

Águia Assessoria jurídica

Dr. Mamede Adriano Filho OAB/CE: 27490, Cels: (85)988081329(oi);
(85)996298847(tim), Victor Hugo Lima de França, Cels: (85)986824574, (85)987579994
e (85) 30559729 Rua Barão Do Rio Branco, 2027, sala 5, José Bonifácio - Fortaleza-Ce.
CEP: 60.871-170-; e: e-mail - mamedeaf@gmail.com

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA**OUTORGANTE:**

Nome: <u>JONATHAN LIMA RODRIGUES</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRO</u>	
Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	Profissão: <u>AUTÔNOMO</u>	Carteira de Identidade: <u>06555924892</u>	
CPF nº: <u>050.161.043-01</u>	Residência: <u>Rua Semente de Leite, 2903</u>		
Bairro: <u>GUINHO LUNHA</u>	Cidade: <u>FORTALEZA</u>	Estado: <u>CEARÁ</u>	CEP: <u>60110-000</u>

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador Dr. **MAMEDE ADRIANO FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE., sob o N°. 27490, com escritório na Rua Barão Do Rio Branco, 2027, sala 5, José Bonifácio - Fortaleza-Ce, CEP: 60.871-170-; e: e-mail - mamedeaf@gmail.com, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA e EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, **RECEBER E DAR QUITAÇÃO**, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar a outorgante e licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza, 30/01/2020

Jonathan Lima Rodrigues

OUTORGANTE

Águia Assessoria jurídica

**Dr. Mamede Adriano Filho OAB/CE: 27490, Cels: (85)988081329(oi);
 (85)996298847(tim), Victor Hugo Lima de França, Cels: (85)986824574, (85)987579994
 e (85) 30559729 Rua Barão Do Rio Branco, 2027, sala 5, José Bonifácio - Fortaleza-Ce.
 CEP: 60.871-170-; e: e-mail - mamedeaf@gmail.com**

2. _____ CPF

DECLARAÇÃO

Nome: <u>JONATHAN LIMA RODRIGUES</u>		Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>	
Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	Profissão: <u>Autônomo</u>	Carteira de Identidade: <u>06555924892</u>	
CPF nº: <u>050.161.043-01</u>	Residência: <u>Rua Semente de Lote, 2903</u>		
Bairro: <u>QUINTO LIMA</u>	Cidade: <u>Fortaleza</u>	Estado: <u>Ceará</u>	CEP: <u>60110-000</u>

Em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, **DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI**, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza, 30 / 01 / 2020.

Jonathan Lima Rodrigues

COMPTON SEGUROS
E
10 ABR 2019



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 579142364
Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

Esta é a segunda via de
JUN/2019

Utilize o n° abaixo sempre
 que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
2561128 DV. **3**

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

Rota 13 01150 45 0287000
 Nome MARIANA BRAGA BARROSO
 Endereço Postal

Medidor 2280762
 Poste 0000 Q19W

End. da Unidade Consumidora RU SEMENTE DE COITE 02903 QUINTINO CUNHA FORTALEZA
 60110000

RG / CPF / CNPJ 623.486.633-68

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA CGF
 Fator de Potência 0

LEITURAS SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
 Leitura Atual 1499 Leitura Anterior 1348 Constante 1 Consumo (kWh) 151 Consumo Incl. 0 Consumo Faturado 151

DESCRIÇÃO DA CONTA

ENERGIA

Consumo faixa 0-30 Kwh
 Consumo faixa 31-100 Kwh
 Consumo faixa 101-220 Kwh

Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
30	0,25642	7,69
70	0,43961	30,77
51	0,65942	23,22

DATA DE EMISSÃO

Data de Emissão/ Apresentação 27/06/2019
 Prev. Próxima Leitura 22/07/2019

RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
 556D.919B.4A1B.C8F9.12BF.D6E1.B0F6.39CF

Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto
72,09	27%	29,87

DESCRIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	27,81
TRANSMISSÃO	2,20
DISTRIBUIÇÃO	16,33
ENCARGOS SETORIAIS	3,70
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	33,84

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 23,66

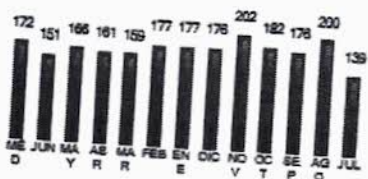
veja a legenda no verso desta conta. CM: 23,66

Conjunto PICI

Mês ABR/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,83	9,67	19,34	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,11	6,22	12,45	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,69			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



Consumo

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO
 REAVISO DE VENCIMENTO:
 Informamos existir débito vencido sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 109,22.
 Conforme Resolução Aneel 456/00, Art. 91, poderá ser suspenso o fornecimento de energia elétrica, após decorridos 15 dias do envio deste comunicado.
 Caso o débito relacionado ao lado tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso. Consta desta fatura R\$ 3,97 referente a PIS e COFINS

DEBITOS ANTERIORES
 MES/ANO VALOR R\$
 05/2019 109,22

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 2561128-3 N° da Nota Fiscal: 579142364 Total a Pagar (R\$): 96,78
 Data de Emissão: 23/07/2019 Referência: JUN/2019 N° de Controle: 0002561128 00201 4345 2 28

83890000000-5 96780031000-2 00025611280-0 02014345263-5



telefone de Contatos: (085) 987770168/31216771
 (085) 984234588/989596798



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

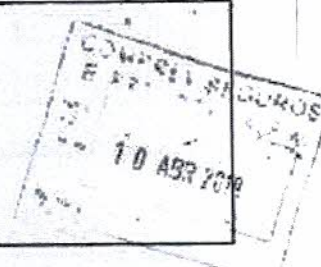


fls. 12

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 361 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **18/01/2018 12:06:24**
Data / Hora da Ocorrência: **13/10/2017 23:40:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA MATOSO FILHO**
Complemento: **C/ AV. EMILIA GONÇALVES**
Bairro: **QUINTINO CUNHA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JONATHAN LIMA RODRIGUES**
Nascimento: **31/12/1993** CPF: **050.161.043-01** **5N**
CNH: **06555924892** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **MARIA JOSENIER DOS SANTOS LIMA**
ANTONIO EDMAR ALVES RODRIGUES
Endereço: **RUA IV, 1021 ALTOS**
Bairro: **QUINTINO CUNHA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.351-750**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98631-4102**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HXM9257** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JC30705R069711** Renavam: **862702658** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN** Ano Fabricação: **2005** Ano Modelo: **2005** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA**
Proprietário: **IZAIAS ALVES DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA HXM-9257/CE NA AV. MATOSO FILHO QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS QUE TRANSITAVA NA AV. MATOSO FILHO MAS NO SENTIDO CONTRARIO AO DA VITIMA COMEÇOU A REALIZAR UMA CONVERSÃO PARA A ESQUERDA SEM OS DEVIDO CUIDADOS E INVADINDO A PREFERENCIAL QUE A VITIMA PARA NÃO COLIDIR FREOU A MOTO QUE DERRAPOU VINDO A VITIMA PERDER O CONTROLE DA MOTO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA POR UM AMIGO DE NOME AURISTENIO PARA O HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA - ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.//////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Jonathan Lima Rodrigues

VISTO DO DELEGADO(A) :

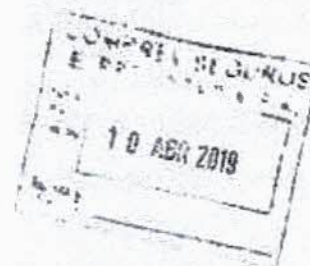
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MAMEDE ADRIANO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 30/01/2020 às 15:51, sob o número 02072826520208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0207282-65.2020.8.06.0001 e código 5DD72DD.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

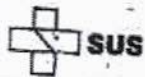
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 361 / 2018****DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6**

Impresso por SAULO BUTRA AVILA PINHEIRO em 13/10/2017 às 23:58:54



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

fls. 15

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - Nº DO PRONTUÁRIO

3 - SEXO

MASC. ☒ FEM. ☐

11 - TELEFONE DE CONTATO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Pointe d'apertur - luxão de tornozelo D após acidente de moto.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Frauma - luxão de tornozelo D

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

Rx + exam clin

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

DANIEL AGUIAR MAGALHÃES 14/04/17

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

- 3 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
4 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
5 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA

ATESTA QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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

7 - DATA DA AUTORIZAÇÃO



FICHA DE EVOLUÇÃO DE PACIENTE - FEP

NOME	PRONTUÁRIO	DATA DO NASCIMENTO	ENFERMARIA	LEITO	DATA DO INTERNAÇÃO	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO
DIAGNÓSTICO					OBSERVAÇÕES	
DATA	EVOLUÇÃO					
13/10/17	Exame de físico - lesão de tornozelo direito - CD. infuso pl. melancia em corte unguem e fr.					
14/10	# YIMUNA - JUVENIS TORNADO em 1. sobre no tornozelo Dr. Antonio V. Gonçalves Ortopedia - Traumatologia Cirurgia do Quadril CRM 12444 TEOT 14067					
15/10	YIMUNA - JUVENIS TORNADO YIMUNA - JUVENIS PÓS PNA - OSTEOSSINTOSE SOUZO PR-OP. Dr. Antonio V. Gonçalves Ortopedia - Traumatologia Cirurgia do Quadril CRM 12444 TEOT 14067					
16/10	Inten. luxação frim-luxor do tornozelo Aguant. "faule e clinica de esp. formidat para osteomielite ed: eleva membro Agua / neop					



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: <u>THOMASAN Lima RODRIGUES</u>		
DATA DA CIRURGIA: <u>19/10/17</u>	UNIDADE:	LEITO:
CIRURGIÃO: <u>DR. YURI MACHADO</u>	1º AUX.: <u>DR. DEGINARIO</u>	2º AUX.:
AUX. CIRCULANTE:	AUX. INSTRUMENTADORA:	
ANESTESISTA: <u>DR. LUCIANA PINHO</u>	TIPO DE ANESTESIA:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>FRATURA/QUILACÃO TORNOZELO. (D)</u>		

TIPO DE CIRURGIA: TTO CIRURGICO DE FRATURA TORNOZELO. (D) + REPARO LIG. AQUILO
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O MESMO

EXAMES DURANTE ATO CIRURGICO: SIM.

INTERCORRÊNCIAS DURANTE A CIRURGIA: NÃO

DESCRIÇÃO

- (1) PACIENTE EM DDM SOB ANESTESIA
- (2) ACESSO A ANTERIOR + ANTERIOR + LATERAL
- (3) ACESSO AO INTERIOLO LATERAL
- (4) DISSECCAO POR PLAVOS. VITRUBULAR. LEADIN PAINHADA

LE. ANTONIO GONCALVES
Ortopedia/Traumatologia
Cirurgião do Quadril
CRM 12444 TEOT 14847

1610. Interm-luxação fem-lesão do tornel
Aguant. "famile clinica de opo famile"
para oskromukn
ed: eleva membro
Aguant. / neop

HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA
TESTO QUE CONTA COM ORIGIN 160356-830 - 04.885.197/0010-35
85 3488 3210

TESTES	Vide manutenção	CANULAS:	
ICAS ANESTÉSICAS	Bloqueio Subacromial	TEMPO GABOTE:	11:20 - 13:10
RGIA	Fratura de tornozelo + blo cirúrgico + Enxerto ósseo	PERDA SANGÜÍNEA:	
RGIÕES	Dr. Yuri + Dr. Deginaldo	INÍCIO:	11:20
TESTISTAS	Dra. Luciana Pinho	TERMINO:	13:20



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Frotinha de Antônio Bezerra



Prefeitura de
Fortaleza

RECEITA

RELATÓRIO

Paciente Jonathan Lima Rodrigues, 24 anos,
supra auditivo de mola (15/10/13), por apatia
23/10/17. Exame com consolidação do
fraturo e boa recuperação. Alta ambulatorial.

CIP-15 5825
5826

23/10/18

Dr. João Antônio Machado
Otorrinolaringologista
CRM 14.391 - RPPS 14.391



QUANDO RETORNAR AO MEDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS.
PREJUDICAM A SAÚDE. PERGUNTE AO SEU MEDICO

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34883210 CNPJ - 04.885.197/0010-35

RECEITA

Jonathan Lima

Marcelino

Dr. Yuri O. da Silva Machado
Ortopedia - Traumatologia
Otopatia, Podologia e Aleopatia
CREMEC: 14.331 - TSO: 14.11

17 MAR 2019
FARMACIA SI GUROS

QUANDO RETORNAR AO MEDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOOLICAS E CIGAROS,
PREJUDICAM A SAUDE, PERGUNTE AO SEU MEDICO.

RUA CANDIDO MATA - 254 - ANTONIO BEZERRA - PAEX (85348532) CIPJ - 4.885.153-7/10-35

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

RECEITA

Tomar 200mg de Paracetamol
 3 vezes ao dia
 10 dias

1ª VIA - FARMÁCIA
 2ª VIA - PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE AMORA
 RUA CÂNDIDO MAIA, 294 - ANTONIO BEZERRA
 FORTALEZA - CEARÁ

10/15/2019
 10/15/2019

Dr. Yuri O. Machado
 CRM 14.331

PACIENTE:

ENDEREÇO:

PRESCRIÇÃO:

Tomar 200mg de Paracetamol
 3 vezes ao dia
 10 dias

Dr. Yuri Oliveira
 Ortopedia - Tra
 Ortopedia Pediátrica e
 CREMEC: 14.331 -

IDENTIFICAÇÃO DO FORNE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
 Ident.: _____
 End.: _____
 Cidade: _____ UF: _____
 Telefone: _____

QUANDO RETORNAR AO MÉDICO LEVE SUA RECEITA
 O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS.
 PREJUDICAM A SAÚDE. PERGUNTE AO SEU MÉDICO

RUA CÂNDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34863210 CNPJ - 04.885.497/0010-35



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Azevedo Moura
Frocinha de Antônio Bezerra



RECEITA

Alveselhera

curado

Colaboração de OCO - Recp
Oscar, 80-8h

2. Diphonox 05 - 01/12
3545 de OCO, Cel.

Dr. José Márcio N. Porto
Medico - Traumatologista
CRM: 6580

20/01/17

QUANDO RETORNAR AO MEDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS,
PREJUDICAM A SAÚDE. PERGUNTE AO SEU MEDICO

RUA CÂNDIDO MATA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34883210 CNPJ - 04.895.137/0001-35



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPE

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL DISTRIAL DR. EVANDRO AZEVEDO MOURA
RUA CÂNDIDO MATA, 294 - ANTONIO BEZERRA
FORTALEZA - CEARÁ

1ª VIA - FARMÁCIA
2ª VIA - PACIENTE

PACIENTE: Jonathan Jairo Rodrigues
ENDEREÇO: Rua 04 número 1021
PRESCRIÇÃO: Suplemento 500mg
Jornal: 01 comp 616h

20/01/17

Dr. José Márcio N. Porto
CRM: 6580

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO

ASSINATURA DO FARMACEUT



RECEITA

RELATÓRIO

Paciente Jonathan Lima Rodrigues, 24 anos,
refere acidente de moto (15/12/17), por qual
foi ferido. Evoluiu com consolidação da
fratura e boa recuperação. Alta ambulatorial.

CID-10: S82.5
S82.6

22/03/18

Dr. Yuri Oliveira Machado
Ortopedia - Traumatologia
Atendimento Podológico e Alecrim do pé
CREMEC 14.531 - TESS 14.651

QUANDO RETORNAR AO MEDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS.
PREJUDICAM A SAÚDE. PERGUNTE AO SEU MEDICO

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34883210 CNPJ - 04.885.197/0010-35

RECEITA

Jonathan Lima

Amato.

Dr. Yuri Oliveira Machado
Ortopedia - Traumatologia
Ortopedia Pediátrica e Aleações d
CREMEC: 14.331 - TEOT: 14.000

QUANDO RETORNAR AO MEDICO LEVE S/A RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGAROS.
PREJUDICAM A SAÚDE, PERGUNTE AO SEU MÉDICO.

RUA CANDIDO MAIA - 254 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 4883210 CIPJ - 4.885.1010-35

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA
RUA CÂNDIDO MAIA, 294 - ANTÔNIO BEZERRA FORTALEZA - CEARÁ

1ª VIA - FARMÁCIA
2ª VIA - PACIENTE

PACIENTE: *Seronthon Lima Marques*
 ENDEREÇO: *Rua 24 número 121*
 PRESCRIÇÃO: *Aplurino 500mg — 28 comp*
Tomar 01 comp 6/6h por 7 dias.

26/12/17

Dr. Yuri Oliveira Machado
 Ortopedia - Traumatologia
 Ortopedia Pediátrica e Afecções do P.
 CREMEC: 14.331 - TEOT: 14.601

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Ident.: _____ Órg. Emissor: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO _____
Data: ____/____/____



RECEITA

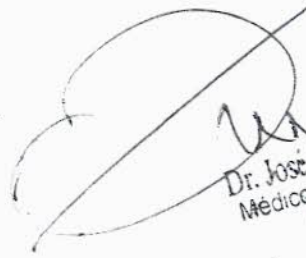
A Janeline

2

curso

1. Duspenteo 600 - 800p
Dcomp. 800 sh

2. Duspenteo 600 - 800p
3500 de 600 sh


Dr. José Marcelo V. Porto
Médico - Traumatologista
CRM: 6590

22/10/17

QUANDO RETORNAR AO MEDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS.
PREJUDICAM A SAÚDE. PERGUNTE AO SEU MÉDICO

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34883210 CNPJ - 04.885.197/0010-35

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURARUA CÂNDIDO MAIA, 294 - ANTÔNIO BEZERRA
FORTALEZA - CEARÁ

1ª VIA - FARMÁCIA

2ª VIA - PACIENTE

PACIENTE: Jonathan Lima Rodrigues

ENDEREÇO: Rua 04 número 1221

PRESCRIÇÃO: Alopurinol 500mg - o Scomp

Tomar 1 comp 6/6h por 7 dias

Dr. Yuri Oliveira Machado
Ortopedia - Traumatologia
Ortopedia Pediátrica e Afecções do Pê
CREMEC: 14.331 - TEOT: 14.651

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: ____/____/____
ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Rio de Janeiro, 13 de Setembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190452357

Vítima: JONATHAN LIMA RODRIGUES

Data do Acidente: 13/10/2017

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JONATHAN LIMA RODRIGUES

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\$ 2.531,25

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

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: JONATHAN LIMA RODRIGUES

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000000668

Conta: 0000058324-8

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

