



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	Jese Milton Alves de Freitas		
NACIONALIDADE	Brasil	NATURAL	Fortaleza - CE
RG	97013002956	ESTADO CIVIL	técnico em telecon
CPF	633.301.303 - 00	PROFISSÃO	Casado
ENDEREÇO	Rua Frei Caneca, nº 366		
BAIRRO	Conj. Tancredo Neves	CEP	60820000
MUNICÍPIO / UF	Fortaleza / CE		
FONES	(85) 98956 - 9908 9 8876 - 7618		
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 judicium 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 Convênio 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), 29 de junho de 2018.

Jese Milton Alves de Freitas
outorgante



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Jose Nilton Alves de Freitas, brasileiro(a),
Casado, Técnico em Telecom, portador(a) do RG nº
9701300 2956, inscrito no CPF sob nº
633.301.303 - 00, residente e domiciliado no endereço
Rua Frei Caneca, nº 366. Conj. Tancredo Neves,

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 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), 27 de Junho de 2018.

Jose Nilton Alves de Freitas

Declarante.

TESTEMUNHA:
 CPF:
 NASC:

TESTEMUNHA:
 CPF:
 NASC:



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, Jose Milton Alves de Freitas,
 Brasileiro(a), Casado, tec. em Telecom, portador da cédula de Identidade N°
97013002956 E CPF N° 633.301.303 - 00, capaz,

nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua Frei Caneca, nº 366. Conj. Tancredo Neves

na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60820000, 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, 27, de Junho, de 2018.

Jose Milton Alves de Freitas
 DECLARANTE



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Jese Wilton Alves de Freitas, Brasileiro(a),
Casado, tecnico em telecom, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 97013002956 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o
 nº 633.301.303 - 00, residente e domiciliado na cidade de
Fortaleza, estado Ceará, na Rua
Frei Coneca, Nº 366, Cj. Tancredo Neves,
 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), 27 de Junho de 2018.

Jese Wilton Alves de Freitas

Declarante



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: <u>Jose Nilton Alves de Freitas</u>		Nacionalidade: Brasileira
Endereço: <u>Rua Frei Caneca, nº 366</u>		Profissão: <u>Técnico em telecon</u>
CPF nº: <u>633.301.303-00</u>	RG n: <u>97013002956</u>	Estado Civil: <u>Casado</u>
Bairro: <u>Cj. Tancredo Neves</u>	Cidade: <u>Fortaleza</u>	Estado: CE
CEP: <u>60820000</u>	Telefone: <u>(85) 98956-9908 / 98876-7618</u>	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTOS, 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 (CE), 27 de Junho de 2018

Jose Nilton Alves de Freitas

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.
Parágrafo 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

IPB
e
DAN

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/02/2019 às 15:02, sob o número 01134986820198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113498-68.2019.8.06.0001 e código 44BDC58.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



NOME
JOSE NILTON ALVES DE FREITAS



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
97013002956 SSPDS CE

CPF DATA NASCIMENTO
633.301.303-00 01/06/1983

FILIAÇÃO
**FRANCISCO MARTINS DE FREITAS
MARIA ALVES DE FREITAS**

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
03707625932

VALIDADE
31/08/2020

1º HABILITAÇÃO
17/10/2005

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1158133617

OBSERVAÇÕES

Jose Nilton Alves de Freitas
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
02/09/2015

Igor Vasconcelos Ponte
IGOR VASCONCELOS PONTE
ASSINATURA DO EMISSOR

**13335489258
CE149446780**

PROIBIDO PLASTIFICAR
1158133617



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

10 OUT. 2018

ASS: _____



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **556469414**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

Esta é a segunda via de
JAN/2019

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
5153540 DV **8**

VENCIMENTO
11/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
99,30

Rota 03 01260 20 0102200 Medidor 10566060 Poste 0000 0
Nome JOSE NILTON ALVES DE FREITAS
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU FRI CANECA 00366 CJ. T. NEVES FORTALEZA 60820000

RG / CPF / CNPJ 633.301.303-00 CGF
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

	Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
FP	20856	20735	1	121	0	121

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA CONSUMO	121	0,72504	87,72

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
04/01/2019	05/02/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

D3F9.E2F8.CAF4.62EC.A89D.4FEE.702B.67B8

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
87,72	27%	23,68

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES	0,37
MULTA MORATORIA	1,71
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP	9,50

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	32,58
TRANSMISSÃO	3,47
DISTRIBUIÇÃO	18,57
ENCARGOS SETORIAIS	4,98
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	28,12

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 38,54
Conjunto

Mês NOV/ 2018

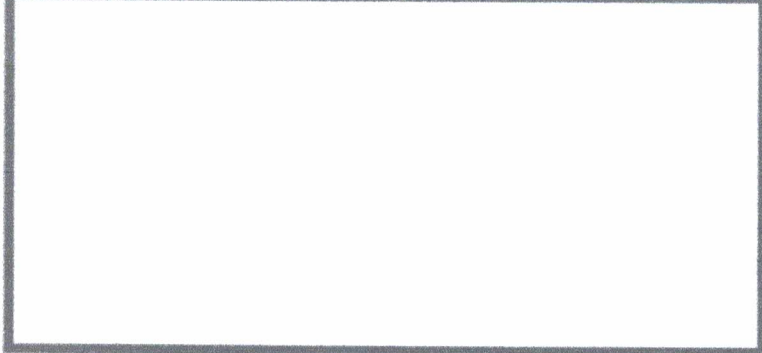
	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	0,00	0,00	0,00	1,02	0,00	0,00
FIC (un)	0,00	0,00	0,00	2,00	0,00	0,00
DMIC (h)	0,00			0,53		

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

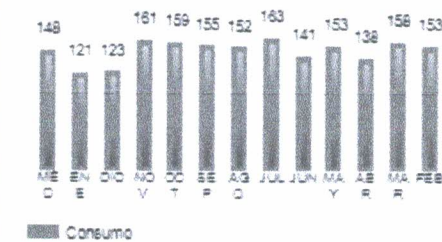
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **5153540-8** Nº da Nota Fiscal: **556469414** Total a Pagar (R\$): **99,30**
Data de Emissão: **26/01/2019** Referência: **JAN/2019** Nº de Controle: **0005153540 00075 4384 2 07**

8381000000-0 99300031000-7 00051535400-7 00754384273-5



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/02/2019 às 15:02, sob o número 01134986820198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0113498-68.2019.8.06.0001 e código 44BDC58.



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 - 3556 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **14/08/2018 16:42:11**
Data / Hora da Ocorrência: **23/12/2017 14:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA JOSE LEON**
Complemento:
Bairro: **CIDADE DOS FUNCIONARIOS** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE NILTON ALVES DE FREITAS**
Nascimento: **01/06/1983** CPF: **633.301.303-00**
RG: **97013002956** Orgão Emissor: **SSP-CE** UF:
Filiação: **MARIA ALVES DE FREITAS**
FRANCISCO MARTINS DE FREITAS
Endereço: **RUA FREI CANECA, 366**
Bairro: **JARDIM DAS OLIVEIRAS**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98956-9908**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **PMD6555** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1680FR593587** Renavam: **1053828320** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **JOSE ARTEIRO CARIOLANO DE BARROS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PMN8149** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **8AGSU19F0FR139069** Renavam: **1031736171** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **I/CHEVROLET CLASSIC LS** Ano Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **JOSE SINVAL DOS SANTOS** 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 PMD-6555 NA AV. JOSE LEON QUANDO UM CARRO DE PLACAS PMN-8149 AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DA UNIMED. E NADA MAIS DISSE.//////////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

LIBIA CORRETORA DE SEG. LT

10 OUT. 2018

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MATR 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *[Signature]*

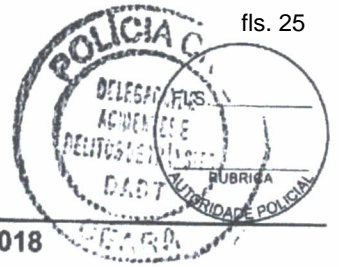
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Impresso em: 14/08/2018 16:48:05



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



fls. 25

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3556 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
 10 OUT. 2018
 ASS: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/02/2019 às 15:02, sob o número 01134986820198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113498-68.2019.8.06.0001 e código 44BDC58.

Ato

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. José Nilton Alves de Freitas, no dia 23/12/2017, às 14h57min, na Avenida José Leon, no Bairro Cidade dos Funcionários, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido por meio do Processo nº P290816/2018.

Fortaleza, 01 de agosto de 2018.

Atenciosamente,

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

Reinaldo Silva Machado
Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
10 OUT. 2018
ASS:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/02/2019 às 15:02, sob o número 01134986820198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113498-68.2019.8.06.0001 e código 44BDC5B.

ATU. NINA Karine P-290816/2018



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA



Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 03 PONTO DE APOIO: DNO Nº DA OCORRÊNCIA: 0710
 DATA: 23/12/17 TURNO: MH EQUIPE: Rogério, Costa e Senna
 NOME: José Nilton Alves de Freitas IDADE: 34a SEXO: M
 ENDEREÇO: Rua José Heon 2269
 REFERÊNCIA: per trajz do cometa BAIRRO: Cidade dos Funcionários
 QTY: 14:35 QUS: 14:57 QUR: 15:12 QUY: 15:28 QUU: 15:44
 NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Polipau comovx morto

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO
 RESPONSIVO
 NÃO RESPONSIVO

EXPANSÃO TORÁCICA
 PRESENTE
 AUSENTE

PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)
 PRESENTE
 AUSENTE

A vias aéreas
 PÉRVEAS OBSTRUÍDAS POR: _____

B respiração

PADRÃO RESPIRATÓRIO	INSPEÇÃO	PALPAÇÃO/PERCUSSÃO	AUSCULTA
<input checked="" type="checkbox"/> EUPNEICO	<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> NORMAL	<input type="checkbox"/> NORMAL
<input type="checkbox"/> TAQUIPNEICO	<input type="checkbox"/> ALTERADA: _____	<input type="checkbox"/> ALTERADA: _____	<input type="checkbox"/> ALTERADA: _____
<input type="checkbox"/> BRADIPNEICO	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> AGÔNICA/AUSENTE	_____	_____	_____

C circulação

PULSO	PELE	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO
<input checked="" type="checkbox"/> NORMOCÁRDICO	<input checked="" type="checkbox"/> CORADA	<input checked="" type="checkbox"/> ≤ 2 seg	<input type="checkbox"/> SIM
<input type="checkbox"/> TAQUICÁRDICO	<input type="checkbox"/> PÁLIDA	<input type="checkbox"/> > 2 seg	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO
<input type="checkbox"/> BRADICÁRDICO	<input type="checkbox"/> CIANÓTICA		
<input checked="" type="checkbox"/> CHEIO	<input type="checkbox"/> SUDOREICA		
<input type="checkbox"/> FILIFORME	<input checked="" type="checkbox"/> SECA		
<input type="checkbox"/> IMPALPÁVEL	<input type="checkbox"/> QUENTE		
	<input type="checkbox"/> FRIA		

LOCAL: _____

D neurológico

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (A) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA □ 4	ORIENTADO (A)/SORRI (P) □ 5	OBEDECE A COMANDOS □ 6
À VOZ □ 3	CONFUSO (A)/CHORO CONSOLÁVEL (P) □ 4	LOCALIZA A DOR □ 5
À DOR □ 2	PALAVRAS INAPROPRIADAS (A)/INCONSOLÁVEL (P) □ 3	MOVIMENTO DE RETIRADA □ 4
NENHUMA □ 1	SONS INCOMPREENSÍVEIS (A)/GEMENTE (P) □ 2	FLEXÃO ANORMAL □ 3
TOTAL: 15	NENHUMA □ 1	EXTENSÃO ANORMAL □ 2
		NENHUMA □ 1

PUPILAS: NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
 ALTERADAS: _____

E exposição

ADULTO	LESIONES	PEDIÁTRICO
	1 - dor 2 - queimadura	

LIBIA CORREPORA DE SEG. LT

SAMPLA

FC: 84 PA: 110 x 70 FR: 18 GLIC.: _____ OXIM.: 98% TEMP: _____

Orientado e consciente, orientado, queimadura na pele do computador da moto, queimadura e mega síncope.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/02/2019 às 15:02, sob o número 01134986820198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0113498-68.2019.8.06.0001 e código 44BDC5B.



Av. Humberto Monte, 1440 - Parquelândia - CEP: 60450-000
Telefone: (85) 3283.4784 / 98800.0778

RECEITUÁRIO

LAVDO.

Recentemente Jori Vilhete
Alves de Freitas sofreu tra
uma no punho dte + torção
dte + pericitec em 23/12/2017
submetido a tratamento con
servador + imobilização em
castro com incapacidade
funcional do punho dte 35%
por dor e imobilização + b
neste qd de movimento
1 dte + imobilização de punho
Vem

João Batista Gomes da Silva
Médico
CRM 5155 CPF: 222.715.923-91

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

10 OUT. 2018

ASS:

Fortaleza, 07/09/18

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará. Protocolado em 25/02/2019 às 15:02, sob o número 01134986820198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113498-68.2019.8.06.0001 e código 44BDC5B.



Paciente: 70590798 - JOSE NILTON ALVES DE FREITAS
 Mãe: MARIA ALVES DE FREITAS
 Data Nasc.: 01/06/1983 Sexo: Masculino
 Carteira: 9940043257038000
 Estado Civil: SOLTEIRO

Idade: 34 Anos 6 Meses 22 Dias
 Atendimento: 56618529
 Data Atendimento: 23/12/2017
 Profissão:
 Naturalidade:

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

23/12/2017 15:37

QUEIXA PRINCIPAL

BARRUADA

HDA

VÍTIMA DE COLISÃO DE VEÍCULOS(MOTO X CARRO) APRESENTANDO DORES NO ANTEBRAÇO E PÉ DIREITOS E HEMITÓRAX ESQUERDO. NEGA OUTROS SINTOMAS, ALERGIAS OU DOENÇAS.

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO

GLASGOW=15. EUPNÉICO, VERBALIZANDO, ORIENTADO, EDEMA NO ANTEBRAÇO DIREITO, ESCORIAÇÕES E EDEMA NO PÉ DIREITO, TÓRAX, ABDOMEM E CABEÇA INOCENTES

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

POLITRAUMATISMO

CID: S807 - TRAUMATISMOS SUPERFICIAIS MULTIPLOS DA PERNA

COMORBIDADES

- ASMA AVC HIPOTIREOIDISMO PNEUMOPATIA DPOC HAS HIPERTIREOIDISMO
- IRC DIABETES TABAGISMO CANCER OBESIDADE DOENÇA CONTAGIOSA
- CÁRDIOPATIA ETILISMO OUTROS

CONDUTA

- ENCAMINHAMENTO MEDICAÇÃO IMAGEM LABORATORIO ALTA INTERNAÇÃO

DENGUE

- Sinal de Alarme Sinal de Choque Sangramento Espontâneo ou Comorbidades Prova do laço positivo

EDWARD MAGELA NOGUEIRA MOURA CRM: 7050

*Edward Magela A. Moura
 Cirurgia Geral
 GREMEC 7050
 Videolaparoscopia
 CPE 23.12.2017 15:37*

*Unimed Fortaleza
 Verônica Maria Freire Lima
 Tec. em Secretariado Administração*

*Hospital Regional
 Fortaleza
 CONFERE COM ORIGINAL*

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

10 OUT. 2018

ASS:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/02/2019 às 15:02, sob o número 01134986820198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0113498-68.2019.8.06.0001 e código 44BDC5B.



Paciente: 70590798 - JOSE NILTON ALVES DE FREITAS
 Mãe: MARIA ALVES DE FREITAS
 Data Nasc.: 01/06/1983 Sexo: Masculino
 Carteira: 9940043257038000
 Estado Civil: SOLTEIRO

Idade: 34 Anos 6 Meses 23 Dias
 Atendimento: 5660268
 Data Atendimento: 23/12/2017
 Profissão:
 Naturalidade:

fls. 30

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

24/12/2017 01:30

QUEIXA PRINCIPAL

VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO

HDA

DOR EM COTOVELO DIREITO

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO

DOR E EDEMA EM COTOVELO DIREITO

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

CONTUSAO

CID: S500 - CONTUSAO DO COTOVELO

Unimed Fortaleza
 Verônica Maria Ferreira Lima
 Téc. em Secretariado - Administração

COMORBIDADES

- ASMA AVC HIPOTIREOIDISMO PNEUMOPATIA DPOC HAS HIPERTIREOIDISMO
- IRC DIABETES TABAGISMO CANCER OBESIDADE DOENÇA CONTAGIOSA
- CARDIOPATIA ETILISMO OUTROS

Hospital Regional
 Fortaleza
 CONFERE COM ORIGINAL

CONDUTA

- ENCAMINHAMENTO MEDICAÇÃO IMAGEM LABORATORIO ALTA INTERNAÇÃO

DENGUE

- Sinal de Alarme Sinal de Choque Sangramento Espontâneo ou Comorbidades Prova do laço positivo

GUSTAVO ADOLFO PEREIRA DA SILVA JUNIOR

CRM: 6302

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

10 OUT. 2018

Assi:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 25/02/2019 às 15:02, sob o número 01134986820198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0113498-68.2019.8.06.0001 e código 44BDC5B.



Prescrição.:3571236 Data:23/12/2017 - 15:46 DIAS INTERNADO:0 Dias - Usuário:M07050
Atendimento: 5660269 - Paciente: JOSE NILTON ALVES DE FREITAS
Data Nascimento: Dt Nasc: 01/06/1983 (34a 6m 24d)
Médico.....: EDWARD MAGELA NOGUEIRA MOURAO - CRM 7050
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: Ciclo...:/
Diagnóstico:
Protocolo...:
Classificação de Risco:URG

1ª VIA



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIPIRONA 500MG/ML AMP 2ML+ AD I-> AGUA DESTILADA AMP 20ML	1 18	AMPOLA ML		EV	Agora..	[23/12] 15:48
2 CETOPROFENO 100MG FA + SF0,9% I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML	1 100	FA ML		EV	Agora..	[23/12] 15:48
3 SGF 1:1 BOLSA 500 ML Obs.: 07 GOTAS POR MINUTO	500	ML		EV	Continua.	[23/12] 15:46

PROCEDIMENTOS MEDICOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
4 PARECER ESPECIALISTA Obs.: TRAUMATOLOGISTA					Agora..	[23/12] 15:46

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
5 CURATIVO SIMPLES						

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
6 RX TORAX - P.A. ; Exame: 2500786 Justificativa: TRAUMA	1					
7 ULTRASSOM ABDOMEN TOTAL ; Exame: 2500787 Justificativa: TRAUMA	1					
8 RX COSTELAS - POR HEMITORAX ; Exame: 2500788 Justificativa: TRAUMA Obs.: BILATERAL	1					
9 RX COLUNA CERVICAL: A.P. - LAT. - T.O. - OBLIQUAS ; Exame: 2500786 Justificativa: TRAUMA	1					
10 RX BACIA ; Exame: 2500786 Justificativa: TRAUMA	1					

Dr. Edna Maria F. de Almeida
Secretaria de Administração

Hospital Regional Unimed Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

Dr Edward Magela N. Mourao
Cirurgia Geral - Videolaparoscópica
CREMEC 7050 CPF 423.338.903-67

EDWARD MAGELA NOGUEIRA MOURAO
CRM 7050

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

10 OUT. 2018

ASS: _____

gprz 03
Atadus 10u
90P. 20u
Sulfadiazina 30g

Hospital Regional Unimed Fortaleza
Dr. Edna Maria F. de Almeida
Secretaria de Administração
CREM 236.495

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/02/2019 às 15:02, sob o número 01134986820198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0113498-68.2019.8.06.0001 e código 44BDC-5B.

Unimed Fortaleza

GUIA DE SERVIÇOS PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT 2 - Nº 19422268

1 - Registro ANS: 31734 3 - Nº Guia Unimed: 4 - Data de Autorização: 30/11/2018 5 - Símbolo: 19422268 6 - Data Validade da Servo: 11/12/2018

Dados do Beneficiário (B):
 8 - Nº da Carteira: 09940043257030000 9 - validade da Carteira: 11/12/18 10 - Nome: ROSI HELEON LWS FREITAS 11 - Número de Cartão Nacional de Saúde: 09940043257030000 12 - Apendimento a RNF(Sm ou Rfio): IN

Dados do Contratante - Servidora:
 13 - Código na Operação (CNP/PL/P): 17092 14 - Nome do Contratado: FRANCISCA AMERSON DE FID

15 - Nome do Profissional Solicitante: FRANCISCO ASSIS DE SO 16 - Conselho Profissional: 17 - Número do Conselho: 17993 18 - UF: CE 19 - Código CBO'S: 20 - Assinatura do Profissional Solicitante: *[Assinatura]*

21 - Endereço do estabelecimento: 22 - Data da Solicitação: 26/12/17 09:24 23 - Indicação Clínica: 24 - Tipo de Atendimento: 0 25 - Indicação de Atividade: 1 26 - Tipo de Serviço: 1 27 - Tipo de Consulta: 0

28 - Código de Referência (CREF) CP: 1110080211 29 - Nome do Contratado: SOC B S CONSULTOR CURA DNAS 30 - Código CBO'S: 31 - Tipo de Consulta: 0

32 - Tipo de Atendimento: 0 33 - Indicação de Atividade: 1 34 - Tipo de Serviço: 1 35 - Tipo de Consulta: 0

36 - Data de Realização do Procedimento em Sem: 37 - Hora Inicial: 38 - Hora Final: 39 - Código da Operação em PP de cred. aus: 40 - Lote do medicamento: 41 - Dose: 42 - Via: 43 - Via: 44 - Via: 45 - Via: 46 - Valor Unitário R\$: 47 - Valor Total R\$

48 - Sig. Ser: 49 - Grau de Participação: 50 - Código na Operação em PP de cred. aus: 51 - Nome do Profissional Solicitante/Componente: 52 - Conselho Profissional: 53 - Número do Conselho: 54 - UF: 55 - Código CBO'S

56 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização: 57 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização: 58 - Data e Assinatura do Beneficiário Responsável: *[Assinatura]*

PLANO: PRODUTO TEMPORARIO

59 - Total Medicamentos R\$: 60 - Total Exams e Exatões R\$: 61 - Total Hospitais R\$: 62 - Total CBO'S R\$: 63 - Total medicamentos R\$: 64 - Total Exams e Exatões R\$: 65 - Total Geral da Guia R\$

66 - Data e Assinatura do Beneficiário Responsável: 67 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização: 68 - Data e Assinatura do Beneficiário Responsável: *[Assinatura]*

CONSULTA DE REFERENCIA

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
 10 OUT. 2018

SÃO CAMILO
 HOSPITAL CURA D'ARS
 CNPJ: 60.975737/0036-09
 COPIA
 CONFERE COM O ORIGINAL
 RESPONSÁVEL: **Felipe Silva**
 DATA: 04/07/18
 Setor SAME
 HOSPITAL SÃO CAMILO
 Cura d'Ar

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/02/2019 às 15:02, sob o número 01134986820198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0113498-68.2019.8.06.0001 e código 44BDC5E.

PACIENTE: JOSE NILTON ALVES DE FREITAS
SOLICITANTE: Dr(a). DIOGO ARAÚJO DE FARIAS JR.
CONVÊNIO: UNIMED FORTALEZA

PEDIDO: 169654

DATA: 18/04/2018

ARTORRESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO PUNHO DIREITO

METODOLOGIA

Foram obtidas seqüências ponderadas em T1 e T2 em aquisições multiplanares, antes e após a administração do meio de contraste paramagnético por via endovenosa.

ANÁLISE

Irregularidade e alteração de sinal da fibrocartilagem triangular, identificando-se lesão parcial de sua inserção ulnar com presença de líquido na topografia da articulação rádio-ulnar distal, inferindo perfuração focal.

Estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.

Alinhamento rádio-ulnar distal e das fileiras cárpicas preservado.

Superfícies condrais de contornos regulares.

Ligamentos escafo-semilunar e luno-piramidal íntegros.

Tendões flexores preservados no interior do túnel do carpo.

Tendões dos seis compartimentos extensores íntegros.

Retináculo dos flexores de topografia habitual, contornos regulares e espessuras conservadas.

Nervo mediano de forma, espessura e sinal preservados no interior do túnel do carpo.

Estruturas do canal de Guyon íntegras.

Planos musculares anatômicos, sem evidências de lesões.

Não há evidência de formações nodulares sólidas ou císticas no presente estudo.

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

10 OUT. 2018

ASS:



Dr. FRANCISCO ABAETE DAS CHAGAS NETO CRM 10108
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO
ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
PELO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA

PACIENTE: JOSE NILTON ALVES DE FREITAS
SOLICITANTE: Dr(a). DIOGO ARAÚJO DE FARIAS JR.
CONVÊNIO: UNIMED FORTALEZA

PEDIDO: 169654

DATA: 18/04/2018

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO TORNOZELO DIREITO

METODOLOGIA

Foram obtidas seqüências ponderadas em T1 e T2 em aquisições multiplanares.

ANÁLISE

Estruturas ósseas com morfologia e sinal medular conservados.

Superfícies condrais de contornos regulares, sem evidências de lesões osteocondrais.

Discreto derrame articular subtalar posterior.

Complexos ligamentares medial e lateral íntegros.

Sindesmose tíbio-fibular de contornos regulares, estando os ligamentos tíbio-fibulares íntegros.

Tendões fibulares, tibial posterior, flexores e extensores de continuidade, espessura e sinal conservados.

Tendão calcâneo com espessura e sinal preservados.

Seio do tarso livre.

Fáscia plantar com espessura e sinal conservados.

Planos musculares anatômicos, sem evidências de lesão.

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

10 OUT. 2018

ASS: _____



Dr. FRANCISCO ABAETE DAS CHAGAS NETO CRM 10108
DIAGNÓSTICO POR IMAGEM DO SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO
ESPECIALISTA EM RADIOLOGIA E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
PELO COLÉGIO BRASILEIRO DE RADIOLOGIA



Dr Diogo Araújo de Farias Júnior
 Traumatolo-Ortopedia / Cirurgia da Mão / Microcirurgia
 CRM: 6835/ TEOT: 7988

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que o paciente **José Nilton Alves de Freitas** compareceu à consulta médica e necessita de 15 dias de afastamento laboral.

CID: S63-3

Fortaleza, 08 de junho de 2018.

(Handwritten signature)
 Diogo Araújo de Farias Jr
 Traumatolo-Ortopedia
 CRM: 6835/ TEOT: 7988

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

10 OUT. 2018

ASS: _____



Dr Diogo Araújo de Farias Júnior
Traumato-Ortopedia / Cirurgia da Mão / Microcirurgia
CRM: 6835 / TEOT: 7988

P/ José Nilton Alves de Freitas

Solicitação de órtese

Solicito a confecção de órtese tipo axilo-palmar com antebraço em supinação, deixando metacarpofalangeanas e polegar livres.

Esclarecimentos adicionais entrar em contato.
98723 9679, Whatsapp mandar SMS

ORTOFOR
Av. Universidade, 2118 - Benfica
(0xx)85 3252-4568

ORTOMOL
R. Dona Leopoldina 338, próx ao colégio militar
3226 8682

Diogo Araújo de Farias Jr
Traumato-Ortopedia
Cirurgia da Mão CRM/CC 6835

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

10 OUT. 2018

ASS: _____

ARTROS – Meireles
Pátio Dom Luís, Torre 2, 7º Andar
Fone: 304802800

ARTROS – Hospital Monte Klinikum
Rua República do Líbano, 747, Meireles
Fone: 4012 0012 – Ramal: 665 / 666

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 25/02/2019 às 15:02, sob o número 01134986820198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0113498-68.2019.8.06.0001 e código 44BDC5E.

SINISTRO 3180475617 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE NILTON ALVES DE FREITAS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JOSE NILTON ALVES DE FREITAS**CPF/CNPJ:** 63330130300**Posição em 26-01-2019 16:24:13**

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
26/10/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75