

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE:**

Nome: Siderone Martins Batista		Nacionalidade: Brasileiro	
Estado Civil: Solteiro	Profissão: Eletroeletricista	Carteira de Identidade: 2003021051216	
CPF nº: 025.520.503-10	Residência: R. Guanda 5/10		
Bairro: Lot. Rota Del Mar	Cidade: Aguinaz	Estado: CE	CEP: 61700-000

OUTORGADO:

ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE – 24.805, com escritório profissional na rua Barbara de Alencar, nº 1920, apto 301, bloco E, aldeota, Fortaleza - CE CEP: 60.140-000, fone: **(85) 9657.0528**
e-mail: **KAIRO AKRS@YAHOO.COM.BR**

PODERES:

Amplos poderes para o foro em geral, bem como nas vias administrativas, em qualquer juiz, instancia ou Tribunal, Superior ou não, Repartição Pública, podendo promover contra quem de direito as ações que julgarem convenientes e defendê-lo (a) nas contrárias, interpor recursos, com especiais poderes para, agindo em conjunto ou em separado, receber citações, renunciar e desistir de direitos decorrentes deste mandato e dos oriundos desta ação, desistir, transigir, interpor todos os recursos permitidos em direito, produzir e requerer provas e justificações, opor embargos, prestar compromisso de inventariante e assinar o respectivo termo, fazer declarações de lei, requerer remissão, adjudicação de bens, ordenar protestos de títulos, levantar depósitos judiciais em nome do(s) outorgantes, assinar recibos, representá-los em quaisquer repartições federais, estaduais, municipais ou autarquias, fazer tudo o que for necessário para o bom e fiel cumprimento da presente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes, o que darei tudo por firme, justo e valioso como próprio fora, dando a mesma caráter irrevogável.

Fortaleza (CE), 30 de Janeiro de 2019.

x SIDERONE MARTINS BATISTA
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Gideone Matias Batista,
brasileiro(a), João, Ethnicista, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2003021041216, e inscrito no CPF/MF sob o nº 025.520.503-10, residente e
domiciliado na cidade de Acruíaz, estado do Ceará, na Rua
Pv. Guardia, nº 5/nº, declaro para os devidos fins
que possuo hiposuficiência 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.

Faltalusa (CE), 30 de Junho de 2.019

X GIDEONE MATIAS BATISTA

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA METROPOLITANA DO EUSEBIO

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 206 - 3232 / 2017****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **19/06/2017 12:21:32**Data / Hora da Ocorrência: **27/01/2017 17:40:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA CORONEL CÍCERO CÁ**

Complemento:

Bairro:

Município: **EUSEBIO/CE**Ponto de Referência: **DEPÓSITO POLOCON****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **GIDEONE MATIAS BATISTA**Nascimento: **29/06/1987** CPF: **025.520.503-10**CNH: **04342823981**Orgão Emissor: **DETRAN**UF: **CE**Filiação: **MARIA ROGERIA MATIAS BATISTA****JOSE HAROLDO ROCHA BATISTA**Endereço: **ESTRADA DO POVOADO SITIO GUARDA**Bairro: **SITIO GUARDA**Município: **AQUIRAZ/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98713-5091****Histórico**

O DECLARANTE AFIRMA QUE NA REFERIDA DATA SOFREU UMA QUEDA QUANDO PILOTAVA SUA MOTO HONDA CG 150 TITAN ESD 2015, DE PLACA PND3546. TRAFEGAVA SOZINHO NA APONTADA MOTO QUANDO SOBROU NA CURVA, ACIDENTE ESTE QUE NÃO ENVOLVEU NENHUM OUTRO VEÍCULO. AFIRMA TER SIDO SOCORRIDO PELO SAMU PARA A UPA DE EUSÉBIO, DE ONDE FOI TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE, EM FORTALEZA. AFIRMA QUE LÁ FOI SUBMETIDO À CIRURGIA NO PÉ DIREITO. PARA O PRESENTE REGISTRO APRESENTA CÓPIA DE RELATÓRIO DO MÉDICO ORTOPEDISTA ANDRÉ ALCÂNTARA, DATADO DE 27/03/2017, CERTIDÃO NARRATIVA DO SAMU, DATADA DE 08/03/2017 E DO ATESTADO LAUDO MÉDICO DO MÉDICO ORTOPEDISTA BRUNO BRITO BOTELHO, DATADO DE 03/01/2017. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DO EUSEBIO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****KRISHNA CHAVES CRUZ - MAT.: 133184-1-7****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****GIDEONE MATIAS BATISTA****VISTO DO DELEGADO(A) :****JACKELINE PAULINO MARTINS - MAT.: 300580-1-1**



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao Sr. **GIDEONE MATIAS BATISTA**, portador do RG 2003021041216 e inscrito no CPF 025.520.503-10, no dia 27/01/2017, às 17h40, no município de Eusébio/CE, na Av. Cícero Sá, vítima de queda de moto, sendo o mesmo encaminhado para o **Hospital Antônio Prudente**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 8 de Março de 2017

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ

Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce Fone: (85) 3433 7434 Fax: (85) 3260 2061
E-mail: samuceara.polo1@samu.saude.ce.gov.br



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

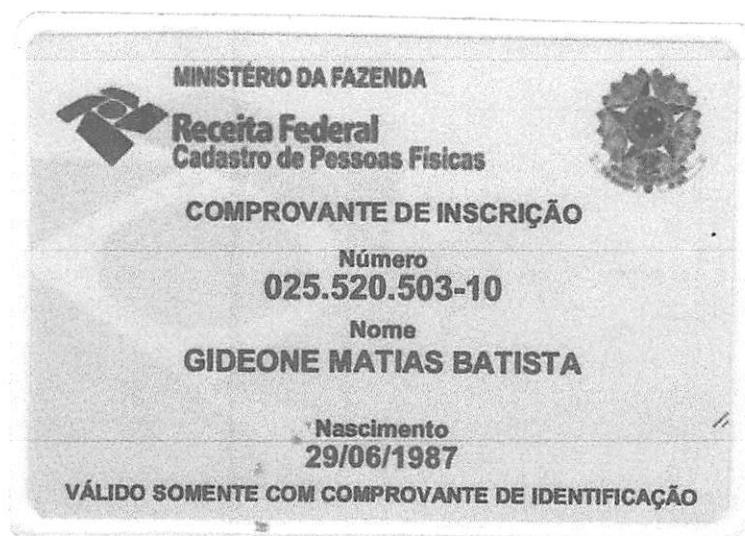
ATESTADO (LAUDO) MÉDICO

Atesto para fins comprobatórios que o paciente GIDEONE MATIAS BATISTA está em acompanhamento trauma-ortopédico, neste hospital, por motivo de sequela de fratura do pé e tornozelo esquerdos, CID S82.5 + S92.3, acidente dia 27/01/17, realizou cirurgia no dia 28/01/17. Aguarda consolidação óssea, e posteriormente tratamento de reabilitação fisioterápica. Recomendo afastamento de suas atividades laborais por um período de 60 (sessenta) dias para tratamento.

Fortaleza, 03 de janeiro de 2017

Dr. Bruno B. Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 9329 TEOT 11433

DR. BRUNO BRITO BOTELHO
CRM-CE 9329 TEOT 11433
TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA



SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAU - SEGURO DPVAT

CE Nº 012257934794 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016

025 ESTE SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

DATA EMISSAO 12/07/2016

EXERCICIO 2016

VIA 01

CPF / CNPJ 02552050310

PLACA PND3546

RENAVAL 1058080641

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN ESD

ANO FAB 2015

CULTURE 05

AN CLASSE 9C2KC1650FR209952

PREMIO TARIFARIO

FNS (R\$) 129.04

DENATRAN (R\$) 14.34

CUSTO DO SEGURO (R\$) 143.38

COTA UNICA

PAGAMENTO

PARCELADO

08/07/2016

PROPRIETARIO

LOTE/DOC 1058080641

MOTOR: KC16E51209952

www.segurodpvato.com.br

12/2015

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETAN - CE

Nº 012257934794

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

EXERCICIO 2016

OD RENAVAM 1058080641

B.N.R.C. 0000000000

JHMD1

GIDONE NATIAS BAPTISTA

HORIZONTE/CE

PLACA ANT / UF 02552050310

CPF / CNPJ

PLACA PND3546

CHASSI 9C2KC1650FR209952

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.

CONSUMTUEL GASOL/ALCO

ANO FAB 2015

ANO MOD 2015

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 TITAN ESD

CATEGORIA PARTIC

CONFEDOMINANTE VEREADLHA

COTA UNICA **

VENO. COTA UNICA **

VENO. COTAS

PARCELAMENTO / COTAS

FAIXA / PVA

PREMIO TARIFARIO (R\$) 286.75

IOF (R\$) 1.11

PREMIO TOTAL (R\$) 292.01

DATA DE PAGAMENTO 08/07/2016

OBSERVAÇÕES

LOCAL HORIZONTE

DATA 12/07/2016

CONTRAN

DENATRAN

Nº DO CLIENTE

7288169-0

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

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

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

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

Rota 23 20007 54 043600 - 4 Data de Emissão 531684604
Nome OZENIAS DE ALMEIDA MATIAS 04/07/2018
End. Postal PV GUARDA 000000
LOTEAMENTO ROTA DEL MAR - AQUIRAZ - 61700000
Medidor 6025213 Poste 0000 0000
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG/CPF/CNPJ 480028103-25 CGF
Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Jul/2018
Data da Apresentação 04/07/2018
Próxima Leitura 03/08/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
149,37	27,00%	40,32

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

2334,9304,747F,6E98,3558,0424,1275,7878

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
45027	44842	1,00	185	0,00	1,00	0,78	144,30

VALOR CONSUMO DO MES 149,37
JUROS DO MES 0,24
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 1,09
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 13,75)

VENCIMENTO 03/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 173,70

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	54,87
Transmissão	5,05
Distribuição	3,15
Encargos Setoriais	0,30
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	49,00
TOTAL	149,37

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

152	185	152	172	159	117	168	114	174	119	173	105	187
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
72,22	0,00	100

INFORMACOES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

Prezado Cliente, não se autorreligue. A religação a rede elétrica é feita pelos distribuidores e não pelo cliente, com uma cobrança do custo administrativo de inspeção (art. 175 c/c art. 13, Resol. 414/2010 - Aneel).

2120-44426152/2512-80526152

Paciente...: 14736388 GIDEONE MATIAS BATISTA

Nascimento.: 29/06/1987 Sexo: M

CPF.: 2552050310

Endereco...: R POVOADO GUARDA S N 0 AQUIRAZ AQUIRAZ CE 61700000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 987135091

Matricula...: B4736000846007013

Solicitante: Dr(a) DEGINALDO HOLANDA C

Exame:

TC DO PÉ E TORNOZELO

!KpT-B

4077491031

MÉTODO: Obtidas imagens por aquisição volumétrica em tomógrafo multislice, sem o uso de contraste venoso.

ANÁLISE:

Fratura cominutiva desalinhada do maléolo medial.

Luxação metatarsosfalangeana ao nível do 1º pododáctilo e subluxação das metatarsosfalangeanas do 2º e 3º pododáctilos.

Fratura completa e levemente desalinhada do cuneiforme medial e cominutiva desalinhada do cuneiforme intermedio.

Fraturas cominutivas e desalinhadas das bases do 1º ao 4º metatarsos e das cabeças do 2º e 3º metatarsos com fragmentos ósseos em perneio.

Densificação dos tecidos moles adjacentes.

Demais aspectos sem alterações ao método.

* Exame documentado em CD.



GERSON BRUNO GARCIA DE SOUZA LIMA
CRM 11913 - CE

Paciente...: 14736388 GIDEONE MATIAS BATISTA

Nascimento.: 29/06/1987 Sexo: M

CPF.: 2552050310

Endereco...: R POVOADO GUARDA S N 0 AQUIRAZ AQUIRAZ CE 61700000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 987135091

Matricula...: B4736000846007013

Solicitante: Dr(a) RAFAEL BEZERRIL NOG**Exame:**

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA

!KÑHIE

4096373821

Queixa Principal:

ANÁLISE:

Exame de controle pós-operatório de fixação metálica de fratura em maléolo medial.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

**COSMO ALVES DE AQUINO**
CRM 4252 - RN

Paciente....: 14736388 GIDEONE MATIAS BATISTA

Nascimento...: 29/06/1987 Sexo: M

CPF.: 2552050310

Endereco....: R POVOADO GUARDA S N 0 AQUIRAZ AQUIRAZ CE 61700000

Convenio....: HAPVIDA

Tel.: 987135091

Matricula...: B4736000846007013

Solicitante: Dr(a) RAFAEL BEZERRIL NOG

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS

!Kx5VE

4085185131

Queixa Principal:

ANÁLISE:

Presença de fraturas em metatarsos e cuneiformes do primeiro ao terceiro dedos com fixação metálica.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.



COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
Nº Pedido: 18561967

fls. 17

Data 01/02/2017
Pag 1 de 1

Paciente...: 14736388 GIDEONE MATIAS BATISTA

Nascimento...: 29/06/1987 Sexo: M

CPF.: 2552050310

Endereço...: R POVOADO GUARDA S N 0 AQUIRAZ AQUIRAZ CE 61700000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 987135091

Matricula...: B4736000846007013

Solicitante: Dr(a) RAFAEL BEZERRIL NOG

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA

!Kx5VC

4085185132

Queixa Principal:

ANÁLISE:

Exame de controle pós-operatório de fixação metálica de fratura em maléolo medial.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Paciente...: 14736388 GIDEONE MATIAS BATISTA

Nascimento.: 29/06/1987 Sexo: M

CPF.: 2552050310

Endereco...: R POVOADO GUARDA S N 0 AQUIRAZ AQUIRAZ CE 61700000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 987135091

Matricula...: B4736000846007013

Solicitante: Dr(a) DEGINALDO HOLANDA C

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA - DIREITO

!KpT(8

4077490521

Queixa Principal:

LAUDO :

Presença de fratura em maléolo medial com envolvimento de superfície articular da tibiotársica.

Espaços articulares mantidos.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.



COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Paciente...: 14736388 GIDEONE MATIAS BATISTA

Nascimento...: 29/06/1987 Sexo: M

CPF.: 2552050310

Endereco...: R POVOADO GUARDA S N 0 AQUIRAZ AQUIRAZ CE 61700000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 987135091

Matricula...: B4736000846007013

Solicitante: Dr(a) DEGINALDO HOLANDA C

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS - DIREITO

!KpT(9

4077490522

Queixa Principal:

ANÁLISE:

Presença de fraturas em metatarsos do primeiro, segundo e terceiro dedos com envolvimento de superfícies articulares tarso-metatarsianas.

Luxação em metatarsofalangeana do hálux e subluxação em metatarsofalangeanas do segundo e terceiro dedos.

Subluxação em tarso-metatarsos.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.



COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Paciente...: 14736388 GIDEONE MATIAS BATISTA

Nascimento.: 29/06/1987 Sexo: M

CPF.: 2552050310

Endereco...: R POVOADO GUARDA S N 0 AQUIRAZ AQUIRAZ CE 61700000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 987135091

Matricula...: B4736000846007013

Solicitante: Dr(a) ANDRE DE CASTRO ALC

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA - DIREITO

!LW5f8

4152186721

Queixa Principal:

ANÁLISE:

Exame de controle pós-operatório de fixação metálica de fratura em maléolo medial e posterior.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.



COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Paciente...: 14736388 GIDEONE MATIAS BATISTA

Nascimento...: 29/06/1987 Sexo: M

CPF.: 2552050310

Endereco...: R POVOADO GUARDA S N 0 AQUIRAZ AQUIRAZ CE 61700000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 987135091

Matricula...: B4736000846007013

Solicitante: Dr(a) ANDRE DE CASTRO ALC

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS - DIREITO

!LW5fc

4152186722

Queixa Principal:

ANÁLISE:

Presença de fraturas em metatarsos, cuneiformes e falanges do primeiro ao terceiro dedos com fixação metálica.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.



COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Paciente...: 14736388 GIDEONE MATIAS BATISTA

Nascimento.: 29/06/1987 Sexo: M

CPF.: 2552050310

Endereco...: R POVOADO GUARDA S N 0 AQUIRAZ AQUIRAZ CE 61700000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 987135091

Matricula...: B4736000846007013

Solicitante: Dr(a) RAFAEL BEZERRIL NOG

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA

!L.ms8

4111748021

Queixa Principal:

ANÁLISE:

Exame de controle pós-operatório de fixação metálica de fratura em maléolo medial.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.



COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Paciente...: 14736388 GIDEONE MATIAS BATISTA

Nascimento.: 29/06/1987 Sexo: M

CPF.: 2552050310

Endereco...: R POVOADO GUARDA S N 0 AQUIRAZ AQUIRAZ CE 61700000

Convenio...: HAPVIDA

Tel.: 987135091

Matricula...: B4736000846007013

Solicitante: Dr(a) RAFAEL BEZERRIL NOG

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS

!L.ms9

4111748022

Queixa Principal:

LAUDO :

Presença de fixação metálica em metatarsos do primeiro, segundo e terceiro dedos e falange proximal do primeiro dedo e em ossos do médio pé.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

EXAME DOCUMENTADO EM CD.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.



COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE****ATESTADO (LAUDO) MÉDICO**

Atesto para fins comprobatórios que o paciente **GIDEONE MATIAS BATISTA** está em acompanhamento trauma-ortopédico, neste hospital, por motivo de sequela de fratura do pé e tornozelo esquerdos, CID S82.5 + S92.3, acidente dia 27/01/17, realizou cirurgia no dia 28/01/17. Aguarda consolidação óssea, e posteriormente tratamento de reabilitação fisioterápica. Recomendo afastamento de suas atividades laborais por um período de 60 (sessenta) dias para tratamento.

Fortaleza, 03 de janeiro de 2017

**PRONTUÁRIO
COMPLETO**

Dr. Bruno B. Botelho
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 9329 TEOT 11433

DR. BRUNO BRITO BOTELHO
CRM-CE 9329 TEOT 11433
TRAUMATOLOGIA-ORTOPEDIA

SINISTRO 3180431741 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GIDEONE MATIAS BATISTA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO GIDEONE MATIAS BATISTA
CPF/CNPJ: 02552050310

Posição em 30-01-2019 10:03:21

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 de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/10/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00