

**End. Profissional:** Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce  
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## PROCURAÇÃO

### **OUTORGANTE:**

|                                                          |                                    |                                              |
|----------------------------------------------------------|------------------------------------|----------------------------------------------|
| Nome:<br><i>Francisco Nailson de Oliveira Nascimento</i> |                                    | Nacionalidade:<br>BRASILEIRA                 |
| Estado Civil:<br><i>Solteiro</i>                         | Profissão:<br><i>Autônomo</i>      | Carteira de Identidade:<br><i>54412010-3</i> |
| CPF nº:<br><i>450.595.168-57</i>                         | Residência:<br><i>PV. Barragem</i> |                                              |
| Bairro:<br><i>Santo Antonio</i>                          | Cidade:<br><i>Crateús</i>          | Estado/UF: <i>CE</i> CEP: <i>63700-000</i>   |

**OUTORGADO:** ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP nº 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS – CE., 05 de Novembro de 2019.

*Fco Nailson de Oliveira Nascimento*  
(outorgante)



**ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613**  
**ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA**

**End. Profissional:** Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce  
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## DECLARAÇÃO

|                                                                |                             |                                  |
|----------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------|
| Declarante:<br><u>Francisco Nailson de Oliveira Nascimento</u> |                             | Nacionalidade:<br>Brasileira     |
| Residência:<br><u>PV. Bonfim</u>                               |                             | Profissão:<br><u>Autônomo</u>    |
| CPF nº:<br><u>450.395.168-37</u>                               | RG nº:<br><u>54412010-3</u> | Estado Civil:<br><u>Solteiro</u> |
| Bairro:<br><u>Santo Antonio</u>                                | Cidade:<br><u>Crateús</u>   | Estado/UF:<br><u>CE</u>          |
| CEP:<br><u>63700-000</u>                                       | Telefone:                   |                                  |

**DECLARO** para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Crateús - Ce., 05 de Novembro de 2019.

Fco Nailson de Oliveira nascimento

Declarante

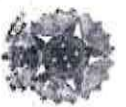
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |
| REGISTRO 54.412.010-3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | DATA 01/DEZ/2011               |
| NOME FRANCISCO NAILSON DE OLIVEIRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |
| NASCIMENTO JOSÉ EDIVALDO DO NASCIMENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |
| E FRANCISCA LOPES DE OLIVEIRA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |
| CRATEUS - CE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | DATA DE NASCIMENTO 25/NOV/1993 |
| DOC. IDENTIF. NOVO ORIENTE-CE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |
| CN: LV.: NC. / FLS. 325 / N. 001299                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |
| Assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/11/2019 às 15:39, sob o número 00107252920198060070.<br>Assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/11/2019 às 15:39, sob o número 00107252920198060070.<br>Assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/11/2019 às 15:39, sob o número 00107252920198060070. |                                |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |        |
| ESTADO DE SÃO PAULO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 8900-3 |
| SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |        |
| INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICHARDO OLIVEIRA DA SILVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |        |
| CÁRTEIRA DE IDENTIDADE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |
| Assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/11/2019 às 15:39, sob o número 00107252920198060070.<br>Assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/11/2019 às 15:39, sob o número 00107252920198060070.<br>Assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/11/2019 às 15:39, sob o número 00107252920198060070. |        |





**Receita Federal**  
**Cadastro de Pessoas Físicas**



**COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO**

Número  
**450.595.168-57**

Nome  
**FRANCISCO NAILSON DE OLIVEIRA**  
**NASCIMENTO**

Nascimento  
**25/11/1993**

**VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO**

**CÓDIGO DE CONTROLE**  
**18F5.CA43.B8D6.7396**

A autenticidade deste comprovante deverá  
ser confirmada na Internet, no endereço

**[www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)**

Comprovante emitido pelo  
Secretaria da Receita Federal do Brasil  
às 22:22:10 do dia 26/01/2012 (hora e data de Brasília)  
dígito verificador: 00



**ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS - ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613**  
**ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA**

**End. Profissional:** Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce  
 Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: [deranysantos@hotmail.com](mailto:deranysantos@hotmail.com)

## DECLARAÇÃO

|                                                                |                              |                                  |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| Declarante:<br><u>Francisco Nailson de Oliveira Nascimento</u> |                              | Nacionalidade:<br>Brasileira     |
| Residência:<br><u>R. 13 Barrueiros</u>                         |                              | Profissão:<br><u>Autônomo</u>    |
| CPF nº:<br><u>450.545.168-57</u>                               | RG nº:<br><u>54 412060-3</u> | Estado Civil:<br><u>Solteiro</u> |
| Bairro:<br><u>Santo Antonio</u>                                | Cidade:<br><u>Crateus</u>    | Estado/UF:<br><u>Ce</u>          |
| CEP:<br><u>63700-000</u>                                       | Telefone:                    |                                  |

**DECLARO** que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Crateus - Ce., 05 de Novembro de 2019.

Francisco Nailson de Oliveira Nascimento  
 (declarante)



Esta é a segunda via de  
**ABR/2019**

Utilize o nº abaixo sempre  
que entrar em contato conosco

|                     |             |
|---------------------|-------------|
| Nº DO CLIENTE       |             |
| <b>3040982</b>      | <b>DV 9</b> |
| VENCIMENTO          |             |
| TOTAL A PAGAR (R\$) |             |

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **570364727**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 160 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica

foi criada pela Lei nº 10.438 de

26 de abril de 2002

Rota 31 038006 03 089005 Medidor 1064208 Poste 0000 0  
Nome FRANCISCA LOPES DE OLIVEIRA NASCIMENTO  
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora PV BARREIROS 00000 STO ANTONIO CRATEUS 63700000

RG / CPF / CNPJ 885.478.093-68

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

#### RESUMO DO FATURAMENTO DO CONSUMO

| Leitura Atual | Leitura Anterior | Constante | Consumo (kWh) | Consumo Incl. | Consumo Faturado |
|---------------|------------------|-----------|---------------|---------------|------------------|
| 6614          | 6499             | 1         | 115           | 0             | 115              |

Quantidade x Tarifa = Valor (R\$)

#### ENERGIA

| Consumo faixa             | 30 | 70 | 15 | 0,17436 | 0,29891 | 0,44837 | 5,23 | 20,92 | 6,73 |
|---------------------------|----|----|----|---------|---------|---------|------|-------|------|
| Consumo faixa 0-30 Kwh    |    |    |    |         |         |         |      |       |      |
| Consumo faixa 31-100 Kwh  |    |    |    |         |         |         |      |       |      |
| Consumo faixa 101-220 Kwh |    |    |    |         |         |         |      |       |      |

#### OUTROS PAGAMENTOS

|                                               |        |
|-----------------------------------------------|--------|
| SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO                   | -43,77 |
| MULTA MORATORIA                               | 0,76   |
| PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA | 1,22   |
| ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT              | 8,91   |

#### DATAS DE LEITURA

| Data de Emissão/<br>Apresentação | Prev. Próxima<br>Leitura |
|----------------------------------|--------------------------|
| 15/05/2019                       | 16/05/2019               |

#### ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

EF30.9E6C.D5B7.EC35.BC8F.F9AE.A773.8047

| Base de Cálculo (R\$) | Alíquota | Valor do Imposto |
|-----------------------|----------|------------------|
| ISENTO                |          |                  |

#### COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

|                             |       |
|-----------------------------|-------|
| ENERGIA                     | 17,37 |
| TRANSMISSÃO                 | 1,38  |
| DISTRIBUIÇÃO                | 10,20 |
| ENCARGOS SETORIAIS          | 2,31  |
| TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) | 2,84  |

#### ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 14,74

Conjunto CRATEUS

Mês FEV/ 2019

|          | Padrão Individual |       |       | Apuração Individual |       |       |
|----------|-------------------|-------|-------|---------------------|-------|-------|
|          | Mensal            | Trim. | Anual | Mensal              | Trim. | Anual |
| DIC (h)  | 10,73             | 21,46 | 42,92 | 0,07                | 0,00  | 0,00  |
| FIC (un) | 7,52              | 15,04 | 30,09 | 1,00                | 0,00  | 0,00  |
| DMIC (h) | 5,78              |       |       | 0,07                |       |       |

#### HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



#### EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO<sub>2</sub>) | Compensado kg (CO<sub>2</sub>) | Consciência Ecológica(%CO<sub>2</sub>)

0 100

#### INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

\*PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE  
SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR.\*  
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor

Prezado cliente, sua instalação encontra-se sem relação contratual junto à Enel.  
Solicitamos que entre em contato imediatamente com a distribuidora para regularização  
cadastral, através do telefone 08002850196 ou em nossas lojas de atendimento. Caso  
permanecer irregular, o fornecimento de energia elétrica poderá ser suspenso.  
NÃO FOI POSSÍVEL COLHER LEITURA POR: - FAT-MEDIA-  
LEIT BIMESTRAL ART 86 RES 414

autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: **3040982-9** Nº da Nota Fiscal: **570364727** Total a Pagar (R\$): **0,00**  
Data de Emissão: **23/05/2019** Referência: **ABR/2019** Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE  
Impresso nº 2019314603

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 511 - 342 / 2019

### Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **14/05/2019 14:55:30**  
Data / Hora da Ocorrência: **04/01/2019 19:30:00**  
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA KM 12**  
Complemento: **CE 187**  
Bairro: **ZONA URBANA**  
Município: **NOVO ORIENTE/CE**  
Ponto de Referência:

### Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO NAILSON DE OLIVEIRA**  
Nascimento: **25/11/1993** CPF: **450.595.168-57** UF: **CE**  
RG: **544120103** Orgão Emissor: **SSPDS**  
Filiação: **FRANCISCA LOPES DE OLIVEIRA**  
**JOSÉ EDIVALDO**  
Endereço: **SITIO LOC. DE BARREIROS**  
Bairro: **ZONA RURAL** CEP: **63.740-000**  
Município: **NOVO ORIENTE/CE** Telefone: **(88) 99734-7973**  
País: **BRASIL**

### Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQY2619** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi: **9C2KD04309R016785** Renavam: **168007878** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS KS** Ano: **2009** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **ROZELI ALVES DE AZEVEDO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

### Histórico

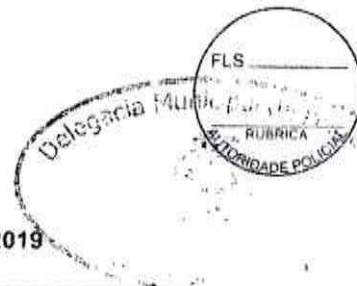
Falsa comunicação à Polícia constitui crime previsto no artigo 340 do Código Penal Brasileiro.  
Art. 340 - Provocar a ação de autoridade, comunicando-lhe a ocorrência de crime ou de contravenção que sabe não se ter verificado: Pena - detenção, de 1 (um) a 6 (seis) meses, ou multa.

#### 1-Vítima/Condutor

O comunicante declara que no dia 04/01/2019, por volta das 19h30min, sofreu um acidente de trânsito; QUE o comunicante conduzia a motocicleta HONDA/NXR 150 BROS KS, PLACA NQY2619, COR VERMELHA, LICENCIADA E REGISTRADA EM NOME DE ROZELI ALVES DE AZEVEDO, sua tia; QUE estava se deslocando da sede do município para casa, localidade de Barreiros; QUE no KM12, próximo as casas, dois ciclistas adentraram a via, tendo o comunicante não conseguido desviar, vindo a colidir com um deles; QUE o comunicante veio a cair ao solo, sofrendo uma forte pancada no ombro esquerdo e um corte profundo no joelho esquerdo; QUE o ciclista sofreu apenas escoriações de leve; QUE os ciclistas aparentavam estarem sob efeito de bebida alcoólica; QUE populares acionaram a ambulância do Hospital local; QUE o comunicante foi socorrido para Hospital; QUE passou a noite em observação e no outro dia, bem cedo, foi encaminhado para o Hospital São Lucas, em Crateús-CE; QUE foi realizado exame de Raio-X, evidenciando fratura em sua clavícula; QUE teve seu ombro imobilizado com gesso, tendo passado 3 meses com o gesso. E nada mais disse



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE  
Impresso nº 2019314603



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 511 - 342 / 2019**

Determinou a Autoridade Policial que no presente documento consigne que a motocicleta foi apresentada na Delegacia (ou qualquer outro órgão público) na data dos fatos para realizar perícia, a fim de comprovar que realmente houve acidente, sendo periciado o veículo na data de 16/01/2019, conforme laudo pericial nº 190.633-01/2019P. Ademais, não foi realizado exame complementar, ocasião, em que a SEGURADORA LÍDER dispensa laudo do IML nos casos em que não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou a região em que reside a vítima. QUE o boletim de ocorrência foi registrado aproximadamente 4 meses após o acidente.

**2-Testemunhas:**

2.1 FRANCISCA VIVIANE DE SOUSA CHAGAS, CNH nº 06349754575, Endereço: Reside à Rua Álvaro Coelho, 539, Bairro Alto da Colina, Novo Oriente-CE, Tel.: (88) 996143301

*Francisca Viviane de S. Chagas*

2.2 JOSÉ ISMAEL DE ARAÚJO SOUSA, RG.: 2009099072909, Endereço: Localidade de Barreiros, zona rural de Novo Oriente-CE, Tel.: (88) 999696984

*José Ismael de Araújo Sousa*

**3- DADOS DO VEÍCULO ACIMA DESCRITOS.**

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVO ORIENTE**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

*Júlia F. Costa*

Júlia F. Costa  
Escritor AD HOC

**"ESCRIVÃO AD HOC" - MAT.:**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

*Francisca Nilson de Oliveira Nascimento*

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

*Rodrigo Ribeiro de Vasconcelos*  
**RODRIGO RIBEIRO DE VASCONCELOS - MAT.: 301231-4-X**



[illegible]



SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO  
HOSPITAL SAO LUCAS

fls. 17

Impressão: 05/01/2019 08:33

Página 1

Guia de atendimento - CONSULTORIOS

| DADOS DO PACIENTE                          |                      |                                                              |                        | Guia de Autorização         |                   |
|--------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------|-----------------------------|-------------------|
| Prontuário<br>143015                       | Atendimento<br>0001  | Nome do Paciente<br>FRANCISCO NAILSON DE OLIVEIRA NASCIMENTO | CNS<br>160409978780005 | Estado Civil<br>Solteiro(a) | Sexo<br>Masculino |
| Documento(s)<br>Identidade: 544120103      |                      |                                                              | Idade<br>25 Ano(s)     |                             |                   |
| Data de Nascimento<br>25/12/1993           | Local<br>CRATEUS/CE  | Mãe<br>FRANCISCA LOPES DE OLIVEIRA                           | CEP<br>63700-000       | Município<br>CRATEUS        | UF<br>CE          |
| Pai<br>JOSE EDIVALDO DO NASCIMENTO         |                      | Conjuge                                                      |                        | Telefone<br>88997347973     |                   |
| Endereço<br>CAMPO BARREIROS, S/N           | Bairro<br>ZONA RURAL | Município<br>CRATEUS                                         |                        |                             |                   |
| Profissão                                  | Empresa              | UF<br>CE                                                     |                        |                             |                   |
| Responsável<br>FRANCISCA LOPES DE OLIVEIRA | CPF do Responsável   | Endereço<br>CAMPO BARREIROS, S/N                             | Município<br>CRATEUS   |                             |                   |

DADOS DO ATENDIMENTO

|                                                        |               |                                               |                                                  |     |
|--------------------------------------------------------|---------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----|
| Data Atendimento<br>05/01/2019                         | Hora<br>08:06 | Convênio<br>SUS                               | Matrícula                                        | CID |
| Profissional do Atendimento<br>JAMIL SANCHES JORQUEIRA |               | CRM/UF<br>6945/CE                             | Tipo Atendimento<br>CONSULTA ORTOPEDICA/TRAUMATO |     |
| Indicador de Acidente                                  |               | Funcionário<br>MARIA APARECIDA SOARES XIMENES |                                                  |     |

Observação

|      |                     |    |    |                                                    |
|------|---------------------|----|----|----------------------------------------------------|
| Sala | Data/Hora Liberação | às | hs | Tipo de Saída<br>( ) Alta ( ) Internação ( ) Óbito |
|------|---------------------|----|----|----------------------------------------------------|

Sinais Vitais

|           |             |        |         |          |           |               |                  |
|-----------|-------------|--------|---------|----------|-----------|---------------|------------------|
| Peso (kg) | Altura (cm) | T (°C) | P (bpm) | FR (bpm) | PA (mmHg) | Oximetria (%) | Glicemia (mg/dL) |
|           |             | 36,01  | 107     | 20       | 138 X 84  | 98            |                  |

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 05/01/2019 08:33

Responsável pela Classificação: MARIA CARINA DANTAS

Relatório:

paciente vítima de acidente de moto (sic), com dor e em MSD no ombro, escoriações, cefaleia, hematoma em olho direito

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Trauma ocular D

u dor + inchaço pul

- Ra ombro D - 08:04 ✓

- Profemel 100g + 1000 100g - 08:45 ✓

D fratura de clavícula D

oito gessado

Ant Jociel B. de Souza  
Téc. Enfermagem  
CORENCE 54125

Ues Glauber Mota Rodrigues  
Téc. de Imobilização Ortopédica  
ART. 137 N° 9480

Assinatura Paciente/Responsável  
Responsável: FRANCISCA LOPES DE OLIVEIRA

JAMIL SANCHES JORQUEIRA CRM: 6945

Jamil Sanches Jorqueira  
CRM 6029  
ORTOPEDIA



## SINISTRO 3190341683 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** FRANCISCO NAILSON DE OLIVEIRA NASCIMENTO

**COBERTURA** Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev  
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO NAILSON DE OLIVEIRA NASCIMENTO

**CPF/CNPJ:** 45059516857

**Posição em 31-10-2019 16:57:48**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.