml	13. Bloqueio do
4. Propofol 100 mg/100 ml	14. Bloqueio do
5. Propofol 100 mg/100 ml	15. Bloqueio do
6. Propofol 100 mg/100 ml	16. Bloqueio do
7. Propofol 100 mg/100 ml	17. Bloqueio do
8. Propofol 100 mg/100 ml	18. Bloqueio do
9. Propofol 100 mg/100 ml	19. Bloqueio do
10. Propofol 100 mg/100 ml	20. Bloqueio do

Dr. Sonia Flores Mamani
Médica Anestesiologista
CRM-115.968



ANTONIO
PRUDENTE**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR**AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE**RECEITUÁRIO MÉDICO**

Médico: JOSE GILVAN LEITE SAMPAIO NETO

Paciente: DANIEL DE ANDRADE SILVA

Data do Atendimento: 25/01/2020

RECEITA

LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O PACIENTE SUPRACITADO, FOI SUBMETIDO A CIRURGIA DE TRATAMENTO CIRURGICO DE PSEUDOARTROSE DE CLAVICULA NO DIA DE HOJE. PACIENTE DEVERÁ AFASTAR-SE DE QUALQUER ATIVIDADE FÍSICO-LABORAL POR UM PERÍDO DE 90 DIAS ATÉ TOTAL RECUPERAÇÃO.

CID: M84.1

Dr. José Gilvan L. S. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEC 13441 / RCT 15132

RP3000N

JOSE GILVAN LEITE SAMPAIO NETO

25/01/2020 10:58

192.85.4.101



DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM

Pagina 1 de 1
25/01/2020 13:14
rp1532_sao

Paciente: DANIEL DE ANDRADE SILVA	Dt. Nasc.: 28/02/1987	Atendimento: 65022363	Prontuário: 6292651
Convênio: HAPVIDA	Nº Prescrição: 25497034	25/01/2020 às 13:13	
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133430/1	Enfermeiro(a): SARAH JOLIANA SAUNDERS GUED	
Avaliação: DIAGNÓSTICO DE ENFERMAGEM - CIRÚRGICO			
Profissionais: SARAH JOLIANA SAUNDERS GUEDES, ENFERMEIRO(A), COREN 521482 [1]			

2 - CONFORTO PREJUDICADO

Relacionado a: TRATAMENTO CIRÚRGICO

ADMINISTRAR MEDICAÇÃO PRESCRITA	Mantido: [1] OK
MANTER POSIÇÃO CONFORTÁVEL	Mantido: [1] OK

3 - RISCO DE RECUPERAÇÃO CIRÚRGICA RETARDADA

Relacionado a: PROCEDIMENTO CIRÚRGICO EXTENSO OU PROLONGADO

SINAIS VITAIS	Mantido:
---------------	----------

Sarah Joliana Saunders Guedes
Sarah Joliana Saunders Guedes
Enf. - 05 551.402 - ENF

ANTONIO
PRUDENTE

BOLETIM DE CIRURGIA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

25/01/2020 10:52

Paciente: DANIEL DE ANDRADE SILVA	Dt. Nasc.: 28/02/1987	Atendimento: 65022363	Prontuário: 6292651
Convênio: HAPVIDA	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133430/1	
Profissional(is): JOSE GILVAN LEITE SAMPAIO NETO, MÉDICO, CRM 13841 [1]		Nº: 49929478	25/01/2020 às 07:48
DIAGNÓSTICO			
Diagnóstico Clínico	M841		[1]
Diagnóstico Cirúrgico	M841		[1]
DADOS DA CIRURGIA			
Data Da Cirurgia	25/01/2020		[1]
Hora Da Cirurgia	06.00		[1]
Cirurgia	TTO CIRURGICO DE PSEUDOARTROSE DE CLAVICULA		[1]
Cirurgião	DR GILVAN		[1]
1º Auxiliar	DR DAVID		[1]
Descrição Cirúrgica	1- DECUBITO EM CADEIRA DE PRAIA, SOB ANESTESIA GERAL E BLOQUEIO DE PLEXO 2- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA + COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS 3- INCISÃO NA CICATRIZ PREVIA. 4- DISSECÇÃO POR PLANOS, VISUALIZADO COTO CIRURGICO SEM VITALIDADE, FEITO CRUENTIZAÇÃO DO MESMO. 5- RETIRADO ENXERTO TRICORTICAL DA BACIA. 6- FEITO ENXERTO E COLOCAÇÃO DE PLACA E PARAFUSOS 8- LAVAGEM COM SF 0,9% 9- SUTURA POR PLANOS + CURATIVO 10- TIPÓIA AMERICANA		[1]
Códigos Dos Procedimentos	30735033 / 30717167 / 30732026		[1]

Dr. José Gilvan L. S. Neto
Ortopedia / Traumatologia
CREMEC 13841/TEOT 1513:

SINISTRO 3200361692 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA DANIEL DE ANDRADE SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO DANIEL DE ANDRADE SILVA
CPF/CNPJ: 02002414351

Posição em 27-10-2020 10:39:58

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/10/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50