



Mônica Almeida

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Jose Rebouças de Menezes Junior brasileiro(a),
estado civil solteiro, profissão desempregado inscrito(a) sob o CPF nº _____
e RG nº _____, residente
e domiciliado na Rua 91, nº 1061,
Bairro Jose Wilson, na cidade de Fernandópolis - Co, telefone _____
abaixo firmado, nomeia e constitui o seu bastante procurador judicial:

OUTORGADO: MÔNICA ALMEIDA DA SILVA, brasileira, divorciada, advogada devidamente inscrito na OAB-CE sob os números **25.813**, com endereço profissional, para onde deverão ser encaminhadas às intimações e notificações, Rua 24 de Maio, nº 220, Bairro Centro, Fortaleza-Ceará, telefones: (85) 98834.5308 - 99737.8888.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado também supra qualificado, ao qual concede procuração para o foro em geral, com os poderes das cláusulas "ad judicium e et extra judicium", para sua representação e defesa, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, nos termos do artigo 5º, parágrafo 2º da Lei nº 8.906/94, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, 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 ao Advogado(a) acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, renunciar o direito em que se funda a ação, firmar compromissos e acordos, ratificar em Juízo, receber, dar quitação, receber alvará judicial, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica requerer falência ou concordata, podendo, ainda, o outorgado, substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

Fortaleza (CE), 22 de Junho de 2018.

* Mônica Almeida
OUTORGANTE

LIBRIA CORRETORA DE SEGURANÇA
10 ABR. 2018



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **João Rebouças de Matos Junior**, no dia **05/06/2017**, às **13h**, na **Avenida Alberto Craveiro**, no **Bairro Dias Macedo**, vítima de acidente de trânsito.

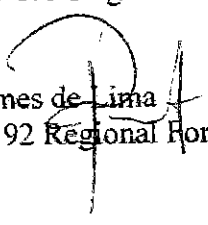
Documento requerido por meio do Processo nº **P860604/2017**.

Fortaleza, 9 de outubro de 2017.

Atenciosamente,


Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Roberto Gomes de Lima
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
10 ABR. 2018

No. HOSPGESTOR: 32949

LEITO:

NOME: JOAO REBOUCAS DE MATOS JUNIOR

DATA DE INTERNACAO: 05/ 06/ 2017

DATA DA ALTA: 11/07/2017

BE/PRONT: 5512255

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

NASCIMENTO: 06121971

IDADE: 45

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE TIBIA - DIAFISE DIR (OPERADA) + FRATURA DE RADIO DISTAL (PUNHO) DIR (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-OPERATORIOS:

1) RETORNO PARA AMBULATÓRIO DO DR VALBERTO EM 15 DIAS 2) RETORNO PARA AMBULATÓRIO DO DR VALTERNO EM 15 DIAS 3) NÃO PISAR ATÉ O RETORNO 4) NÃO RETIRAR TALA DE PUNHO ATÉ O RETORNO 5) ANALGESIA PARA CASA SE NECESSÁRIO 6) TRAZER ESTE RELATÓRIO NO RETORNO

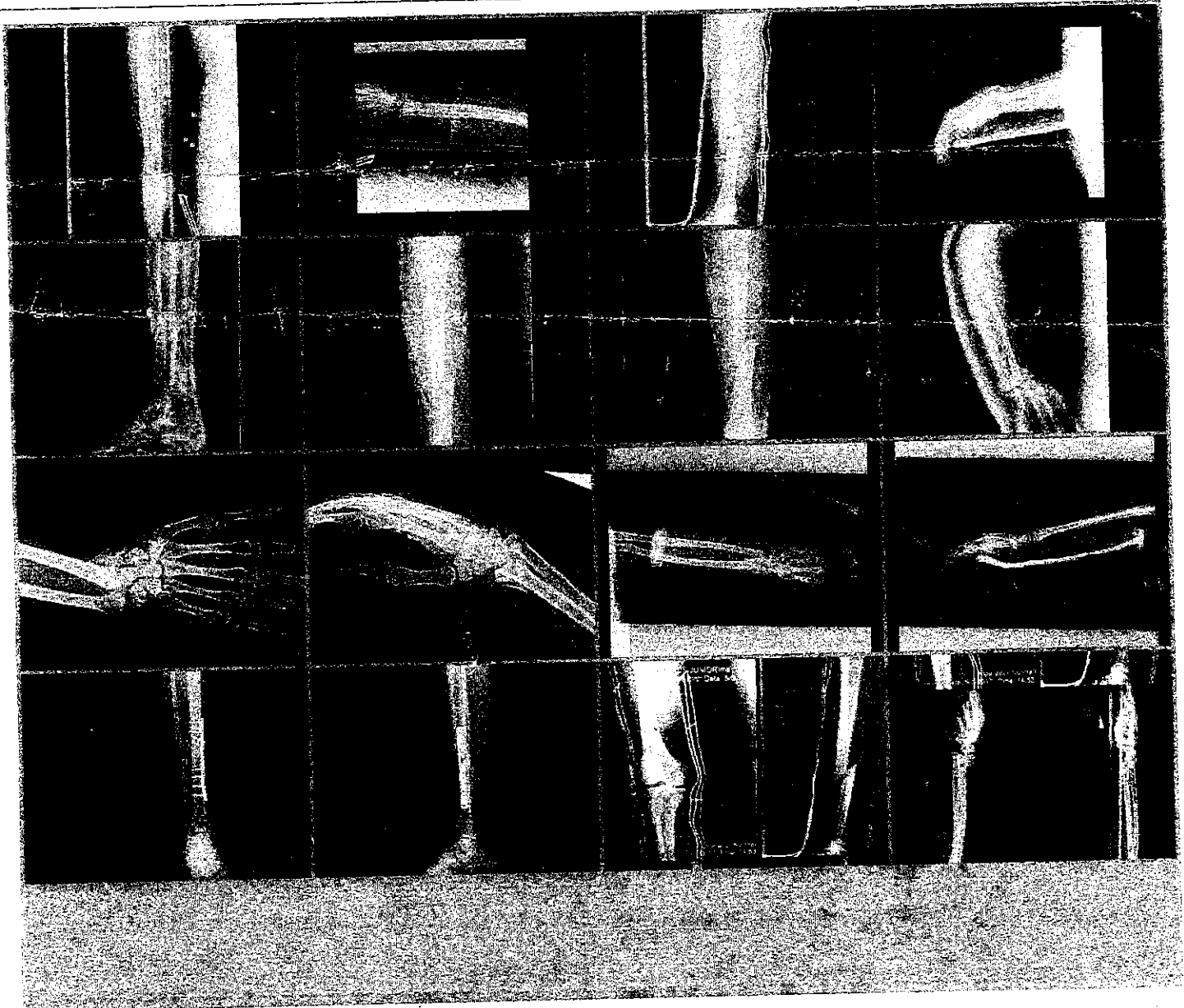
TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: VALBERTO PORTO

RESIDENTE DO LEITO: ERNANE BRUNO





**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5512255

NOME: JOÃO REBOUÇAS DE MATO JUNIOR

DATA DE NASCIMENTO:06/12/1971

PAI:JOÃO REBOUÇAS DE MATOS

MÃE: MARIA TEIXEIRA DE MATOS

DATA DE ATENDIMENTO: 05/06/2017

DATA DE SAÍDA:11/07/2017

MOTIVO: RELATO DE ACIDENTE DE MOTO, COM TRAUMA FACIAL, EDEMA PERIORBITAL, FRATURA RÁDIO DISTAL + FRATURA FECHADA TIBIA DIREITA; GLASGOW = 15; LACERAÇÃO FRONTAL À DIREITA.

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

1 - TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA PUNHO COM USO DE 03 PLACAS DE MICROFRAGMENTOS 2.0 + 10 PARAFUSOS DE TITÂNIO 2,0mm (26/06/17).

2 - TRATAMENTO CIRURGICO FRATURA DIAFISE TIBIA DIREITA COM USO DE PLACA DCP + 7 PARAFUSOS CORTICAIS (06/07/17).

LAUDO DIGITADO EM 02/04/2017 (FRED/C)"

Dr. Frederico Cesar S. Leitão
CRM 4127-S/AME - UF

**MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE /NUAME / IJF**

ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

10 ABR. 2018

433

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/07/2018 às 08:34, sob o número 01455886620188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0145588-66.2018.8.06.0001 e código 3950A5E.



Mapa de Cirurgias

Dias Int. #	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material	Observação	Status da marcação
-------------	------	-------	-----------	-----------	----------	------------	--------------------

MAPA DO DIA 26/06/2017 - Segunda-Feira

36	3	07:30	1719	VALBERTO PORTO	RESIDENTE INDEFINIDO	CX PLÁSTICA DA MÃO + CX BASICA TO PARA MMII + FIOS K 1,5 MM E 2,0 MM + HASTE DE TÍBIA + KIT BÁSICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO + PLACA VOLAR PARA RADIO DISTAL + TREPANO PNEUMATICO MACON	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MARCADA
----	---	-------	------	----------------	----------------------	---	--------------------------	---------

FRATURA DE TÍBIA - DIAFISE DIR + FRATURA DE RADIO DISTAL (PUNHO) DIR BE:5512255

Marcado por:
HALINE MAGALHAE em:
23-06-2017 12:42:40

MAPA DO DIA 01/07/2017 - Sábado

36	A	SEGUIR	1719	MACHADO	RESIDENTE INDEFINIDO	+ CX BASICA TO PARA MMII + CX GRANDES FRAGMENTOS + KIT BÁSICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO + TREPANO PNEUMATICO MACON	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MARCADA
----	---	--------	------	---------	----------------------	--	--------------------------	---------

FRATURA DE TÍBIA - DIAFISE DIR BE:5512255

Marcado por:
HALINE MAGALHAE em:
30-06-2017 12:44:03

MAPA DO DIA 06/07/2017 - Quinta-Feira

36	0	A	SEGUIR	1719	VALTERNO	RESIDENTE INDEFINIDO	+ CX BASICA TO PARA MMII + CX GRANDES FRAGMENTOS + CX PEQUENOS FRAGMENTOS + TREPANO PNEUMATICO MACON	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MARCADA
----	---	---	--------	------	----------	----------------------	--	--------------------------	---------

FRATURA DE TÍBIA - DIAFISE DIR + FRATURA DE RADIO DISTAL (PUNHO) DIR (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA)

Marcado por:
HALINE MAGALHAE em:
05-07-2017 13:15:41

Ass.: <i>Dr. Renato Osório</i> <i>Dr. Medico</i> <i>Dr. Medico</i> 17577	Retornar dia: <i>01/07/2017</i> Hora: <i>12h</i> para Dr. <i>Valberto</i>
Data: <i>01/07/17</i>	
Imprimir	

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas

LIBIA CORRETORA DE SEG LTT
10 ABR. 2018

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	JOAO REBOUCAS DE MATOS JUNIOR		
LEITO:			
DATA DE INTERNACAO:	05 06 2017	DATA DA ALTA:	11/07/2017
BE/PRONT:	5512255	CIDADE DE ORIGEM:	FORTALEZA
IDADE:	45		
DIAGNOSTICOS:	FRATURA DE TIBIA - DIAFISE DIR (OPERADA) + FRATURA DE RADIO DISTAL (PUNHO) DIR (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:	1) RETORNO PARA AMBULATÓRIO DO DR VALBERTO EM 15 DIAS 2) RETORNO PARA AMBULATÓRIO DO DR VALTERNO EM 15 DIAS 3) NÃO PISAR ATÉ O RETORNO 4) NÃO RETIRAR TALA DE PUNHO ATÉ RETORNO 5) ANALGESIA PARA CASA SE NECESSÁRIO 6) TRAZER ESTE RELATÓRIO NO RETORNO 7) Retorno p/ Ambulatorio da RMC		
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:	 Dr. Ernane Osório Médico Cremec: 17577		
STAFF DO LEITO:	VALBERTO PORTO		
RESIDENTE DO LEITO:	ERNANE BRUNO		

Ass:	Retornar dia: <u>10 de julho</u> Hora: _____ para Dr. <u>Valberto e Dr. Valterno</u>
Data: <u>10/07/17</u>	Dispensa do trabalho por: <u>90 dias (convalescença)</u>
Imprimir	

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
 10 ABR. 2018

Mapa de Cirurgias

Dias Int. #	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material	Observação	Status da marcação
-------------	------	-------	-----------	-----------	----------	------------	-----------------------

MAPA DO DIA 26/06/2017 - Segunda-Feira

36	3	07:30	1719	VALBERTO PORTO	RESIDENTE INDEFINIDO	CX PLÁSTICA DA MÃO + CX BÁSICA TO PARA MMII + FIOS K 1,5 MM E 2,0 MM + HASTE DE TIBIA + KIT BÁSICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO + PLACA VOLAR PARA RADIO DISTAL + TREPANO PNEUMÁTICO MACON	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MARCADA
----	---	-------	------	-------------------	-------------------------	---	-----------------------------	---------

FRATURA DE TIBIA - DIAFISE DIR + FRATURA DE RADIO DISTAL (PUNHO) DIR BE:5512255

Marcado por:
HALINE MAGALHAE em:
23-06-2017 12:42:40

MAPA DO DIA 01/07/2017 - Sábado

36	0	A SEGUIR	1719	VALTERNO	RESIDENTE INDEFINIDO	+ CX BÁSICA TO PARA MMII + CX GRANDES FRAGMENTOS + CX PEQUENOS FRAGMENTOS + TREPANO PNEUMÁTICO MACON	INTENSIFICADOR DE IMAGEM BE:5512255	MARCADA
----	---	-------------	------	----------	-------------------------	---	--	---------

FRATURA DE TIBIA - DIAFISE DIR + FRATURA DE RADIO DISTAL (PUNHO) DIR (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA)

Marcado por:
HALINE MAGALHAE em:
05-07-2017 13:15:41

Ass.: Dr. Denanc Osório Medico Crmeo: 17577 Data: 05/07/17 Imprimir	Retornar dia: 05/07/17 Hora: 14:00 para Dr. Valberto Dr. Valberto
--	---

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas

AGÊNCIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

10 ABR. 2018

Atesto para fins de comprovacao junto ao trabalho, que os dados abaixo sao a verdade e servem de informacao sobre as condicoes e razoes da internacao neste Hospital em relacao ao Servico de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	JOAO REBOUCAS DE MATOS JUNIOR		
LEITO:			
DATA DE INTERNACAO:	05 06 2017	DATA DA ALTA:	11/07/2017
BE/PRONT:	5512255	CIDADE DE ORIGEM:	FORTALEZA
IDADE:	45		
DIAGNOSTICOS:	FRATURA DE TIBIA - DIAFISE DIR (OPERADA) + FRATURA DE RADIO DISTAL (PUNHO) DIR (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:	1) RETORNO PARA AMBULATÓRIO DO DR VALBERTO EM 15 DIAS 2) RETORNO PARA AMBULATÓRIO DO DR VALTERNO EM 15 DIAS 3) NÃO PISAR ATÉ O RETORNO 4) NÃO RETIRAR TALA DE PUNHO ATÉ RETORNO 5) ANALGESIA PARA CASA SE NECESSÁRIO 6) TRAZER ESTE RELATÓRIO NO RETORNO <i>7) Retorno p/ Ambulatorio da RMC</i>		
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:	Dr. Ernane Osório Médico Cremec: 17577		
STAFF DO LEITO:	VALBERTO PORTO		
RESIDENTE DO LEITO:	ERNANE BRUNO		

Médico Cremec: 17577 Ass: <i>[Assinatura]</i>	Retornar dia: <i>em 15 dias</i> Hora: _____ para Dr. <i>Valberto e Dr. Valterno</i>
Data: <i>11/07/17</i> Imprimir	Dispensa do trabalho por: <i>90 dias (morbidade)</i>



RECEITUÁRIO

Nome: _____ BE/Prontuário: _____

Relatório de Alta

Relato que o paciente José Ribas
de Mota Junior está em acompanhamento
psiquiátrico todo de
frotas comunitária de pelo D.R. e perua
dr. Apresenta recuperação funcional
para manter-se pequeno na amplitude
de de movimento, aproximadamente
40 (quarenta) por cento do flexoextenso
do pulso. Não há previsão de novas
internações.

Data: 27/11/17

Dr. Valberto Porto
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Mão
CRM/EC 8527

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

MA 009.803 Versão 1 - 01/02/06 - Via Única - Formato AS (148X210).

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

10 ABR. 2018



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA

SECRETARIA DE SAUDE



Fortaleza

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARRÓS DE OLIVEIRA

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

RECEITUÁRIO

NOME DO

PACIENTE:

JOÃO REBOUCAS DE MATOS JUNIOR

ACUPO, MÉDICO,

ATESTO QUE O PACIENTE

ALMA FOI SUBMETIDO
A CIRURGIA POR FRATURA
DE OSSOS DA PERNA
DIREITA.

ENCONTRA-SE
DE ALTA DEFINITIVA

29/09/11

SECRETARIA DE SAUDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARRÓS DE OLIVEIRA
FONE - 31051560

[Handwritten Signature]

Uso exclusivo do HDEBO - Messejana

Gráfica HDEBO - Messejana

Fortaleza, ____ de ____ de 20__

Assinatura e carimbo do profissional

LINHA CORRETORA DE SEG. LTDA

10 ABR. 2018

Cliente: 6016666 - JOAO REBOUÇAS DE MATOS JUNIOR
Endereço: RUA 91 (CJ PREFEITO JOSE WALTER) 1061
Bairro: PREFEITO JOSE WALTER Município: FORTALEZA -CE
CEP: 60751-090 Insc. Est:
CNPJ/CPF: 461.818.143-53

Nota Fiscal de Serviços de Comunicações

fls. 19

Modelo 21
Série Única CFOP: 5307
Nº: 37438
Data da Emissão: 19-03-2018

Discriminação dos Serviços

Multifone Top Light
Intercabo Fiber 50 MB
Multa - Fac Nro: 35846 08-2017
Juros - Fac Nro: 35846 08-2017
Multa - Fac Nro: 36934 11-2017
Juros - Fac Nro: 36934 11-2017
Multa - Fac Nro: 37311 12-2017
Juros - Fac Nro: 37311 12-2017
Multa - Fac Nro: 38134 01-2018
Juros - Fac Nro: 38134 01-2018
Excedente de telefonia

Mês de Referência
01-03 a 31-03
01-03 a 31-03

Quant.	Valor	Impostos (ICMS/PIS/CONFINS)
1	7,90	1,33
1	84,90	14,28
1	1,86	1,31
1	0,13	0,19
1	1,94	1,31
1	0,10	0,15
1	2,02	1,31
1	0,76	0,19
1	1,84	1,31
1	0,23	0,19
1	9,68	1,62

NF	111,46	
Encargos		+
	0,00	
Débito Ref. NF		+
	0,00	
Crédito/Pagamento Ref. NF		-
	0,00	
TOTAL A PAGAR	111,46	=

Informações Importantes

Informamos ainda que a 2ª via das faturas podem ser impressas através do nosso site.
www.multiplaytelecom.com.br.
O relatório detalhado do(s) serviço(s) prestado(s) se encontra disponível na página web da Multiplay, podendo ainda ser solicitado por meio impresso.
Em caso de falta de pagamento da Fatura, a Multiplay suspenderá parcialmente o provimento dos serviços.
A suspensão parcial caracteriza-se: I - no Serviço de Telefonia VoIP, pelo bloqueio para geração de chamadas; II - no Serviço de Televisão por Assinatura, pela disponibilização de acesso aos canais que compõem o Plano Básico de TV comercializado; no Serviço de Internet Banda Larga, pela redução da velocidade contratada à velocidade do Plano Básico de Internet comercializado.

VENCIMENTO
16-04-2018

Valor da Mensalidade
111,46

Os cinco últimos registros de atendimento

Base de Cálculo	Aliquota	Valor do ICMS	Reservado ao FISCO
111,46	3,17%	14,68	adf7.2237.3fd0.a509.9467.52eb.a717.29cc

Sem repasse para os nossos assinantes será destinado ao FUST IN e ao FUNTEL 0,5% do valor total dos serviços de comunicações, líquido de impostos. Regime Especial nº 630/2004. CAT. Base de cálculo de ICMS dos serviços de TV por assinatura reduzida em 60%, conforme decreto nº 17.615 de 30/06/2004. Telefone gratuito ANATEL - 1331.

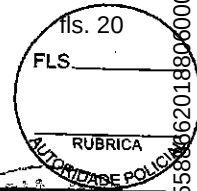
 Banco Itaú S.A.	341-7	34191.09040 85090.641334 82091.640001 6 74960000011146
PAGÁVEL EM QUALQUER AGÊNCIA BANCÁRIA E LOTÉRICAS ATÉ O VENCIMENTO.		
Cedente: Videomar Rede Nordeste S/A		
Data do documento	Número do documento	Espécie do documento
19-03-2018	4850906	DP
Aceite	Data processamento	Carteira
N	19-03-2018	109
Instruções		Nosso Número
		4850906
		Valor do Documento
		111,46



Consulte condições de emissão



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 - 1474 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **02/04/2018 16:02:51**
Data / Hora da Ocorrência: **05/06/2017 12:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA ALBERTO CRAVEIRO**
Complemento:
Bairro: **DIAS MACEDO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOAO REBOUÇAS DE MATOS JUNIOR**
Nascimento: **06/12/1971** CPF: **461.818.143-53**
RG: **90015020440** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA TEIXEIRA DE MATOS**
JOAO REBOUÇAS DE MATOS
Endereço: **RUA 91, 1061**
Bairro: **PREFEITO JOSE WALTER**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL**
CEP:
Telefone: **(85) 98780-0509**

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

UF:

23 ABR. 2018

ASS:

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **PEM9299** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **8AJFZ29G1B6135241** Renavam: **348208340** Tipo do Veículo: **CAMINHONETE** Marca / Modelo: **I/TOYOTA HILUX CD4X4 SRV** Ano Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **DIESEL** Cor: **PRETA** Proprietário: **GERTRUDES MARIA ARAUJO MONTEIRO CAVALCANTI** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PMK8411** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C6RG3120G0001786** Renavam: **1077600078** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **YAMAHA/YBR150 FACTOR ED** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **BRANCA** Proprietário: **JOAO REBOUCAS DE MATOS JUNIOR** 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 PMK-8411 NA AV. ALBERTO CRAVEIRO QUANDO UM CARRO DE PLACAS PEM-9299 PAROU BRUSCAMENTE E REPENTINAMENTE NA REFERIDA AVENIDA, QUE A VITIMA COLIDIU NA TRASEIRA DO REFERIDO CARRO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO PELO SAMU SOCORRIDA PARA O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 16. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Impresso em: 02/04/2018 16:10:57

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 09/07/2018 às 08:34, sob o número 0145588-66.2018.8.06.0001 e código 3950A5E. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0145588-66.2018.8.06.0001 e código 3950A5E.

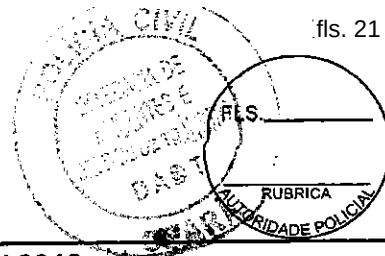


GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 21

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1474 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

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

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
23 ABR. 2018
ASS: _____

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

INTERPRINT LTDA.
VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
874680254

CPF: 00019999444 **SEX: M** **CE**
401.818.143-53 **DATA DE NASCIMENTO: 06/12/1971**
NOME: JORNO REBOUCAS DE MATOS
MARIA TEIXEIRA DE MATOS
PROFISSÃO: MOTORISTA **ACC: 1** **CAVALIA: 1**
05/09/2018 **24/10/2003**

SEM OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PORTADOR
LOCAL: FORTALEZA, CE **DATA EMISSÃO: 06/09/2018**
ASSINATURA DO EMISOR **874680254**
DETRAN-CE (CEARA)

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
10 ABR. 2018



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 04/04/2018 14:32:34

Por: EDUARDO MOREIRA

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 05/06/2017 13:42:39	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 700303962402030	NOME: JOAO REBOUCAS DE MATOS JUNIOR				Registro: 5512255		
CPF: 46181814353	RG: 90015020440	D. NASC: 06/12/1971	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA TEIXEIRA DE MATOS				NOME DO PAI: JOAO REBOUCAS DE MATOS			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: CRUZ ABREU			Nº: 3885	BAIRRO: SAO JOAO DO TAUAPE		
COMPLEMENTO:	TELEFONE:	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60130440		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU USA 92 COND AILTON		PARENTESCO:			TELEFONE:		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete							
QUEIXAS: politrauma grave à sala de reanimação - trazido pelo samu							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

23 ABR. 2018

ASS:

Ato

Nº _____ **RECIBO** Valor **R\$ 1.050,00**

Recebi (emos) de João Resendes de Matos Júnior

Endereço Rua 91 nº 1061 José Walter

A importância de Um mil e quinhentos reais

Referente dos atendimentos de fisioterapia para
perno (10 sessões + avaliação)

Para maior clareza firm _____ o presente.

Estalpa 16 de agosto de 2017

Emitente Almeida Bandeira CPF/RG 981440323-04

Assinatura [Assinatura]
Dra. Almeida Bandeira
Fisioterapeuta
CRF nº 28248-F



Nº _____ **RECIBO** Valor **R\$ 900,00**

Recebi (emos) de João Resendes de Matos Júnior

Endereço Rua 91 nº 1061 José Walter

A importância de noventa reais

Referente dos atendimentos de fisioterapia motor
10 pnos (10 sessões)

Para maior clareza firm _____ o presente.

Estalpa 25 de setembro de 2017

Emitente Almeida Bandeira CPF/RG 981440323-04

Assinatura [Assinatura]
Dra. Almeida Bandeira
Fisioterapeuta
CRF nº 28248-F



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

23 ABR. 2018

ASS: _____

Nº **RECIBO** Valor # 900,00

Recebi (emos) de João Ribeiros de Matos Junior

Endereço Rua 91 na Vila José Wilton

A importância de noventa reais

Referente As atendimentos de fisioterapia
na clínica de fisioterapia

Para maior clareza firmo o presente.

Estadua 23 de outubro de 2017

Emitente Almeida Bandeira Vassallos CPF/RG 981490323-09

Assinatura Dra. Almeida Bandeira



Nº **RECIBO** Valor # 900,00

Recebi (emos) de João Ribeiros de Matos Junior

Endereço Rua 91 na Vila José Wilton

A importância de noventa reais

Referente As atendimentos de fisioterapia
na clínica de fisioterapia

Para maior clareza firmo o presente.

Estadua 20 de novembro de 2017

Emitente Almeida Bandeira Vassallos CPF/RG 981490323-09

Assinatura 

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.



23 ABR. 2018

Nº **RECIBO** Valor # 900,00

Recebi (emos) de João Ribeiros de Matos Junior

Endereço Rua 91 na Vila José Wilton

A importância de noventa reais

Referente As atendimentos de fisioterapia
na clínica de fisioterapia

Para maior clareza firmo o presente.

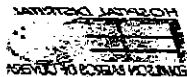
Estadua 31 de agosto de 2017

Emitente Almeida Bandeira Vassallos CPF/RG 981490323-09

Assinatura Dra. Almeida Bandeira

Gráfico: 08000.F





PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA

SECRETARIA DE SAUDE



HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA

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

RECEITUÁRIO

NOME DO

PACIENTE:

João Roberto Costa Filho

Síndrome (1º 2011)

Atividade de

para o Out

29/8/11

Valterino Pinheiro
Otorrinatologia
CRM-6193
Valterino Pinheiro
Otorrinatologia
CRM-6193

Gráfica HDEBO - Messejana

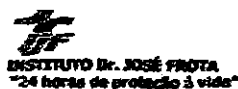
Uso exclusivo do HDEBO - Messejana

Fortaleza, ____ de ____ de 20__

Assinatura e carimbo do profissional

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
23 ABR. 2013

SS:



RECEITUÁRIO

Nome: João Roberto de Mota Costa BE/Prontuário: _____

A Fisioterapia

Dois de joelho do lado

At

Exercícios para joelho de
Atividade e movimento para joelho e
joelho.

30 minutos

Data: 21/03/17

Dr. Valério Fortes
Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro, CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

MA 000.003 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148X210).

LÍBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
23 ABR. 2018

ASS: _____

No. HOSPGESTOR: 32949

LEITO:

NOME: JOAO REBOUCAS DE MATOS JUNIOR

DATA DE INTERNACAO: 05/ 06/ 2017

BE/PRONT: 5512255

NASCIMENTO: 06121971

DATA DA ALTA: 11/07/2017

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

IDADE: 45

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE TIBIA - DIAFISE DIR (OPERADA) + FRATURA DE RADIO DISTAL (PUNHO) DIR (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-OPERATORIOS: 1) RETORNO PARA AMBULATÓRIO DO DR VALBERTO EM 15 DIAS 2) RETORNO PARA AMBULATÓRIO DO DR VALTERNO EM 15 DIAS 3) NÃO PISAR ATÉ O RETORNO 4) NÃO RETIRAR TALA DE PUNHO ATÉ O RETORNO 5) ANALGESIA PARA CASA SE NECESSÁRIO 6) TRAZER ESTE RELATÓRIO NO RETORNO

TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: VALBERTO PORTO

RESIDENTE DO LEITO: ERNANE BRUNO

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

22 ABR 2018

