

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

NOME
JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
168931588 SSP CE

CPF DATA NASCIMENTO
511.338.063-68 03/02/1970

FILIAÇÃO
**JOSE BARBOSA DA SILVA
FRANCISCA MONTEIRO DA SILVA**

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AE

Nº REGISTRO
01809371348

VALIDADE
17/06/2021

1ª HABILITAÇÃO
02/08/1996

OBSERVAÇÕES
EXERCE ATIV REMUNERADA;

Jose Carlos Monteiro da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
27/06/2021

Im Vaz - 27/06
MIGUEL VASCONCELOS PONTE
ASSINATURA DO EMISSOR

63051084424
CE154012823

DETRAN - CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1289345741

PROIBIDO PLASTIFICAR
1289345741

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

NOME: <i>Jose Carlos Monteiro da Silva</i>		
NACIONALIDADE: <i>Brasileiro</i>	ESTADO CIVIL: <i>casado</i>	
PROFISSÃO: <i>Motorista</i>	C.P.F.: <i>511.338.063-68</i>	
ENDEREÇO COM CEP: <i>Rua: Edson Martins, 211 - cep. 61.661-210</i>		
BAIRRO: <i>Bom Jardim</i>	CIDADE: <i>Fortaleza</i>	U.F.: <i>ce</i>

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Paulo Gomes da Silva, nº 226, bairro Parque Soledade, CEP 61.603-070, Caucaia/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Fortaleza-ce, 20 de Março de 2019

Jose Carlos Monteiro da Silva
OUTORGANTE



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL**

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132 - 2532 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **04/03/2015 16:35:26**
Data / Hora da Ocorrência : **30/01/2015 21:00:26**
Endereço da Ocorrência: **R EDSON MARTINS 232**

BOM JARDIM FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: **PROXIMO AO CREDIURNA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSÉ CARLOS MONTEIRO DA SILVA**
Nascimento : **03/02/1970**
RG: **168931588** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
Filiação: **JOSÉ BARBOSA DA SILVA
FCA. MONTEIRO DA SILVA**
Endereço: **R EDSON MARTINS 211
BOM JARDIM
FORTALEZA CE BRASIL**

Telefone: **86077541**



Histórico

AFIRMA O NOTICIANTE QUE NA DATA E LOCAL ACIMA CITADO, ESTAVA SAINDO DE SUA RESIDENCIA COM A MOTO BROZ DE COR PRETA PLACA ORO 6030 QUANDO ESCORREGOU NA ARBIA QUE HAVIA NA RUA QUANDO FOI SOCORRIDO POR POPULARES AO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE SOFRENDO RUPTURA DOS LIGAMENTOS DO JOELHO ESQUERDO E NADA MAIS DISSSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32 DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARIO TAVARES GURJAO - MAT.: 405180-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

EVNA AMÉRICA DE AQUINO LEITÃO PAIXÃO - MAT.: 198340-1-8

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

24 MAIO 2018
ASS: _____

DOCUMENTO ORIGINAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, liberado nos autos em 20/08/2019 às 17:33. Acesso ao site: https://esaj.tjce.jus.br/portal/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0164555-28.2019.8.06.0001 e código 4F4AA4D.

DADOS DO CLIENTE

Nome: JOSE CARLOS M. DA SILVA
End. Leitura: RU EDSON MARTINS, 211, BOM JARDIM
Cidade: FORTALEZA **CEP:** 60543-454
End. Entrega:
Cidade:
CEP:
Local: 001 **Setor:** 088 **Quadra:** 0107 **Lote:** 0375 **Comp:** 0000
Subsetor: 00 **Subquadra:** 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 | **Comercial:** 000 | **Industrial:** 000 | **Pública:** 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A18N023242	96	96	10	8

DATAS

Leitura Atual: 18/04/2019 **Emissão:** 18/04/2019 **Lacre Água:** 2163307
Leitura Anterior: 21/03/2019 **Próxima Leitura:** 20/05/2019 **Lacre Esgoto:**

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 02/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	526	526	125	526	526
Analizadas	549	549	549	549	549
Em conformidade	540	543	487	517	549

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 11 m3 | **META:** 10 m3.
 Agradecemos sua pontualidade. Agua tratada e saude.
 DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	27,78			
MULTA DE 2%	0,49	abr/18	10	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,05	mai/18	10	0
		jun/18	11	0
		jul/18	10	0
		ago/18	7	0
		set/18	9	0
		out/18	8	0
		nov/18	11	0
		dez/18	9	0
		jan/19	7	0
		fev/19	9	0
		mar/19	9	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,27	VALOR DO SERVIÇO	41,64
COFINS	1,35	VALOR DO SUBSÍDIO	13,32
		VALOR TOTAL A PAGAR	28,32

MÊS/ANO 04/2019 | **VENCIMENTO** 08/05/2019 | **TOTAL A PAGAR (R\$)** 28,32

I:357015059510575 L:0828 H:08:23:59 R:082 P:001

ONDE PAGAR SUA FATURA

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

Central de Atendimento
Cagece
 0800 275 0195

Cagece
 MOBILE

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

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
 Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3107.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.

consumidor.gov.br
 E seu. É fácil. Participe.

155
 OUVIDORIA DO BRASIL


Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

357015059510575 - 0828					
DADOS DO CLIENTE	Inscrição: 003702030	Código de Responsável:	Mês/Ano: 04/2019		
Local: 001	Setor: 088	Quadra: 0107	Lote: 0375	Comp: 0000	
	Subsetor: 00	Subquadra: 00			
Cidade: FORTALEZA	Vencimento: 08/05/2019	Total (R\$):	28,32		

82620000000 6 28320009300 5 00370203001 0 00071522015 8



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Jose Carlos Monteiro da Silva, inscrito(a) no CPF número 511.338.063-68, Registro Geral de número 168931588, resido em propriedade localizada na Rua: Edmon Martins, 211, na cidade de Fortaleza, no estado de Ceará, onde moro desde _____, e recebo correspondências.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Fortaleza - ce, 20 de Maio de 2019.

Jose Carlos Monteiro da Silva
DECLARANTE

**DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)**

NOME: José Carlos Monteiro da Silva		
NACIONALIDADE: Brasileiro	ESTADO CIVIL: Casado	
PROFISSÃO: Motorista	DATA DE NASCIMENTO: 03/02/1970	
C.P.F.: 511.338.063-68	R.G.: 168931588	
ENDEREÇO: Rua: Edmon Martins, 211		
BAIRRO: Bom Jardim	CIDADE: Fortaleza	U.F.: Ce
C.E.P.: 61.611-210	FONE:	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, XXIV e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Fortaleza - Ce, 20 de Maio de 2018.

José Carlos Monteiro da Silva

Declarante



Dir. Roberto Wagner

DADOS PESSOAIS

OK

05/04/2016 08:48:50

ESSE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SEU RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
11355494	JOSÉ CARLOS MONTEIRO DA SILVA	M	03/02/1970	46
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
168931588 SSP CE	5113380 368		1-CASADO	
Endereço	REDSON MARTINS 211 BOM JARDIM FORTALEZA-CE CEP: 60520			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
86077541		FRANCISCA MONTEIRO DA SILVA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	116100-RECEPCAO ELETIVA AG. JAMAMBI			
C	Hor	Matrícula	Tipo Documento	
05/04/2016	06:4		Clínica	
Médico Atendente			4-CIRURGICA	
1065106 ROBERTO VAGNER S. DE CARVALHO			Tipo Atendimento	
Médico Acompanhante			0 INTERNACAO	
1065106 ROBERTO VAGNER S. DE CARVALHO				
Avaliação médica				

DADOS DO CONVENIO

Convênio	Plano	MARAPONCA TRANSPORTES LTDA	
22-HAPVIDA	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
57754000300003011			

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	24 MAIO 2016	Leito
CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA	133410 SALA CIRURGICA 1 - CC	ASS: _____	05

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
828097	99996666	25414950	INTERNACAO
828097	30708052	25414950	ARTROSCOPIA CIRURGICA EM JOELHO, TORNOZELO, COTOVELO E PUNHO PARA SUTURA MENISCAL DUPLA, REPARACAO, REFORCO OU RECONSTRUCAO DOS LIGAMENTOS CRUZADOS (ANTERIOR OU POSTERIOR), LIGACAO RECIDIVANTE DE ROTULA DESCOMPRESSAO DO CANAL CARPIANO E RECONSTRUCAO DE LIGAMENTARES DO PIVOT CENTRAL - TRATAMENTO CIRURGICO
828097	30726247	25415330	LESOES INTRINSECAS DE JOELHO (LESOES CONDRAIS, OSTEOCONDRIAS DISSECANTE, PLICA PATOLOGICA, CORPOS LIVRES, ARTRITOSE) - TRATAMENTO CIRURGICO
828097	30726166	25415920	LESOES LIGAMENTARES PERIFERICAS CRONICAS - TRATAMENTO CIRURGICO
828097	30726190	25416330	

Atta 06/04/16

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 20/08/2019 às 17:33. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0164555-28.2019.8.06.0001 e código 4F4AA54.



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

05/04/2016 13:16

Paciente:	JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA	Atendimento:	35267140	Prontuário:	11355494	Convênio:	HAPVIDA
Profissional(is):	EDNAIR FACANHA PEREIRA COREN 102587	Nº:	03800654	05/04/2016	às 07:53	leito:	133410
	SORAJA VENTURA DE LIMA COREN 983959						

ORIGEM DO PACIENTE	
Residência	Sim
PRÉ-OPERATÓRIO	
Tipo De Cirurgia	Eletiva.
Data Da Cirurgia	05-APR-16
Procedimento Cirúrgico Proposto	ARTROSCOPIA DE JOELHO
Pulseira De Identificação	Não se aplica.
Responsável Pelo Recebimento	MARCIA
Data Recebimento Do Paciente Na Unidade	05-APR-16
Avaliação Pré-Anestésica	Sim.
Orientações Ao Paciente	Cirurgia.
Avaliação Das Condições Emocionais	Ansiedade.
Cirurgias Anteriores	ARTROSCOPIA DE JOELHO
Reserva de Hemoderivados	Não.
Preparo	
Higienização	Sim

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

24 MAIO 2018

ISS: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 20/08/2019 às 17:33. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0164555-28.2019.8.06.0001 e código 4F4AA56.



EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO- CIRÚRGICO

05/04/2016 12:39

Paciente: JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA	Atendimento: 35267140	Prontuário: 11355494	Convênio: HAPVIDA
Profissional(s): ROBERTO VAGNER S. DE CARVALHO CRM 7847	Nº: 03804507	05/04/2016 às 12:38	leito: 133410

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

05.04.16
 PACIENTE SUBMETIDO A CIRURGIA DO JOELHO SEM
 INTERCORRÊNCIAS
 CD: VPM

Jr. Roberto DE CARVALHO
 TEN. MED. AER.
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgia do Joelho
 CRM-CR 7847 SBO 11308

06.04.16
 ALTA HOSPITALAR

Jr. Roberto DE CARVALHO
 TEN. MED. AER.
 Ortopedia e Traumatologia
 Cirurgia do Joelho
 CRM-CR 7847 SBO 11308

06/04/2016
Alta

Dr. Walter Candido de Oliveira
 Ortopedia e Traumatologia
 Médico - CRM 7847

LI&I: SECRETORIA DE SEG. LTDA.

24 MAIO 2018

ASS: _____



ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE **JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA**, FOI ATENDIDO NA EMERGENCIA DO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE DIA 30/01/2015, DEVIDO ACIDENTE COM MOTOTCICLETA E CONSEQUENTE TRAUMA TORCIONAL EM JOELHO ESQUERDO, EVOLUINDO COM EDEMA E INSTABILIDADE ARTICULAR. OPTADO POR TRATAMENTO CONSERVADOR COM ANALGESIA E IMOBILIZAÇÃO GESSADA EM JOELHO ESQUERDO.

NA EPOCA, PACIENTE ENCAMINHADO AO ESPECIALISTA DE JOELHO, PARA AVALIAÇÃO CIRÚRGICA EM DECORRÊNCIA DA INSTABILIDADE ARTICULAR.

Eduardo de A. Carrari
Traumatologia/Ortopedia
CREMEC 11.458

05/12/2017

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

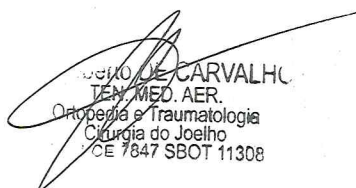
24 MAIO 2018

ASS: _____

ATESTADO PARA DPVAT

Atesto para os fins de Seguro DPVAT que o paciente JOSÉ CARLOS MONTEIRO DA SILVA esteve em tratamento médico no Hospital Antônio Prudente em Fortaleza, devido traumatismos decorrentes de acidente de trânsito, com lesão ligamentar do joelho complexa, lesão meniscal e condral extensa, sendo operado duas vezes.

Recebe alta definitiva com seqüela definitiva de instabilidade articular posterior e lesão condral precoce.


ROBERTO DE CARVALHO
TEN. MED. AER.
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CE 7847 SBOT 11308

DR. ROBERTO DE CARVALHO

MÉDICO ORTOPEDISTA DE TRAUMATOLOGISTA

CREMEC 7847 TEOT 11308

Fortaleza, 11 de ABRIL de 2018

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

24 MAIO 2018

ASS: _____



BOLETIM DE CIRURGIA

05/04/2016 12:46

Paciente: JOSE CARLOS MONTÊIRO DA SILVA Atendimento: 35267140 Prontuário: 11355494 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): ROBERTO VAGNER S. DE CARVALHO Nº: 03804539 05/04/2016 às 12:41 leito: 133410

CRM 7847

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico M235 INSTABILIDADE CRONICA DO JOELHO

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia 05-APR-16

Hora Da Cirurgia 12:42

Cirurgia 30726166 LESÕES INTRÍNSECAS DOP JOELHO
30708052 ARTROSCOPIA DO JOELHO
30726247 RECONSTRUÇÃO DO PIVÔ CENTRAL
30731216 TRANSPOSIÇÃO DE MAIS DE UJM TENDÃO

Cirurgião DR ROBERTO DE CARVALHO

1º Auxiliar DR FERNANDO LANDIN

Anestesista DR ALEXANDRE BRITO

Descrição Cirúrgica 1- DIREITA1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL
2- RAQUI ANESTESIA+GARROTE
3- PREPARO ORTOPÉDICO DE ROTINA
4- RETIRADA DO ENXERTO FLEXORES PERNA
5- LESÃO COMPLETA DO ENXERTO DO LCP
6- LESÃO CONDRA EM PATELA E Plicas SINOVIAIS
7- RETIRADA DE PARAFUSO DA TÍBIA
8- PERFURAÇÃO TUNEIS ÓSSEOS
9- CONDROPLASTIA
10- PASSAGEM EFIXAÇÃO DO ENXERTO
11- REVISÃO ARTICULAR
12- SUTURA POR PLANOS
13- CURATIVO+RETIRADA GARROTE

Códigos Dos Procedimentos 30726166 LESÕES INTRÍNSECAS DOP JOELHO
30708052 ARTROSCOPIA DO JOELHO
30726247 RECONSTRUÇÃO DO PIVÔ CENTRAL
30731216 TRANSPOSIÇÃO DE MAIS DE UM TENDÃO

ROBERTO DE CARVALHO
TEN. MED. AER.
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-CE 7847 SBOT 11309

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

04 MAIO 2018

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, liberado nos autos em 20/08/2019 às 17:33. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0164555-28.2019.8.06.0001 e código 4F4AA5E.

ACRÉSCIMO DE PROCEDIMENTO

SOLICITO A ACRÉSCIMO DE PROCEDIMENTO DO PACIENTE:

JOSÉ CARLOS MONTEIRO DA SILVA

ATENDIMENTO: 32267140

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

30731216- TRANSPOSIÇÃO DE 2 TENDÕES

PACIENTE INTERNADO PARA RECONSTRUÇÃO DO LIGAMENTO CRUZADO POSTERIOR E DO LIGAMENTO COLATERAL MEDIAL. NA SALA DE CIRURGIA EVIDENCIAMOS QUE NÃO TINHA SIDO AUTORIZADO OS PARAFUSOS PARA RECONSTRUÇÃO DO LCM COMO SOLICITADO, MAS APENAS OS DO KIT PARA LIGAMENTO. DESSA FORMA, SOLICITO O CANCELAMENTO DO CÓDIGO 30726190 LESÕES LIGAMENTARES PERIFÉRICAS, POIS NÃO PUDE REALIZAR O PROCEDIMENTO POR FALTA DE MATERIAL

DR. ROBERTO DE CARVALHO

Roberto DE CARVALHO
TEN. MED. AER.
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Joelho
CRM-CE 7847 SBOJ 11709

05/04/2016

LIBIA CORRETOR DE SEG. LTD.

24 MAI 2018

ASS:



MULTIFISIO

SUA VIDA SEMPRE EM ALTA

M
U
L
T
I
F
I
S
I
O

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS
QUE O SR. JOSÉ CARLOS MONTEIRO
DA SILVA ENCONTRA-SE EM TRATA
MENTO PSIOTERÁPICO MOTOR PA
RA REABILITAÇÃO DO MIE EM CON
SEQUÊNCIA DE CIRURGIA DE JO
LHO.

FORTALEZA-CE, 27/05/2018

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

24 MAIO 2018

ASS: _____

ATA. NAYLA MARILYN DE ARAUJO SOARES
FISIOTERAPEUTA
CREPITO 11.010-5 DE CPF 205.207.202-53



Centro de Treinamento e
Reabilitação Física S/S LTDA.
CNPJ: 09.435.585/0001-47

Fortaleza, 14 de Julho de 2015

Declaro para os devidos fins que o paciente **José Carlos Monteiro da Silva** encontra-se realizando tratamento fisioterapêutico nesta instituição por período indeterminado. Paciente faz tratamento para recuperar-se de uma lesão no cruzado posterior, sinovite e lesão condral de cômulo medial.

Atenciosamente,

Andrea Aires dos Santos

Dra. Andrea Aires dos Santos
CREFITO 81992-F

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

24 MAIO 2018

09.435.585/0001-47
CENTRO DE TREINAMENTO E REABILITAÇÃO
FÍSICA S/S LTDA.
AV. GAL. OSÓRIO DE PAIVA 2095
VILA PERY- Cep - 60.720.001
Fortaleza - Ce

ASS:

Av. Gal. Osório de Paiva, 2095 – Vila Pery – Fortaleza/Ce – CEP: 60.720-001
Fone/Fax: (85) 3483-7191 – email: galpaofisio@hotmail.com



Centro de Treinamento e
Reabilitação Física S/S LTDA.
CNPJ: 09.435.585/0001-47

Fortaleza, 05 de Maio de 2016

Declaro para os devidos fins que o paciente **José Carlos Monteiro da Silva** encontra-se realizando tratamento fisioterapêutico nesta instituição por período indeterminado. Paciente faz tratamento para recuperar-se de uma artroscopia de joelho com reconstrução do LCP.

Atenciosamente,

Andrea Aires dos Santos

Dra. Andrea Aires dos Santos
CREFITO 81992-F

09.435.585/0001-47
CENTRO DE TREINAMENTO E REABILITAÇÃO
FÍSICA S/S LTDA.
AV. GAL. OSÓRIO DE PAIVA 2095
VILA PERY - Ce - 60.720.001
Fortaleza - Ce

Av.Gal. Osório de Paiva, 2095 – Vila Pery – Fortaleza/Ce – CEP: 60.720-001
Fone/Fax: (85) 3483-7191 – email: galpaofisio@hotmail.com

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

24 MAIO 2018

ASS: _____



Centro de Treinamento e
Reabilitação Física S/S LTDA.
CNPJ: 09.435.585/0001-47

Fortaleza, 01 de Dezembro de 2016

Declaro para os devidos fins que o paciente **José Carlos Monteiro da Silva** encontra-se realizando tratamento fisioterapêutico nesta instituição por período indeterminado. Paciente faz tratamento para recuperar-se de um pós-operatório de revisão de LCP, com lesão condral e atrofia quadricipital.

Atenciosamente,

Andrea Aires dos Santos

Dra. Andrea Aires dos Santos
CREFITO 81992 - F

09.435.585/0001-47
CENTRO DE TREINAMENTO E REABILITAÇÃO
FÍSICA S/S LTDA.
AV. GAL. OSÓRIO DE PAIVA 2095
VILA PERY- Cep - 60.720.001
Fortaleza - Ce

Av.Gal. Osório de Paiva, 2095 – Vila Pery – Fortaleza/Ce – CEP: 60.720-001
Fone/Fax: (85) 3483-7191 – email: galpaofisio@hotmail.com

AGÊNCIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

24 MAIO 2018

ASS: _____



Centro de Treinamento e
Reabilitação Física S/S LTDA.
CNPJ: 09.435.585/0001-47

Fortaleza, 13 de Janeiro de 2017

Declaro para os devidos fins que o paciente **José Carlos Monteiro da Silva** encontra-se realizando tratamento fisioterapêutico nesta instituição por período indeterminado. Paciente faz tratamento para recuperar-se de um pós-operatório de revisão de LCP, com lesão condral e atrofia quadricipital.

Atenciosamente,

Dra. Sabrina Jataí Pinheiro
CREFITO 118038-F

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

24 MAIO 2018



Av. Gal. Osório de Paiva, 2095 - Vila Pery - Fortaleza/Ce - CEP: 60.720-001

Fone/Fax: (85) 3483-7191 - email: galpaofisio@hotmail.com

Paciente...: 11355494 JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA Sexo: M
Nascimento.: 03/02/1970 Tel.: 86077541
Endereco...: R EDSON MARTINS 211 BOM JARDIM FORTALEZA CE 60520
Convenio...: HAPVIDA
Matricula...: 57754000300003011
Solicitante: Dr(a) FRANCISCO ALEXANDRE

Exame:
TC JOELHO ESQUERDO



2809284041

MÉTODO: Obtidas imagens por aquisição volumétrica em tomógrafo multislice, sem o uso de contraste venoso

ANÁLISE:

-Fragmento cálcico adjacente à face súpero-lateral da patela podendo representar fratura ou tão somente ausência de fusão do centro de ossificação secundário (variante da normalidade). Correlacionar com o mecanismo do trauma e com grafias prévias, se houver.

-Pequenas imagens com densidade cálcica situadas entre os côndilos femorais associadas a irregularidade do aspecto posterior do platô tibial medial (avulsão de fragmentos ósseos?)

-Demais peças ósseas congruentes e com atenuação normal.

-Espaços articulares conservados.

-Partes moles sem alterações evidentes ao método.

* Exame documentado em CD.

GERSON BRUNO G DE S LIMA
CRM 11913 - CE

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

24 MAIO 2018

ASS: _____

Paciente...: 11355494 JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA Sexo: M
Nascimento.: 03/02/1970 Tel.: 86077541
Endereco...: R EDSON MARTINS 211 BOM JARDIM FORTALEZA CE 60520
Convenio...: HAPVIDA
Matricula...: 57754000300003011
Solicitante: Dr(a) RAFAEL FIGUEIREDO P

Exame:
RM JOELHO ESQUERDO



2827488111

Exame realizado em aparelho de ressonância magnética de 1,5 Tesla, com aquisição de imagens em sequências multiplanares com bobinas específicas, ponderadas em T1, T2 e Densidade de Prótons com FAT SAT.

Alterações de sinal do tipo edema subcortical no condilo femoral lateral.

Ligamento cruzado posterior espessado apresentando perda de continuidade aparentemente completa no seu terço superior. Ligamento cruzado anterior íntegro, de aspecto habitual.

Ligamento colateral medial espessado, com sinal heterogeneo, apresentando ruptura completa da sua inserção tibial com retração superior do coto. Ligamento colateral lateral e demais estruturas estabilizadoras do canto posterolateral íntegras.

Meniscos medial e lateral com forma, dimensões e intensidade de sinal normais, sem evidências de fraturas.

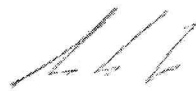
Heterogeneidade de sinal, irregularidade de contornos, com áreas de redução de espessura condral no compartimento femorotibial medial.

Tendões musculares íntegros, com espessura e intensidade de sinal normais.

Fossa poplíteia sem alterações.

Derrame articular de moderado volume.

- I.D.: 1. Lesão completa do ligamento colateral medial;
2. Lesão provavelmente completa do ligamento cruzado posterior;
3. Condropatia femorotibial lateral (grau III);
4. Derrame articular de moderado volume.
5. Contusão ossea no condilo femoral lateral.



ANDERSON CISNE JUNIOR
CRM 10160 - CE

LÍBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

24 MAIO 2018

ASS: _____

Paciente...: 11355494 JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA Sexo: M
Nascimento..: 03/02/1970 Tel.: 86077541
Endereco...: R EDSON MARTINS 211 BOM JARDIM FORTALEZA CE 60520
Convenio...: HAPVIDA
Matricula...: 57754000300003011
Solicitante: Dr(a) FRANCISCO ALEXANDRE

Exame:
TC JOELHO ESQUERDO



2809284041

MÉTODO: Obtidas imagens por aquisição volumétrica em tomógrafo multislice, sem o uso de contraste venoso

ANÁLISE:

-Fragmento cálcico adjacente à face súpero-lateral da patela podendo representar fratura ou tão somente ausência de fusão do centro de ossificação secundário (variante da normalidade). Correlacionar com o mecanismo do trauma e com grafias prévias, se houver.


-Pequenas imagens com densidade cálcica situadas entre os côndilos femorais associadas a irregularidade do aspecto posterior do platô tibial medial (avulsão de fragmentos ósseos?)

-Demais peças ósseas congruentes e com atenuação normal.

-Espaços articulares conservados.

-Partes moles sem alterações evidentes ao método.

* Exame documentado em CD.



GERSON BRUNO G DE S LIMA
CRM 11913 - CE

...IA CORRETORA DE SEG. LTDA.

24 MAIO 2018

ASS: _____

Rio de Janeiro, 04 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180240651

Vítima: JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA

Data do Acidente: 30/01/2015

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: GILVANDO CLEMENTINO DE FARIAS FILHO

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

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

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000001563

Conta: 0000093162-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 26 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190292597

Vítima: JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA

Data do Acidente: 30/01/2015

Cobertura: DAMS

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA

Informamos que o seu pedido de reembolso de DAMS foi cadastrado.

Para cobertura de Despesas Médicas e Suplementares (DAMS) o valor do reembolso é de até R\$2.700,00 (dois mil e setecentos reais). Todas as despesas precisam ser comprovadas através de notas fiscais e recibos originais.

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

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

VÍTIMA JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO JOSE CARLOS MONTEIRO DA SILVA
CPF/CNPJ: 51133806368

Posição em 20-08-2019 15:34:24

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
05/07/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75
26/04/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 20/08/2019 às 17:33. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0164555-28.2019.8.06.0001 e código 4F4AA72.