



PROCURACAO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Francisus da Silva Filho, brasileiro, casado, operador de máquina, portador do CPF: 449.523.263-68 e RG: 91009946116, residente e domiciliado na Rua dos Ourzeiros, 310, Euzébio - CE, CEP: 61.460-000.

OUTORGADOS (A): LUANNA CAVALCANTE PEREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº: 36.551 e **SERGIO ARAGÃO QUIXADA FELICIO**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº: 15.377, ambos com escritório na Rua Guarany nº: 632-A, bairro: Centro, CEP: 62.870.000, Município de Pacajus -CE e na Rua Dr. Pedro Borges nº 33 - Sala 919 - 9º Andar - Edifício Palácio do Progresso - CEP 60.055-001 - Centro - Fortaleza-CE Tel. (85) 3226-7700.

PODERES: da clausula "ad judicia" (parágrafo 2º do art. 5º da Lei de nº 8.906, de 04 de Julho de 1994) podendo requerer os benefícios da justiça gratuita, transigir, desistir, fazer acordo, firmar compromisso, receber e dar quitação, interpor os recursos necessários e tudo mais praticar para o bom e fiel cumprimento do presente mandato, com ou sem reservas de poderes.

Fortaleza -CE, 05 de setembro de 2018.

Francisus da Silva Filho



DECLARAÇÃO

OUTORGANTE:

Francisco da Silva Filho, brasileiro, casado, operador de máquina, portador do CPF: 449.593.963-68 e RA: 91059946116, residente e domiciliado na Rua dos Ourzeiros, 310, Euzébio - CE, CEP: 61.460-000.

DECLARA, para os devidos fins, que é HIPOSSUFICIENTE FINANCEIRAMENTE, não possui condições de arcar com as despesas, custas judiciais, honorários periciais e advocatícios, que advirão com a propositura de ação judicial. Perante a justiça, sem prejuízo do seu sustento próprio e de sua família, razão pela qual requer os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA- Lei de nº:1.060/050.

Por ser verdade, firma a presente com sua assinatura usual para que surta os efeitos consignados.

Fortaleza -CE, 05 de setembro de 2018.

FRANCISCO DA SILVA FILHO

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

FLS. _____

fls. 9

RUBRICA

AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3346 / 2018**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **02/08/2018 12:57:34**Data / Hora da Ocorrência: **16/06/2018 23:00:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA WASHINGTON SOARES**

Complemento:

Bairro: **MESSEJANA**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **FRANCISCO DA SILVA FILHO**Nascimento: **14/12/1973** CPF: **479.523.263-68**CNH: **06343709444**Orgão Emissor: **DETRAN**UF: **CE**Filiação: **RAIMUNDA PEREIRA DA SILVA****FRANCISCO DA SILVA**Endereço: **RUA DO CRUZEIRO, 310**Bairro: **COAÇU**Município: **EUSEBIO/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98861-5986****Dados do(s) Veículo(s)****1) Placa: OIN3603 Uf: CE Município: FORTALEZA Chassi:****9C2KD0550CR561087 Renavam: 459090585 Tipo do Veículo:****MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/NXR150 BROS ES Ano****Fabricação: 2012 Ano Modelo: 2012 Combustível: GASOLINA/ALCOOL****Cor: PRETA Proprietário: JOSE MILTON TEIXEIRA UCHOA ME Situação:****NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISAO****Histórico**

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA OIN-3603 NA AV. WASHINGTON SOARES QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA. E NADA MAIS DISSE.//////////

OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****X FRANCISCO DA SILVA FILHO****VISTO DO DELEGADO(A) :****JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9**

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 1

Impresso em: 02/08/2018 13:03:52



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Fevereiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180468510

Vítima: FRANCISCO DA SILVA FILHO

Data do Acidente: 16/06/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: LUANNA CAVALCANTE PEREIRA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), FRANCISCO DA SILVA FILHO

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequelas definitivas, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Pag 01127/01128 - carta_04 - INVALIDEZ



Carta nº 13907007

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, JOSE MILTON TEIXEIRA UCHOA ME.,

RG nº _____, data de expedição ____/____/____,

Órgão _____, portador do CPF nº 07596453/0001-71, comdomicílio na cidade de FORTALEZA, no Estado de

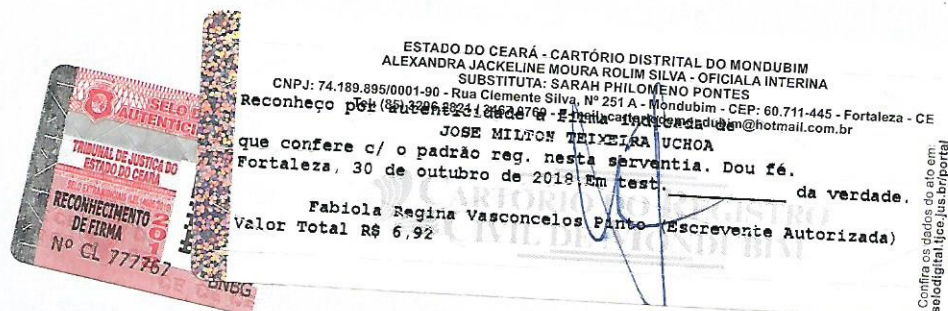
_____, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua POETA MARIN Lemos, nº 61,complemento J. WALTER, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Francisco da Silva Filho, cujo o condutor eraFrancisco da Silva Filho.Veículo: motocicletaModelo: honda NXR 150 BROS ESAno: 2012/2012Placa: QIN 3603Chassi: 9C2KD0550CR561084Data do Acidente: 16/06/2018Local e Data: 30 de outubro de 2018 Fortaleza - CE.Jose Milton Teixeira Uchoa
Assinatura do DeclaranteJMTU - M.L. MOTOS
CNPJ: 07.596.453/0001-71FRANCISCO DA SILVA FILHO

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 014057684421
VIA COD. RENAVAM RNTC EXERCÍCIO
CRDD 01 459090585 0000000000 2018

NOME
JOSE MILTON TEIXEIRA UCHOA ME

FORTALEZA/CE

CPF/CNPJ PLACA
07596453000171 OIN3603

PLACA ANT/UF CHASSI
*****/CE 9C2KD0550CR561087

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL

PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC GASOL/ALCO

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.

HONDA/NXR150 BROS ES 2012 2012

CAP/POT/OIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE

2P/0CV/149CC PARTIC PRETA

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC./COTAS

1ª *****

2ª *****

3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

00/00/0000

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA
FORTALEZA 19/06/2018

EXPLICADOR

fls. 12

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOA TRANSPORTADA OU NAO SEGURO DPVAT

CE Nº 014057684421 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2018

07596453000171 OIN3603
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

014057684421 80550665051

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2018 19/06/2018

VIA CPF / CNPJ PLACA
01 07596453000171 OIN3603

RENAVAM MARCA / MODELO
459090585 HONDA/NXR150 BROS ES

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
2012 09 9C2KD0550CR561087

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAN (R\$) CUSTO DO SEGURO (R\$)

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 00/00/0000

SEGURO DESPACHANTE DPVAT
LOTE/DOC: 201706/34-10 LACRE:
MOTOR: KD05E5C561087

DEZ-2017

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

05 OUT. 2018

ENTRADA

Comprovante de Inscrição e de Situação Cadastral

Contribuinte,

Confira os dados de Identificação da Pessoa Jurídica e, se houver qualquer divergência, providencie junto à RFB a sua atualização cadastral.

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 07.596.453/0001-71 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 16/09/2005
NOME EMPRESARIAL JOSE MILTON TEIXEIRA UCHOA - ME			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) ML MOTOS			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 45.41-2-04 - Comércio a varejo de motocicletas e motonetas usadas			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 45.41-2-03 - Comércio a varejo de motocicletas e motonetas novas 45.11-1-02 - Comércio a varejo de automóveis, camionetas e utilitários usados			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 213-5 - EMPRESARIO (INDIVIDUAL)			
LOGRADOURO R POETA MARIO LINHARES	NÚMERO 61	COMPLEMENTO	
CEP 60.750-160	BAIRRO/DISTRITO JOSE WALTER	MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
ENDEREÇO ELETRÔNICO psncontabilidade@hotmail.com	TELEFONE (85) 3291-6105 / (85) 3291-6105		
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 16/09/2005	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.470, de 30 de maio de 2014.

Emitido no dia **11/08/2016** às **12:50:55** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1

Consulta QSA / Capital Social

Voltar



Preparar Página
para Impressão

A RFB agradece a sua visita. Para informações sobre política de privacidade e uso, [clique aqui](#).
[Atualize sua página](#)

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO DO REGISTRO DE EMPRESA - NIRE DA SEDE 23102571499		NIRE DA FILIAL (preencher somente se ato referente a filial) XXXXXXXXXXXXXX	
NOME DO EMPRESÁRIO (completo, sem abreviaturas) JOSE MILTON TEIXEIRA UCHOA			
NACIONALIDADE BRASILEIRA		ESTADO CIVIL CASADO	
SEXO M ☒ F ☐	REGIME DE BENS (se casado) COMUNHÃO UNIVERSAL		
FILHO DE (pai) JOSE SAMPAIO UCHOA		(mãe) ALDAGIZA TEIXEIRA UCHOA	
NASCIDO EM (data de nascimento) 28/01/1973	IDENTIDADE (número) 95024022167	Órgão emissor SSP	UF CE
EMANCIPOU-SE POR (forma de emancipação - somente no caso de menor) XXXXXXXXXXXXXX		CPF (número) 477.619.973-49	
DOMICILIADO NA (LOGRADOURO - rua, av, etc) AVENIDA PRUDENTE BRASIL			NÚMERO 1050
COMPLEMENTO XXXXXXXXXXXXXX	BAIRRO/DISTRITO PASSARE	CEP 60.743-770	CODIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) 1347
MUNICÍPIO FORTALEZA			UF CE
declara, sob as penas da lei, não estar impedido de exercer atividade empresarial, que não possui outro registro de empresário e requer à JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ			
CODIGO DO ATO 002	DESCRIÇÃO DO ATO ALTERAÇÃO	CODIGO DO EVENTO 021	DESCRIÇÃO DO EVENTO ALTERAÇÃO DE DADOS (EXCETO NOME EMPRESARIAL)
CODIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	CODIGO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX	DESCRIÇÃO DO EVENTO XXXXXXXXXXXXXX
NOME EMPRESARIAL JOSE MILTON TEIXEIRA UCHOA ME			
LOGRADOURO (rua, av, etc) RUA POETA MARIO LINHARES			NÚMERO 61
COMPLEMENTO XXXXXXXXXXXXXX	BAIRRO/DISTRITO JOSE WALTER	CEP 60.750-160	CODIGO DO MUNICÍPIO (Uso da Junta Comercial) 1347
MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE	PAÍS BRASIL
VALOR DO CAPITAL - R\$ 10.000,00		VALOR DO CAPITAL - (por extenso) DEZ MIL REAIS	
CODIGO DE ATIVIDADE ECONÔMICA (cnae) Atividade Principal 4541204 Atividade secundária 4541203 4542101 4543900 XXXXXXX XXXXXXX XXXXXXX	DESCRIÇÃO DO OBJETO COMERCIO A VAREJO DE MOTOCICLETAS E MOTONETAS USADAS. COMERCIO A VAREJO DE MOTOCICLETAS E MOTONETAS NOVAS. REPRESENTANTES COMERCIAIS E AGENTES DO COMÉRCIO DE MOTOCICLETAS E MOTONETAS, PEÇAS E ACESSÓRIOS. MANUTENÇÃO E REPARAÇÃO DE MOTOCICLETAS E MOTONETAS. XXXXXXXXXX		
DATA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES 13/09/2005	NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CNPJ 07596453000171	TRANSFERÊNCIA DE SEDE OU DE FILIAL DE OUTRA UF NIRE ANTERIOR XXXXXXXXXXXXXX	UF XX
ASSINATURA DA FILIAL PELO EMPRESÁRIO (ou pelo representante/assistente gerente) JOSE MILTON TEIXEIRA UCHOA ME.		USO DA JUNTA COMERCIAL DEPENDENTE DE AUTORIZAÇÃO GOVERNAMENTAL ☐ 1-sim 3-não	
DATA DA ASSINATURA 22/05/2012		ASSINATURA DO EMPRESÁRIO <i>Jose Milton Teixeira Uchoa</i>	

PARA USO EXCLUSIVO DA JUNTA COMERCIAL

DEFERIDO.
PUBLIQUE-SE E ARQUIVE-SE

JOSE KLEBER C. NASCIMENTO

AUTENTICAÇÃO



JUNTA COMERCIAL DO ESTADO DO CEARÁ - SEDE
CERTIFICO O REGISTRO EM: 01/06/2012
SOB Nº: 20120464110
Protocolo: 12/046411-0, DE 01/06/2012
Empresa: 23 1 0257149 9
JOSE MILTON TEIXEIRA UCHOA ME

HAROLDO FERNANDES MOREIRA,
SECRETÁRIO-GERAL

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
CEARA
91002246118 - 2AV
PART. DE
NOME FRANCISCO DA SILVA FILHO

PLACAO FRANCISCO DA SILVA E RAIMUNDA P
ERREIRA DA SILVA

NATURALIDADE

PORTALEZA-CE

DOC ORDEM
CART. CASAM. 2886 I B11 F

14/12/1973

DATA DE NASCIMENTO

CPF
4791238368

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

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

POLEGAR DIREITO

CAIXEIRA DE IDENTIDADE

Francisco da Silva Filho

INVESTPREV
SEGURADORA S/A

05 OUT. 2018

ENTRADA



**Ministério da Fazenda
Receita Federal**



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número

479.523.263-68

Nome

FRANCISCO DA SILVA FILHO

Nascimento

14/12/1973



Nº DO CLIENTE

3349655-2

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, 160

CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07047251/0001-70 | CEF 06.105.848-3

enel

fls. 17

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 532641227

Rota 06 20043 01 031400 - 2 Data de Emissão 10/07/2018

Nome RAIMUNDA PEREIRA DA SILVA

End. Postal RU DO CRUZEIRO 00310
COACU - EUSEBIO - 61760000

Medidor 2697998 Poste 0000 D15N

Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 602512083-89 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência 10/07/2018
Data da Apresentação 10/07/2018
Previsão Próxima Leitura 09/08/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto EUSEBIO
Mês Mai/2018 EUSD 41,35

DICR! = 0,00 P

CMS

Base de Cálculo (R\$) 139,68
Alíquota 27,00%
Valor do Imposto 37,71

Padrão Individual

Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual

DIC 5,07 10,15 20,30 0,43 0,00 0,00

FIC 3,23 6,47 12,95 1,00 0,00 0,00

DMIC 2,86 0,43

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

5E37.86BF.64D7.A691.2DFE.B009.EFFC.77DF

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual 20897
Leit. Anterior 20724
Const. 1,00
Consumo (kWh) 173
Cons. Incl. 0,00
Cons. Fat. 173
Tarifa (R\$/kWh) 0,80745
Valor (R\$) 139,68

10/07/18 11/06/18 29 DIAS 173 139,68

DESCRIÇÃO VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES 139,68

MULTA MORATORIA REF 06/2018 2,76

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 29,57

ADONTO ART - 3292-4444 20,90

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 12,87)

VENCIMENTO 17/07/2018 TOTAL A PAGAR (R\$) 192,91

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia 51,31
Transmissão 5,47
Distribuição 29,23
Encargos Setoriais 7,64
Tributos (ICMS PIS/COFINS) ... 45,83
TOTAL 139,68

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

172	173	185	177	186	163	160	190	184	167	147	174	158
MED	Jul	Jun	Mai	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emissão kg (CO₂) 67,54 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂) 0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

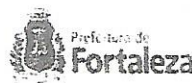
DEBITOS ANTERIORES

INVESTPREV
SEGURADORA S/A
05 OUT. 2018
ENTRADA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LUANNA CAVALCANTE PEREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/03/2019 às 19:10, sob o número 011767915201980600001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0117679-15.2019.8.06.0001 e código 4573352



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



RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE

Francisco de Silva Filho

Laudos Médico

O paciente acima citado
estava em acompanhamento
em virtude de fratura de
clavícula esquerda, sendo
tratado conservador. No
laudo apresenta fratura
consolidada, estando de
alta do tratamento

MAT 2012 - Certific. HDEBO-Entm. - Receituário-003

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

Fortaleza-CE 13 de 07 de 2018

Dr. Rogério Beltrão
Assinatura do Profissional



PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180468510 **Cidade:** Fortaleza **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: FRANCISCO DA SILVA FILHO **Data do acidente:** 16/06/2018 **Seguradora:** CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 06/02/2019

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE CLAVÍCULA ESQUERDA.

Resultados terapêuticos: TRATAMENTO CONSERVADOR.
ALTA MÉDICA.

Sequelas permanentes:

Sequelas: Sem sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas:

Documentos complementares:

Observações: CONFORME O RELATÓRIO MÉDICO ACOSTADO DATADO DE 13/07/2018, ASSINADO POR DR. ROGÉRIO BELTRÃO, CRM ILEGÍVEL, DO HOSPITAL MUNICIPAL DE FORTALEZA.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
		Total	0 %	R\$ 0,00



**RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA
Av. Presidente Costa e Silva, 1578 - Bairro Messejana - CEP 60.864-810
Fone: (85) 3105.1560 - CNPJ: 07.835.044/0004-23

Paciente: Francisco de Silva Filho
Endereço: _____
Bairro: _____ Fone: _____
Prescrição: _____

Coque 200mg _____ 1 ca
Tomar 1 cp VO de 12/12h por 7 dias

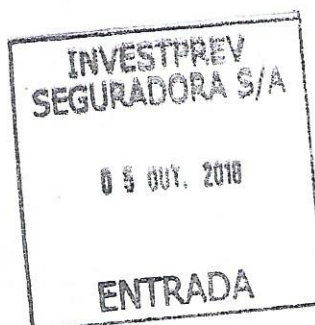
Algodão 500/30 _____ 1 ca
Tomar 1 cp VO de 12/12h de 7 dias

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo: _____
Identificação: _____
Órgão Emissor: _____
Data: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico: _____



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE FRANCISCO DA SILVA FILHO		Nº DO PRONTUÁRIO 5112264		Nº DO BE 284173	
CDSUS		NASCIMENTO 14/12/1973(44 ANOS)		SEXO M	
NOME MÃE RAIMUNDA PEREIRA DA SILVA		NOME RESPONSÁVEL NI		RAÇA/COR PARDO	
ENDEREÇO RUA DO CRUZEIRO 310 ANCURI		MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE	
CONTATO (85) 98812-1760		CEP 60.874-230			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
QUEIXA ENTORSE DE CLAVICULA ESQUERDA		MOTIVO ACIDENTE DE MOTO		ESCALA DE DOR 8 (ADULTO)	
SINAIS VITAIS					
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI	GLICEMIA NI	
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NAO	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ADJACI CHAVES DA SILVA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 16/06/2018 23:47:49	
CLASSIFICAÇÃO VERDE					
ÁREA DE ATENDIMENTO 02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA					
ATENDIMENTO MÉDICO					

Color no osso esquerdo após queda de moto. Rx: fratura de clavícula esquerda em: oito / retorno dia 13/08/18.

DIAGNÓSTICO	COD. PROCEDIMENTO	CID
SADT SOLICITADO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X () OUTROS		

MEDICAMENTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	OBSERVAÇÕES
	Rx osso E (APUVALCINIO (perfil) incluindo clavícula)	

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

Impresso por ADJACI CHAVES DA SILVA em 16/06/2018 23:47:49
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.

Jessica Pereira da Silva
FRANCISCO DA SILVA FILHO

CONFERE COM ORIGINAL
24/07/2018

Germano

04.235.197/0012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho, 1578
Messegana - CEP: 60.864-810

Fortaleza

INVESTPREV
SEGURADORA S/A
05 OUT. 2018
ENTRADA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LUANNA CAVALCANTE PEREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/03/2019 às 19:10, sob o número 011767915201980660001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/jpg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0117679-15/2019.8.06.0001 e código 4573356.



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco da Silva Filho**, no dia **16/06/2018**, às **23h26min**, na **Avenida Washington Soares**, no **Bairro Messejana**, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido por meio do Processo nº **P279966/2018**.

Fortaleza, 25 de julho de 2018.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

