ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507
Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	Antonio Geronimo dos Santos Neto		
NACIONALIDADE	Brasileiro	**NATURAL**	
RG	2007135177-3	**ESTADO CIVIL**	Solteiro
CPF	600.596.253-17	**PROFISSÃO**	repositor
ENDEREÇO	Rua: C Nº 1, Ap. 201, Bl. 12, ad. 08 Res. José Euclides		
BAIRRO	Jangurussu	**CEP**	60876670
MUNICIPIO / UF	Fortaleza - Ce		
FONES	(85) 987326565		
E-MAIL	RC527310@gmail.com		

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 Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.

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, desistir, 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), 18 de Abril de 2018.

ANTONIO GERONIMO DOS SANTOS NETO
outorgante

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D8B.

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507
Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Antonio Geronimo dos Santos Neto, Brasileiro(a), Solteiro, repositor, portador da Carteira de Identidade/RG nº 2007135177-3-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 600.596.253-17, residente e domiciliado na cidade de Fortaleza, estado Ceará, na Rua C, Res. Jose Euclides 1, Ap. 201, Bl 12, Nº Qd 8, Jangurussu, 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), 18 de Abril de 2018.

ANTONIO GERONIMO DOS SANTOS NETO

Declarante

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D8B.

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507
Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Antonio Geronimo dos Santos Neto, brasileiro(a), Solteiro, repositor, portador(a) do RG nº 2007135177-3, inscrito no CPF sob nº 600.596.253-17, residente e domiciliado no endereço Rua: C Res. Jose Euclides 1, Ap. 201 Bl 12 Qd. 08.,

Declaro para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que tem total e plena consciência da propositura da **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**, em seu nome e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao presente processo administrativo, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, Fortaleza-CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e, ou administrativa no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÕ DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI, ART. 339 E 340 DO CPB."

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza (CE), 18 de Abril de 2018.

ANTONIO GERONIMO DOS SANTOS NETO.

Declarante.

TESTEMUNHA:
CPF:
NASC:

TESTEMUNHA:
CPF:
NASC:

DECLARAÇÃO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D8B.

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507
Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

Eu, Antonio Geronimo dos Santos Neto,
Brasileiro(a), Solteiro, repositor, portador da cédula de Identidade Nº 2007135177-3 E CPF Nº 600.596.253-17, capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço: Rua: C Res. José Euclides 1, Ap. 201, Bl. 12. Qd. 08 Jangurussu
na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP 60876670, 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, 18, de Abril, de 2018.

ANTONIO GERONIMO DOS SANTOS NETO
DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D8B.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D8B.

ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507
Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

Nome: Antonio Geronimo dos Santos Neto		Nacionalidade: Brasileira
Endereço: Rua: C Res. Jose Euclides, 1 Ap. 201		Profissão: repositor
CPF nº: RG n:		Estado Civil: Solteiro
Bairro: Jangurussu	Cidade: Fortaleza	Estado: CE
CEP: 60876 670	Telefone: (85) 987326565	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 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:

Fortaleza, 18 de Abril de 2018

ANTONIO GERONIMO DOS SANTOS NETO

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-se verdadeira.
Paragrafo 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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D8B.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D8B.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

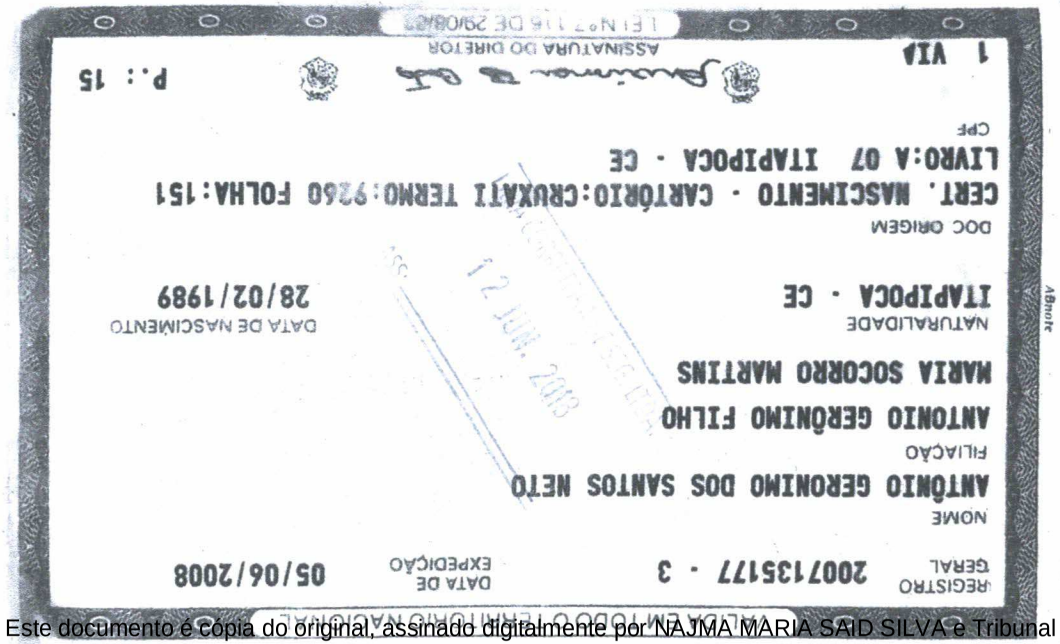
Polegar Direito

POLEGAR

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Scanned by CamScanner



REGISTRO GERAL 2007135177 - 3

DATA DE EXPEDIÇÃO 05/06/2008

NOME
ANTÔNIO GERÔNIMO DOS SANTOS NETO

FILIAÇÃO
ANTONIO GERÔNIMO FILHO
MARIA SOCORRO MARTINS

NATURALIDADE
ITAPIPOCA - CE

DATA DE NASCIMENTO
28/02/1989

DOC ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:CRUXATI TERMO:9260 FOLHA:151
LIVRO:A 07 ITAPIPOCA - CE

CPF

1 VIA

P.: 15

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7116 DE 29/08/83

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D95.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D95.

12 JUN. 2013

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D95.

Nº DO CLIENTE

8937848-2

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

... 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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 515049442

Data de Emissão 27/02/2018

Rota 20 01220 02 151600 - 1

Nome ANTONIO GERONIMO DOS SANTOS NETO

End. Postal RU C RES JOSE EUCLIDES 00001 AP 201 BL 12 QD 08
JANGURUSSU - FORTALEZA - 60000000

Medidor 8855544 **Poste** 1078 V22C

Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 600596253-17 **CGF**

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Fev/2018	27/02/2018	28/03/2018

ICMS

Base de Cálculo (R$)	Alíquota	Valor do imposto
107,50	27,00%	29,02

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

3E5B.E63F.F3CF.1B52.F31C.0AA4.72B2.6600

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto

Mês Dez/2017

DICRI= 0,00 P

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC	0,00			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. ...	Cons. Fat.	Tarifa (R$/kWh)	Valor (R$)
FP	157	0	1,00	157	0,00	157	0,68472	107,50
	27/02/18	30/01/18		28 DIAS		157		107,50

DESCRIÇÃO	VALOR (R$)
VALOR CONSUMO DO MES	107,50
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	10,35

12 JUN. 2018

VENCIMENTO 15/03/2018

TOTAL A PAGAR (R$) 117,85

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D95.

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

FLS._____
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2459 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **07/06/2018 12:00:14**
Data / Hora da Ocorrência: **19/03/2018 01:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA 14, 596**
Complemento:
Bairro: **BARROSO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO GERONIMO DOS SANTOS NETO**
Nascimento: **28/02/1989** CPF: **600.596.253-17**
RG: **20071351773** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA SOCORRO MARTINS**
ANTONIO GERÔNIMO FILHO
Endereço: **RUA 12, 131 CASA A**
Bairro: **BARROSO**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.863-640**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98418-4633**

Noticiante(s)

Nome: **EMERSON PLAY DA SILVA SANTOS**
Nascimento: **21/07/1990** CPF:
CTPS: **4038034S0020CE** Orgão Emissor: **MIN TRAB** UF:
Filiação: **MARIA ELIANE DA SILVA SANTOS**
VALMIR ALMEIDA DOS SANTOS
Endereço: **RUA 14, 596**
Bairro: **BARROSO** CEP: **60.863-016**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98789-1461**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSC9397** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1680ER015807** Renavam: **996102256** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **EMERSON PLAY DA SILVA SANTOS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

AFIRMA O NOTICIANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS;QUE POSSUI HABILITAÇÃO CNH Nº05241413100, CATEGORIA "AB", QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA OSC-9397/CE;QUE ANTÔNIO GERONIMO DOS SANTOS NETO ERA O GARUPEIRO. QUE TRAFEGAVAM PELA RUA 14, SENTIDO SERTÃO, QUANDO AO PASSAR EM UM CALÇAMENTO, O NOTICIANTE PERDEU O CONTROLE DA MOTO;AFIRMA O NOTICIANTE QUE FORAM AO CHÃO E QUE A VITIMA FICOU LESIONADA; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO NOTICIANTE SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DE MESSEJANA.AFIRMA O NOTICIANTE QUE NÃO FICOU LESIONADO.E NADA MAIS DISSE.//

Emerson Play da Silva Santos

12 JUN. 2018

CARTÓRIO Moreira de Deus
10º Tabelionato de Notas de Fortaleza
R. Casimiro Montenegro, 70 - Monte Castelo • Fortaleza / CE • CEP 60.325-720
Fone: (85) 3223-9565 | Site:www.cartoriomoreiradedeus.not.br
Tabeliã: Maria de Fátima Botelho Moreira de Deus

AUTENTICAÇÃO
A presente cópia confere com o original exibido nestas notas. Dou fé.
Fortaleza, 07/06/2018
Válido somente com o selo de autenticidade.
Em testemunho da verdade.
Fernanda Almeida de Moura - Esc. Autorizada

SELO DE AUTENTICIDADE
QBK 03
HN421.700

Confira os dados do ato em: selodigital.tjce.jus.br/portal

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D95.

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

FLS.________
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2459 / 2018

OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : ____________________

ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: ____________________

VISTO DO DELEGADO(A) : ____________________

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

CARTÓRIO Moreira de Deus
10º Tabelionato de Notas de Fortaleza
R. Casimiro Montenegro, 70 - Monte Castelo • Fortaleza / CE • CEP 60.325-720
Fone: (85) 3223-9565 | Site:www.cartoriomoreiradedeus.not.br
Tabeliã: Maria de Fátima Botelho Moreira de Deus

AUTENTICAÇÃO
A presente cópia confere com o original exibido nestas notas. Dou fé.
Fortaleza, 07/06/2018
Válido somente com o selo de autenticidade.
Em testemunho da verdade.
Fernanda Almeida de Moura - Esc. Autorizada

SELO DE AUTENTICIDADE
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
AUTENTICAÇÃO
HN421.701

Confira os dados do ato em: selodigital.tjce.jus.br/portal

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D95.

Prefeitura de Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE: ANTONIO GERONIMO DOS SANTOS NETO
Nº DO PRONTUÁRIO: 5101467
Nº DO BE: 265622
CADSUS: 704800532629647
NASCIMENTO: 28/02/1989(29 ANOS)
SEXO: M
RAÇA COR: PARDO
NOME MAE: MARIA SOCORRO MARTINS
NOME RESPONSÁVEL: NI
ENDEREÇO: RUA 12 100 CJ JOAO PAULO II JANGURUSSU
MUNICÍPIO: FORTALEZA
UF: CE
CONTATO: (85) 98732-6565
CEP: 60.868-855

OCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA: PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO
MOTIVO: AVALIAÇÃO TRAUMATOLOGICA
ESCALA DE DOR: 99 (ADULTO)
SINTOMAS: NI

SINAIS VITAIS

PESO: NI KG
PRESSÃO ARTERIAL: NI/NI
SAT O2: NI%
PULSO: NI
GLICEMIA: NI
TEMPERATURA: NI °C
ALERGIAS: NI
CLASSIFICAÇÃO: VERDE
RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO: MARIA BENICE A SILVA
DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO: 19/03/2018 07:36:58

ÁREA ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO: 02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE: Paciente com LAC em Ju[illegible] direito.

DIAGNÓSTICO: LAC
CÓD. PROCEDIMENTO
CID

SADT SOLICITADO: ( ) HC ( ) SU ( ) US ABDOMINAL ( ) TC CRANIO ( ) RAIO-X ____ ( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES

TIPO DE ALTA/SAÍDA

ALTA/SAÍDA: ( ) DECISÃO MÉDICA ( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) TRANSFERÊNCIA ( ) INTERNAÇÃO ÓBITO: ( ) ATÉ 48 HORAS ( ) APÓS 48 HORAS
DESTINO DO CORPO: ( ) FAMÍLIA ( ) IML ( ) ANAT. PATOL
DATA E HORA DO ATENDIMENTO
CARIMBO E ASSINATURA DO MEDICO ESPECIALISTA

Impresso por MARIA BENICE A SILVA em 19/03/2018 07:36:58
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.

ANTONIO GERONIMO DOS SANTOS NETO

Dr. Valcir Filho
Médico
Ortopedista e Traumatologista
CREMEC [illegible] TEOT 1484

CONFERE COM ORIGINAL
12/04/18

12 JUN. 2018

04.835.197/0012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho, 1578
Messejana - CEP 60.864-810
Fortaleza

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D9A.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA

Prefeitura de Fortaleza

RELATÓRIO DE ALTA

PACIENTE: Ant° Geisiano			
PRONTUÁRIO	UNIDADE	ENFERMARIA	LEITO 52
INÍCIO DO TRATAMENTO 19/03/18	DATA DA ALTA 25/03/18	DATA DO RETORNO 06/04/18	MÉDICO(A) PARA RETORNO: Dr Valterno

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA 730 h

Operado

DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAL	Fratura clavícula
ACESSÓRIO 1	
ACESSÓRIO 2	

EXAMES ESPECIAIS REALIZADOS:

Rx

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO REALIZADO

Cirurgia

TERAPÊUTICA APÓS A ALTA

AINH + ATB

CONDIÇÕES DA ALTA: ☐ CURADO ☒ MELHORADO ☐ PIORADO ☐ ÓBTOS ☐ OUTROS

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

DATA: 25 / 03 / 18

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Gráfica HDEBO-SAME-Relatório de Alta-002

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D9A.

Scanned by CamScanner

Integron ORDER CODE INTEGRATOR ISO 11140-1 Type 5 STEAM

REGISTRO EMERG. | MATRÍCULA NO HOSPITAL

PACIENTE: Antonio Gerônimo dos Santos Neto

DATA OPERAÇÃO: 23/03/18 | ENFERMARIA | LEITO

Dr. Veltrão | 1º AUXILIAR: Dr. Wendel

2º AUXILIAR | 3º AUXILIAR | INSTRUMENTADOR

ANESTESISTA: Dr. Amori | TIPO DE ANESTESIA: [illegible]

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: [illegible]

TIPO DE OPERAÇÃO: [illegible]

DIAGNÓSTICO POS OPERATÓRIO: [illegible]

RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:

04.885.197/0012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho, 1578
Messejana - CEP: 60.864-810
Fortaleza - Ceará

CONFERE COM ORIGINAL 12/04/18

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉC LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS VISCERAIS

1. [illegible]
2. [illegible]
3. [illegible]
4. [illegible]
5. [illegible]
6. [illegible]
7. [illegible]
8. [illegible]

Gráf. HDEBO-SAME-Desc.Oper.-003

12 JUN. 2018

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D9A.

SUS Ministério da Saúde Sistema Único de Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE | 2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE | 4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: ANTÔNIO GERÔNIMO DOS SANTOS | 6 - Nº FRONTUÁRIO: 5727407

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 704180053262296417 | 8 - DATA DO NASCIMENTO | 9 - SEXO: Masculino [X] Feminino [ ]

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: MARIA SOCORRO MARTINS | DDD | 11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): RUA 12 100, SANGUAUSSU

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: FORTALEZA | 14 - CÓD. IBGE MUNIC | 15 - UF | 16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Paciente admitido para tratamento cirúrgico de coleção acrômio-clavicular ...

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Risco de complicações

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): clín + exame físico

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: LAC | 21 - CID 10 PRINCIPAL | 22 - CID 10 SECUNDÁRIO | 23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Trat. cir. LAC | 25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA: TO | 27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO | 28 - DOCUMENTO CNS [ ] CPF [ ] | 29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Valcir Filho, Médico Ortopedista e Traumatologista, CREMEC 11333 e TEOT 14841 | 31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 12/3/18 | 32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Valcir Filho, Médico Ortopedista e Traumatologista, CREMEC 11333 e TEOT 14841

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 [ ] ACIDENTE DE TRÂNSITO | 36 - CNPJ DA SEGURADORA | 37 - Nº DO BILHETE | 38 - SÉRIE

34 [ ] ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 [ ] ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO | 39 - CNPJ DA EMPRESA | 40 - CNAE EMPRESA | 41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: [ ] EMPREGADO [ ] EMPREGADOR [ ] AUTÔNOMO [ ] DESEMPREGADO [ ] APOSENTADO [ ] NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

04.885.197/0012-05

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA | 44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR | 49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho, 1578
Messejana - CEP 60.864-310
Fortaleza

45 - DOCUMENTO CNS [ ] CPF [ ] | 46 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DO DOCUMENTO | 48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho, 1578
Messejana - CEP 60.864-310
Fortaleza Ceará

CONFERE COM ORIGINAL 12/04/18

NAJLA CORRETORA DE SEG. LTDA 12 JUN. 2018 ASSOCIADAS

Gráf.HDEBO-SAME-AIH-005

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D9A.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D9A.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA

Prefeitura de Fortaleza

RECEITUÁRIO

NOME DO PACIENTE: Alá[illegible]

[illegible]

21/05/18

[illegible] DE SEG. LTDA.
12 JUN. 2018
ASS:

Dr. [illegible]
CRM [illegible]

Fortaleza-CE, ______ de ____________ 20____

Assinatura do Profissional

MAIO2012-GráficaHDEBO-Enferm.-Receituário-003

«Uso exclusivo do HDEBO-(Frotinha de Messejana)»

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D9A.

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D9A.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA
AV. Jornalista Tomaz Coelho Nº 1578 - Messejana - fone - 3105.15.60

Fortaleza

ATESTADO MÉDICO

TIM DE EMERGÊNCIA Nº ____________

tamos para fins legais que ____________

____

tendido neste hospital no dia 06/04/18 às ______

Necessita de 60 ( ) dias de afastamento de suas atividades profissinais,
artir desta data por motivo de doença ou agravo à sua saúde.

Necessita de ____ ( ) dias de afastamento das atividades escolares por motivo de
ença.

Encontra-se ( ) APTO ( ) INAPTO a prática do componente curricular de educação
ica no período de ____/____/____ à ____/____/____

Paciente foi atendido neste hospital às ______hs, podendo retornar ao tabalho.

Paciente encaminhado para acompanhamento na especialidade ____________

Paciente concorda com a posição do diagnóstico:

s: 5431

taleza, 06 de 04 de 2018

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D9A.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA

Fortaleza

AV. Jornalista Tomaz Coelho Nº 1578 - Messejana - fone - 3105.15.60

ATESTADO MÉDICO

TIM DE EMERGÊNCIA Nº ____________

:amos para fins legais que ____________

____

tendido neste hospital no dia 19/03/13 às ______

Necessita de ______( ) dias de afastamento de suas atividades profissinais, ›artir desta data por motivo de doença ou agravo à sua saúde.

Necessita de _____( ) dias de afastamento das atividades escolares por motivo de ›ença.

Encontra-se ( ) APTO ( ) INAPTO a prática do componente curricular de educação ica no período de ____/____/____ à ____/____/____

Paciente foi atendido neste hospital às ______hs, podendo retornar ao tabalho.

LOCADORA... 12 JUN. 2018 ASS:

Paciente encaminhado para acompanhamento na especialidade ____________

Paciente concorda com a posição do diagnóstico: ____________

s: ____________

5631

-taleza, 01 de 04 de 2017

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35D9A.

SINISTRO 3180268720 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO GERONIMO DOS SANTOS NETO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO ANTONIO GERONIMO DOS SANTOS NETO
CPF/CNPJ: 60059625317

Posição em 19-07-2018 21:05:38

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/07/2018	R$ 1.687,50	R$ 0,00	R$ 1.687,50

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 09/10/2018 às 15:24 , sob o número 01695753420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0169575-34.2018.8.06.0001 e código 3E35DA5.