

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: CÁSSIA DENISE TAVARES BORBA, brasileira, solteira, desempregada, C.P.F. n. 027.564.601-94, residente e domiciliada na Rua Carlos Prestes, quadra 18, lote 04, Setor Conde dos Arcos, Itapuranga - GO.

Nomeia e constitui seus bastantes procuradores o Dr. Clauber Camargo de Souza, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de Goiás, sob o n. 15.979; a Dra. Renata Silveira Pacheco, brasileira, solteira, advogada inscrita na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção de Goiás, sob o n. 21.147, que serão auxiliados pelo estagiário de direito Ricardo Godoy, todos com escritório profissional na Avenida Don Emanuel, quadra 06, lote 02, Cidade Jardim, Goiânia - GO.; conferindo-lhes amplos e gerais poderes para o foro em geral, inclusive para trânsigir, podendo os ditos procuradores praticar todos e quaisquer atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecê-lo, no todo ou em parte, com ou sem reservas de iguais poderes, requerer em juízo ou fora dele, instâncias ou tribunais, acordar, discordar, propor as ações que se fizerem necessárias ou contestar as que forem propostas em desfavor da outorgante, podendo receber e dar quitação, com poderes especiais para propor ação de cobrança de seguro DPVAT, no foro da comarca de Itapuranga.

Goiânia, 24 de julho de 2008.

Cássia Denise Tavares Borba

CÁSSIA DENISE TAVARES BORBA

DECLARAÇÃO

Prova (Lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1.983)

Eu, CASSIA DENISE TAVARES BORBA, brasileira, solteira, C.P.F. n. 027.546.601-94, residente e domiciliada na Rua Carlos Prestes, quadra 18, lote 04, Setor Conde dos Arcos, Itapuranga – GO., com base no que dispõe a Lei nº 7.115/83 e a Lei 1060/50, DECLARO que momentaneamente estou impedida de arcar com as custas e despesas processuais, tendo em vista que minha situação econômica não me permite pagar as custas do processo sem afetar minha subsistência, mormente porque não tenho condições de trabalhar normalmente, em virtude do acidente de trânsito, o qual fui acometida.

Por ser verdade, firmo a presente.

Itapuranga, 24 de julho de 2008.

Cássia Denise Tavares Borba.
CASSIA DENISE TAVARES BORBA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DE GOIÁS
DIRETORIA GERAL DA POLÍCIA CIVIL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Cássia Denise Tavares Borba
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 4065821 DATA DE EMISSÃO 28/AGO/2008

NOME CASSIA DENISE TAVARES BORBA

FILIAÇÃO JOSE NELSON PEREIRA BORBA
SEBASTIANA APARECIDA TAVARES BORBA

ITAPURANGA-GO NATURALIDADE 01/ABR/1988 DATA DE NASCIMENTO

LOCAL ORIGEM C-NAS 19887-7157-142-1-A-17
ITAPURANGA-GO EM 20/04/1988

ASSINATURA DO DETENTOR 30834087

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Cartão de uso pessoal e intransferível.
Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

CAIXA

AGO/2005

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

027.546.601-94

CASSIA DENISE TAVARES BORBA

01/04/1988

1º CÍVEL E ANC
FLS. 08



Nome CASSIA DENISE TAVARES BORGES

Loc. Nasc. ITAPURANGA Est. 60 Data 01/10/41, 1988
 Filiação JOSE NILSON PEREIRA BARBA
 E SEBASTIANA APARECIDA TAVARES BARBA
 Doc. Nº 13.561 Lv. 17 FL 142 C- NASC

Chegada ao Brasil em / / Doc. Ident. Nº

Exp. em / / Estado

Obs.:

Data Emission 24/06/2023 DRT Sine-60

Vicentines Martins Tapxure

..... Expediente nº
Assinatura do Funcionário

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

2

Nome

Doc.

Nome

Doc.

Note.....

Doc.

.....

1
2
3
4
5
6
7
8
9
10
11
12
13
14
15
16
17
18
19
20
21
22
23
24
25
26
27
28
29
30
31
32
33
34
35
36
37
38
39
40
41
42
43
44
45
46
47
48
49
50
51
52
53
54
55
56
57
58
59
60
61
62
63
64
65
66
67
68
69
70
71
72
73
74
75
76
77
78
79
80
81
82
83
84
85
86
87
88
89
90
91
92
93
94
95
96
97
98
99
100
101
102
103
104
105
106
107
108
109
110
111
112
113
114
115
116
117
118
119
120
121
122
123
124
125
126
127
128
129
130
131
132
133
134
135
136
137
138
139
140
141
142
143
144
145
146
147
148
149
150
151
152
153
154
155
156
157
158
159
160
161
162
163
164
165
166
167
168
169
170
171
172
173
174
175
176
177
178
179
180
181
182
183
184
185
186
187
188
189
190
191
192
193
194
195
196
197
198
199
200
201
202
203
204
205
206
207
208
209
210
211
212
213
214
215
216
217
218
219
220
221
222
223
224
225
226
227
228
229
230
231
232
233
234
235
236
237
238
239
240
241
242
243
244
245
246
247
248
249
250
251
252
253
254
255
256
257
258
259
260
261
262
263
264
265
266
267
268
269
270
271
272
273
274
275
276
277
278
279
280
281
282
283
284
285
286
287
288
289
290
291
292
293
294
295
296
297
298
299
300
301
302
303
304
305
306
307
308
309
310
311
312
313
314
315
316
317
318
319
320
321
322
323
324
325
326
327
328
329
330
331
332
333
334
335
336
337
338
339
340
341
342
343
344
345
346
347
348
349
350
351
352
353
354
355
356
357
358
359
360
361
362
363
364
365
366
367
368
369
370
371
372
373
374
375
376
377
378
379
380
381
382
383
384
385
386
387
388
389
390
391
392
393
394
395
396
397
398
399
400
401
402
403
404
405
406
407
408
409
410
411
412
413
414
415
416
417
418
419
420
421
422
423
424
425
426
427
428
429
430
431
432
433
434
435
436
437
438
439
440
441
442
443
444
445
446
447
448
449
450
451
452
453
454
455
456
457
458
459
460
461
462
463
464
465
466
467
468
469
470
471
472
473
474
475
476
477
478
479
480
481
482
483
484
485
486
487
488
489
490
491
492
493
494
495
496
497
498
499
500
501
502
503
504
505
506
507
508
509
510
511
512
513
514
515
516
517
518
519
520
521
522
523
524
525
526
527
528
529
530
531
532
533
534
535
536
537
538
539
540
541
542
543
544
545
546
547
548
549
550
551
552
553
554
555
556
557
558
559
560
561
562
563
564
565
566
567
568
569
570
571
572
573
574
575
576
577
578
579
580
581
582
583
584
585
586
587
588
589
590
591
592
593
594
595
596
597
598
599
600
601
602
603
604
605
606
607
608
609
610
611
612
613
614
615
616
617
618
619
620
621
622
623
624
625
626
627
628
629
630
631
632
633
634
635
636
637
638
639
640
641
642
643
644
645
646
647
648
649
650
651
652
653
654
655
656
657
658
659
660
661
662
663
664
665
666
667
668
669
670
671
672
673
674
675
676
677
678
679
680
681
682
683
684
685
686
687
688
689
690
691
692
693
694
695
696
697
698
699
700
701
702
703
704
705
706
707
708
709
710
711
712
713
714
715
716
717
718
719
720
721
722
723
724
725
726
727
728
729
730
731
732
733
734
735
736
737
738
739
740
741
742
743
744
745
746
747
748
749
750
751
752
753
754
755
756
757
758
759
760
761
762
763
764
765
766
767
768
769
770
771
772
773
774
775
776
777
778
779
780
781
782
783
784
785
786
787
788
789
790
791
792
793
794
795
796
797
798
799
800
801
802
803
804
805
806
807
808
809
810
811
812
813
814
815
816
817
818
819
820
821
822
823
824
825
826
827
828
829
830
831
832
833
834
835
836
837
838
839
840
84

.....

Nascimento

.....

.....



BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1º CIVIL Data: 01/04/2008 FLS. 11/25

POLÍCIA MILITAR
DO ESTADO DE GOIÁS

DADOS DA OCORRÊNCIA

Horário do Empenho: 20 h 00 min. Km.: Horário de Chegada: h min. Km.: Horário Final: min. Km.:
Nº da Ocorrência/Notícia: 032/2008 Natureza: Acidente de Trânsito Unidade: 22ª C.I.P.M. Setor: 3º Set. Região: 10ª C.R.M.
Endereço: Fazenda Taperia Qd.: Lt.: Nº:
Complemento: Bairro: Zona Rural Cidade: São Patrício - GO
Atura: 3913 Cmt: 2º Sgt Gaspar Auxiliar 01: Sgt. Prô. J. Ramer Auxiliar 02: Org. Exp.: 255 P.M. MILIT.
DADOS DO SOLICITANTE Nome: José Nelson Pereira Barba RG: 2412549 Org. Exp.: 255 P.M. MILIT.
Telefone: CPF: RG: 2412549 Org. Exp.: 255 P.M. MILIT.

AMBIENTE DA OCORRÊNCIA Horário aproximado: 20 h 00 min. Ambiente Interno - Tipo de Edificação: ☐ Prédio ☐ Casa ☐ Sobrado ☐ Galerias ☐ Outros
Vale do Estab.: Ambiente Externo: ☐ Rua ☐ Praça ☐ Área Aberta ☐ Mala ☐ Aquático ☒ Rural
Iluminação: ☐ Boa ☐ Ruim ☐ Inexistente Tipo de Cercame: ☐ Muro ☐ Arame ☐ Outros ☐ Inexistente Segurança Armado: ☐ Sim ☐ Não
Cão de Guarda: ☐ Sim ☐ Não Cofre boca de Lobo: ☐ Sim ☐ Não Circuito Interno de TV: ☐ Sim ☐ Não Segurado: ☐ Sim ☐ Não Energia Elétrica: ☐ Sim ☐ Não Asfalto: ☐ Sim ☐ Não
Acesso Obstruído: ☐ Sim ☐ Não Tipo de Obstrução:

PESSOAS ENVOLVIDAS - 01 ☐ Não houve Qualificação: ☐ Autor ☐ Assisido ☒ Vítima ☐ Testemunha Porta Arma: ☐ Sim ☐ Não
Nome: Camilla Denise Tavares Barba Apellido:
Fone: CPF: 02754660394 RG: 4965821 Orgão Expedidor: 196 PC/GO
Data de Nascimento: 01/04/1988 CNH/UF: Itapiranga - GO Categoria: Estado Civil: Casada
Profissão: 190 Pol Naturalidade/UF: Itapiranga - GO Escolaridade: ☒ Ens. Fund. ☐ Ens. Médio ☐ Superior 1- Comp. 2- Incompl.
Raça: ☐ Branca ☐ Amarela ☒ Parda ☐ Negra ☐ Indígena Sexo: ☐ Masculino ☒ Feminino Cor dos Olhos: Pretos Cor dos Cabelos: Pretos
Antecedentes: ☐ Sim ☒ Não Artigo(s): Situação: ☐ Regular ☐ Foragido Nome da Mãe: Sebastiana Aparecida Tavares Barba
Endereço: Fazenda Taperia Qd.: Lt.: Nº: Complemento:
Bairro: Zona Rural Cidade: São Patrício - GO UF: GO

Sinais Particulares: ☐ Tatuagem ☐ Cicatriz - Local: ☐ Outros: ☒ Injúria no punho esquerdo e corte na coxa
Encaminhamento - Destino: Hospital Ortopedico - Ceres - GO Situação: ☐ Sem lesão ☒ Com lesão Onde? Injúria no punho esquerdo e corte na coxa
Resultado: ☐ Flagrante ☐ TCO ☐ Liberado no local ☐ Liberado na DP ☐ Apreendido ☒ Hospitalizado ☐ Medicado e liberado ☐ IML ☐ Outros

Recebedor: Função: Assinatura:
PESSOAS ENVOLVIDAS - 02 ☒ Não houve Qualificação: ☐ Autor ☐ Assisido ☐ Vítima ☐ Testemunha Porta Arma: ☐ Sim ☐ Não

Nome: Apellido:
Fone: CPF: RG: Orgão Expedidor:
Data de Nascimento: / / CNH/UF: Categoria: Estado Civil:
Profissão: Naturalidade/UF: Escolaridade: ☐ Ens. Fund. ☐ Ens. Médio ☐ Superior 1- Comp. 2- Incompl.
Raça: ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Negra ☐ Indígena Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino Cor dos Olhos: Cor dos Cabelos:
Antecedentes: ☐ Sim ☐ Não Artigo(s): Situação: ☐ Regular ☐ Foragido Nome da Mãe:
Endereço: Qd.: Lt.: Nº: Complemento:
Bairro: Cidade: UF:

Sinais Particulares: ☐ Tatuagem ☐ Cicatriz - Local: ☐ Outros:
Encaminhamento - Destino: Situação: ☐ Sem lesão ☐ Com lesão Onde?
Resultado: ☐ Flagrante ☐ TCO ☐ Liberado no local ☐ Liberado na DP ☐ Apreendido ☐ Hospitalizado ☐ Medicado e liberado ☐ IML ☐ Outros

Recebedor: Função: Assinatura:
PESSOAS ENVOLVIDAS - 03 ☒ Não houve Qualificação: ☐ Autor ☐ Assisido ☐ Vítima ☐ Testemunha Porta Arma: ☐ Sim ☐ Não

Nome: Apellido:
Fone: CPF: RG: Orgão Expedidor:
Data de Nascimento: / / CNH/UF: Categoria: Estado Civil:
Profissão: Naturalidade/UF: Escolaridade: ☐ Ens. Fund. ☐ Ens. Médio ☐ Superior 1- Comp. 2- Incompl.
Raça: ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Negra ☐ Indígena Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino Cor dos Olhos: Cor dos Cabelos:
Antecedentes: ☐ Sim ☐ Não Artigo(s): Situação: ☐ Regular ☐ Foragido Nome da Mãe:
Endereço: Qd.: Lt.: Nº: Complemento:
Bairro: Cidade: UF:

Sinais Particulares: ☐ Tatuagem ☐ Cicatriz - Local: ☐ Outros:
Encaminhamento - Destino: Situação: ☐ Sem lesão ☐ Com lesão Onde?
Resultado: ☐ Flagrante ☐ TCO ☐ Liberado no local ☐ Liberado na DP ☐ Apreendido ☐ Hospitalizado ☐ Medicado e liberado ☐ IML ☐ Outros

Recebedor: Função: Assinatura:
PESSOAS ENVOLVIDAS - 04 ☒ Não houve Qualificação: ☐ Autor ☐ Assisido ☐ Vítima ☐ Testemunha Porta Arma: ☐ Sim ☐ Não

Nome: Apellido:
Fone: CPF: RG: Orgão Expedidor:
Data de Nascimento: / / CNH/UF: Categoria: Estado Civil:
Profissão: Naturalidade/UF: Escolaridade: ☐ Ens. Fund. ☐ Ens. Médio ☐ Superior 1- Comp. 2- Incompl.
Raça: ☐ Branca ☐ Amarela ☐ Parda ☐ Negra ☐ Indígena Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino Cor dos Olhos: Cor dos Cabelos:
Antecedentes: ☐ Sim ☐ Não Artigo(s): Situação: ☐ Regular ☐ Foragido Nome da Mãe:
Endereço: Qd.: Lt.: Nº: Complemento:
Bairro: Cidade: UF:

Sinais Particulares: ☐ Tatuagem ☐ Cicatriz - Local: ☐ Outros:
Encaminhamento - Destino: Situação: ☐ Sem lesão ☐ Com lesão Onde?
Resultado: ☐ Flagrante ☐ TCO ☐ Liberado no local ☐ Liberado na DP ☐ Apreendido ☐ Hospitalizado ☐ Medicado e liberado ☐ IML ☐ Outros

Recebedor: Função: Assinatura:

VEÍCULO - 01 da Pessoa ☐ Não houve ☐ Uso para prática de crime ☐ Roubadado ☐ Furtado ☐ Recuperado ☒ Acidentado
Placa: MQV Cidade: Itapiranga UF: GO Marca: Honda/CG 125 Modelo: Titan
Ano/Modelo: 99/2000 Chassi: 9CBJC2500YR021031 Cor: azul Alarme: ☐ Sim ☐ Não
Proprietário Legal: Marco Antonio C. da Cunha Condutor: Carreira Demétrio Cavalcante Borba Telefone: _____
Som Automotivo: ☐ Sim ☐ Não Situação: ☒ Com Avaria ☐ Sem Avaria ☐ Inutilizado Resultado: ☐ Apreendido ☐ Retido ☐ Liberado no local
Segurado: ☐ Sim ☐ Não Encaminhamento: ☐ DP, Qual? _____ ☐ Detran ☐ Outros, Onde? _____
Recebedor: _____ Função: _____ Assinatura: _____

VEÍCULO - 02 da Pessoa ☒ Não houve ☐ Uso para prática de crime ☐ Roubadado ☐ Furtado ☐ Recuperado ☐ Acidentado
Placa: _____ Cidade: _____ UF: _____ Marca: _____ Modelo: _____
Ano/Modelo: _____ Chassi: _____ Cor: _____ Alarme: ☐ Sim ☐ Não
Proprietário Legal: _____ Condutor: _____ Telefone: _____
Som Automotivo: ☐ Sim ☐ Não Situação: ☐ Com Avaria ☐ Sem Avaria ☐ Inutilizado Resultado: ☐ Apreendido ☐ Retido ☐ Liberado no local
Segurado: ☐ Sim ☐ Não Encaminhamento: ☐ DP, Qual? _____ ☐ Detran ☐ Outros, Onde? _____
Recebedor: _____ Função: _____ Assinatura: _____

OBJETO - 01 da Pessoa ☒ Não houve Situação: ☐ Com Avaria ☐ Sem Avaria ☐ Inutilizado Valor declarado(R\$): _____
Se arma de Fogo: Tipo de Arma: ☐ Real ☐ Simulacro ☐ Fabricação Artesanal Número da Arma: _____
Marca: _____ Modelo: _____ Calibre: _____
Registro: ☐ Sim ☐ Não Porte: ☐ Sim ☐ Não ☐ Oxidada ☐ Inox Munição - Deflagradas: _____ Intactas: _____
Se Arma Branca: ☐ Faca ☐ Facão ☐ Canivete ☐ Barra de Ferro ☐ Chuço ☐ Outras Armas _____
Se Entorpecente: ☐ Maconha ☐ Cocaína ☐ Merta ☐ Outras Drogas: _____ Quantidade aprox.: _____ Gramas: _____
Outros Objetos: _____
Encaminhamento: _____ Recebedor: _____ Função: _____ Assinatura: _____

ESTADO DE GOIÁS
POLÍCIA MILITAR
22: 01 PM CER: _____
DPM São Patrício

OBJETO - 02 da Pessoa ☒ Não houve Situação: ☐ Com Avaria ☐ Sem Avaria ☐ Inutilizado Valor declarado(R\$): _____
Se arma de Fogo: Tipo de Arma: ☐ Real ☐ Simulacro ☐ Fabricação Artesanal Número da Arma: _____
Marca: _____ Modelo: _____ Calibre: _____
Registro: ☐ Sim ☐ Não Porte: ☐ Sim ☐ Não ☐ Oxidada ☐ Inox Munição - Deflagradas: _____ Intactas: _____ Calibre: _____
Se Arma Branca: ☐ Faca ☐ Facão ☐ Canivete ☐ Barra de Ferro ☐ Chuço ☐ Outras Armas _____
Se Entorpecente: ☐ Maconha ☐ Cocaína ☐ Merta ☐ Outras Drogas: _____ Quantidade aprox.: _____ Gramas: _____
Outros Objetos: _____
Encaminhamento: _____ Recebedor: _____ Função: _____ Assinatura: _____

OBJETO - 03 da Pessoa ☒ Não houve Situação: ☐ Com Avaria ☐ Sem Avaria ☐ Inutilizado Valor declarado(R\$): _____
Se arma de Fogo: Tipo de Arma: ☐ Real ☐ Simulacro ☐ Fabricação Artesanal Número da Arma: _____
Marca: _____ Modelo: _____ Calibre: _____
Registro: ☐ Sim ☐ Não Porte: ☐ Sim ☐ Não ☐ Oxidada ☐ Inox Munição - Deflagradas: _____ Intactas: _____ Calibre: _____
Se Arma Branca: ☐ Faca ☐ Facão ☐ Canivete ☐ Barra de Ferro ☐ Chuço ☐ Outras Armas _____
Se Entorpecente: ☐ Maconha ☐ Cocaína ☐ Merta ☐ Outras Drogas: _____ Quantidade aprox.: _____ Gramas: _____
Outros Objetos: _____
Encaminhamento: _____ Recebedor: _____ Função: _____ Assinatura: _____

DOCUMENTOS VINCULADOS - ☐ Não houve ☐ Auto de Resistência ☐ Auto de Infração ☐ Auto de Apreensão ☐ Auto de Exibição e Apreensão ☐ Outros: _____
Relação da Vítima com o Autor: ☐ Parente ☐ Relacionamento Amoroso ☐ Amigo ☐ Conhecido ☐ Desconhecido ☐ Vizinho ☐ Patrão ☐ Empregado ☐ Outros ☐ Cônjuge
Motivo Provável do Delito: ☐ Vingança ☐ Traição ☐ Dívida ☐ Discussão ☐ Tráfico ☐ Passional ☐ Motivo Fútil ☐ Sem Motivo Aparente ☐ Outros

HISTÓRICO (Descrição do fato e outros dados importantes)

Conforme data e horários retrocitados, segundo solicitante a vítima trafegava em seu veículo Honda/CG 125 Titan, de Cor azul, ano/modelo 99/2000, Placa MQV. 1909, chassi 9CBJC2500YR021031, sentido São Patrício a zona rural, que na pista asfeto perdeu o controle do veículo vindo a cair. Que a vítima sofreu lesões fratura no punho e cotovelo e pequenos avarias em seu veículo. A mesma foi socorrida por terceiros até o P.S de São Patrício-GO, e posteriormente levado ao Hospital Ortopédico em Pires-GO, para os devidos cuidados médicos.
Era o que tinha a relatar.

Assinatura do Cmt: _____

Assinatura do CPU: _____

HOSPITAL ORTOPÉDICO DE CERES

C.N.P.J. 01.790.070/0001-53

Rua 7 N.º 499 - Fones: 3323-1305 e 3323-1431 - CEP 76.300-000 - Ceres - Goiás

ATESTADO MÉDICO

A pedido de () Admir Demise Torres Brilha

identidade n.º _____ na qualidade de seu médico assistente, atesta para os

devidos fins que o(a) mesmo(a) por motivo de doença CID 552.5 ficou (ou)

ficará impossibilitado de exercer as suas atividades durante 90 dias, a partir

de: 10 / 6 / 2008

Ceres-GO, 10 de 6 de 20 08

Assinatura

B. Moacyr Tyrone
Ortopedia e Traumatologia
CRM - GO. 1521

O presente atestado que é fornecido conforme os respectivos melos legais vigentes (Código Penal, Artigo 302), encontrando-se o laudo detalhado sobre o caso à disposição de quem, possa interessar de direito.

HOSPITAL ORTOPÉDICO DE CERES

C.N.P.J. 01.780.070/0001-53

ORTOPEDIA - FRATURAS - ACUPUNTURA - PLANTÃO PERMANENTE

Rua 7 N.º 499 - Fones: 3323-1431 e 3323-1305 - CEP 76.300-000 - Ceres - Goiás

Dr. Adriano Alves
de Meneses
Ortopedia - Traumatologia
CRM 10753

Dra. Cláudia Regina
Bulmarão Cardoso
Ortopedia - Acupuntura
CRM 6522

Dr. Euripedes de
Meneses
Ortopedia
CRM 1593

Dr. Moacyr Tyrone
Bulmarão
Ortopedia
CRM 1521

Relatório

Lesão de nível Torço
Bola foi enviada para
hospital no 21/4/54 do dia
01-04-58 após avaliação de
trauma no grande fêmur
com fratura + fratura
femoral E. Foi feita
limpeza com alcatraz e
+ mobilização leve, internado
3-4-8 operado e fixado - placa
4 placas e parafusos + tel. placa
5-4-8 Alta hospitalar
9-4-8 Curativo + A. controlado OK
16-4-8 Fim da pontuação
5-5-8 Fim da cura + A. controlado OK
2 meses internado.
10-6-8 - Fim da mobilização
Alta

Ass. 10/6/58

Dr. Moacyr Tyrone
Ortopedia e Traumatologia
CRM - GO. 1.521

Cigarro Provoca: Câncer, Enfarte e Outras Doenças

10 CIVIL E ASSOL
FLS. 148

ESTADO DE GOIÁS
DIRETORIA-GERAL DA POLÍCIA CIVIL
SUPERINTENDÊNCIA DE POLÍCIA JUDICIÁRIA

RELATÓRIO MÉDICO (Lesões Corporais)

(Comunicação obrigatória de fato delituoso no exercício da medicina, artigo 66, II do Decreto Lei nº 3688, de 03/10/41, LCP e artigo 112 do Código de Ética Médica).

de 2008 Aos 01 dias do mês de Abril, do ano
examinei o paciente CASSIA DENISE TAVARES BORBA e constatei o seguinte:

1. ESTADO GERAL:

Regular

2. LESÕES APRESENTADAS: (descrever as lesões quanto ao tipo, dimensões. Localização, planos atingidos e gravidade)

ferida cort. Contusão de 10 cm em região
posterior e
Punho - Edema pt
dependência
do

3. a) Instrumento ou meio que produziu a ofensa:

borbo - Contundente

b) Tratamento feito:

RT + Curativo com colágeno
e pontos de fixação de pele - pontos
+ sutura

c) Sequelas que futuramente poderão apresentar:

Apresentar sequelas

d) O paciente poderá ficar afastado de suas ocupações por + 90 dias.

Nosocômio: Hospital Ortopédico Ceres Ltda.

Médico: Dra. Cláudia Regina Guimarães Cardoso

Dra. Cláudia Regina Guimarães Cardoso
CRM - 6522
CPF: 402.138.031-00

Librd
ASHEM DEAVAS NOIRAC DE SAC

10

3008

Page

Page 10 - 01 to 1000
Page 10 - 01 to 1000

Page 10 - 01 to 1000

Page 10 - 01 to 1000
Page 10 - 01 to 1000

CP +

Librd
ASHEM DEAVAS NOIRAC DE SAC