

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	JAGUARUAA/CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	94002174047
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	283.265.203-49
Endereço	AV ORQUIDEA FILHO, N 821		
Bairro	PLANALTO AYRTON SENNA	CEP	60766-240
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98574 3551 / 98722 2216		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ações competentes em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endossos em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 20 de janeiro de 2020.

> Jose Domingos de Oliveira Neto
OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	JAGUARUAA/CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	94002174047
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	283.265.203-49
Endereço	AV ORQUIDEA FILHO, N 821		
Bairro	PLANALTO AYRTON SENNA	CEP	60766-240
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98574 3551 / 98722 2216		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 20 de junho de 2020

➤ Jose Domingos de Oliveira Neto

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, José Domingos de Oliveira Neto, BRASILEIRO(A),
(ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº _____
INSCRITO NO CPF SOB O Nº _____, RESIDENTE
DOMICILIADO(A) NO _____, ENDEREÇO _____, DECLARO PARA

TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, **BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, **BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, **BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, **BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, **BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, **BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069, DE TODA QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUANTO TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE 20, DE março DE 2020.

> José Domingos de Oliveira Neto
DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANJITO			
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO			
NOME: JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO			
	DIGITADOR / CDS EMISSOR W		CR
	94002174047		CR
	CN	Data Nascimento	
	283.265.203-49	18/09/1960	
RENCAO JOSE DOMINGOS FILMO			
JOANA OTACILIO DE OLIVEIRA			
FEMINHO	A/C	CARINA	
Nº REGISTRO	VALIDADE	1ª HABILITAÇÃO	
01446805681	28/10/2020	07/05/1985	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;			
<i>Jose Domingos de O. Neto</i>			
LOCAL		Data emissão	
FONTALNEA, CE		03/11/2015	
<i>[Signature]</i> ASS. SECRETARIA DE TRANSPORTE			
		8494169547B CE150408579	
DETAN - RJ			

Nº de inscrição:

007584008

SACOS DO CLIENTE

Nome: JOSE DOMINGOS DE O NETO

End. LAROCK: RU DRAUIDEA VERDE, 821, PLANALTO AYRTON SENNA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60.65-240

End. Entrega:

Cidade:

Local:

001

Sigla

056

Estado

0384

Cidade

0105

Cidade

0000

Informações

001

000

000

000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço: Medição

Unidade Agerhor

Leitura Atual

Validação

Média Semanal

AGUA

A07S138097

1292

1298

5

5

DATA

Validade: 08/08/2019

Validade: 08/08/2019

Leitura: 827978

Validade: 09/07/2019

Validade: 09/09/2019

Leitura: 827978

Quantidade de água distribuída: 06/2019

Por Abastecimento

Classe

Tamanho

Cor

Condições Gerais

Exatidão da

Exatidão da

Integridade

526

526

125

526

526

526

526

526

526

526

526

Assimilador

538

538

538

538

538

538

538

538

538

538

538

Em conformidade

516

535

532

511

511

511

511

511

511

511

511

MEDIÇÕES - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.
Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor R\$

HISTÓRICO DE VENCIMENTOS

Agua

28.30

2.80

09/18

09/18

09/18

09/18

09/18

09/18

09/18

09/18

09/18

DIF. AGUA LINDA 07/19

09/18

09/18

09/18

09/18

09/18

09/18

09/18

09/18

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor R\$

SUBSIDIO

Descrição

Valor R\$

Valor R\$

Valor R\$

Valor R\$

Valor R\$

Valor R\$

Valor R\$

Valor R\$

Valor R\$

Valor R\$

Valor R\$

PIS

0.29

0.29

0.29

0.29

0.29

0.29

0.29

0.29

0.29

0.29

0.29

COFINS

1.48

1.48

1.48

1.48

1.48

1.48

1.48

1.48

1.48

1.48

1.48

VALOR DO SERVIÇO

43.90

43.90

43.90

43.90

43.90

43.90

43.90

43.90

43.90

43.90

43.90

VALOR DO SUBSIDIO

12.60

12.60

12.60

12.60

12.60

12.60

12.60

12.60

12.60

12.60

12.60

VALOR TOTAL A PAGAR

31.10

31.10

31.10

31.10

31.10

31.10

31.10

31.10

31.10

31.10

31.10

DESCRIÇÃO

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

VENCIMENTO

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

08/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

02/09/2019

31,10

31,10

31,10

31,10

31,10

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 014733545866
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA COD. RENAVAM/ RENTRO EXERCÍCIO
01 531364771 0000000000 2019

NOME
JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO
FORTALEZA /CE

PLACA
28326520349
CHASSI
9C2KAC1670DR016312
PLACA
0507612/CE

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.
COMBUSTIVEL GASOL/ALCO
MARCA/MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI
ANO FAB 2013
ANO MOD 2013
COR PREDOMINANTE VERMELHA
CAP/POT/OIL 2P/OCV/149CC
CATEGORIA PARTIC

VENC. COTA ÚNICA 1%
COTA ÚNICA
FASCA LPVA
PARCELAMENTO / COTAS 2%
PREMIO TOTAL (R\$) 00/00/0000
DATA DE PAGAMENTO 00/00/0000

PREMIO TARIFARIO (R\$) ICF (R\$)
OBSERVAÇÕES

LOCAL FORTALEZA
DATA 12/04/2019
Assinatura: Igor Pontes
Carimbo: DETRAN-CE

DETRAN

CONTRAN

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 014733545866 BILHETE DE SEGURO DPVAT

28326520349 0507612/CE

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204
56100043557

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2019 12/04/2019

VA 01 28326520349 PLACA 0507612
HONDA/CG 150 FAN ESI
9C2KAC1670DR016312

PRÊMIO TARIFÁRIO
CUSTO DO SEGURO (R\$)
DONATIAN (R\$)
ICF (R\$)
COTA ÚNICA
PARCELADO
DATA DE EMISSÃO 00/00/0000

SEGURODPVAT LÍDER - DPVAT
CNPJ 09.258.000/0001-04

MOTOR: KC16E7D016312 01535





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019723886



fls. 21

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3436 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **10/10/2019 17:00:17**
Data / Hora da Ocorrência: **23/07/2019 07:00:00**
Endereço da Ocorrência: **R SÃO JOSÉ , CENTRO - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **CATEDRAL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO**
Nascimento: **18/09/1960** CPF: **283.265.203-49**
RG: **94002174047** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **JOANA OTACILIO DE OLIVEIRA**
JOSE DOMINGOS FILHO
Endereço: **AVENIDA ORQUÍDEA VERDE, 821**
Bairro: **PLANALTO AYRTON SENNA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.766-240**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98574-3551**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSQ7612** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1670DR016312** Renavam: **531364771** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Afirma o declarante que na data, hora e local acima citados, pilotava sua motocicleta de placa OSQ7612 (acima descrita), quando o veículo derrapou na pista e o declarante caiu ao solo, no que se lesionou; QUE, foi socorrido pelo SAMU ao Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira (Frotinha de Messejana), onde recebeu os primeiros atendimentos e alguns dias depois procurou atendimento no IJF-Centro; E nada mais disse. /////Falsa comunicação é crime previsto no artigo 340 do CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :


SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :


MARIA CAROLINA SANTOS BARREIRA - MAT.: 404579-1-7



DECLARAÇÃO



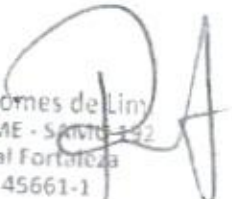
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **José Domingos de Oliveira Neto** - C.P.F. - **283.265.203-49**, no dia **23/07/2019**, às **08h40min**, na **Rua São José**, no **Bairro Centro**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº **P869750/2019**.

Fortaleza, 24 de Setembro de 2019.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45659-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 35B 06 PONTO DE APOIO: 25A Nº DA OCORRÊNCIA: 0096
 DATA: 23/07/2019 TURNO: Noturno EQUIPE: Adriana + Helder
 NOME: José Homuncios de Oliveira Neto IDADE: 58 SEXO: (M)
 ENDEREÇO: São José REFERÊNCIA: Prefeitura, Catedral BAIRRO: Centro
 QTY: 08:05 QUS: 08:40 QUY: 09:17 QUU: 09:32
 NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Queda não

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO ☒ RESPONSIVO ☐ NÃO RESPONSIVO
 EXPANSÃO TORÁCICA ☒ PRESENTE ☐ AUSENTE
 PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO) ☒ PRESENTE ☐ AUSENTE

☒ PÉRVAS ☐ OBSTRUÍDAS POR:

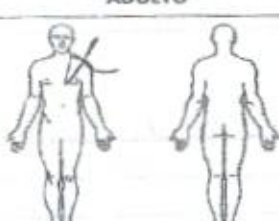
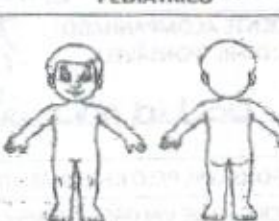
B **Respiração**
 PADRÃO RESPIRATÓRIO ☒ EUPNEICO ☐ TAQUIPNEICO ☐ BRADIPNEICO ☐ AGÔNICA/AUSENTE
 INSPEÇÃO ☒ NORMAL ☐ ALTERADA: _____
 PALPAÇÃO / PERCUSSÃO ☐ NORMAL ☐ ALTERADA: _____
 AUSCULTA ☐ NORMAL ☐ ALTERADA: _____

C **Circulação**
 PULSO ☒ NORMOCÁRDICO ☐ CHEIO ☐ TRAQUICÁRDICO ☐ FILIFORME ☐ BRADICÁRDICO ☐ IMPALPÁVEL
 PELE ☒ CORADA ☐ SUDOREICA ☐ PÁLIDA ☐ SECA ☐ CIANÓTICA ☐ QUENTE ☐ FRIA
 ENCHIMENTO CAPILAR ☒ ≤ 2 seg ☐ > 2 seg
 SANGRAMENTO EXTERNO ☒ SIM ☐ NÃO

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (A) / PEDIÁTRICA (P)

D
 ABERTURA OCULAR ☒ ESPONTÂNEA 4 ☐ A VOZ 3 ☐ À DOR 2 ☐ NENHUMA 1
 RESPOSTA VERBAL ☒ ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☐ CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ NENHUMA
 RESPOSTA MOTORA ☒ OBEDECE A COMANDOS 6 ☐ LOCALIZA A DOR 5 ☐ MOVIMENTO DE RETIRADA 4 ☐ FLEXÃO ANORMAL 3 ☐ EXTENSÃO ANORMAL 2 ☐ NENHUMA 1

PUPILAS: ☐ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS) ☐ ALTERADAS

E **Exatidão**
 ADULTO  LESÕES lesão em ombro esquerda
 PEDIÁTRICO 

SAMPLA

FC: 85 PA: 160x80 FR: 18 GLIC.: 151 OXIM.: 97 TEMP.:

Paciente consciente Orientado verbalizando diambulando
 caiu de moto (o mesmo e o piloto). Apresentando
 dor em ombro (E). Sem sinal de fratura.
 O mesmo diagnosticado e/ parkson. Neg DM
 HAS e alergias

Resumo de alta

NOME: JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO

LEITO:

DATA DE: 14/08/2019

INTERNAÇÃO:

DATA DA ALTA: 29/08/2019

BE/PRONT: 5628793

CIDADE DE: FORTALEZA

ORIGEM:

IDADE: 58

DIAGNOSTICOS: Fratura da extremidade superior do úmero (OPERADA)

CONDIÇÃO: PACIENTE, 58 ANOS, RELATO DE QUEDA DE MOTO NO DIA 30/07, EVOLUINDO COM DOR E LIMITAÇÃO DA ADM DO OMBRO ESQUERDO. PELE E NEUROVASCULAR DO MSE PRESERVADO. RADIOGRAFIA COM ACHADO DE FRAGMENTO OSSEO INTRARTICULAR NO OMBRO ESQUERDO. PACIENTE, 58 ANOS, RELATO DE QUEDA DE MOTO NO DIA 30/07, EVOLUINDO COM DOR E LIMITAÇÃO DA ADM DO OMBRO ESQUERDO. PELE E NEUROVASCULAR DO MSE PRESERVADO. RADIOGRAFIA COM ACHADO DE FRAGMENTO OSSEO INTRARTICULAR NO OMBRO ESQUERDO. RETORNO AMBULATORIAL EM 2 SEMANAS; MANTER MO

STAFF QUE
OPEROU NA
EMERGENCIA:

STAFF DO: STAFF

LEITO: INDEFINIDO

RESIDENTE: RESIDENTE

DO LEITO: INDEFINIDO



Mapa de Cirurgias

Dias	Int.	#	Hora	Leito	Staff	Residentes	Material	Observação	Status da marcação
MAPA DO DIA 27/08/2019 - Terça-Feira									
15	1	13:30	1717	AUGUSTO TADEU			CURETAS + CX BASICA TO PARA MMSS + CX PARAFUSOS CANULADOS 3.5 MM + CX PEQUENOS FRAG + FIOS K 1,5 MM E 2,0 MM + INTENSIFICADOR DE IMAGENS + KIT BASICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO + PLACA BLOQUEADA PARA UMERO PROXIMAL		MARCADA

FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA)

 Marc
por:
HUM
ITAL
22-0
1:35

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 31/07/2019 09:11:03	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 702005305200181	NOME: JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO				Registro: 5628703		
CPF: 28326520349	RG: 94002174047	D. NASC: 18/09/1980	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: JOANA OTACILIO DE LIMA				NOME DO PAI: JOSE DOMINGOS FILHO			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: ORQUIDEA VERDE		Nº: 821	BAIRRO: PLANALTO PAIRTON SENA		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 986161643	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 80767080		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO		PARENTESCO:			TELEFONE: 986161643		
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 objeto fixo ou parado.							
QUEIXAS: pac. vítima de queda de moto há 03 dias, com trauma em ombro esq.							
OBSERVAÇÕES: problemas em extremidades - dor moderada							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica		Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
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:			

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

CAROL PERSKALIS

NOME DO PACIENTE JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO		Nº DO PRONTUÁRIO 5155376		Nº DO ME 360586	
CIDADOS		NASCIMENTO 18/09/1960(58 ANOS)		SEXO M	
DOCUMENTOS				NOME MAR JOANA OTACILIO DE OLIVEIRA	
NOME RESPOSÁVEL NI		ENDEREÇO RUA ORQUÍDEA VERDE 860 USB 06 MONDUBIM			
MUNICÍPIO FORTALEZA		CONTATO (86) 88908-3323			
CEP 60.767-080					

OCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE DO ACCIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

NOVA PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ 02 HORAS APRESENTANDO DOR NO OMBRO ESQUERDO.	MOTIVO AVALIAÇÃO TRAUMATOLOGICA
---	------------------------------------

10. *Journal of the American Medical Association*, 273:1211-1212, 1995

DOR NO OMBRO ESQUERDO 99 (ADULTO)

PESO NI KG		PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		BAT. CO NI%		PULSO NI		GLICÊMIA NI	
TEMPERATURA NI °C		ALERGIA NEGA							
OL. A. IÇÃO ELO		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO DELANIA ALBUQUERQUE CAVALCANTE						DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 23/07/2019, 09	

ÁREA ATENDIMENTO

AR **STENOSIOMENTO**
EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA

ATENDIMENTO MÉDICO

Por em Breve E. Spas quando de
morte.

100 101 102

DIAGNOSTICO

SAGIT SQUANTAD: () HC () LU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X

CDU PROCEDIMENTO

Ortopedia e Traumatologia

OUTROS

CREMEC 15434

PNEUMONIA MÉDICA

TIPO DE ALTA/SAÍDA

ALTA/SUAIDA: () DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO _____ CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA _____

Impresso por DELANIA ALBUQUERQUE CAVALCANTE em 23/07/2019 09:28:59

1- Decliro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 239 do CT (Penal).

JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO

Dr. João Paulo Pinheiro Araújo
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 15434

04.885.197/00012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho 1578
Mossoró - RN - Cep. 59.854-810

10/10/99

in 1994 - Cap. 664-810
D. 1994 - Cap. 664-810



Atestado Médico

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: JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO

LEITO:

DATA DE 14/08/2019

INTERNAÇÃO:

DATA DA ALTA: 29/08/2019

BE/PRONT: 5628703

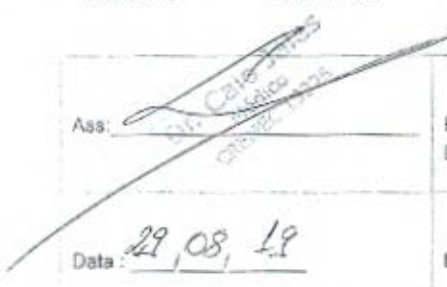
CIDADE DE FORTALEZA

ORIGEM:

IDADE: 58

DIAGNOSTICOS: Fratura da extremidade superior do úmero (OPERADA)

CONDUTA PACIENTE, 59 ANOS, RELATO DE QUEDA DE MOTO NO DIA 30/07,
DECIDIDA EVOLUINDO COM DOR E LIMITACAO DA ADM DO OMBRO ESQUERDO.
PARA CADA PELE E NEUROVASCULAR DO MSE PRESERVADO. RADIOGRAFIA
LESAO: COM ACHADO DE FRAGMENTO OSSEO INTRARTICULAR NO OMBRO
ESQUERDO. PACIENTE, 59 ANOS, RELATO DE QUEDA DE MOTO NO
DIA 30/07, EVOLUINDO COM DOR E LIMITACAO DA ADM DO OMBRO
ESQUERDO. PELE E NEUROVASCULAR DO MSE PRESERVADO.
RADIOGRAFIA COM ACHADO DE FRAGMENTO OSSEO
INTRARTICULAR NO OMBRO ESQUERDO. RETORNO AMBULATORIAL
EM 2 SEMANAS; MANTER MO

STAFF QUE
OPEROU NA
EMERGENCIA:STAFF DO STAFF
LEITO: INDEFINIDORESIDENTE RESIDENTE
DO LEITO: INDEFINIDOAss: Retornar dia: 29/08/2019 Hora: 14:00 para
Dr. TACU

Data: 29/08/19

Dispensa do trabalho por: 60 dias

Resumo de alta

NOME: JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO

LEITO:

DATA DE 14/ 08/2019

INTERNACAO:

DATA DA ALTA: 29/08/2019

BE/PRONT: 5628703

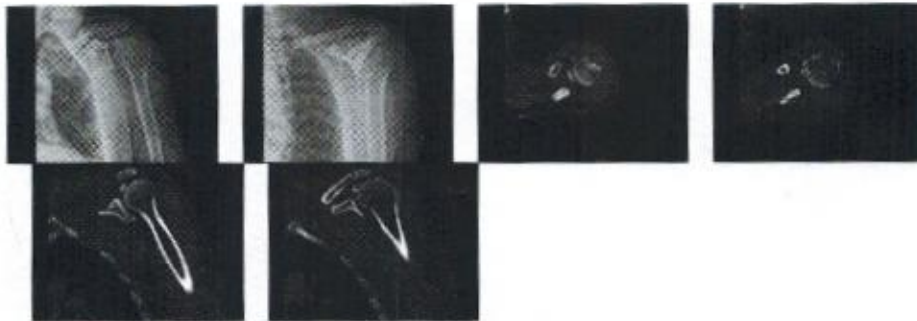
CIDADE DE FORTALEZA

ORIGEM:

IDADE: 58

DIAGNOSTICOS: Fratura da extremidade superior do úmero (OPERADA)

CONDUTA PACIENTE, 59 ANOS, RELATO DE QUEDA DE MOTO NO DIA 30/07, EVOLUINDO COM DOR E LIMITACAO DA ADM DO OMBRO ESQUERDO. PELE E NEUROVASCULAR DO MSE PRESERVADO. RADIOGRAFIA COM ACHADO DE FRAGMENTO OSSEO INTRARTICULAR NO OMBRO ESQUERDO. PACIENTE, 59 ANOS, RELATO DE QUEDA DE MOTO NO DIA 30/07, EVOLUINDO COM DOR E LIMITACAO DA ADM DO OMBRO ESQUERDO. PELE E NEUROVASCULAR DO MSE PRESERVADO. RADIOGRAFIA COM ACHADO DE FRAGMENTO OSSEO INTRARTICULAR NO OMBRO ESQUERDO. RETORNO AMBULATORIAL EM 2 SEMANAS; MANTER MO

STAFF QUE
OPEROU NA
EMERGENCIA:STAFF DO STAFF
LEITO: INDEFINIDORESIDENTE RESIDENTE
DO LEITO: INDEFINIDO

Mapa de Cirurgias

Dias	Int.	#	Hora	Leito	Staff	Residentes	Material	Observação	Status da marca
MAPA DO DIA 27/08/2019 - Terça-Feira									
15	1	13:30	1717	AUGUSTO TADEU			CURETAS + CX BASICA TO PARA MMSS + CX PARAFUSOS CANULADOS 3,5 MM + CX PEQUENOS FRAG + FIOS K 1,5 MM E 2,0 MM + INTENSIFICADOR DE IMAGENS + KIT BASICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO + PLACA BLOQUEADA PARA Umero PROXIMAL		MARCADA

FRATURA DA EXTREMIDADE SUPERIOR DO ÚMERO (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA)



Atestado Médico

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: JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO

LEITO:

DATA DE 14/08/2019

INTERNACAO:

DATA DA ALTA: 29/08/2019

BE/PRONT: 5628703

CIDADE DE FORTALEZA

ORIGEM:

IDADE: 58

DIAGNOSTICOS: Fratura da extremidade superior do úmero (OPERADA)

CONDUTA PACIENTE, 59 ANOS, RELATO DE QUEDA DE MOTO NO DIA 30/07,
DECIDIDA EVOLUINDO COM DOR E LIMITACAO DA ADM DO OMBRO ESQUERDO.
PARA CADA PELE E NEUROVASCULAR DO MSE PRESERVADO. RADIOGRAFIA
LESÃO: COM ACHADO DE FRAGMENTO OSSEO INTRARTICULAR NO OMBRO
ESQUERDO. PACIENTE, 59 ANOS, RELATO DE QUEDA DE MOTO NO
DIA 30/07, EVOLUINDO COM DOR E LIMITACAO DA ADM DO OMBRO
ESQUERDO. PELE E NEUROVASCULAR DO MSE PRESERVADO.
RADIOGRAFIA COM ACHADO DE FRAGMENTO OSSEO
INTRARTICULAR NO OMBRO ESQUERDO, RETORNO AMBULATORIAL
EM 2 SEMANAS, MANTER MO

STAFF QUE
OPEROU NA
EMERGENCIA:STAFF DO STAFF
LEITO: INDEFINIDO
RESIDENTE RESIDENTE
DO LEITO: INDEFINIDO

Ass:  Dr. Carlos Brandão CRM 11.175	Retornar dia: 1/1 Hora: para Dr. TADEU
Data: 29/08/19	Dispensa do trabalho por: 60 dias



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima,

Rio de Janeiro, 08 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190632700

Vítima: JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO

Data do Acidente: 23/07/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros
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 DOMINGOS DE OLIVEIRA NETO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 341

Agência: 000001649

Conta: 0000028129-0

Tipo: CONTA CORRENTE

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

Pag. 0102/01022 - Carta - INVALIDEZ

