

PROCURAÇÃO
“AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

NOME: <u>Alex de Melo da Silva</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Autônomo</u>	C.P.F.: <u>610.466.973-58</u>	
ENDEREÇO COM CEP: <u>Av. Bequinozinho, 510 - cep. 61.600-000</u>		
BAIRRO: <u>Bequinozinho</u>	CIDADE: <u>Caucaia</u>	U.F.: <u>ce</u>

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 o 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, e 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 a 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).

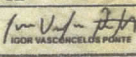
Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

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, 10 de Dezembro de 2019

Alex de Melo da Silva

OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1409240260	NOME ALEX DE MELO DA SILVA
	
	DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF 20081418501 SSP CE
	CPF 610.466.973-58 DATA NASCIMENTO 01/01/1997
	FILIAÇÃO ALDENOR MORAIS DA SILVA EUDENE GONCALVES DE MELO
	PERMISSÃO ACC CATHAR AB
	Nº REGISTRO 06531704430 VALIDADE 09/09/2020 1ª HABILITAÇÃO 17/12/2015
PROIBIDO PLASTIFICAR 1409240260	OBSERVAÇÕES EAR;
	ALEX DE MELO DA SILVA ASSINATURA DO PORTADOR
	LOCAL FORTALEZA, CE DATA EMISSAO 04/01/2017
	 43901862774 IGOR VASCONCELOS PONTE CE157442802
ASSINATURA DO EMISSOR CEARÁ	

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

fls. 12



Impresso nº 2019245361

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 2364 / 2019

Dados da OcorrênciaNatureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**Data / Hora da Comunicação: **13/03/2019 15:50:00**Data / Hora da Ocorrência: **15/07/2018 02:31:00**Endereço da Ocorrência: **RODOVIA 222**

Complemento:

Bairro: **BOQUEIRÃO DA ARARA** Município: **CAUCAIA/CE**Ponto de Referência: **ESCOLA ADÉLIA CRISÓSTOMO****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **ALEX DE MELO DA SILVA**Nascimento: **01/01/1997** CPF: **610.466.973-58**RG: **20081418501**Orgão Emissor: **SSPDS**UF: **CE**Filiação: **EUDENE GONÇALVES DE MELO****ALDENOR MORAIS DA SILVA**Endereço: **RODOVIA 222**Bairro: **BOQUEIRÃO DA ARARA**Município: **CAUCAIA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 99199-7765****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **PNF1406** Uf: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi:**9C2KC1660FR065904** Renavam: **1059512880** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN EX** AnoFabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**Cor: **BRANCA** Proprietário: **ANTONIO MARCELO DO NASCIMENTO****ARAUJO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO****Histórico**

Que no dia 15/07/2018 por volta das 02:31h ia para sua residência na motocicleta de um amigo, transitava pela Rodovia 222, no Boqueirão da Arara - Caucaia-Ce, próximo a Escola Adélia Crisóstomo, quando sobrou em uma curva, vindo a cair da moto; Que o acidente se deu devido a moto ter derrapado na areia; Que foi socorrido pela ambulância do SAMU para o Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha da Rocha; Que ficou internado em referido hospital por 17 dias, pois quebrou a clavícula; Que devido ao acidente passou por duas cirurgias; Que devido ao acidente ficou mais de cinco meses sem poder trabalhar se recuperando em casa; Que a motocicleta é de seu amigo, ANTONIO MARCELO DO NASCIMENTO ARAUJO; E nada mais disse nem lhe foi perguntado.///

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****ISABEL AZEVEDO ANDRADE MARTINS - MAT.: 301187-2-3****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****ALEX DE MELO DA SILVA**

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

Pág. 1 de 2

Consolidado em: 15/04/2019 10:57:06

Impresso em: 15/04/2019 10:57:06



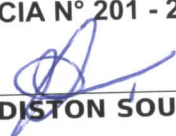
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA



Impresso nº 2019245361

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 2364 / 2019

VISTO DO DELEGADO(A) :


CLADISTON SOUSA BRAGA - MAT.: 126877-1-0

Nº DO CLIENTE
2724153-0

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

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 08.105.848-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N° 534768509

Rota 16 22006 20 064600 - 1 Data de Emissão 24/07/2018

Nome EUDENE GONCALVES DE MELO

End. Postal PV BOQUEIROZINHO 00000
BOQUEIROZINHO - CAUCAIA - 61600000

Medidor 8889789 Poste 0000 0000

Classe 04-RURAL 10-RESIDENCIA RURAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 010596923-09 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jul/2018	24/07/2018	24/08/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto CHUVA

Mês Mai/2018 EUSD 11,90

DICRI= 0,00 P

Padrão Individual

	Mensal			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	10,58	21,17	42,34	0,00	0,00	0,00
FIC	7,59	15,19	30,39	0,00	0,00	0,00
DMIC	5,68			0,00		

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do imposto
ISENTO		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

AC05.5309.0C60.1FC2.3174.9E0D.F3A4.9222

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 12563	12497	1,00	66	0,00	66	0,41918	27,66
24/07/18	23/06/18		31 DIAS		66		27,66

DESCRIÇÃO

	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	27,66
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	29,48
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 3,51)	

VENCIMENTO 01/08/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 57,14

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	14,24
Transmissão	1,52
Distribuição	8,12
Encargos Setoriais	2,18
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	1,60
TOTAL	27,66

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Jul	Jun	Mai	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago
	70	66	72	71	68	66	65	68	72	71	74	74

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
Emitido kg (CO ₂)	25,77	
Compensado kg (CO ₂)	0,00	

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DÍGITO VERIFICADOR."

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde. Gov. Federal

Consta desta fatura R\$ 1,60 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,04% e COFINS:4,76% (Art. 9 Res. 100-2005 - ANEEL e leis n. 10.637-02 e 10.833-03)

Estamos em Bandeira vermelha patamar 2 em julho-18 com custo de 5,00 reais a cada 100kWh (quilowatt-hora). Informações: www.aneel.gov.br

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Alex de Melo da Silva, inscrito(a) no CPF número 610.466.973-58, Registro Geral de número 20081418501, resido em propriedade localizada na PV. Boqueirãozinho, SIN, na cidade de Caucaia, 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.

Sertaliza - ce, 10 de Dezembro de 2019.

Alex de Melo da Silva

DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Alex de Melo da Silva</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Autônomo</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>01.01.1997</u>	
C.P.F.: <u>610.466.973-58</u>	R.G.: <u>20081418501</u>	
ENDEREÇO: <u>Pv. Boqueirãozinho, s/n</u>		
BAIRRO: <u>Boqueirãozinho</u>	CIDADE: <u>Caucaia</u>	U.F.: <u>ce</u>
C.E.P.: <u>61.600-000</u>	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, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Fortaleza - ce, 10 de Dezembro de 2019.

Alex de Melo da Silva

Declarante



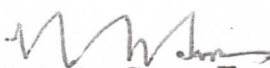
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento pré hospitalar ao Sr. **ALEX DE MELO DA SILVA**, portador do RG n.º 20081418501, SSP-CE, inscrito no CPF sob o n.º 610.466.973-58, no dia **15/07/2018** às 02h31, no município de Caucaia/CE, na Rodovia BR 222, Bairro Boqueirão da Arara, próximo a Escola Adélia Crisóstomo, vítima de **acidente de trânsito**, queda de motocicleta, sendo removido para o **AGR – Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha Da Rocha**. E para constar eu,  Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 21 de fevereiro de 2019.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
REGISTRO HOSPITALAR

fls. 18

Nº 31.205

NOME: Alex de Melo da Silva					
DATA DE NASCIMENTO: 01.01.92	IDADE:	COR:	SEXO:	ESTADI CIVIL:	NATURALIDADE:
Nº IDENTIDADE: 20081418501		Nº CPF:		CERT. NASCIMENTO Nº:	
PAIS: Wilton Mourão de Silva e Eustene Gonçalves de Melo					Nº: S/N
BAIRRO: Boqueirão		MUNICÍPIO: Caucaia		FONE: (85) 9171	
NOME DO RESPONSÁVEL: Raquel Oliveira Silva				FONE:	
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: O mesmo					
DATA DE ADMISSÃO: 15/10/13		HORA DE EMISSÃO: 03:45 h		FUNCIONÁRIO: [assinatura]	
MÉDICO ASSISTENTE:					
HISTÓRICO CLÍNICO:					
Tórax - e - clareia ⊕					
EXAME FÍSICO:					
Pulm - e - clareia ⊕					
DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:					
[assinatura]					
EXAMES COMPLEMENTARES:					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:					
[assinatura]					
ASSINATURA					

Paulo Elivel Faria Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 054 SDOT: 1128

03/08/2018

fls. 19



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - A.I.H.

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

REPÚBLICA MUNICIPAL DE CARIACÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DE ABELARDOS
AGÊNCIA DE SAÚDE

4 - CNES

Identificação do paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Ala Melo

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒Fem. ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Torção de tornozelo

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Clonoxil

21 - CID 10 PRINCIPAL

S61.0

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

PT4 39000881

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Paulo Elvete Prota Ponte

Ortopedia e Traumatologia

CREMEC 9314 SBOT: 11200

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

15/07/18

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONCELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A EVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONCELHO)

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

3918 2009807

Dr. Vanderlan Fechine
Médico Auditor
CRM 6242
CPE 474330/3-53

Nº 122

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUIZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 13/01/2020 às 15:27, sob o número 0202138138-13-20208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0202138138-13-20208060001 e código 5BC24D4.

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

31.205

Nome: Alex de Melo da Silva			Nº Reg.	
Data da Cirurgia 31/07/18		Ent.		Leito
Cirurgião Dr. Praga		1º Auxiliar		Dr. Marcos
2º Auxiliar		3º Auxiliar		Instrumentador
Anestesiologista Dr. Alexandre		Tipo Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório Fratura de clavícula E				
Tipo de Operação Osteossíntese				
Diagnóstico Pós-Operatório				
Relatório Imediato do Patologista				
Exame Radiológico no Ato				
Acidente durante a Operação				

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tático e Téc. Ligaduras Drenagem - Sutura
Material Empregado - Aspecto - Visceras

- Descrição detalhada do caso
- Análise do caso E
- Análise dos exames
- Incisão supra-clavicular E
- Redução da fratura com
- torque médio da clavícula E, que
- foi fixada com placa tipo
- Sutura; curativos

Dr. Joséfa Fernandes
Traumato - Ortopedia
CREMEC

DÁTA	ANOTAÇÕES	ASSINATURA CARIMBO
24/01/18	# finalme da clareada Esp. forrente envolvi bema. Nge per os CD: Mante de / Agor de Cinyre	
25/04/18	Doum odoor de fusoio na curucis. Soue mo - o doo ouu	Dr. Bruno B. Botelho Ortopedia e Traumatologia CRM: 9329 TEOT 11433
24/07/18	Pacient agorale aring CD: Mante	Dr. Rafael da Silva Cavalcante Ortopedista e Traumatologista CREMEC: 14.370/RQE: 8560/TEOT: 16.316
25/07/18	1 oum Cinyre 655 m 6566 - Cinyre 156 COND puru	Dr. Paulo Sérgio M. Rocha Ortopedia e Acupuntura CRM/CE: 5674 TEOT: 7.207
26/07/18	1 oum Cinyre 5/6666 CD puru	Dr. Paulo Sérgio M. Rocha Ortopedia e Acupuntura CRM/CE: 5674 TEOT: 7.207
28.07.18	f x clare per of Le Park Ho em	Dr. André Alcântara Ortopedia e Traumatologia CRM: 11650 TEOT: 14023
29/07/18	px clareada Agor de Cinyre	Paulo Elyel Frota Ponte Ortopedia e Traumatologia CREMEC: 9314 SBOT: 11263
30/07/18	Doum odoor de fusoio na curucis. Soue	Dr. Bruno B. Botelho Ortopedia e Traumatologia CRM: 9329 TEOT 11433
31/07/18	Pacient agorale aring CD: Mante	Dr. Rafael da Silva Cavalcante Ortopedista e Traumatologista CREMEC: 14.370/RQE: 8560/TEOT: 16.316

FOLHA DE EVOLUÇÃO

Nome: Alex de Melo da Silva Nº PRONTUÁRIO: _____

DATA	ANOTAÇÕES	ASSINATURA CARIMBO
31/07/18	Paciente operado da clavícula e sem complicações.	Dr. Josafá Fernandes Traumato - Ortopedista CREMEC - 5200
01/08/18	HISTÓRIA H DA DO ACIDENTAMENTO CLAVICULAR. BOA EVOLUÇÃO, DO LUS ALEVAS, FO CURSADO, COM ABISERDO, DE ANU AGUROS. LX: MARCHEL DESIN. CURSADO. CD: 1) NOCA DE CURSADO; 2) BUA NOS HIAIA Y OUEMADO.	Dr. Osvaldo Bitu Ortopedia e Traumatologia CREMEC 15.108

FOLHA DE EVOLUÇÃO

Nome: Rafael da Silva de Melo Nº PRONTUÁRIO: 21.205
da Silva

DATA	ANOTAÇÕES	ASSINATURA CARIMBO
15/07/18	for. Clonid 10	
16/07/18	for. Clonid 10	Paulo Elivel Frota Ponte Ortopedia e Traumatologia CRM: 9314 SBOT: 11263
17/07/18	Paciente agido amig. CD: Multid	Dr. Bruno B. Botelho Ortopedia e Traumatologia CRM: 9328 TEOT: 11333
18/07/18	Abundante EXAME OR	Dr. Rafael da Silva Cavalcante Ortopedista e Traumatologista CRM: 14.370 RQE: 8560 TEOT: 16.316
19/07/18	Abundante CD: Multid	Dr. Paulo Sérgio M. Rocha Ortopedia e Acupuntura CRM: 5674 TEOT: 7.207
20/07/18	Paciente agido amig. CD: Multid	Dr. Paulo Sérgio M. Rocha Ortopedia e Acupuntura CRM: 5674 TEOT: 7.207
21/07/18	for. Clonid 10	Dr. Rafael da Silva Cavalcante Ortopedista e Traumatologista CRM: 14.370 RQE: 8560 TEOT: 16.316
22/07/18	for. Clonid 10	Dr. Rodrigo Linhares Ortopedia e Traumatologia CRM: 8590 TEOT: 17.117



RESUMO DE ALTA

NOME DO PACIENTE: ALEX DE MELO DA SILVA

IDADE: _____ ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

DATA ADMISSÃO: _____ DATA ALTA: _____

DIAGNÓSTICO INICIAL: _____

EVOLUÇÃO MÉDICA:

- LESÃO CERVICAL + FRATURA DE CERVICAL
DE CERVICAL (C1/C2) - (01/07/2017)

DIAGNÓSTICO FINAL: _____

ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL:

- CURTIDO ALTO;
- NURSING NA CUBA

O PACIENTE DEVERÁ RETORNAR PARA SEGUIMENTO NO:

() UBS PRÓXIMO DE SUA CASA

☒ AMBULATORIO ESPECIALIZADO DE: 22/08/2018

DATA: 01/08/2018

Dr. Osvaldo Bitu
Ortopedia e Traumatologia

CREMEC 15.108
ASSINATURA E CARIMBO PROFISSIONAL

SINISTRO 3190306333 - Resultado de consulta por beneficiário

fls. 25

VÍTIMA ALEX DE MELO DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO ALEX DE MELO DA SILVA
CPF/CNPJ: 61046697358

Posição em 10-01-2020 09:39:14

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu.
Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
20/05/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50