

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	MARIA DO SOCORRO ALVES DE LIMA		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	JAGUARETAMA CE
Estado Civil	CASADA	RG nº	20087661564
Profissão	AUTÔNOMA	CPF nº	750.718.863-91
Endereço	RUA JULIA VIEIRA, N 156		
Bairro	JOSE WALTER	CEP	60760-150
Município/UF	FORTALEZA CE		
Telefone	(85) 99768 7905 / 3473 0516		

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 ação competente 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 endosso 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, 30 de SETEMBRO de 2019.

> Maria do Socorro Alves de Lima
OUTORGANTE

> RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

> RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao_@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 17

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	MARIA DO SOCORRO ALVES DE LIMA		
Nacionalidade	BRASILEIRA	Natural	JAGUARETAMA CE
Estado Civil	CASADA	RG n°	20087661564
Profissão	AUTÔNOMA	CPF n°	750.718.863-91
Endereço	RUA JULIA VIEIRA, N 156		
Bairro	JOSE WALTER	CEP	60760-150
Município/UF	FORTALEZA CE		
Telefone	(85) 99768 7905 / 3473 0516		

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, 30 de SETEMBRO de 2019.

➤ Maria do Socorro Alves de Lima

DECLARANTE

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyabrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago.cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 18

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, _____, BRASILEIRO(A),
(ESTADO CIVIL), _____ (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº _____,
INSCRITO NO CPF SOB O Nº _____, RESIDENTE E
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 E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E 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 30, DE SETEMBRO DE 2019.

> maria do socorro alves de oliveira
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

> RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

> RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyabranda@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 29/10/2019 às 12:28, sob o número 01867033320198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0186703-33.2019.8.06.0001 e código 560667A.





Nº de Inscrição:

003367568

DADOS DO CLIENTE

Nome: ANTONIO LUCIVALDO DE LIMA

End. Entrega: JULIA VIEIRA, 156, PREFEITO JOSE WALTER

Cidade: FORTALEZA

End. Entrega:

Cidade:

Lote: 001

Setor: 058

Quadra: 0058

Lote: 0304

Cidade: 000

CEP: 80760-150

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen (m³)	Médo Semestral (m³)
ÁGUA	808F357393	1392	1399	7	7

DÍTAS

Leitura Atual: 02/10/2018

Leitura Anterior: 03/09/2018

Leitura Anterior: 02/10/2018

Leitura Anterior: 03/11/2018

Leitura Anterior: 03/11/2018

Leitura Anterior: 03/11/2018

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A 08/2018

Nº de Amostrs	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	533	533	126	533	533
Analisadas	561	561	561	561	561
Em conformidade	558	554	529	548	561

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 11 m³ | META: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME																																							
ÁGUA	24,40	<table> <tr> <th>Mês/Ano</th><th>Água (m³)</th><th>Export (m³)</th></tr> <tr><td>out/17</td><td>8</td><td>0</td></tr> <tr><td>nov/17</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>dez/17</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr><td>jan/18</td><td>12</td><td>0</td></tr> <tr><td>fev/18</td><td>11</td><td>0</td></tr> <tr><td>mar/18</td><td>9</td><td>0</td></tr> <tr><td>abr/18</td><td>9</td><td>0</td></tr> <tr><td>mai/18</td><td>9</td><td>0</td></tr> <tr><td>jun/18</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>jul/18</td><td>6</td><td>0</td></tr> <tr><td>ago/18</td><td>7</td><td>0</td></tr> <tr><td>set/18</td><td>8</td><td>0</td></tr> </table>	Mês/Ano	Água (m³)	Export (m³)	out/17	8	0	nov/17	6	0	dez/17	12	0	jan/18	12	0	fev/18	11	0	mar/18	9	0	abr/18	9	0	mai/18	9	0	jun/18	6	0	jul/18	6	0	ago/18	7	0	set/18	8	0
Mês/Ano	Água (m³)	Export (m³)																																							
out/17	8	0																																							
nov/17	6	0																																							
dez/17	12	0																																							
jan/18	12	0																																							
fev/18	11	0																																							
mar/18	9	0																																							
abr/18	9	0																																							
mai/18	9	0																																							
jun/18	6	0																																							
jul/18	6	0																																							
ago/18	7	0																																							
set/18	8	0																																							

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,23	VALOR DO SERVIÇO	38,70
COFINS	1,16	VALOR DO SUBSÍDIO	14,30
		VALOR TOTAL A PAGAR	24,40
MÊS/ANO	10/2018	VENCIMENTO	22/10/2018
		TOTAL A PAGAR (R\$)	24,40

ONDE PAGAR SUA FATURA

I: 356615075274642 L: 3205 H: 09:20:31 R: 057 P: 001

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros: Parafix. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Avise ao seu banco. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
Entidades Reguladoras: Fortalece - Agência de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental; 0800 288 1919. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará; 0800 275 3838. Ouvidoria: 0800 175 0193, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Diretoria de Cagece: 3706.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE	356615075274642 - 3205
Inscrição: 003367568	Código de Responsável:
Lote: 001	Setor: 058
Subsetor: 00	Quadra: 0058
	Subquadra: 00
Cidade: FORTALEZA	Lote: 0304
	Cidade: 000
	Vencimento: 22/10/2018
	Total: 24,40

82620000000 6 24400009700 0 00336756801 5 00068822015 1



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso nº 2018212906

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4806 / 2018

Dados da OcorrênciaNatureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **08/11/2018 14:10:39**Data / Hora da Ocorrência: **08/10/2018 19:00:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA N**

Complemento:

Bairro: **PREFEITO JOSE WALTER** Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **MARIA DO SOCORRO ALVES DE LIMA**Nascimento: **23/05/1960** CPF: **750.718.863-91**RG: **20087661564**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **CLAUDIA MARIA ALVES****OTACILIO LEMOS PIMENTA**Endereço: **RUA JULIA VIEIRA, 156**Bairro: **PREFEITO JOSE WALTER**Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**

CEP:

Telefone: **(85) 3473-0516****Histórico**

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, ATRAVESSAVA ANDANDO A AVENIDA N QUANDO A VITIMA FOI ATROPELADO POR UMA MOTO DE PLACA NÃO ANOTADA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA. 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:**Maria do Socorro Alves de Lima**VISTO DO DELEGADO(A) :****JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9**



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 24/10/2018 16:42:29

Registro de Atendimento Emergencial

Por: UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 08/10/2018 20:18:02	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 705002210589156	NOME: MARIA DO SOCORRO ALVES DE LIMA				Registro: 5278206		
CPF: 75071886391	RG: 2008766156	D. NASC: 23/05/1960	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RAÇA/COR: Branca		
NOME DA MÃE: CLAUDIA MARIA ALVES			NOME DO PAI: OTACILIO LEMOS PIMENTA				
TIPO DE LOGRADUARO:	ENDEREÇO DO PACIENTE: JULIA VIEIRA		Nº: 156	BAIRRO: PREFEITO JOSE WALTER			
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 999102593	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60760150			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: GERLANE MATHÉUS /SAMU USR 96 CONDUCTOR CAMILO		PARENTESCO: NORA			TELEFONE: 999102593		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidentes com pedestre, Pedestre traumatizado em colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas							
QUEIXAS: ATROPELAMENTO POR MOTO + PERDA DE CONSCIENCIA+ HEMATOMA NO COURO CABELUDO + TRAUMA DE FACE + VOMITOS							
OBSERVAÇÕES: T6CE/HISTORIA DE INCONSCIENCIA							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escola 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:					

**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde Instituto Dr. José Prata

AVISO DE ALTA HOSPITALAR

Paciente: Maria do S. Almeida

Nome da Mãe: _____

Sector: _____ Leito: _____

Data: ____/____/____ Hora: ____:____

TIPO DE ALTA:

☒ Alta Médica ☐ Alta a Pedido

Assinatura do Profissional do Setor

EN000.505 - Versão 2 - JUL/10/18 - 1 via
Rua Barão do Rio Branco, 1816 • Centro • CEP 60.025-061 • Fortaleza, Ceará, Brasil.
(85) 3255-5000



**Prefeitura de
Fortaleza**

Instituto Dr. José Perito

RECEITUÁRIO

Paciente: Maria do Socorro Alves de Lima
BE / Prontuário: 5278206

RETORNO AMBULATORIAL

Local: Ambulatório da Bucomaxila 2ª andar

Data: 25/10/18

Horário: 19:30

Situação: Paciente portadora Fx de arco zigomático (E)
e margem infra-orbitária (E), reavaliação da oclusão
cirúrgica.

Kortolva-CE

José Nunes Carneiro Neto
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
Residente FOM - 09/0005664

Data: 03/10/18

Ass./Carimbo do Médico



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

RECEITUÁRIO

Paciente: Maria de Socorro Alves de Lima
BE / Prontuário: 5278206

USO INTERNO - VIA ORAL

Rx Diclofenaco 4mg ————— 06 comprimidos.
— Ingerir um comprimido de 12/12 horas,
durante 03 dias.

Fortaleza - CE

José Nunes Carneiro Neto
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residência: WWC - GROCE SPS

Data: 08/10/18

Ass./Carimbo do Médico



**Prefeitura de
Fortaleza**

Instituto Dr. José Freire

RECEITUÁRIO

Paciente: Monica do Sacramento Alves de Lima
BE / Prontuário: 5278206

RETORNO AMBULATORIAL

Local: Ambulatório da Bucomaxila 2º andar

Data: 05/10/18

Horário: 19:30

Situação: Paciente portador Fx de arco zigomático (E) e margem infra-orbitar (E), ressecção da mucosa cirúrgica.

K. Antunes - CE

José Nunes Carneiro Neto
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residente RBC - 6900E 5684

Data: 09/10/18

Ass./Carimbo do Médico



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



Prefeitura de
Fortaleza

fls. 27

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Paciente: MARIA DO SOCORRO ALVES DE LIMA		ID Paciente: 5278206
Data de Nascimento: 23/05/1960	Idade: 58 anos	Sexo: M
Médico Solicitante: (Sem nome)		Data do Exame: 08/10/2018
LAUDO		

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO – URGÊNCIA

TÉCNICA: Exame realizado em tomógrafo multislice com aquisição volumétrica do crânio, sem administração de contraste iodado, e reprocessamento das imagens em estação de trabalho. Achados:

Parênquima encefálico com valores de atenuação normais

Sulcos, fissuras e cisternas cerebrais de amplitude normal

Sistema ventricular anatômico

Linha média centrada

Estruturas ósseas focalizadas de aspecto preservado.

Hematoma subgaleal frontal alto à esquerda.

Conteúdo hemático no seio maxilar esquerdo e nas células etmoidais posteriores.

Marilza Oliveira

MARILZA OLIVEIRA
CRM 5199

SINISTRO 3190021134 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARIA DO SOCORRO ALVES DE LIMA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO MARIA DO SOCORRO ALVES DE LIMA

CPF/CNPJ: 75071886391

Posição em 31-05-2019 15:15:36

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.



ESTADO DO CEARÁ
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO



DECLARAÇÃO



SAMU

192

REGIONAL FORTALEZA

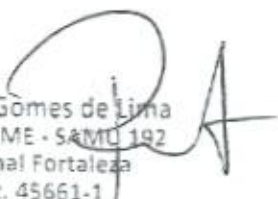
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento a Sra. **Maria do Socorro Alves de Lima** - C.P.F. **750.718.863-91**, no dia **08/10/2018**, às **19h50min**, na **Avenida N**, no **Bairro Conjunto Prefeito José Walter**, vítima de acidente de trânsito.

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

Documento requerido por meio do Processo nº **P410225/2018**.

Fortaleza, 29 de outubro de 2018.

Atenciosamente,


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

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



P 4102 25/2018

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 96 PONTO DE APOIO: Chest. Nº DA OCORRÊNCIA: 1089
DATA: 08/10/18 TURNO: noite EQUIPE: Rodrigues + Camêlo
NOME: M. do Socorro Alves de Lima IDADE: 58 SEXO: F
ENDEREÇO: Av. N 5933
REFERÊNCIA: Maracá BAIRRO: J. Walter
QTY: 19:25 QUS: 19:50 QUY: 20:30 QUU: 21:10
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Ataque cardíaco

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO

EXPANSÃO TORÁCICA

PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)

☒ RESPONSIVO
☐ NÃO RESPONSIVO

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

☐ PRESENTE
☐ AUSENTE

☒ PÉRVEAS ☐ OBSTRUÍDAS

POR:

PADRÃO RESPIRATÓRIO

INSPEÇÃO

PALPAÇÃO / PERCUSSÃO

AUSCULTA

☒ EUPNEICO
☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ AGÔNICA / AUSENTE

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

PULSO

PELE

ENCHIMENTO CAPILAR

SANGRAMENTO EXTERNO

☒ NORMOCÁRDICO ☒ CHEIO
☐ TRAQUICÁRDICO ☐ FILIFORME
☐ BRADICÁRDICO ☐ IMPALPÁVEL

☒ CORADA
☐ PÁLIDA
☐ CIANÓTICA

☐ SUDOREICA
☐ SECA
☒ QUENTE
☐ FRIA

☐ ≤ 2 seg
☐ > 2 seg

☐ SIM
☒ NÃO

LOCAL:

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

ABERTURA OCULAR

RESPOSTA VERBAL

RESPOSTA MOTORA

ESPONTÂNEA ☒ 4
À VOZ ☐ 3
À DOR ☐ 2
NENHUMA ☐ 1

ORIENTADO (A) / SORRI (P)
CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL
PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P)
SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P)
NENHUMA

☒ 5
☐ 4
☐ 3
☐ 2
☐ 1
OBEDECE A COMANDOS
LOCALIZA A DOR
MOVIMENTO DE RETIRADA
FLEXÃO ANORMAL
EXTENSÃO ANORMAL
NENHUMA

TOTAL:

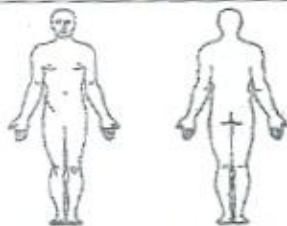
15

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

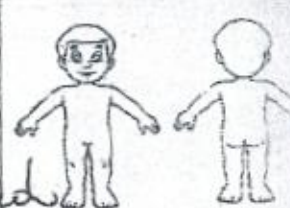
ADULTO

LESÕES

PEDIÁTRICO



Strupelamento por
morte a mesma
perfeite.
Defere Lincope com
hematomas de couro cabeludo
+ trauma de face.



FC: 82 PA: 120x70 FR: 20 GLIC.: OXIM.: TEMP.:

Nega tratamento médico anterior
nem Diabetes, hipertensão e também
alergia a medicamentos.

Rio de Janeiro, 28 de Janeiro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190021134

Vítima: MARIA DO SOCORRO ALVES DE LIMA

Data do Acidente: 08/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: NAZARENO GOMES DE SOUSA

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), MARIA DO SOCORRO ALVES DE LIMA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o dano pessoal evoluiu sem sequela definitiva, razão pela qual não foi caracterizada a invalidez permanente coberta pelo Seguro DPVAT.

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, acesse o nosso site para maiores orientações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você