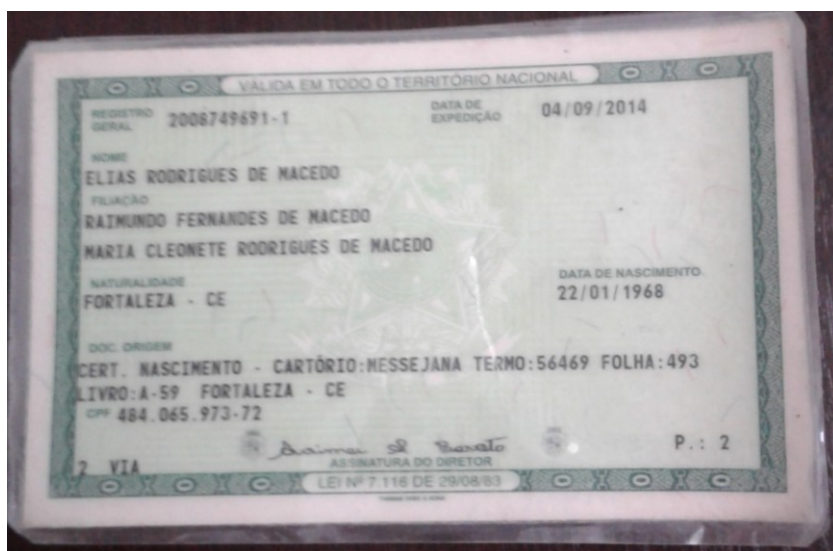




PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: ELIAS RODRIGUES DE MACEDO, brasileiro, solteiro, soldador, inscrito no RG de nº. 2008749691-1 - SSP-CE, e no CPF de nº. 484.065.973-72, e-mail: inexistente, residente e domiciliado na Rua: Missionário Oliveira, nº 1182, Bairro: Jangurussu, CEP 60870-615, Fortaleza/CE.

OUTORGADOS: DR. VICENTE DE PAULO FREITAS DE OLIVEIRA, advogado, inscrito nos quadros da OAB/CE sob o nº. 12.698, **DRA. KARINE ASCAL ARAGÃO**, brasileira, inscrita nos quadros da OAB/CE sob o nº. 31.010, **Dra. LUANA REGIA VIANA LOPES**, advogada inscrita nos quadros da OAB/CE sob o nº 38.915, ambos com escritório profissional na Rua Padre Pedro de Alencar, nº 1141, Bairro: Messejana, Fortaleza, Ceará, CEP: 60.840-280.

Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral, e especialmente para promover **REVISIONAL DPVAT** e quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS

A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, **os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir à justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015.**

Fortaleza, 21 de janeiro de 2019.



OUTORGANTE/DECLARANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu **ELIAS RODRIGUES DE MACEDO**, brasileiro, solteiro, soldador, inscrito no RG de nº. 2008749691-1 - SSP-CE, e no CPF de nº. 484.065.973-72 e-mails: inexistente, residente e domiciliado na Rua: Missionário Oliveira, nº 1182, Bairro: Jangurussu, CEP 60870-615, Fortaleza/CE

Desejando obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declaro, nos termos do artigo 5º, LXXIV da CF/88, e sob as penas da lei, que não possuo recursos suficientes para custear quaisquer despesas e custas judiciais, sem prejuízo do sustento próprio e da família.

Declaro a presente sob as penas da lei.

Fortaleza, 21 de janeiro de 2019.



DECLARANTE





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



fls. 15
PROTOCOLO:
18007145B01

STATUS:
Encerrado

INFORMAÇÕES GERAIS

POLICIAL/MATRICULA:
HELILTON/1480476

DATA/HORA:
30/01/2018 17:00

Na Rodovia

MUNICÍPIO/UF:
MARACANAÚ/CE

BR:
020

KM:
420.0

SENTIDO:
Decrescente

DESCRIPTIVO DO LOCAL:

ASPECTOS DO LOCAL E DO ATENDIMENTO

FASE DO DIA:
Pleno dia

CONDIÇÃO METEOROLÓGICA:
Céu Claro

TIPO DE VIA:
Principal

TIPO DE PISTA:
Dupla

CONDIÇÃO DE PISTA:
Seca

TIPO DE PAVIMENTO:
Asfalto

ESTRUTURA VIÁRIA:
Reta

LOCALIDADE URBANIZADA:
Sim

EXISTÊNCIA DE ACOSTAMENTO:
Sim

EXISTÊNCIA DE CANTEIRO CENTRAL:
Sim

IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO CRESCENTE



IMAGEM PANORÂMICA - SENTIDO DECRESCENTE



IMAGEM DO LOCAL



AUXÍLIO DE OUTRO ÓRGÃO:

SAMU

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO AUXÍLIO:

Rosendo e Edvania - Maracanaú

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ACIDENTE:

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF HELILTON, MATRICULA 1480476

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 04:25

NÚMERO DE CONTROLE: 5BA5636FDA0B7C569A59889F4792ED

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 1 de 12

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por KARINE ASCAL ARAGAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/04/2019 às 08:53, sob o número 01229292920198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 012292929-29.2019.8.06.0001 e código 467F443.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18007145B0

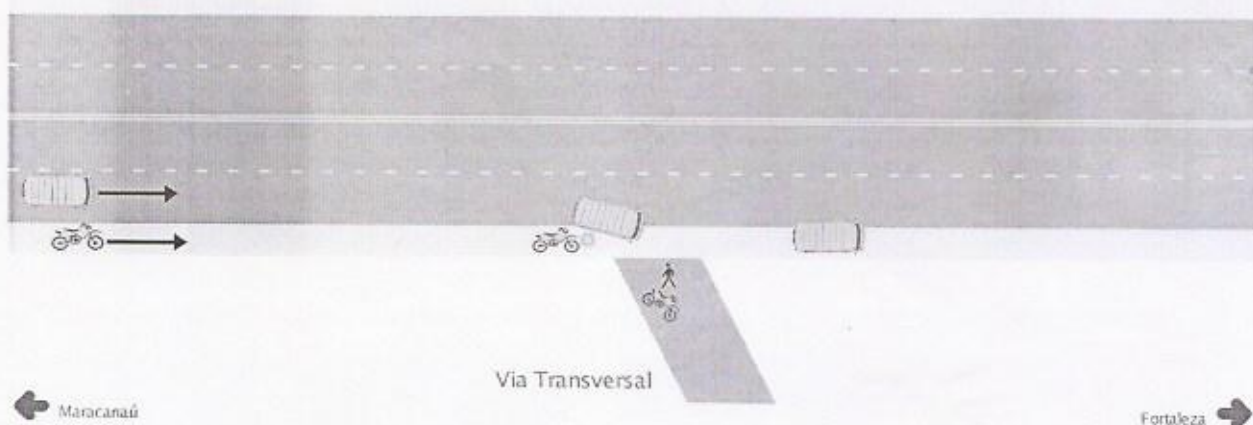
STATUS:
Encerrado

DINÂMICA

Eventos Sucessivos

Ordem	Tipo de Evento	Veículos Envolvidos
1	Colisão transversal	

Croqui



Narrativa

Acidente ocorrido na BR 020, Km 420 crescente, às 17:00h. V1 - Honda NXR 160 Bros PMJ0896/CE. V2 - Fiat Ducato M Bus OCT9434/CE. Conforme dados colhidos no local do acidente, V1 transitava pelo acostamento quando foi colhido transversalmente por V2 que transitava normalmente pela faixa lenta da rodovia e saiu para a direita para uma via transversal.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



fls. 17
PROTOCOLO:
18007145B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V1	PLACA: PMJ0896	MARCA/MODELO: HONDA/NXR160 BROS ESD	ANO FABRICAÇÃO: 2015
SITUAÇÃO: Tracionador		TIPO DE VEÍCULO: Motocicleta	
CHASSI: 9C2KD0800FR026954	RENAVAM: 01046934918	PAÍS: BRASIL	
ESPÉCIE: Passageiro	CATEGORIA: Particular	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Transitando no acostamento	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: BRUNO NASCIMENTO RODRIGUES	CPF/CNPJ: 045.503.033-28
---	-----------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NUMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



fls. 18
PROTOCOLO:
18007145B01

STATUS:
Encerrado

VEÍCULOS

SEQUENCIAL: V2	PLACA: OCT9434	MARCA/MODELO: FIAT/DUCATO M BUS RONTAN	ANO FABRICAÇÃO: 2011
SITUAÇÃO: Tracionador	RENAVAM: 00338310614	TIPO DE VEÍCULO: Microônibus	
CHASSI: 93W245H34C2078964	CATEGORIA: Aluguel	PAIS: BRASIL	MANOBRA NO MOMENTO DO ACIDENTE: Saindo da via
ESPECIE: Passageiro			

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

NOME DO PROPRIETÁRIO: NEQTA TRANSPORTES EIRELI ME	CPF/CNPJ: 17.204.109/0002-24
--	---------------------------------

Dados de Endereço

LOGRADOURO:	NUMERO:
COMPLEMENTO:	BAIRRO:
MUNICIPIO/UF: CAUCAIA/CE	
TELEFONE:	EMAIL:

Dados da Carga

DESCRIÇÃO E INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:

Cronotacógrafo

OBRIGATÓRIO PARA ESSE VEÍCULO: Sim	PRESENÇA DO EQUIPAMENTO: Sim	ATENDE À LEGISLAÇÃO: Sim
TEMPOS DE PARADA ATENDEM À LEGISLAÇÃO: Sim	DISCO DIAGRAMA FOI RECOLHIDO: Não	



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO:
18007145B01

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V1 / PMJ0896 / HONDA/NXR160 BROS ESD		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: ELIAS RODRIGUES DE MACEDO	CPF: 484.065.973-72	DATA DE NASCIMENTO: 22/01/1968
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA CLEONETE RODRIGUES DE MACEDO	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA TAQUATIARA	NÚMERO: 40
COMPLEMENTO:	BAIRRO: MESSEJANA
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE	
TELEFONE: 989506016	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: AB
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 00529968196	UF: CE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 04/03/1999	VALIDADE DA CNH: 03/02/2020	
OBSERVAÇÕES DA CNH: A		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Lesões Graves	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: NÃO APLICÁVEL	
USAVA CAPACETE: Sim	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Não	RESULTADO DO TESTE:	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE: Vítima estava em atendimento médico		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	

Encaminhamento

MOTIVO: Socorro médico	TIPO DE RECEPTOR: SAMU
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO ENCAMINHAMENTO:	



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODoviÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTOCOLO:
18007145B0

STATUS:
Encerrado

PESSOAS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO: V2 / OCT9434 / FIAT/DUCATO M BUS RONTAN		ENVOLVIMENTO: Condutor
NOME: JORGE LUIZ MEDEIROS DE ARAUJO	CPF: 477.555.713-00	DATA DE NASCIMENTO: 21/02/1972
Nº DE IDENTIFICAÇÃO:	ÓRGÃO EXPEDIDOR:	SEXO: Masculino
ESTADO CIVIL:	NOME DA MÃE: MARIA JOSE MEDEIROS DE ARAUJO	

Dados de Endereço

LOGRADOURO: RUA 23 DE JUNHO	NÚMERO: 1004
COMPLEMENTO:	BAIRRO: PASSARE
MUNICÍPIO/UF: FORTALEZA/CE	
TELEFONE: 988816127	EMAIL:

Dados da Habilitação

HABILITAÇÃO: Habilitação Nacional	PAÍS DA HABILITAÇÃO:	CATEGORIA: D
MOTORISTA PROFISSIONAL: Não	Nº DO REGISTRO: 02966000795	UF: CE
DATA DA PRIMEIRA HABILITAÇÃO: 16/09/1993	VALIDADE DA CNH: 30/09/2018	
OBSERVAÇÕES DA CNH: 15		

Circunstâncias

ESTADO FÍSICO: Ileso	USAVA CINTO DE SEGURANÇA: Sim	
USAVA CAPACETE: NÃO APLICÁVEL	USAVA DISPOSITIVO PARA RETENÇÃO DE CRIANÇAS: NÃO APLICÁVEL	
TESTE DO ETILÔMETRO FOI POSSÍVEL: Sim	RESULTADO DO TESTE: 0.0 mg/L	RECUSOU-SE A REALIZAR O TESTE: Não
DESCRIÇÃO DA IMPOSSIBILIDADE DE REALIZAÇÃO DO TESTE:		
VISÍVEIS SINAIS DE EMBRIAGUEZ: Não	SINAIS DE USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS: Não	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DA PESSOA ENVOLVIDA:		



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



fls. 21
PROTOCOLO
18007145B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V1 / PMJ0896 / HONDA/NXR160 BROS ESD

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

HELILTON/1480476

NÚMERO DO BAT:

18007145B01

DATA/HORA:

30/01/2018 17:00

Item	Descrição do Item	Item danificado no acidente		
		SIM	NÃO	NA
1	Garfo dianteiro		X	
2	Mesa superior da suspensão dianteira		X	
3	Mesa inferior da suspensão dianteira		X	
4	Coluna de direção		X	
5	Chassi		X	
6	Garfo traseiro		X	
7	Eixo traseiro (triciclos)		X	

TOTAL GERAL (SIM + NA):

0

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF HELILTON, MATRÍCULA 1480476

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 04:25

NÚMERO DE CONTROLE: 5BA5636FDA0B7C569A59889F4792ED

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 9 de 10

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por KARINE ASCAL ARAGAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/04/2019 às 08:53, sob o número 0122929292920198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 012292929-29.2019.8.06.0001 e código 467F443.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



fls. 22
PROTOCOLO
18007145B

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V1)



IMAGEM DA TRASEIRA (V1)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V1)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V1)





MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



fls. 23
PROTOCOLO:
18007145B01

STATUS:
Encerrado

AVALIAÇÃO DE DANOS

SEQUENCIAL/PLACA/MARCA/MODELO:

V2 / OCT9434 / FIAT/DUCATO M BUS RONTAN

NOME/MATRÍCULA DO AGENTE:

HELILTON/1480476

NUMERO DO BAT:

18007145B01

DATA/HORA:

30/01/2018 17:00

Item	Descrição do Item	Valor	Item danificado no acidente		
			SIM	NÃO	NA
1	Dano em qualquer componente do Sistema de Suspensão.	M		X	
2	Avaria em qualquer um dos eixos	M		X	
3	Dano em qualquer componente do Sistema de freios.	M		X	
4	Chassi com deformação torcional menor ou igual à altura da longarina.	M		X	
5	Chassi com deformação vertical menor ou igual à altura da longarina	M		X	
6	Chassi com deformação lateral menor ou igual à distância interna entre as longarinas	M		X	
7	Chassi com deformação torcional maior que a altura da longarina.	G		X	
8	Chassi com deformação vertical maior que a altura da longarina.	G		X	
9	Chassi com deformação lateral maior que a distância interna entre as longarinas	G		X	
10	Chassi afetado termicamente na região onde está fixada a suspensão	M		X	
11	Avaria na estrutura das laterais ou do teto afetando o posto do condutor.	M		X	
12	Avaria na estrutura afetando a coluna "B" da carroçaria.	M		X	
13	Avaria na estrutura afetando qualquer ponto de fixação das poltronas/bancos.	M		X	
14	Avárias na estrutura das laterais ou do teto atingindo o compartimento interno dos passageiros podendo ultrapassar o plano que passa pela linha de referência do peitoril (parte inferior das janelas).	M		X	
15	Estrutura com deformação vertical, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi	M		X	
16	Estrutura com deformação lateral, podendo afetar o compartimento dos passageiros e os componentes de união da base da carroçaria com o chassi	M		X	
17	Região da carroçaria e/ou do chassi termicamente afetada com dimensão menor ou igual a 2/3 do comprimento do chassi.	M		X	
18	Região do chassis termicamente afetada com dimensão maior que a 2/3 do comprimento do chassi.	G		X	

DIMENSÃO DA MONTA:

Pequena

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE PELO PRF HELILTON, MATRÍCULA 1480476

DATA/HORA DE ENCERRAMENTO DA OCORRÊNCIA: 31/01/2018 04:25

NÚMERO DE CONTROLE: 5BA5636FDA0B7C569A59889F4792ED

VERIFICAÇÃO DE AUTENTICIDADE NA INTERNET: www.prf.gov.br/novobat/autenticar

Página 11 de 12

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por KARINE ASCAL ARAGAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/04/2019 às 08:53, sob o número 01229292920198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 012292929-29.2019.8.06.0001 e código 467F4443.



MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA RODOVIÁRIA FEDERAL
BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO



PROTÓCOLO
18007145B

STATUS:
Encerrado

IMAGEM DA FRENTE (V2)



IMAGEM DA TRASEIRA (V2)



IMAGEM DA LATERAL ESQUERDA (V2)



IMAGEM DA LATERAL DIREITA (V2)





GUIA DE PAGAMENTO SEGURO DPVAT

Exercício
2018UF
CEVENCIMENTO
31/01/2018

Via Banco

NOME: BRUNO NASCIMENTO RODRIGUES			
Pagamento INTEGRAL			
CPF 045.503.033-28		PLACA PMJ-0896	
RENAVAM 001.046.934.918	CAT. SEGURO 09	CHASSIS 9C2KD0800FR026954	
PRÊMIO TARIFÁRIO R\$ 180,65	CUSTO DO BILHETE R\$ 4,15	IOF R\$ 0,70	PRÊMIO TOTAL R\$ 185,50

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Garanta sua COBERTURA e LICENCIAMENTO pagando o prêmio do Seguro DPVAT no vencimento da COTA ÚNICA do IPVA.
 O PAGAMENTO EFETUADO FORA DO VENCIMENTO IMPLICARÁ ÔNUS PARA O PROPRIETÁRIO EM CASO DE ACIDENTE.
Veículos ISENTOS do IPVA: pagamento poderá ser realizado até a data do licenciamento anual (00/00/0000).
Sr. Caixa: autorizado o recebimento fora do prazo de vencimento sem acréscimos.

86600000001-2

85500924860-7

80010469349-7

18902111806-3



3x



GUIA DE PAGAMENTO SEGURO DPVAT

Exercício
2018UF
CEVENCIMENTO
31/01/2018

Via Segurado

NOME: BRUNO NASCIMENTO RODRIGUES			
Pagamento INTEGRAL			
CPF 045.503.033-28		PLACA PMJ-0896	
RENAVAM 001.046.934.918	CAT. SEGURO 09	CHASSIS 9C2KD0800FR026954	
PRÊMIO TARIFÁRIO R\$ 180,65	CUSTO DO BILHETE R\$ 4,15	IOF R\$ 0,70	PRÊMIO TOTAL R\$ 185,50

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Garanta sua COBERTURA e LICENCIAMENTO pagando o prêmio do Seguro DPVAT no vencimento da COTA ÚNICA do IPVA.
 O PAGAMENTO EFETUADO FORA DO VENCIMENTO IMPLICARÁ ÔNUS PARA O PROPRIETÁRIO EM CASO DE ACIDENTE.
Veículos ISENTOS do IPVA: pagamento poderá ser realizado até a data do licenciamento anual (00/00/0000).
Sr. Caixa: autorizado o recebimento fora do prazo de vencimento sem acréscimos.

86600000001-2

85500924860-7

80010469349-7

18902111806-3



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE ELIAS RODRIGUES DE MACEDO		Nº DO PRONTUÁRIO 5017159		Nº DO BE 256744	
CADÚSUS		NASCIMENTO 22/01/1968 (50 ANOS)		SEXO M	
NOME MÃE MARIA CLEONETE RODRIGUES DE MACEDO		NOME RESPONSÁVEL NI		RAÇA/COR PARDO	
ENDEREÇO RUA TAGUATIARA 40 MESSEJANA		MUNICÍPIO		UF CE	
CONTATO (85) 98620-2754		CEP NI			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE					
OCORRÊNCIA					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
QUEIXA VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO HÁ 1 DIA. REFERE DOR E EDEMA EM TORNOZELO ESQUERDO.			MOTIVO AValiação TRAUMATOLOGICA		
SINTOMAS NI			ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
SINAIS VITAIS					
PESO NI KG		PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		SAT O2 NI%	
TEMPERATURA NI °C		ALERGIAS NEGA		PULSO NI	
CLASSIFICAÇÃO AMARELO		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO FRANCISCA CRISTIANE DA SILVA LIMA RAMOS		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 31/01/2018 07:37	
ÁREA ATENDIMENTO					
- EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA					
ANAMNESE					
<i>história de trauma</i>					
ATENDIMENTO MÉDICO					
<i>história de trauma</i>					
DIAGNÓSTICO					
COD. PROCEDIMENTO					
CID					
SADT SOLICITADO					
() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X () OUTROS					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
MÉDICAMENTO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES	
<i>antibiótico e analg</i>					
<i>cef. no. 100mg 5ml (A)</i>					
<i>Curto</i>					
TIPO DE ALTA/SAÍDA					
ALTA/SAÍDA:					
() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO					
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO					
ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS					
Dr. José Hernani L. L.					
Ortopedia - Traumatologia					
CRM-CE 4920 TEOT - 508					
RDE 370 020 503.00					

Impresso por francisca cristiane da silva lima ramos em 31/01/2018 07:37:10

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.

CONFERE COM ORIGINAL

22.03.18

João

ME Sadele

ELIAS RODRIGUES DE MACEDO

04.035.197/0012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Tomaz Coelho, 1670
Messejana - CEP 60.000-000

Fortaleza

200



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



Prefeitura de
Fortaleza

RELATÓRIO DE ALTA

PACIENTE Elias	PRONTUÁRIO	UNIDADE	ENFERMARIA	LEITO 59
INÍCIO DO TRATAMENTO 02/02/18	DATA DA ALTA 24/02/18	DATA DO RETORNO 06/03/18	MÉDICO(A) PARA RETORNO H. Leonard	

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA

Quais

DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAL Infecção Bacteriana
ACESSÓRIO 1
ACESSÓRIO 2
EXAMES ESPECIAIS REALIZADOS

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO REALIZADO

Cinep

TERAPÊUTICA APÓS A ALTA

Amil e PRB

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

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

DATA 24/02/18	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO
----------------------	--------------------------------



HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA

SECRETARIA DE SAÚDE

Fortaleza

AV. JORNALISTA TOMAZ COELHO 1578 - MESSEJANA - FONE - 31051560

RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE:

Elis Redondo de Macedo

Tratamento: 20/03/2019
Justificação: 20/03/2019

Uso exclusivo do HDEBC - Messejana

20/03/19

Leonardo Pimenta Queiroz
ORTOPEDIA
Ortopedia de Pé e Tornozelo
Ortopedia da Mão

Uso exclusivo do HDEBO - Messejana



HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA

SECRETARIA DE SAÚDE

Fortaleza

AV. JORNALISTA TOMAZ COELHO 1578 - MESSEJANA - FONE - 31051560

RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE:

Elis Redondo de Macedo

Tratamento: 20/03/2019
Justificação: 20/03/2019

Uso exclusivo do HDEBC - Messejana

20/03/19

Dr. José Hernani C. D. Jr.
Ortopedia - Traumatologia
CRM-CE 4920 TEOT - 5081
CPF: 378.930.503-06

Uso exclusivo do HDEBO - Messejana



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: Elia Rodry de Mares
Endereço: v. Tapatuna 76
Bairro: Messejana
Fone: _____
Prescrição: _____

Depoforavir 500mg 200mg
que 1 caixa de 12/12/25

Atividade _____
que 1 caixa de 12/12/25

Dr. Paulo de Tasso e Castro
Oftalmologista / Traumatologia
CRM: 1405

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo: _____
Identificação: _____
Orgão Emissor: _____
UF: _____

Assinatura do Farmacêutico



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: Elia Rodry de Mares
Endereço: v. Tapatuna 76
Bairro: Messejana
Fone: _____
Prescrição: _____

Depoforavir 500mg 200mg
que 1 caixa de 12/12/25

Atividade _____
que 1 caixa de 12/12/25

Dr. Paulo de Tasso e Castro
Oftalmologista / Traumatologia
CRM: 1405

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo: _____
Identificação: _____
Orgão Emissor: _____
UF: _____

Assinatura do Farmacêutico



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



RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE:

Carla Roberto Macedo

Justificativa: fratura torçao

2

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

F070828-CE 15 de 05 2012

Legendi, R. M. M. Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
CRM 9114 ROE 4538

Assinatura do Profissional



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:

Endereço:

Bairro:

Prescrição:

Fone:

Gláucia Lúcia de Almeida
Rua Alameda da Liberdade 1182
Bairro: São Marcos
Prescrição: 100mg - 16
100mg 12/12 7
ID 100mg 600g - 16
100mg 12/12 7

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia Traumatologia
CRM 4600

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome Completo:

Identificação:

Orgão Emissor:

Cidade:

UF:

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Nome:

Rio de Janeiro, 17 de Maio de 2018

Carta nº: 12816201

A/C: ELIAS RODRIGUES DE MACEDO

Nº Sinistro: 3180134344
Vítima: ELIAS RODRIGUES DE MACEDO
Data do Acidente: 30/01/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: ELIAS RODRIGUES DE MACEDO

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000002558

Conta: 00000126527-1

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$	2.531,25
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





Rio de Janeiro, 26 de Março de 2018

Aos Cuidados de: ELIAS RODRIGUES DE MACEDO

Nº Sinistro: 3180134344

Vítima: ELIAS RODRIGUES DE MACEDO

Data do Acidente: 30/01/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180134344**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias**, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o SAC DPVAT **0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12566882