

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	MARIA DE FÁTIMA BRITO DE SOUZA		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	
Estado Civil	SOLTEIRA	RG nº	2000010078100
Profissão	AUTÔNOMA	CPF nº	392.072.503-49
Endereço	TRANSVERSA ACARAU 40		
Bairro	CAÇA E PESCA	CEP	60183-715
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefones			

OUTORGADOS: BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103 e THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona - nº 100 - 1º andar - Sala 108 - Bairro Edson Queiroz - CEP: 60.811-695, Fortaleza/CE, Tels.: (85)987800-0013/ (85)98853-0069/ (85)98636-3030. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br/ marcelobrandao@hotmail.com/ thiago_cs@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 11 de SETEMBRO de 2017

> Maria de Fátima Brito de Souza
OUTORGANTE

RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALAS 108 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695
FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	MARIA DE FÁTIMA BEITO DE SOUZA		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	
Estado Civil	SOLTEIRA	RG nº	2000010078100
Profissão	AUTONOMA	CPF nº	392.072.503-49
Endereço	TRAVESSA ACARAU, 40		
Bairro	CAÇA E PESCA	CEP	60183-715
Município/UF	FORTALEZA/CE		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 11 de SETEMBRO de 2017.

➤ Maria de Fátima Beito de Souza

DECLARANTE

RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALAS 108 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695
FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, MARIA DE FÁTIMA BRITO DE SOUZA
 _____, BRASILEIRO(A), _____ (ESTADO _____ CIVIL),
 _____ (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº _____,
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº _____, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO _____

_____, DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE
 ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO
 DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO,
 SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103 E **THIAGO SABOYA
 PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O
 Nº 24.156, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL PARA RECEBER INTIMAÇÕES NA RUA SÃO PAULO
 – Nº 32 – 10º ANDAR – SALAS 1003/1004 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – FORTALEZA/CE,
 ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A
 PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, **ASSUMINDO, ASSIM,
 DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO
 ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.**

DESTA FORMA, **ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS**, REPRESENTADO
 ATRAVÉS DOS ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO
 DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO,
 SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA
 BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103,
 TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 10º ANDAR – SALAS 1003/1004 –
 BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – 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 COMUNICAÇÃO 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 11 DE SETEMBRO DE 2018.

> Maria de Fátima Brito de Souza
 DECLARANTE

TESTEMUNHA
 CPF: _____

TESTEMUNHA
 CPF: _____

RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALAS 108 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695
 FORTALEZA/CE

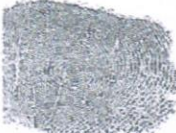
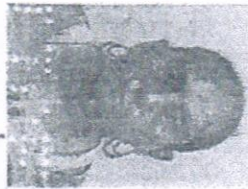
Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@vahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS PRIMEIRAS

Polegar Direito

Maria de Fatima Brito de Souza

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2000010078100 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/10/2011

NOME
MÁRIA DE FATIMA BRITO DE SOUZA

FILIAÇÃO
VALDEMIRO XAVIER DE SOUZA
ALDENORA BRITO DE SOUZA

NATURALIDADE
FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO
21/06/1956

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: MESSEJANA TERMO: 52.141 FOLHA: 137
LIVRO: A-56 FORTALEZA - CE
CPF 392.072.503-49

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 1

DADOS DO CLIENTE
Nome: **MARIANA BRITO DOS SANTOS**
Endereço: **RU ACARAU-CACA E PESCA, 352, CS.-10, FRIA DO FUTURO**
Cidade: **PORTALEIA** CEP: **60183-715**

Dados de Entrega
Tipo: **001** Subtipo: **013** Categoria: **0012** Letra: **0072** Valor: **0000**
Subtipo: **00** Subcategoria: **00**

RECEITAS
Serviço: **001** Contrato: **000** Subserviço: **000** Valor: **000**

ÁGUA Medidor: **A15F100019** Altura: **219** Largura: **229** Volume: **10** Média Sanitária: **9**

DATAS
Início: **06/01/2017** Fim: **06/01/2017** Valor: **70877**
Início: **06/12/2016** Fim: **06/02/2017** Valor: **00000**

COMANDO DA ÁGUA DESTINADA AO CONSUMO
Tipo: **001** Subtipo: **013** Categoria: **0012** Letra: **0072** Valor: **0000**
Subtipo: **00** Subcategoria: **00**

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 8 m3 | META: 10 m3.
Constatamos débito de R\$ 19,60. Caso pago, desconsiderar.
RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME	Agente	Consumo (m³)
ÁGUA	19,60	JAN/16	13	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,11	FEB/16	9	0
MULTA DE 2%	0,28	MAR/16	12	0
		ABR/16	12	0
		MAY/16	11	0
		JUN/16	13	0
		JUL/16	15	0
		AGO/16	10	0
		SET/16	10	0
		OUT/16	6	0
		NOV/16	9	0
		DEZ/16	6	0

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	Valor (R\$)	Valor (R\$)
PIS	0,19	VALOR DO SERVIÇO	38,79
COFINS	0,97	VALOR DO SUBSÍDIO	10,30
		VALOR TOTAL A PAGAR	20,49

MESANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
01/2017	20/01/2017	20,49

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 3101.1918, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 3101.1918. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 3101.1918 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 3101.1918.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE

Nº 012964992764

66684415782

CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

POSS

012964992764

VIA 01 1104627237 00000000000

NOME/ENDEREÇO
IVANALDO ALMEIDA DA CRUZ
RUA TUBIACANGA, 00370
- FRAIA DO FUTURO
60183718 - FORTALEZA/CE

CPF/CNPJ 08747764312 PLACA PNY5830

NOME ANTERIOR
AUGE MOTOS LTDA

PLACA ANT/UF *****/CE 9C2KD0810HR402055

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTIVEL GASOL/ALCO

MARCA/MODELO HONDA/NXR160 BROS ESDD ANO FAB 2016 ANO MOD 2017

ESP/POT/CL 2P/OCV/162CC CATEGORIA PARTIC AZUL

OBSERVAÇÕES
MOTOR: KD08E1H402058

FORTALEZA

LOCAL
Igor Pontes

12/12/2016

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE

Nº 012964992764

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

POSS 01 1104627237 00000000000 2016

IVANALDO ALMEIDA DA CRUZ

FORTALEZA/CE

CPF/CNPJ 08747764312 PLACA PNY5830

*****/CE 9C2KD0810HR402055

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTIVEL GASOL/ALCO

MARCA/MODELO HONDA/NXR160 BROS ESDD ANO FAB 2016 ANO MOD 2017

ESP/POT/CL 2P/OCV/162CC CATEGORIA PARTIC AZUL

COTA UNICA ***** ** ***/**/**
VENO COTA UNICA *****
VENO COTA *****
PARCELAMENTO/COTAS *****

PREÇO TÁRIFA (R\$) 286.75 1.11 292.01 DATA DE PAGAMENTO 00/00/00

FORTALEZA

LOCAL
Igor Pontes

12/12/2016

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0167880-79.2017.8.06.0001 e código 2F4C2E0.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIAEu, MARIA DE FATIMA BEIRO DE SOUZA,RG nº 2900040038100, data de expedição 13 / 10 / 11, Órgão SSP

CPF nº 392.072.303-49, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA ACARAU</u>	
Número	<u>352</u>	
Apto / Complemento	<u>CASA L10</u>	
Bairro	<u>CAÇA E PÊSCA</u>	
Cidade	<u>FORTALEZA</u>	
Estado	<u>CEARÁ</u>	
CEP	<u>60183-715</u>	
Telefone de Contato		
E-mail		

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: FORTALEZA, 05 DE ABRIL DE 2017

Assinatura do Declarante: Maria de Fatima Beiro de Souza



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1556 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/03/2017 14:16:39**
Data / Hora da Ocorrência: **22/01/2017 06:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA DIOGUINHO**
Complemento:
Bairro: **PRAIA DO FUTURO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **HOTEL VILA GALE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DE FATIMA BRITO DE SOUZA**
Nascimento: **21/06/1956** CPF: **392.072.503-49**
RG: **2000010078100** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **ALDENORA BRITO DE SOUZA**
VALDEMIRO XAVIER DE SOUZA
Endereço: **TRAVESSA ACARAU, 40** CEP:
Bairro: **CACA E PESCA**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98686-6448**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNY5830** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KD0810HR402055 Renavam: **1104627237** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano
Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **AZUL** Proprietário: **IVANALDO ALMEIDA DA CRUZ** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA NA GARUPA DA MOTO DE PLACA PNY-5830 QUE ERA PILOTADA POR CICERO BRITO DE SOUSA DE CNH NUMERO 03068547146 QUANDO UMA MOTO DE PLACA NÃO ANOTADAS REALIZOU UM RETORNO PROIBIDO COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O IJF-CENTRO POR MEIOS PRÓPRIOS. 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: Mariana de Salimma Brito de Sousa

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MARCIA NOGUEIRA SURIMÁ - MAT.: 012875-1-6



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 09/03/2017 8:58:3

**Registro de Atendimento
Emergencial**

Por: JACQUELINE NASCIMENTO DE SOUSA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 22/01/2017 07:15:10	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 707007888862537	NOME: MARIA DE FATIMA BRITO DE SOUZA			Registro: 5490556	
CPF:	RG:	D. NASC: 21/06/1956	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RACAO COR: Parda
NOME DA MÃE: ALDENORA BRITO DE SOUZA			NOME DO PAI: VALDEMIRO XAVIER DE SOUZA		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: VILA SANTO ANTONIO		Nº: 26	BAIRRO: SERVILUZ	
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60180110	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: JOSANEY LIMA DE SOUZA		PARENTESCO: IRMA		TELEFONE:	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAE:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Queda com um veículo a motor de duas ou três rodas.					
QUEIXAS: colisão moto moto com lca desmaio há 1 hora dor					
OBSERVAÇÕES: dor moderada					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Condução:					
SERVIÇO DE PROTOCOLO - 110 09/03/2017 FELO DIST. 19 MAIORES					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/09/2017 às 13:08, sob o número 01678807920178060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0167880-79.2017.8.06.0001 e código 2F4C2E0.



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Atendimento de emergência a vida

fls. 22

Boletim de Emergência Reg.: 5490555

O Sr.(a) Marcia de Fátima Brito de Sousa

Foi atendido(a) neste Hospital no dia 23 / 01 / 2017, às 08 50 h.

Tendo como causa do socorro vítima de trauma em mão esquerda
com ferimento aberto em mão esquerda.

Observações: Manuseio da 30 (trinta) dias de convalescença

Fortaleza, 23 de Junho de 2017

Médico de Plantão -- CRM:

Ricardo Let

Ricardo Letão Santiago
Cláudia Plácida
CRM 6296 - RQE 2340

CPF:

Formulário de Emergência Reg. 001



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Prota

NÚCLEO AMBULATORIAL / PRONTUÁRIO:

Data: 07/03/2017 HORA: 07:00h

- | | |
|---|--|
| ☐ NEUROCIRURGIA | ☐ CIRURGIA GERAL |
| ☐ ACUPUNTURA | ☐ PEQUENA CIRURGIA |
| ☐ PRÉ-ANESTÉSICO | ☐ CIRURGIA VASCULAR |
| ☐ CIRURGIA PLÁSTICA REPARADORA | ☐ DOR |
| ☐ CIRURGIA PLÁSTICA ESTÉTICA | ☐ NEFROLOGIA |

MÉDICO:

Roberto Cesar

RECEPCIONISTA:

Rosângela

Chegar no horário e procurar a recepção para emissão
da RAE (Registro de Atendimento Emergencial)

DÚVIDAS: (85) 3255.5185

Cliente: MARIA DE FATIMA BRITO DE SOUZA
CPF: 39207250349
RG: 2000010078100
Médico Dr.(a): Sem Solicitação
Convênio: Particular
Atendimento: 2040395
Data do Exame: 24/03/2017

Os resultados dos exames podem sofrer alterações fisiológicas. Somente seu médico pode interpretá-los corretamente.

Mão Ou Quirodáctilo...

MÃO

RELATÓRIO

ANÁLISE

- Densidade e trabeculado ósseo sem alterações apreciáveis ao método.
- Amplitude dos espaços articulares usual.

Fortaleza, 30 de Março de 2017

Rodrigo Da Costa Graça
CRM: 6761



Hospital

Municipal

de Diagnóstico e Tratamento

Declaração

Declaro para os devidos fins que Marina De Fatima
Brito De Souza esteve neste setor para tratamento
 Fisioterapêutico de sequela de Trauma em
Mão Esquerda, por 05 sessões.

Do dia 24/03/17 ao dia 30/03/17.

Horário a partir das 09 horas.

Afirmo o presente, 30 de Março 2017.

Dra. Cláudia Estevão F. Penha

Fisioterapeuta

CREFITO 6 - 218576-F

Dra. Cláudia Estevão F. Penha

Fisioterapeuta

CREFITO 6 218576-F

Hospital Municipal de Diagnóstico e Tratamento
 Av. Duque de Caxias, 201, Centro - Fortaleza - CE | CEP 60012-110 | (85) 3522.7070
 hospitalmde-dt@ce.gov.br

SINISTRO 3170371607 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** MARIA DE FATIMA BRITO DE SOUZA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Compres Previdência S/A - I IIIal
Fortaleza CE**BENEFICIÁRIO** MARIA DE FATIMA BRITO DE SOUZA**CPF/CNPJ:** 30207250340**Posição em 24-08-2017 15:03:52**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na
autorização de pagamento.

Data do Pagamento Valor da Indenização Juros e Correção Valor Total			
25/07/2017	R\$ 945,00	R\$ 0,00	R\$ 945,00