

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 15

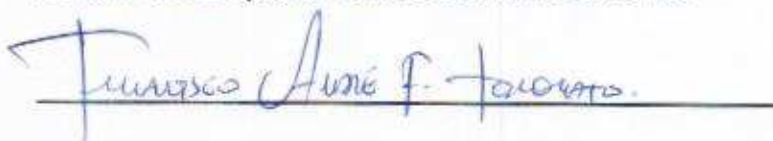
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	FRANCISCO ANDRE DE FREITAS TORQUATO		
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)		
Natural	PARAMBU-CE		
Estado Civil	CASADO (A)		
RG nº	98010196650	SSP/CE	17/04/2000
CPF nº	634.488.903-91		
Profissão	EMPRESARIO		
Endereço	RUA JULIO CESAR, 583		
Complemento	JARDIM AMERICA		
Bairro	JACARECANGA		
CEP	60.010-620		
Município/UF	FORTALEZA-CE		
Telefones	(85)98918-9653 (85)99227-1248		

OUTORGADOS: **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 para receber intimações na Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@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 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, quarta-feira, 9 de maio de 2018.



Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

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

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 16

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	FRANCISCO ANDRE DE FREITAS TORQUATO		
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)		
Natural	PARAMBU-CE		
Estado Civil	CASADO (A)		
RG n°	98010196650	SSP/CE	17/04/2000
CPF n°	634.488.903-91		
Profissão	EMPRESARIO		
Endereço	RUA JULIO CESAR ,583		
Complemento	JARDIM AMERICA		
Bairro	JACARECANGA		
CEP	60.010-620		
Município/UF	FORTALEZA-CE		
Telefones	(85)98918-9653 (85)99227-1248		

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, quarta-feira, 9 de maio de 2018.


DECLARANTE

Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 - Fortaleza/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

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

EU, FRANCISCO ANDRE DE FREITAS TORQUATO, BRASILEIRO (A), CASADO (A), EMPRESARIO, PORTADOR DO RG Nº 98010196650 SSP/CE 17/04/2000, INSCRITO NO CPF SOB Nº 634.488.903-91, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA JULIO CESAR, 583, JARDIM AMERICA, JACARECANGA, 60.010-620, FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85)98918-9653 (85)99227-1248,

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 6º ANDAR – SALA 609 – 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 PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO, 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 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 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, quarta-feira, 9 de maio de 2018.



DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

PROIBIDO PLASTIFICAR

1351790469

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1351790469

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITUAÇÃO
CARTERA NACIONAL DE HABITUAÇÃO

FRANCISCO ANDRE DE FREITAS TORQUATO

CPF 634.488.903-91 **DATA NASCIMENTO** 24/04/1981

DOC. EXISTENTE / OUT. NÚMERO 98010196650 **SSP** **CE**

FRANCISCO ASSIS DE FREITAS
IRACI FREITAS LIMA

Nº VOTO 01210928224 **DATA** 29/09/2021 **1ª VOTAÇÃO** 17/04/2000

SEU OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO TITULAR *Francisco Andre de Freitas*

DATA INSC. 03/10/2016

DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITUAÇÃO

42528883524
02158659057

DADOS DO CLIENTE

Nome: FRANCISCO A DE F TORQUATO

End. Leitura: RU JULIO CESAR, 583, JARDIM AMERICA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60.010-620

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 019

Quadra: 0152

Lote: 0138

Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen (m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A075352674	689	700	11	12

DATAS

Leitura Atual: 08/01/2018

Emissão: 16/01/2018

Leitura Anterior: 07/12/2017

Próxima Leitura: 07/02/2018

Leitura Anterior: 07/12/2017

Leitura Anterior: 07/12/2017

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 11/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Edigidas	541	541	128	541	541
Analisadas	556	555	556	555	555
Em conformidade	553	541	533	546	555

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 12 m³ | META: 10 m³.

Caro cliente, encontram-se quitadas as faturas de sua titularidade, para esta unidade consumidora, vencidas em 2017, conforme a Lei n. 12.007/2009. Esta declaração substitui outras quitacoes do periodo e de anos anteriores.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)

HISTÓRICO DE VOLUME

AGUA	Valor (R\$)	Mês/Ano	Agua (m³)	Ingato (m³)
ESGOTO	28.88	JAN/2017	9	7
MULTA DE 2%	1.48	FEB/2017	6	4
JUROS DE 0,033% AO DIA	0.63	MAR/2017	11	8
TARIFA DE CONTINGENCIA	5.12	ABR/2017	19	15
ACRESCIMTO PONT. AGUA	0.21	MAI/2017	8	6
TARIFA CONTINGENCIA		JUN/2017	9	7
JUROS MULTA TARIFA CONTINGENCIA	0.13	JUL/2017	29	23
		AGO/2017	2	1
		SET/2017	14	11
		OUT/2017	9	7
		NOV/2017	8	6
		DEZ/2017	12	9

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0.70
COFINS	3.51

SUBSIDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	79.74
VALOR DO SUBSIDIO	6.12
VALOR TOTAL A PAGAR	73.62

MÊS/ANO

01/2018

VENCIMENTO

12/02/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

73,62

ONDE PAGAR A FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros Postfix. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Avise já este serviço. Consulte sua agência.



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

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, 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: 155. Site da AREG: www.ereg.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza, ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental; 0800 285 1919 - Demais Localidades: AREG - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0000532100

Código de Responsável:

Mês/Ano: 01/2018

Local: 001

Setor: 19

Quadra: 0152

Lote: 0138

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 12/02/2018

Total (R\$): 73,62

82690000000-9 73620009600-5 00053210001-3 00071531025-6



EMISSION: ATENDIMENTO VIRTUAL 16/01/2018 11:25:23

CONTRAN		DENATRAN	
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - CE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO Nº 013401617108		EXERCÍCIO 2016	
VIA 01	COD. RENOVAÇÃO 01013108130	R.N.T.R.C. 0000000000	EXERCÍCIO 2016
SE TU C DE NOVEIS C E ELETRON LT FORTALEZA			
CPF / CNPJ 06885862000125		PLACA 01C9780/CE	
PLACA ANT / UF /CE		CHASSI 9C2KDD0540EFO54298	
EQUIPE TIPO PAS/MOTOCICLETA/MSB APLIC.		COMBUSTÍVEL BASUL/ALCO	
MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ESD		ANO FAB. 2014	
CAP / POT / CL 2P/40CV/1492CC		CATEGORIA PAKETIC	
COTA ÚNICA 1		VENH. COTA ÚNICA 1	
PARCELAMENTO / COTAS 2		VENH. COTAS 2	
PREMIO TARIFÁRIO (R\$) 4,13		PREMIO TOTAL (R\$) 143,38	
DATA DE PAGAMENTO 23/12/2016		DATA DE EMISSÃO 30/06/2017	
LOCAL FORTALEZA			
DATA 30/06/2017			
ASSINATURA Superintendente			

CE Nº 013401617108		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
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			
VIA 01	CPF / CNPJ 06885862000	PLACA 01C9780	EXERCÍCIO 2016
RENOVAÇÃO 01013108130	MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES	ANO FAB. 2014	DATA EMISSÃO 30/06/2017
CHASSI 9C2KDD0540EFO54298	PREMIO TARIFÁRIO		
PREMIO (R\$) 129,04	DEBITAR (R\$) 14,34	CUSTO DO SEGURO (R\$) 143,38	TOTAL A PAGAR (R\$) 292,01
CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,13	ICF (R\$) 1,11	DATA DE QUITAÇÃO 23/12/2016	DATA DE EMISSÃO 30/06/2017
PAGAMENTO ☒ PARCELADO	SEGURADORA LIDER - DPVAT		
CNPJ 09.248.609/0001-04			
MOTOR: KD05E4E054298			
00397			

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

FLS. 21

RUBRICA
AUTORIDADE POLÍCIA**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 6206 / 2017****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **06/12/2017 14:34:13**Data / Hora da Ocorrência: **26/10/2017 13:30:00**Endereço da Ocorrência: **RUA JOÃO SOROM**Complemento: **C\CARLOS ACAMERA**Bairro: **JARDIM AMERICA**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **BETANIA****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **FRANCISCO ANDRE DE FREITAS TORQUATO**Nascimento: **24/04/1981** CPF: **634.488.903-91**RG: **980010196650**Orgão Emissor: **SSP**

UF:

Filiação: **IRACI FREITAS LIMA****FRANCISCO ASSIS DE FREITAS**Endereço: **RUA JÚLIO CESAR, 583 RESID. PARTICULAR**Bairro: **JARDIM AMERICA**Município: **FORTALEZA/CE**CEP: **60.010-620**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 3494-0515****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **OIC9780** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2KD0540ER054298** Renavam: **1013108130** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ESD** AnoFabricação: **2014** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**Cor: **VERMELHA** Proprietário: **SE TU C DE MOVEIS C E ELETROS LTDA**ME Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

QUE O DECLARANTE VINHA SOZINHO PILOTANDO A MOTO DE PLACAS OIC9780 DE PROPRIEDADE DE SE TU C MOVEIS C E ELETROS LT, QUE TRAFEGAVA PELA RUA JOÃO SOROM SENTIDO PRAIA, QUANDO UM CARRO SEM PLACAS ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL E COLIDIU COM A MOTO DO DECLARANTE, QUE COM A COLISÃO O DECLARANTE CAIU E SE LESIONOU, QUE FOI SOCORRIDO POR UM TAXI PARA O HOSPITAL DA UNIMED ONDE O DECLARANTE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****X Francisco André F. Freitas****VISTO DO DELEGADO(A) :****MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9**



Paciente: 71493734 - FRANCISCO ANDRE DE FREITAS TORQUATO
Mãe: IRACI FREITAS LIMA
Data Nasc.: 24/04/1981 Sexo: Masculino
Carteira: 0630020051738937
Estado Civil: SOLTEIRO

Idade: 30 ANOS 0 MESES E 0 DIAS
Atendimento: 5578087
Data Atendimento: 26/10/2017
Profissão:
Naturalidade:

fls. 22

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

26/10/2017 14:13

QUEIXA PRINCIPAL

COLISÃO MOTO X CARRO

HDA

PACIENTE ESTAVA EM MOTO QUE COLIDIU COM AUTO.
NEGA SÍNCOPE OU VÔMITOS.
REFERE DOR EM TORNOZELO ESQUERDO E MÃO ESQUERDA.
VEM POR MEIOS PRÓPRIOS

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO

A- VIAS AÉREAS PÉRVIAS COM COLAR CERVICAL
B- EUPNEICO, MVP EM AHT, SEM RA.
C- PULSOS CHEIOS, BOA PERFUSÃO DISTAL
D- GCS 15, PUPILAS ISOCÓRICAS FOTORREAGENTES.
E- ABDOME FLÁCIDO INDOLOR, SEM ESCORIAÇÕES, TÓRAX INDOLOR SEM ESCORIAÇÕES, CERVICAL INDOLOR, CABEÇA NDN, ESCORIAÇÕES LEVES EM PERNA DIREITA E MSDIREITO. DOR À PALPAÇÃO DE TORNOZELO ESQUERDO E MÃO ESQUERDA.

Unimed
Fortaleza
Verônica Maria F.
Téc. em Secretariado

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

TRAUMA MÃO E TORNOZELO ESQ

CONFERE COM ORIGINAL

CID: Z00 - EXAME GERAL INVEST PESS S/QUEIX DIAGN RELAT

COMORBIDADES

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

CONDUTA

- ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ MEDICAÇÃO ☐ IMAGEM ☐ LABORATORIO ☐ ALTA ☐ INTERNAÇÃO

DENGUE

- ☐ Sinal de Alarme ☐ Sinal de Choque ☐ Sangramento Espontâneo ☐ Prova do laço positiva
☐ Comorbidades

DANIEL COSTA CAVALCANTE ARAGÃO

CRM: 11089

Dr. Daniel Aragão
Urologista / Transplante Renal
CRM 11089



Prescrição.: 3450669 Data: 26/10/2017 - 14:14 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M011089
Atendimento: 5578087 - Paciente: FRANCISCO ANDRE DE FREITAS TORQUATO
Data Nascimento: Dt Nasc: 24/04/1981 (36a 6m 3d)
Médico.: DANIEL COSTA CAVALCANTE ARAGAO - CRM 11089
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 DAPIRONA 500MG/ML AMP 2ML+ AD I-> AGUA DESTILADA AMP 20ML	1 18	AMPOLA ML		EV	6hs/6hs.	[26/10] 14:14 20:14 [27/10] 02:14 08:14
2 CETOPROFENO 100MG FA + SF0,9% I-> SORO FISIOLÓGICO 0,9% BOLSA 100ML	1 100	FA ML		EV	12hs/12hs.	[26/10] 14:14 [27/10] 02:14

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 RX TORAX - P.A. ; Exame: 2446568 Justificativa: TRAUMA	1					
4 RX TORNOZELO AP P. ; Exame: 2446568 Justificativa: TRAUMA Obs.: ESQUERDO	1					
5 RX MAO OU QUIRODACTILOS ; Exame: 2446568 Justificativa: TRAUMA Obs.: ESQUERDA	1					

CONFERE COM ORIGIN

Dr. Daniel Aragão
Urologista / Transplante Renal
CRM 11089

DANIEL COSTA CAVALCANTE ARAGAO
CRM 11089

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 30/08/2018 às 13:36, sob o número 01595843420188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0159584-34.2018.8.06.0001 e código 3C0E6CD.

Prescrição.: 3450810 Data Prescrição: 26/10/2017 15:19
Setor Solic: EMERGENCIA 24H - ADULTA NR Carteira: 0630020051738937
Atendimento: 5578087 Validade:
Paciente...: 71493734 - FRANCISCO ANDRE DE FREITAS TORQUATO Nasc: 24/04/1981 36a 6m 3d
Origem Atd.: RECEPCAO DE EMERGENCIA ADULTO Classificação de Risco: URG
Convênio...: UNIMED FORTALEZA Serviço: CIRURGIA GERAL
Prestador...: 8921 RAIMUNDO RANIERI DOS S. ALBUQ
Acomodação.: Leito:
Unid Intern:
Cid.....: Usuário: M08921

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado

Para: RAIOS - X

Exames:	Qtd.	Pedido	Data Coleta	Material	Loc. Anatômico	Accession Number	Cod. Fatur.
RX MAO OU QUIRODACTILOS	1	 2446669	26/10/2017 15:19			 2938156	40803120 AT
		Observação: esq					
		Justificativa: dor					


Verônica Maria Ferreira Lim.
Téc. em Secretariado - Administração

RAIMUNDO RANIERI DOS S. ALBUQ
CRM : 8921


CONFERE COM ORIGINAL



Prescrição: 3450810 Data: 26/10/2017 - 15:19 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M08921
Atendimento: 5578087 - Paciente: FRANCISCO ANDRE DE FREITAS TORQUATO
Data Nascimento: Dt Nasc: 24/04/1981 (36a 6m 3d)
Médico: RAIMUNDO RANIERI DOS S. ALBUQ - CRM 8921
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

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 RX MAO OU QUIRODACTILOS ; Exame: 2446669	1					
Justificativa: dor						
Obs.: esq						

Unimed Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lir
Téc. em Secretariado

Hospital Regional
Unimed Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

RAIMUNDO RANIERI DOS S. ALBUQ
CRM 8921



HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por: M08921
Em: 26/10/2017 15:26

Prescrição.: 3450822 Data: 26/10/2017 - 15:25 DIAS INTERNADO: 0 Dias - Usuário: M08921
Atendimento: 5578087 - Paciente: FRANCISCO ANDRE DE FREITAS TORQUATO
Data Nascimento: Dt Nasc: 24/04/1981 (36a 6m 3d)
Médico.....: RAIMUNDO RANIERI DOS S. ALBUQ - CRM 8921
FUNÇÃO: MEDICO(A) Serviço: CIRURGIA GERAL
Unid. Int.: Leito.: Cobertura:
Cid.....: Ciclo.: /
Diagnóstico:
Protocolo.:
Classificação de Risco: URG

1ª VIA



Classificação de Risco: URGENTE

PRESCRIÇÃO MEDICA

PROCEDIMENTOS MEDICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 TALA GESSADA SUPERIOR ; Exame: 2446675	1					

Unimed ft
Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - ADM/INSG/SG

Dr. Raniero Albuquerque
Trauma / Cirurgia da Mão
RAIMUNDO RANIERI DOS SANTOS ALBUQUERQUE
CRM 8921 - 11289

Hospital Regional
Unimed
Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL



Rio de Janeiro, 18 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO ANDRE DE FREITAS TORQUATO

Nº Sinistro: 3180071017
Vítima: FRANCISCO ANDRE DE FREITAS TORQUATO
Data do Acidente: 26/10/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NAZARENO GOMES DE SOUSA

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro número 3180071017.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos 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 13256794

Pág. 00638/00440 - carta 16 - INVALIDEZ

