

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
 Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507
 Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.
 E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	Emerson Fagner de Lima		
NACIONALIDADE	Brasileira	NATURAL	CAUCAIA
RG	00945633086	ESTADO CIVIL	SEPARADO
CPF	845.268.153.49	PROFISSÃO	CAMINHEIRO
ENDEREÇO	Rua São Francisco 104		
BAIRRO	Tabapua Brasília II	CEP	61634 090
MUNICIPIO / UF	Caucaia - CE		
FONES	(85) 992162123 / 985475603		
E-MAIL	MAGNATAGENERICO@GMAIL.COM		

OUTORGADA: NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700. Fone: (85) 98799-2088 e 99955-5507.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes para o foro em geral, bem como, nos termos do art. 38 do Código de Processo Civil, podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, para ajuizar as ações necessárias e defende-lo nas ações contrárias, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, promover acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados, transigir, requerer, desistir, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, receber ou dar quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização, podendo ainda requerer o que mais lhe for de direito, através das medidas judiciais e extrajudiciais que forem necessárias ao bom e fiel cumprimento desse mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de poderes.

FORTALEZA (CE), 12 de março de 2019.



ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO DISTRITAL DO MONDUBIM
 ALEXANDRA JACKELINE MOURA ROLIM SILVA - OFICIALA INTERINA
 SUBSTITUTA: SARAH PHILOMENO PONTES
 CNPJ: 74.189.895/0001-90 - Rua Clemente Silva, Nº 251 A - Mondubim - CEP: 60.711-445 - Fortaleza - CE
 Tel: (85) 3296.2821 / 3467.0769 - E-mail: cartoriodemondubim@hotmail.com.br

Reconheço por autenticidade a firma indicada de
EMERSON FAGNER DE LIMA
 que confere c/ o padrão reg. nesta serventia. Dou fé.
 Fortaleza, 12 de março de 2019. Em test. da verdade.
 Regina Celia Rodrigues Almeida (Escritvente Autorizada)
 Valor Total R\$ 7,47



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Omeram Fagner de Lima, Brasileiro(a),
solteiro, camaroneiro, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 97010020562 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o
 nº 845 268 153-49, residente e domiciliado na cidade de
Fortaleza, estado Ceará, na Rua
São Francisco, Nº 104, laucaia,
 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.

Fortaleza (CE), 12 de março de 20 19

Declarante



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 572756775

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica

fornechida pela Lei n° 10.438 de

26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de

MAI/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

461794

DV 0

VENCIMENTO

13/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

57,05

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade x Tarifa = Valor (R\$)

End. da Unidade Consumidora RU SAO FRANCISCO 00104 T. BRASILIA II CAUCAIA

Rota 02 022005 07 0131000

Medidor

6218606

Poste

2000 225W

RG / CPF / CNPJ 261.732.393-53

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado

2304

2255

1

49

0

49

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

06/05/2019

Prev. Próxima
Leitura

06/06/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

FCB2,25DC.915F,0A40,9569,3AE0,D606,0D8A

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

ISENTO

Aliquota

Valor do Imposto

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

COB. SALDO FATURA ANTERIOR

30,84

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,09)

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

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

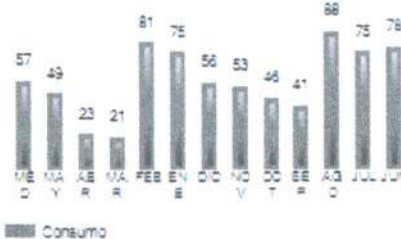
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 7,18

Conjunto JUREMA

Mês MAR/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,15	20,30	40,61	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	7,37	14,74	29,49	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,38			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

461794-0

N° da Nota Fiscal: 572756775

Total a Pagar (R\$): 57,05

Data de Emissão:

24/05/2019

Referência: MAI/2019

N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

DECLARAÇÃO**FALTA DE COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA**

Eu, Emerson Fagner de Lima, portador do RG nº 97050020, inscrito no CPF/MF sob o nº 845268153 49, declaro para fins de direito que não possuo comprovante de residência, porem confirmo que sou residente e domiciliado na Rua São Francisco Nr 104, Bairro Talapim Cidade Lancara Estado CE CEP .

Por ser a expressão da verdade, firmo o presente instrumento.

Fortaleza, 12 / 03 / 2019.

Local

Data

Emerson Fagner de Lima

Assinatura do Declarante



ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO DISTRITAL DO MONDUBIM
ALEXANDRA JACKELINE MOURA ROLIM SILVA - OFICIALA INTERINA
SUBSTITUTA: SARAH PHILOMENO PONTES
CNPJ: 74.189.895/0001-90 - Rua Clemente Silva, Nº 251 A - Mondubim - CEP: 60.711-445 - Fortaleza - CE
Tel: (85) 3296.2821 / 3467.0769 - E-mail: cartoriomondubim@hotmail.com.br

Reconheço por autenticidade a firma indicada de
EMERSON FAGNER DE LIMA
que confere c/ o padrão reg. nesta serventia. Dou fé.
Fortaleza, 12 de março de 2019. Em test. da verdade.

Regina Celia Rodrigues Almeida (Escriventa Autorizada)
Valor Total R\$ 7,47

Regina Celia Rodrigues Almeida

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME
EMERSON FAGNER DE LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSORAUF
97010020562 SSPDS CE

CPF
845.268.153-49 DATA NASCIMENTO
21/09/1981

FILIAÇÃO
FRANCISCO RAIMUNDO DE LIMA
VALDENICE RODRIGUES DA SILVA

PERMISSÃO ACC CAT HAB
E

Nº REGISTRO
00945633086 VALIDADE
21/10/2020 1ª HABILITACAO
23/11/1999

OBSERVAÇÕES
Exerce Ativ Remunerada;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
ARAGUAINA, TO DATA DE EMISSAO
18/11/2015

ASSINATURA DO EMISSOR
96409545083
TO021724149

DETRAN-TO (TOCANTINS)

VALIDA EM TODOS OS TERRITORIOS NACIONAIS
1164758816

PROIBIDO PLASTIFICAR
1164758816

27 MAR. 2019



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

REGISTRO DE OCORRÊNCIA

fls. 18

☒ BO/PM

☐ TC/PM

SUBTIPO DE OCORRÊNCIA

☒ TRÂNSITO

☐ AMBIENTAL

☐ OUTROS

DATA DE ELABORAÇÃO:

22/03/2018

CÓDIGO DA OPM:

620054000

NÚMERO:

201803220215122

ORIGEM DA COMUNICAÇÃO

Hora da Comunicação:

19:42:11

Forma de Solicitação:

VIA SIOPM

Solicitante:

Patrulha R 05414

Endereço Fornecido:

RODOVIA SP 280, 35

Município/Estado:

ITAPEVI / SP

Telefone para contato:

Não Informado

Bairro:

AMBUITA Area Industr

Complemento:

PISTA OESTE

Ponto de Referência:

Não Informado

DADOS DA OCORRÊNCIA

Natureza da ocorrência:

ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VITIMA

Data do fato:

22/03/2018

Dia da Semana:

Quinta - Feira

Logradouro (Av, rua, número, etc.):

RODOVIA SP 280, 34900

Município:

ITAPEVI / SP

Ponto de referência:

ITAPEVI

Latitude:

0

Longitude:

0

CTRF:

Não Informado

Código ocorrência:

L08

Unidade de Serviço:

R 05414

Hora do Fato:

19:00:00

Hora Local:

19:43:29

Hora Final:

20:12:01

Bairro:

AMBUITA AREA INDUSTR

Complemento (Andar, Apto, Bloco, Etc):

PISTA CESTE

Outro local relacionado a ocorrência:

Não Informado

Documentos relacionados ao fato:

CARACTERÍSTICAS DO LOCAL

Local:

RODOVIA

Iluminação:

NOITE S/ LUZ ARTIFIC

Ambiente:

Externo

Complemento:

Não Informado

Tempo:

Bom

Preservado:

Não

27 MAR. 2019

ANEXOS

TIPO ANEXO

QUANTIDADE ANEXO

☒ QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

2

☐ REGISTRO DE APREENSÕES

0

☒ REGISTRO DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO

1

☐ REGISTRO DE OCORRÊNCIA AMBIENTAL

0

☒ REGISTRO FOTOGRÁFICO

1

☐ AUTO DE INFRAÇÃO AMBIENTAL

0

☐ REQUISICION DE EXAMES PERICIAIS

0

☐ NOTIFICAÇÃO DE OCORRÊNCIA (NOc)

0

☒ RELATÓRIO DE AUTORIDADE POLICIAL

1

☐ OUTROS

0

TOTAL DE ANEXOS

5



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

fls. 19

NÚMERO

Nº FL:

201803220215122

1/4

PESSOA FÍSICA

Nº: 1	Condição: CONDUTOR	Nome completo: PEDRO ALVES DOS SANTOS	RG: 9566098	UF: SP
Nome social: Não informado		Pai: Não informado	Mãe: JOSEFA ALEXANDRINA DA CONCEICAO	
Sexo: MASCULINO	Gênero Não Informado	Apresenta deficiência: NÃO		
Nacionalidade BRASILEIRA		Naturalidade: VITORIA DE SANTO ANTAO	UF: PE	Data de Nascimento: 22/04/1955
Cútiis (Pele): BRANCA	Estado civil: CASADO	Profissão: MOTORISTA	Outro DOC CIC / CPF	Número 31902049420
				UF: SP
Endereço (av, rua, número, etc): RUA ITAÍ JOSÉ VELOSO, 225		Complemento (andar, apto, bloco, etc): Não informado		
Bairro: CIDADE NOVA AMÉRICA		Município: SAO PAULO	UF: SP	CEP: Não informado
Telefone: 1159773992	Email: Não Informado			
Nível de instrução: Básico				
CAT da CNH: E	Número do registro: 00979313407	Validade do exame: 14/04/2019		
Socorrido para: Não informado		Socorrido por: Não informado		

FUNCIONAL

Dados funcionais não cadastrados

27 MAR. 2019



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

fls. 20

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

NÚMERO

201803220215122

Nº F

2/

VERSÃO DA PESSOA QUALIFICADA

TRANSITAVA COM SEU VEÍCULO PELA CITADA RODOVIA NO SENTIDO INTERIOR, PELA FAIXA 03 DE ROLAMENTO, QUANDO SENTIU UM FORTE IMPACTO NA TRASEIRA DE SEU CAMINHÃO VISUALIZANDO LOGO APÓS QUE FOI CAUSADO PELO CAMINHÃO DE PLACAS OSC-6008/CE.

ASSINATURA

Pessoa qualificada:

PEDETO

Autoridade policial militar:

27 MAR. 2019



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

fls. 21

NÚMERO

Nº FL:

201803220215122

3/4

PESSOA FÍSICA

Nº:	Condição:	Nome completo:	RG:	UF:
2	CONDUTOR	EMERSON FAGNER DE LIMA	970100205	CE
Nome social:		Pai:	Mãe:	
Não informado		FRANCISCO RAIMUNDO DE LIMA	VALDENICE RODRIGUES DA SILVA	
Sexo:	Gênero	Apresenta deficiência:		
MASCULINO	Não Informado	NÃO		
Nacionalidade		Naturalidade:	UF:	Data de Nascimento:
BRASILEIRA		CAUCAIA	CE	22/09/1981
Cúlis (Pele):	Estado civil:	Profissão:	Outro DOC	Número
BRANCA		MOTORISTA	Não informado	Não informado
Endereço (av, rua, número, etc):		Complemento (andar, apto, bloco, etc):		
RUA PREF. JOÃO DE SOUZA LIMA, 73		Não informado		
Bairro:		Município:	UF:	CEP:
SÃO JOÃO		ARAGUAINA	TO	Não Informado
Telefone:	Email:			
Não informado	Não Informado			
Nível de instrução:				
Médio				
CAT da CNH:	Número do registro:	Validade do exame:		
E	00945633086	21/10/2020		
Socorrido para:		Socorrido por:		
REGIONAL DE OSASCO		UR 1203 PIVATO		

FUNCIONAL

Dados funcionais não cadastrados

27 MAR. 2019



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

fls. 22

QUALIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS

NÚMERO

201803220215122

Nº FL:

4/4

VERSÃO DA PESSOA QUALIFICADA

LESIONADO, SEM CONDIÇÕES DE FALAR.

ASSINATURA

Pessoa qualificada:

LESO

Autoridade policial militar:

27 MAR. 2019



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA
DE TRÂNSITO**

fls. 24

☒ RODOVIÁRIO ☐ URBANO

NÚMERO:
201803220215122

Nº
2/7

VEÍCULO - 1

Cod. Renavan: 1001831958	Placa: OSC6008	Município: CAUCAIA	UF: CE	Chassi: 93KP0S1CXDE144387
Espécie/Tipo: CAMINHAO	Marca/Modelo: VOLVO/VM330 6X2R	Ano Fabricação: 2013	Categoria: VEICULO	Cor Predominante: CINZA

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO VEÍCULO - 1

Nome do Proprietário: **CNPJ: 11.521.964/00011-00**

Tipo Carga:

SEM CARGA

Configuração da Carga:

Não Informado

Manobra do Veículo:

CIRCULANDO

Estado Geral do Veículo: Estado dos Pneus:

BOA

BOA

Nº de Passageiros:

Não Informado

Estado das Luzes

BOA

Estado das Luzes Trazeiras:

BOA

Irregularidades:

NÃO HÁ

Extensão da Marca de Frenagem em

15

Infração(ões) Constatada(s):

NÃO

Danos no veículo:

SIM

Classificação de Danos:

MÉDIO

Objeto(s) no Interior do veículo:

APRESENTADOS NO DP

Removido Para:

BOP 280/2

Removido Por:

GP 1203 MARIO

Meio de Remoção:

GUINCHADO

Situação

LIBERADO

27 MAR. 2019



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA
DE TRÂNSITO**

fls. 25

☒ **RODOVIÁRIO** ☐ **URBANO**

NÚMERO:
201803220215122

Nº
3/7

CLASSIFICAÇÃO DE DANOS DO VEÍCULO - 1

Descrição do componente avariado		Avaliação		
Item	Nome da peça	SIM	NÃO	NA
1	CABINE COM AVARIAS NA ESTRUTURA, AFETANDO COLUNA(S) DIANTEIRAS OU TRASEIRA(S), PAINEL CORTA-FOGO, SOLEIRA OU ASSOALHO.	☒	☐	☐
2	CARROÇARIA COM AVARIAS NA ESTRUTURA DAS LATERAIS OU DO TETO (QUANDO HOUVER) ATINGINDO O COMPARTIMENTO DE CARGA, OU COM DEFORMAÇÃO VERTICAL OU LATERAL AFETANDO O COMPARTIMENTO DE CARGA, OU AFETANDO OS COMPONENTES DE UNIÃO DA BASE DA CARROÇARIA COM O CHASSIS.	☐	☒	☐
3	PARA CHOQUE TRASEIRO DANIFICADO.	☐	☒	☐
4	DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE SUSPENSÃO.	☐	☒	☐
5	AVARIA EM QUALQUER UM DOS EIXOS	☐	☒	☐
6	DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE FREIOS.	☐	☒	☐
7	CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MENOR OU IGUAL À ALTURA DA LONGARINA.	☐	☒	☐
8	CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MENOR OU IGUAL À ALTURA DA LONGARINA	☐	☒	☐
9	CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MENOR OU IGUAL À DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS	☐	☒	☐
10	CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA.	☐	☒	☐
11	CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA.	☐	☒	☐
12	CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MAIOR QUE A DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS.	☐	☒	☐
13	CHASSI COM REGIÃO TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MENOR OU IGUAL A 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI.	☐	☒	☐
14	CHASSI AFETADO TERMICAMENTE NA REGIÃO ONDE ESTÁ FIXADA A SUSPENSÃO	☐	☒	☐
15	CHASSI COM REGIÃO TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MAIOR QUE 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI.	☐	☒	☐
16	AIR BAGS (SE EXISTIR)	☐	☒	☐
Classificação de danos		MÉDIO		

Observação:
DANOS EM TODA FRENTE DO VEICULO, PEÇAS PLÁSTICAS, FARÓIS E PARA CHOQUE DIANTEIRO.

VEÍCULO - 2					
Cod. Renavan: 184274281	Placa: DPE2404	Município: SAO PAULO	UF: SP	Chassi: 9BM9582079B692451	
Espécie/Tipo: CAMINHÃO TRATOR	Marca/Modelo: M.BENZ/AXOR 1933	Ano Fabricação: 2009	Categoria: VEICULO	Cor Predominante: BRANCA	

27 MAR. 2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 19/05/2020 às 16:41, sob o número 02288374120208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0228837-41.2020.8.06.0001 e código 68262D0.



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA
DE TRÂNSITO**

fls. 26

☒ **RODOVIÁRIO** ☐ **URBANO**

NÚMERO:
201803220215122

Nº
4/7

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO VEÍCULO - 2

Nome do Proprietário: SAO PAULO SERVICOS EXPRESSO LTDA EPP		
Tipo Carga: SEM CARGA	Danos no veículo: NÃO	
Configuração da Carga: Não Informado	Classificação de Danos: Não Informado	
Manobra do Veículo: CIRCULANDO	Objeto(s) no Interior do veículo: NÃO HOUE	
Estado Geral do Veículo: BOA	Estado dos Pneus: MÁ	Removido Para: BOP 280/2
Nº de Passageiros: Não Informado		Removido Por: CONDUTOR
Estado das Luzes: BOA	Estado das Luzes Trazeiras: BOA	Meio de Remoção: RODANDO
		Situação: LIBERADO
Irregularidades: PNEUS DIANTEIROS ATINGIRAM TWI		
Extensão da Marca de Frenagem em 0		
Infração(ões) Constatada(s): SIM		
AI(S) Nº: 868138	Código(s): 6645-0 CONDUZIR O VEICULO COM EQUIP OBRIGATORIO EM DESACORDO COM O ESTAB PELO CONTRAN 6726-1 CONDUZIR O VEICULO EM MAU ESTADO DE CONSERVACAO	

VEÍCULO - 3

Cod. Renavan: 772238430	Placa: MFE4460	Município: CONCORDIA	UF: SC	Chassi: 93EF1453121004112
Espécie/Tipo: SEMI-REBOQUE	Marca/Modelo: SR/FACCHINI SRF CF	Ano Fabricação: 2001	Categoria: VEICULO	Cor Predominante: BRANCA

27 MAR. 2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 19/05/2020 às 16:41, sob o número 02288374120208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0228837-41.2020.8.06.0001 e código 68262D0.



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE Ocorrência
DE Trânsito**

fls. 27

☒ **RODOVIÁRIO** ☐ **URBANO**

NÚMERO:
201803220215122

Nº
5/7

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES DO VEÍCULO - 3

Nome do Proprietário: **CNPJ: 01.982.152/00011-08**

Tipo Carga:
PRODUTO PERIGOSO

Configuração da Carga:
LEGAL

Manobra do Veículo:
CIRCULANDO

Estado Geral do Veículo: **BOA** Estado dos Pneus: **BOA**

Nº de Passageiros:
Não Informado

Estado das Luzes **BOA** Estado das Luzes Trazadeiras: **BOA**

Irregularidades:
NÃO

Extensão da Marca de Frenagem em
0

Infração(ões) Constatada(s):
NÃO

Danos no veículo:
SIM

Classificação de Danos:
MÉDIO

Objeto(s) no Interior do veículo:
NÃO HOUVE

Removido Para:
BOP 280/2

Removido Por:
CONDUTOR

Meio de Remoção:
RODANDO

Situação
LIBERADO

27 MAR. 2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 19/05/2020 às 16:41, sob o número 02288374120208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0228837-41.2020.8.06.0001 e código 68262D0.



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA
DE TRÂNSITO**

fls. 28

☒ RODOVIÁRIO ☐ URBANO

NÚMERO:
ADW0120211122

Nº
RT

CLASSIFICAÇÃO DE DANOS DO VEÍCULO - 3

tem	Nome da peça	Avaliação		
		SIM	NÃO	NA
1	CABINE COM AVARIAS NA ESTRUTURA, AFETANDO COLUNA(S) DIANTEIRAS OU TRASEIRA(S), PAINEL CORTA-FOGO, SOLEIRA OU ASSOALHO.	☐	☒	☐
2	CARROÇARIA COM AVARIAS NA ESTRUTURA DAS LATERAIS OU DO TETO (QUANDO HOUVER) ATINGINDO O COMPARTIMENTO DE CARGA, OU COM DEFORMAÇÃO VERTICAL OU LATERAL AFETANDO O COMPARTIMENTO DE CARGA, OU AFETANDO OS COMPONENTES DE UNIÃO DA BASE DA CARROÇARIA COM O CHASSIS.	☐	☒	☐
3	PARA CHOQUE TRASEIRO DANIFICADO.	☒	☐	☐
4	DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE SUSPENSÃO	☐	☒	☐
5	AVARIA EM QUALQUER UM DOS EIXOS	☐	☒	☐
6	DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE FREIOS.	☐	☒	☐
7	CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MENOR OU IGUAL À ALTURA DA LONGARINA.	☐	☒	☐
8	CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MENOR OU IGUAL À ALTURA DA LONGARINA	☐	☒	☐
9	CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MENOR OU IGUAL À DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS	☐	☒	☐
10	CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA.	☐	☒	☐
11	CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA.	☐	☒	☐
12	CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MAIOR QUE A DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS.	☐	☒	☐
13	CHASSI COM REGIÃO TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MENOR OU IGUAL A 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI.	☐	☒	☐
14	CHASSI AFETADO TERMICAMENTE NA REGIÃO ONDE ESTÁ FIXADA A SUSPENSÃO	☐	☒	☐
15	CHASSI COM REGIÃO TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MAIOR QUE 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI.	☐	☒	☐
16	AIR BAGS (SE EXISTIR)	☐	☒	☐
Classificação de danos		MÉDIO		

Observação:

ANOS EM TODAS AS LANTERNAS E LUZES TRASEIRAS.

27 MAR. 2019



POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO

REGISTRO DE OCORRÊNCIA
DE TRÂNSITO

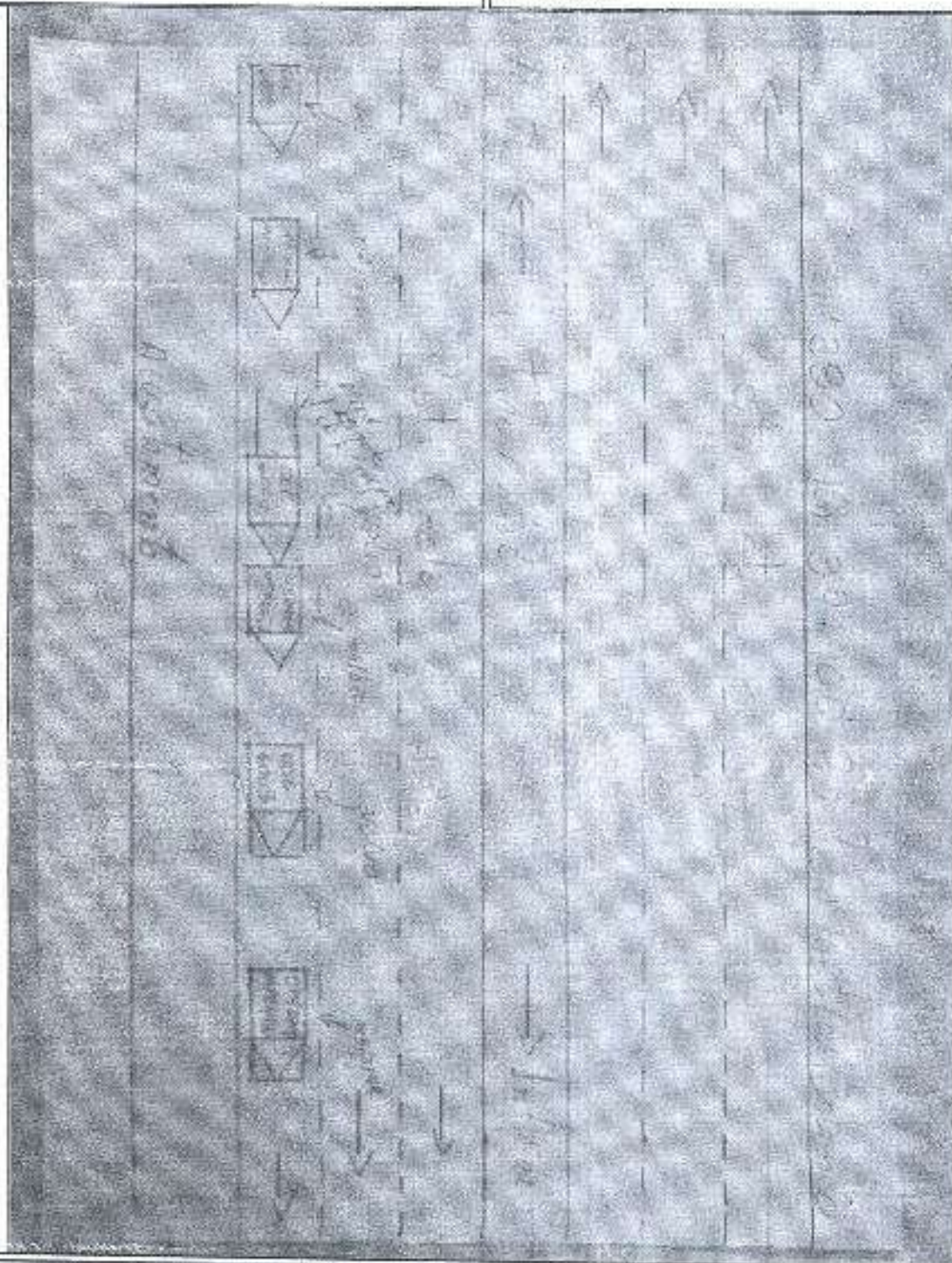
fls. 29

☒ RODOVIÁRIO ☐ URBANO

NÚMERO
0228837-41.2020.8.06.0001

Nº
77

CROQUI



AUTORIDADE POLICIAL-MILITAR:

Posto/Grad: CB PM

Assinatura:

27 MAR. 2019



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

fls. 30

REGISTRO FOTOGRÁFICO

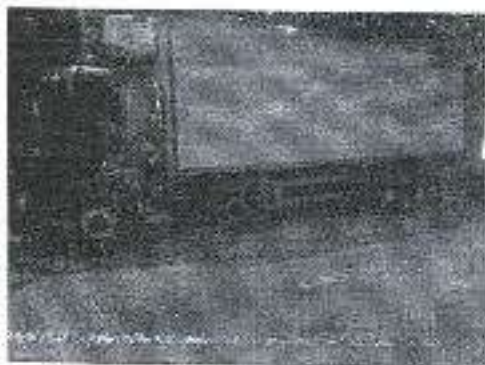
NÚMERO

201803220215122

344

1/3

FOTOS DA OCORRÊNCIA



(Foto Veículo) OSC6008 - VOLVO/VM330 6X2R



(Foto Veículo) OSC6008 - VOLVO/VM330 6X2R



(Foto Veículo) OSC6008 - VOLVO/VM330 6X2R



(Foto Veículo) OSC6008 - VOLVO/VM330 6X2R



(Foto Veículo) DPE2404 - M.BENZ/AXOR 1933



(Foto Veículo) DPE2404 - M.BENZ/AXOR 1933



(Foto Veículo) DPE2404 - M.BENZ/AXOR 1933



(Foto Veículo) DPE2404 - M.BENZ/AXOR 1933

27 MAR. 2019



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

**REGISTRO DE OCORRÊNCIA
DE TRÂNSITO**

fls. 31

☒ RODOVIÁRIO ☐ URBANO

NÚMERO:
201803220215122

Nº
6/7

CLASSIFICAÇÃO DE DANOS DO VEÍCULO - 3

Descrição do componente avariado		Avaliação		
Item	Nome da peça	SIM	NÃO	NA
1	CABINE COM AVARIAS NA ESTRUTURA, AFETANDO COLUNA(S) DIANTEIRAS OU TRASEIRA(S), PAINEL CORTA-FOGO, SOLEIRA OU ASSOALHO.	☐	☒	☐
2	CARROÇARIA COM AVARIAS NA ESTRUTURA DAS LATERAIS OU DO TETO (QUANDO HOUVER) ATINGINDO O COMPARTIMENTO DE CARGA, OU COM DEFORMAÇÃO VERTICAL OU LATERAL AFETANDO O COMPARTIMENTO DE CARGA, OU AFETANDO OS COMPONENTES DE UNIÃO DA BASE DA CARROÇARIA COM O CHASSIS.	☐	☒	☐
3	PARA CHOQUE TRASEIRO DANIFICADO.	☒	☐	☐
4	DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE SUSPENSÃO.	☐	☒	☐
5	AVARIA EM QUALQUER UM DOS EIXOS	☐	☒	☐
6	DANO EM QUALQUER COMPONENTE DO SISTEMA DE FREIOS.	☐	☒	☐
7	CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MENOR OU IGUAL À ALTURA DA LONGARINA.	☐	☒	☐
8	CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MENOR OU IGUAL À ALTURA DA LONGARINA	☐	☒	☐
9	CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MENOR OU IGUAL À DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS	☐	☒	☐
10	CHASSI COM DEFORMAÇÃO TORCIONAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA.	☐	☒	☐
11	CHASSI COM DEFORMAÇÃO VERTICAL MAIOR QUE A ALTURA DA LONGARINA.	☐	☒	☐
12	CHASSI COM DEFORMAÇÃO LATERAL MAIOR QUE A DISTÂNCIA INTERNA ENTRE AS LONGARINAS.	☐	☒	☐
13	CHASSI COM REGIÃO TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MENOR OU IGUAL A 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI.	☐	☒	☐
14	CHASSI AFETADO TERMICAMENTE NA REGIÃO ONDE ESTÁ FIXADA A SUSPENSÃO	☐	☒	☐
15	CHASSI COM REGIÃO TERMICAMENTE AFETADA COM DIMENSÃO MAIOR QUE 2/3 DO COMPRIMENTO DO CHASSI.	☐	☒	☐
16	AIR BAGS (SE EXISTIR)	☐	☒	☐
Classificação de danos		MÉDIO		

Observação:

DANOS EM TODAS AS LANTERNAS E LUZES TRASEIRAS.

27 MAR. 2019



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

fls. 33

REGISTRO FOTOGRÁFICO

NÚMERO

201803220215122

Nº FL:

1/3

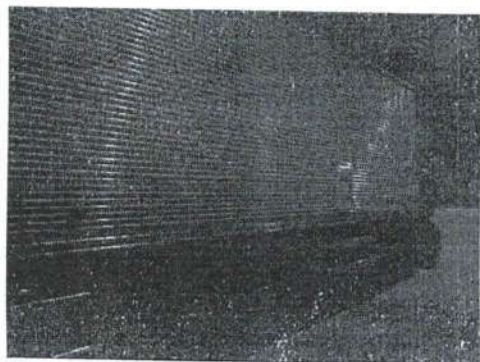
FOTOS DA OCORRÊNCIA



(Foto Veículo) OSC6008 - VOLVO/VM330 6X2R



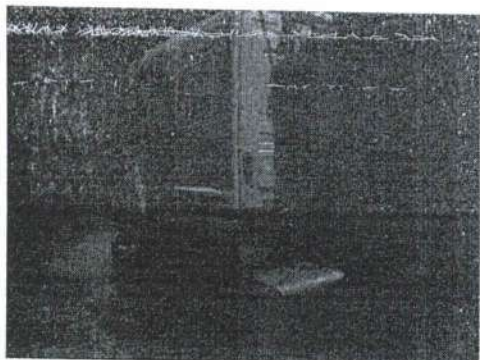
(Foto Veículo) OSC6008 - VOLVO/VM330 6X2R



(Foto Veículo) OSC6008 - VOLVO/VM330 6X2R



(Foto Veículo) OSC6008 - VOLVO/VM330 6X2R



(Foto Veículo) DPE2404 - M.BENZ/AXOR 1933



(Foto Veículo) DPE2404 - M.BENZ/AXOR 1933



(Foto Veículo) DPE2404 - M.BENZ/AXOR 1933



(Foto Veículo) DPE2404 - M.BENZ/AXOR 1933

27 MAR. 2019



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

fls. 34

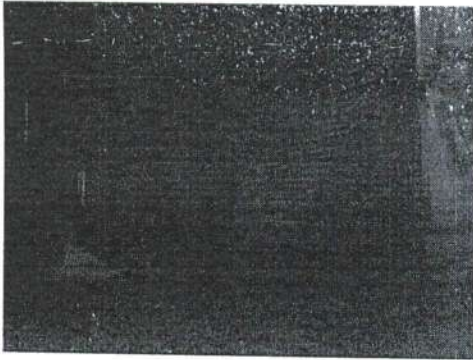
REGISTRO FOTOGRÁFICO

NÚMERO

201803220215122

Nº FL:

2/3



(Foto Veículo) MFE4460 - SR/FACCHINI SRF CF



(Foto Veículo) MFE4460 - SR/FACCHINI SRF CF



(Foto Veículo) MFE4460 - SR/FACCHINI SRF CF



(Foto Veículo) MFE4460 - SR/FACCHINI SRF CF



(Foto Envolvdo) EMERSON FAGNER DE LIMA



(Foto Envolvdo) PEDRO ALVES DOS SANTOS

27 MAR. 2019



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

RELATÓRIO AUTORIDADE POLICIAL

fls. 35

NÚMERO

201803220215122

Nº FL

1/1

DESCRIÇÃO

"O PRESENTE BO-E FOI LAVRADO COM O FIM DE REGISTRAR A OCORRÊNCIA, ABAIXO DESCRITA, SENDO AS PARTES QUALIFICADAS E SUAS VERSÕES COLHIDAS NESTE BOLETIM.

1. AO CHEGAR AO LOCAL DOS FATOS FOI CONSTATADO O ACIDENTE DE TRÂNSITO COM VÍTIMA DO TIPO COLISÃO TRASEIRA.

2. VERSÕES DOS CONDUTORES EMERSON E PEDRO EM CAMPO PRÓPRIO.

3. VEÍCULOS VOLVO/VOLVO PLACAS OSC-6008/CE E MB/AXOR PLACAS DPE-2404/SP TRANSITAVAM COM OS FARÓIS ACESOS.

4. VELOCIDADE MÁXIMA PERMITIDA PARA O LOCAL E 120KM/H PARA VEÍCULOS LEVES E 90KM/H PARA VEÍCULOS PESADOS CONFORME PLACA R-19 INSTALADA NA VIA.

5. CONDUTOR PEDRO NÃO SUBMETIDO AO TESTE DE ALCOOLEMIA POR NÃO APRESENTAR SINAIS NOTÓRIOS DE EMBRIAGUEZ E CONDUTOR EMERSON NÃO FOI POSSÍVEL DEVIDO ESTAR PRESO EM FERRAGENS.

6. VERIFICADO O DISCO DE DIAGRAMA DO VEÍCULO VOLVO QUE REGISTROU A VELOCIDADE APROXIMADA DE 85KM/H NA HORA DO ACIDENTE E VEÍCULO M.B. SEM O DISCO DE DIAGRAMA.

7. COMPARECEU PELA BOP 280/2 O SR. CIRO FERREIRA DOS SANTOS RG 30.673.543-X/SP FUNCIONÁRIO DA EMPRESA PAMCARY, REPRESENTANTE DO SEGURO DA CARGA DO CAMINHÃO MB/AXOR, ONDE FOI CONSTATADO PELO MESMO AVARIAS DE APROXIMADAMENTE \$25.000,00 NOS PRODUTOS TRANSPORTADOS, ROMANEIO NR. 6536102-CARREFOUR COM E IND LTDA, PORÉM NÃO FOI ABERTO O BAÚ DEVIDO O MESMO ESTAR LACRADO COM LACRE PINO.

8. PELO LOCAL DO ACIDENTE AINDA COMPARECERAM AS VIATURAS DOS BOMBEIROS AC 18002 1º TEN PM DEBORA E AB 18110 SGT PM ROCHA."

DESTINO DA OCORRÊNCIA

Juizado Especial Criminal: **Não Informado**

Delegacia de Polícia: **DEL POL ITAPEVI**

Delegado Compareceu ao Local:

NÃO

Número do BO/PC:

1895

Data/ Hora Chegada:

Não Informado

Data/ Hora Inicial

Não Informado

Data/ Hora Saída:

Não Informado

Data/ Hora Final DP:

Não Informado

Prefixo VTR Pol Civil:

Não Informado

AUTORIDADE POLICIAL-MILITAR

RE: **103731**

Posto/Grad: **CB PM**

Nome de Guerra: **MENDES JUNIOR**

Assinatura:

AUTORIDADE POLICIAL-MILITAR FUNCIONALMENTE SUPERIOR

RE: **920651**

Posto/Grad: **CB PM**

Nome de Guerra: **CAMARGO**

Assinatura:

COMANDANTE/ OFICIAL RESPONSÁVEL

Providências Complementares:

Arquivamento

Despacho:

RE: **106431**

Posto/Grad: **CB PM**

Nome de Guerra: **BEZERRA**

27 MAR. 2019



**POLÍCIA MILITAR
DO
ESTADO DE SÃO PAULO**

REGISTRO FOTOGRÁFICO

fls. 36

NÚMERO

201803220215122

Nº F

3/3

AUTORIDADE POLICIAL-MILITAR

Data: 23/03/2018

RE: 103731

Posto/Grad: CB PM

Nome de Guerra: MENDES JUNIOR

Assinatura:

27 MAR. 2019



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
HR. DR. VIVALDO MARTINS SIMOES - OSASCO



DECLARAÇÃO DE INTERNAÇÃO

O (A) paciente **EMERSON FAGNER DE LIMA** foi internado(a) nesta Instituição sob o N° de Admissão **01-18-00013368** desde **22/03/2018 23:41h**, sem previsão de alta.

INTERNAÇÃO: **SLRET**
(RETAGUARDA)

Identificador Paciente: **3786721**
Matrícula Paciente.....: **234298D**
Acompanhante.....: **MAYARA ANGELICA**

Nota: Informações sobre o atendimento/diagnóstico serão fornecidas somente através de relatório médico.

Hospital Regional Dr. Vivaldo Martins Simões
Rua An. Barros, 600 - Fátima - Osasco - SP
Tel. 09210-240 - Fone (11) 3211-1000

Osasco, 04 de abril de 2018

Emitente:


ROGERIO SANTHIAGO OLIVEIRA / 10001616

Nome / matrícula

SAME - INTERNAÇÃO

27 MAR 2018



Data: 04/06/2018 RG: 234298 D ID: 3786721
Paciente: EMERSON FAGNER DE LIMA
Idade: 36a 8m 14d Peso: Kg Altura: cm
Endereço: RODOLFO TEOFILO, 104 TABAPUA BRASILIA, CE



Provedor: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Plano: SUS

ORIENTAÇÕES

ORIENTAÇÕES: paciente sofreu fratura de acetabulo dir mais frat de perna, e encontra- se apto para viajar de aviao comercial, paciente necessita apenas de cadeiras de rodas ate a aeronave

Médico: RAFAEL GARBIM MACHADO

CRM: 104920

Admissão: 01-18-25868 (AM) - AMBUL - AMBULATORIO

21 MAR 2018

HR. DR. VIVALDO MARTINS
SIMOES - OSASCO

DIAGNOSTICO POR IMAGEM



000805201180258660221367003

Conv.: SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE Emissão: 04/06/18
RG.....: 234298D Área:
EMERSON FAGNER DE LIMA Leito:
Nº Admissão: 01 18 25866
Tipo Admissão: Ambulatório

Registro		234298D
Nome:	EMERSON FAGNER DE LIMA	
Idade:	36 a 8m 14 d Nasc:	21/09/1981 Sexo: M
Observação:	Identificador:	03786721
Medicamentos:	Cor:	03786721
Convenio:	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	Plano: SUS
Medico:	RAFAEL GARBIM MACHADO	Clinica:
Dados Clínicos:	CRM:	104920

RADIOGRAFIA

Código	Descrição	Observações	Prioridade
RX-PERD	RADIOGRAFIA DE PERNA DIREITA		
RX-OLD	RADIOGRAFIA DE QUADRIL DIREITO	ap/alar/obturatriz	
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	esq	
RXO-BAC	RADIOGRAFIA DE BACIA	ap	

21 MAR. 2019

Data	Assinatura	Carimbo
04 / 06 / 2018		

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 19/05/2020 às 16:41, sob o número 02288374120208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0228837-41.2020.8.06.0001 e código 68262D7.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
HR. DR. VIVALDO MARTINS SIMOES - OSASCO



DECLARAÇÃO DE INTERNAÇÃO

O (A) paciente **EMERSON FAGNER DE LIMA** foi internado(a) nesta Instituição sob o N° de Admissão **01-18-00013368** desde **22/03/2018 23:41h**, sem previsão de alta.

INTERNAÇÃO: **SLRET**
(RETAGUARDA)

Identificador Paciente: **3786721**

Matrícula Paciente.....: **234298D**

Acompanhante.....: **MAYARA ANGELICA**

Nota: Informações sobre o atendimento/diagnóstico serão fornecidas somente através de relatório médico.

Osasco, 02 de maio de 2018

Emitente:


Carmen Lucia Lopes de Toledo
Assistente Social
CRESS 19.190


FERNANDA PAULA SILVA / 10001066

Nome / matrícula

Hospital Regional de Osasco - Rua Ari Barroso, 335 - Presidente Antônio Carlos - SP
Cep: 06216-240 - Fone (11) 3683-3077 - Fax (11) 3681-0855

2 / MAR. 2019



Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo

COMPROVANTE DE MARCAÇÃO DE CONSULTA

Código: 27061348

Nome: EMERSON FAGNER DE LIMA

Prontuário: 234298-D

Data Consulta: 16-07-2018

Horário: 14:10

CHEGAR ÀS: 13:40

Profissional: ADRIANO MENDES ALMEIDA

Especialidade: Ortopedia

Tipo Marcação: Retorno

Local: HOSP REG DE OSASCO

Endereço: RUA ARI BARROSO, 355
PRESIDENTE ALTINO
OSASCO - SP

Ponto de Referência: PROXIMO A ESTACAO OSASCO DA CPTM E AO LADO DO SENAI.

Informações ou Cancelamento, ligue: 11-3683-3077

Solicitante: HOSP REG DE OSASCO

Usuário: GILCILENE Z. SILVA

Controle: 325123579 - 2018-06-04 15:33:44

No dia do atendimento, será OBRIGATÓRIO apresentar:

RG ou CNH ou Certidão de Nascimento originais,
Cartão SUS, Comprovante de Endereço e
Encaminhamento Médico.
Trazer exames anteriores caso possua.
Paciente menor, deverá comparecer acompanhado
de responsável legal, munido de RG ou CNH originais.

27 MAR. 2019



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES" - OSASCO
RUA ARI BARROSO, 355 - PRES. ALTINO - OSASCO - SP - CEP 06216-240
TELEFONE P.A.B.X. 3683-3077 - C.N.P.J. 046.374.500/0125-24



GUIA DE ENCAMINHAMENTO

O SOCIAL
O MÉDICO

ENCAMINHADO PARA: Psiquiatria

END.: _____

NOME: Emm Figueira

IDADE: _____ END.: _____

HISTÓRIA CLÍNICA: _____

HD: Depressão

CD: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Assessoria / Cadastro

OBS: _____

DATA: 24/05/18

[Signature]
Dr. Rodrigo do Amaral Faria
Ortopedia - Traumatologia
CRM 110.834-TEOT 10813

CARIMBO E ASSINATURA

27 MAR. 2019



SECRETARIA DE ESTADO DA SAUDE
HR. DR. VIVALDO MARTINS SIMOES - OSASCO

Pag: 1 / 1

Registro: 234298D Paciente: EMERSON FAGNER DE LIMA
Data: 22/03/2018 Admissão: 01-18-00013368
Clínica: ORT Profissional: RODRIGO DO AMARAL FARIA Matrícula: 10000577
R Matrícula: 10000624
Profissional Responsável Equipe: RAFAEL GARBIM MACHADO

Tipo de Saída: ALTA C/ SEGUIMENTO AMB. INTERNO

Data da Saída: 24/05/2018

Data de Retorno ao Ambulatório:

04/06/18

Causa Mortis:

Relação de todos os diagnósticos, problemas, enfermidades crônicas, alergias, etc, identificados durante esta internação.
"X" indica diagnostico/problema principal que explica a presente internação nesta unidade.

DIAGNOSTICOS		Código
X	Fratura do acetabulo	S32.4

<SUMARIO CLÍNICO>

PACIENTE POLITRAUMATIZADO COM FRATURA ARCOS COSTAIS/ FRATURA EXPOSTA DE TIBIA D/ FRATURA ACETABULO D/ FRATURA TORNOZELO E. REALIZADO SINTESE DE FRATURA TOROZELO E COM PARAFUSOS CANULADOS/ SINTESE DE OSSOS PERNA D COM FIAXADOR EXTERNO/ SINTESE DE ACETABULO D. PACINETE EVOLUIU COM PERDA DE REDUCAO DE ACETABULO D, SENDO TRATADO EM TRACAO ESQUELETICA. APRESENTOU SECRECAO EM FERIDA OPERATORIA TRATADO COM ATBTERAPIA HOJE RECEBE ALTA COM ORIENTACOES PARA NAO PISAR/ ESTIMULAR ADM DE MID/ ATBTERAPIA COM BACTRIM F POR 60 DIAS. RETORNO AMBULATORIAL/ OU PS SE ALTERACOES.

Dr. Rodrigo do Amaral Faria
Ortopedia - Traumatologia
CRM 110.834-TEOT 10813

27 MAR. 2019

Data	Assinatura do Profissional	Assinatura do Responsável
24/05/2018	RODRIGO DO AMARAL FARIA - CRM 110834/SP	RAFAEL GARBIM MACHADO - CRM 104920/SP

ORD0160R

24/05/18 08:56



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES" - OSASCO.
RUA ARI BARROSO, 355 - PRES. ALTINO - OSASCO - SP - CEP: 06216-240
TELEFONE P.A.B.X 3683-3077 - C.Q.C. 46.374.500/0125-24



RECEITUÁRIO

Emerson Fagner de Lina

Uso ORAL

① Bactrim-f

Tomar 1 comprimido

12/12h por 60 dias.

100ml

(Ve)

S

24/05/18

Dr. Rogério Nakasone
CRM 8510995

RUA ARI BARROSO, 355, FONE: 3683-3077/3681-3884 - PRES. ALTINO - CEP: 06216-240 - OSASCO - SP

27 MAR. 2019



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES" - OSASCO
RUA ARI BARROSO, 355, PRES. ALTINO - OSASCO - SP - CEP 06216-240
TELEFONE P.A.B.X. 3683-3077 - C.N.P.J. 046.374.500-0125-24



GUIA DE ENCAMINHAMENTO ☐ O SOCIAL ☒ MÉDICO

ENCAMINHADO PARA: CAPs de CAP e Drogas de Fortaleza

END.: _____

NOME: Emerson Fagundes de Lima

IDADE: 36 END.: _____

HISTÓRIA CLÍNICA: _____

do caminhar, fiz uso de "rodas" para
trazer água e se manter acordado. De
pois de acordar da cominação, sentindo a tremor
e o início de febre.

HD: Transt. por uso de amfetaminas.

CD: Receita de CP 10 (1-00)

Receita de CP 10 (0-01)

Receita de CP 10 (0-01)

Receita de CP 10 (0-01)

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Receita de CP 10 (0-01)

Receita de CP 10 (0-01)

OBS: _____

DATA: 24/05/18

Laura Maria C. Solano
Médica Psiquiatra
CRM: 70208

CARIMBO E ASSINATURA

27 MAR. 2019



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES" - OSASCO.
RUA ARI BARROSO, 355, PRES. ALTINO - OSASCO - SP - CEP 06216-240
TELEFONE P.A.B.X. 3683-3077 - C.N.P.J. 046.374.500/0125-24



GUIA DE ENCAMINHAMENTO

☐ SOCIAL
☐ MÉDICO

ENCAMINHADO PARA: Psiquiatria

END.: _____

NOME: Emmeline Fagundes da Silva

IDADE: _____ END.: _____

HISTÓRIA CLÍNICA: _____

HD: Depressão

CD: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Ausência / Cadastro

OBS: _____

DATA: 24/05/18

[Assinatura]
Dr. Rodrigo do Amaral Faria
Ortopedia - Traumatologia
CRM 110.834-TEOT 10813

CARIMBO E ASSINATURA

27 MAR. 2019



prontocárdio
pronto atendimento cardiológico a/c Ltda.

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE HOSPITAL PROTOCÁRDIO

Endereço: Av. Barão de Sturdat, 560
Cidade: Fortaleza UF: Ceará

CNPJ: 05.613.278/0001-58

Telefone: (85) 3466.3000

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogaria
2ª Via - Orientação ao Paciente

Dr. Valmir da S. Gonçalves
Cirurgião Geral
CREMEC 17327

CARIMBO DO MÉDICO

Paciente: Emerson Fagundes da Silva

Endereço: Rua Juracy 711 B. 16

Prescrição: Amant.

1) Fluadeno 20 mg 30 cp

Amor 01 cp VO pela manhã

2) Olanzapina 10 mg 30 cp

Amor 01 cp VO à noite

Data 24/11/18

Dr. Valmir da S. Gonçalves
Cirurgião Geral
CREMEC 17327

Assinatura do Médico

Nome: Emerson Fagundes da Silva

Ident.: 401000000 Órg. Emissor: SSP

Endereço: Rua Juracy 711 B. 16

Cidade: Fortaleza

Telefone: 1016-2103

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Assinatura do Farmacêutico

Data

Cód. 16706

27 MAR. 2019



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES" - OSASCO
RUA ARI BARROSO, 355 - PRES. ALTINO - OSASCO - SP - CEP 06216-240
TELEFONE PABX: 3683-3077 - CNPJ: 46.374.500/0125-24



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo:	Laura Maria C. Solano
CRM:	70208
UF:	SP
Endereço Completo e Telefone:	Rua ...
Cidade:	Osasco
UF:	SP

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drograria
2ª Via - Orientação ao Paciente

Laura Maria C. Solano
Médica Psiquiatra
CRM: 70208
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: *Emerson Fagundes Lima*

Endereço: *Rua ...*

Prescrição: *20cp*
60cp

Data: *20/03/18*
Laura Maria C. Solano
Médica Psiquiatra
CRM: 70208

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura Farmacêutico	Data

27 MAR. 2019



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE SERVIÇOS DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL "DR. VIVALDO MARTINS SIMÕES" - OSASCO
RUA ARI BARROSO, 355 - PRES. ALTINO - OSASCO - SP - CEP 06216-240
TELEFONE PARX: 3683-3077 - CNPJ: 46.374.509/0125-24



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo:	<i>Laura Maria C. Solano</i>
CRM:	<i>70208</i>
UF:	
Nº	
Endereço Completo e Telefone:	<i>Rua Augusto de Almeida 255</i>
	<i>Osasco</i>
Cidade:	<i>Osasco</i>
UF:	

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogaria
2ª Via - Orientação ao Paciente

Laura Maria C. Solano
Médica Psiquiatra
CRM: 70208

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: *Emerson Fagner de Lima*

Endereço: *Rua Augusto de Almeida 255 - Osasco*

Prescrição: *Fluoxetina 20mg* 30cp
tomar de 7 a 14 dias
Clonazepam 100mg 30cp
tomar de 7 a 14 dias

Data: *24/05/18*

Laura Maria C. Solano
Médica Psiquiatra
CRM: 70208

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

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Item:	<i>1, 2</i>
Quant:	<i>28, 30</i>
CF:	
Assinatura Farmacêutica:	Data:

27 MAR. 2019



Apoio

Ratinho Cabral

Fiducia égua legal

ASSOCIAÇÃO
Amigos
em Ação
Aqui todos tem vez!

fls. 50

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins de direito, que o paciente **EMERSON FAGNER DE LIMA**, inscrito no CPF de nº: 845.268.153-49, morador na Rua Rodolfo Teófilo, 104, Bairro Parque Potira, Caucaia - CE, com diagnóstico de **Fratura de Tíbia e Fíbula Diretos, Fratura de Tornozelo Esquerdo com Luxação no Acetábulo Direito**, encontra-se fazendo Fisioterapia nesta Associação, dando início no dia 17 de agosto de 2018, tendo realizado 07 atendimentos marcados, no período da manhã.

O paciente chegou ao setor de Fisioterapia relatando dor no tornozelo esquerdo quando deambulava e diminuição de força no quadril direito, decorrente de um politraumatismo torácico, bacia e de membros inferiores, utilizando tração transesquelética de MID e fixação externa da fratura exposta de tíbia e fíbula direita. O paciente realizou uma osteossíntese da fratura de tornozelo esquerdo e acetábulo direito.

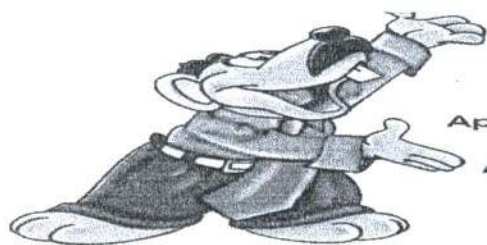
A retirada da tração transesquelética foi realizada no dia 22 de maio de 2018.

Além disso, o paciente apresenta uma discrepância de tamanho de 4 centímetros de um membro para o outro, sendo o membro inferior direito menor.

O paciente apresenta melhoras na sintomatologia, principalmente para o

Associação Amigos em Ação
Rua Araquém, 672 – Parque Potira, Caucaia-CE
CNPJ 28.925.359/0001-99

27 MAR 2019

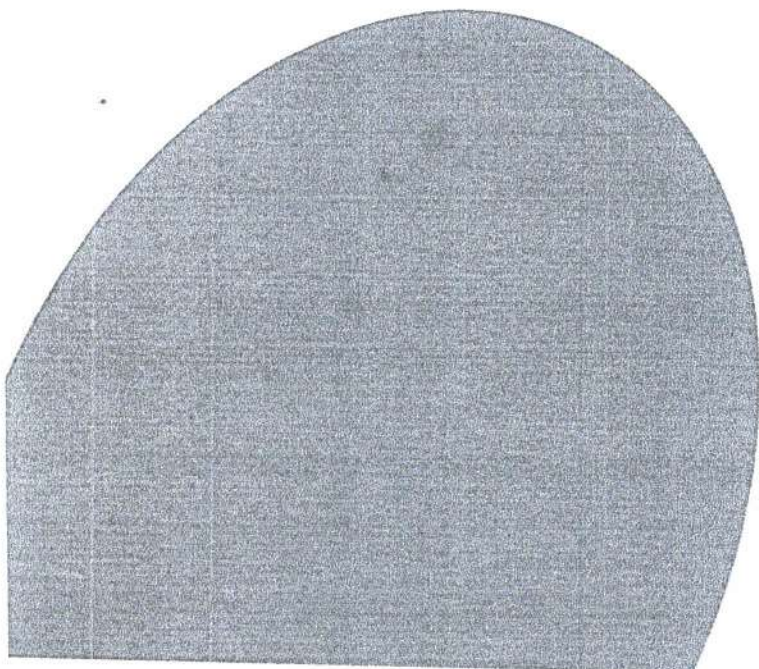


fls. 51

ganho de força. Entretanto, ainda necessita de mais sessões de Fisioterapia para que a qualidade de vida do paciente seja reparada.

Caucaia, 14 de setembro de 2018.


Arielle Magalhães de Sousa
Fisioterapeuta
CREFITO: 252610-F



27 MAR. 2019

Associação Amigos em Ação
Rua Araquém, 672 – Parque Potira, Caucaia-CE
CNPJ 28.925.359/0001-99

CENTRO DE IMAGEM
LORENA AMARAL

Paciente: EMERSON FAGNER DE LIMA
Data de Nasc: 21/09/1981
Médico: DR. MARCUS VINICIUS ESMERALDO MELO
Formulário: 183099
Data: 08/10/2018

LAUDO RAO X DA BACIA AP E RA

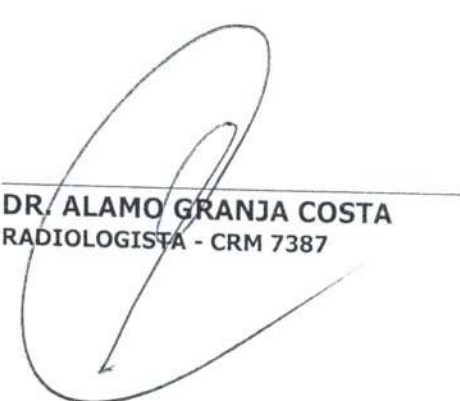
- Osteopenia difusa.
- Achatamento/elevação da cabeça femoral direita.
- Acetábulo raso/ formação de neoacetábulo à direita.
- Fixação por placa e parafusos.

LAUDO RAO-X ESCANOMETRIA

- Membro inferior esquerdo é maior 0,8 cm que o membro inferior direito.

RAIO-X TORNOZELO DIREITO

- Osteopenia difusa.
- Osteofitose posterior no calcâneo.
- Placa e parafusos de fixação no maleólo lateral.
- Sítios de fixação prévia na tíbia
- Demais estruturas osteo-articulares sem alterações.


DR. ALAMO GRANJA COSTA
RADIOLOGISTA - CRM 7387

27 MAR. 2019



clínica
MURILO AMARAL
Mais respeito à sua saúde

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 19/05/2020 às 16:41, sob o número 02288374120208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0228837-41.2020.8.06.0001 e código 68262DC.



Prefeitura de
CAUCAIA
Secretaria de Saúde

fls. 54

1. Preencher esta ficha em 3 (três) vias;
2. Ao Terminar a consulta o tratamento, entregar (duas) vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via a unidade de origem. (*)

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: UBS Petrópolis I

Fones: _____

Nome do Paciente: Emerson Fagundes de Lima

RG: _____

Nome da Mãe: _____

Responsável: _____

Sexo: M ☒ F ☐ Data de Nascimento: 21 / 09 / 1981 Ocupação: _____

Endereço: Rua Nereide Teófilo, n. 104

Bairro: Petrópolis I

Fones: _____

CEP: _____

Motivo do Encaminhamento: Paciente com queixa de PO contínuo de dor na
região "D" (CID: T93.9)

Resultado de Exame(s): _____

Conduta Realizada: _____

Impressão Diagnóstica: Flexoterapia (20 sessões)

Profissional Solicitante: Luciana T. C. C.

CPF: 906.201.943-94

CRM/CRO: _____

Assinatura do(a) Auditor(a)

Carimbo Auditor(a)

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para o atendimento:

Ambulatorial ☒

Hospitalar ☐

Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: Flexoterapia

Profissional: Reserva para

Unidade de Referência: UBS Petrópolis I

Data: 10 / 03 / 18 Hora: _____

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____

Prontuário Nº _____

Alta: ____/____/____

Resumo Clínico/Cirúrgico:

Resultado de Exame(s)

Diagnóstico: Principal: _____

Secundário 1 _____

Secundário 2 _____

CID: _____

CID: _____

CID: _____

Proposta de Conduta para Seguimento: _____

O Problema Justificou a Referência? sim ☐ não ☐ O motivo da referência coincidiu com o diagnóstico? sim ☐ não ☐

27 MAR 2018

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 19/05/2020 às 16:41, sob o número 022883741.2020.08.06.0001 e código 68262DD. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0228837-41.2020.08.06.0001 e código 68262DD.

SECRETARIA DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL-SDS
CRAS FRANCISCO ASSIS MARTINS NOGUEIRA – CRAS GUADALAJARA

GUIA DE ENCAMINHAMENTO

NOME: Emerson Fagner de Lima

ENDEREÇO: Rua Rodolfo Teófilo, 104 - Potina

SERVIÇO DE DESTINO: Cadastro Único

ENDEREÇO: Rua José Pontes, 5/11

REGISTRO DE ATENDIMENTO ÀS FAMÍLIAS

Encaminhamos o usuário para realização de cadastro, devido o mesmo ser beneficiário do auxílio-doença.


Wlândia Regio Araújo

Psicóloga

CRP 11/06732

TÉCNICO: _____

DATA: 27/12/18

27 MAR 2019

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF CE NÚMERO 85 311481_4 **B**

Prefeitura de CAUCAIA
Secretaria de Saúde
Rod. CE 090, nº 670 - Bairro Itambé - Caucaia-CE
Fone: 85 3342.8025 - Email: vigsanitaria@sms.caucaia.ce.gov.br

DATA 20 DE 12 DE 18
Dr. Joaquim Claudio C. Melo
CPF: 073.009.993-87
CRM 1272
ASSINATURA DO EMITENTE

PACIENTE: Eulessen Faguer
de Lima
ENDEREÇO: Rua Rodolfo Teófilo,
nº 104 Fátima I

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Ident. N.º: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

MEDICAÇÃO OU SUBSTÂNCIA
Diazepam
QUANTIDADE E FORMA FARMAC.
60 ep.
DOSE POR UNIDADE POSOLÓGICA
10 mg
POSOLOGIA
Tomar 3 ep ao dia

CARIMBO DO FORNECEDOR
Nome do Vendedor _____
Data _____

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF CE NÚMERO 85 016744 -5 **B-1**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Prontocárdio
PRONTOCÁRDIO PRONTO ATENDIMENTO CARDIOLÓGICO LTDA.
Av. Barão de Studart 550, Aldeota,
Fone: (85) 3466-3000 - Fortaleza - Ceará

EM 08 DE 12 DE 18

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMITENTE

PACIENTE: Eulessen Faguer Lima
ENDEREÇO: R. Joaquim F. L. 711 B L 16
apto 01

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Identidade n.º: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

Medicamento ou Substância
Diazepam
Quantidade e Forma Farmacêutica
200
Dose por Unidade Posológica
10 mg / cp
Posologia
4 cp de 12/12h

CARIMBO DO FORNECEDOR
Nome do Vendedor _____
Data _____

GRÁF MAGI - ATILA S. DE ALMEIDA OLIVEIRA - ME, Av. Visc. do Rio Branco, 1358 - Fone: (85) 3226 2031 - 3226.1873 e-mail: grfmagi@hotmail.com - C.N.P.J. 25.107.850/0001-14
30 Blocos 50 folhas N° DA AUT. 18312/2018 de 05/03/2018 Numeração desta Impressão: de 85.016.701-5 à 85.018.200-5

NOTIFICAÇÃO DE RECEITA

UF CE NÚMERO 85 016872 -5 **B-1**

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Prontocárdio
PRONTOCÁRDIO PRONTO ATENDIMENTO CARDIOLÓGICO LTDA.
Av. Barão de Studart 560, Aldeota,
Fone: (85) 3466-3000 - Fortaleza - Ceará

EM 18 DE 12 DE 2018

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMITENTE

PACIENTE: Neto de Cassio Bezerra
de Sousa Neto
ENDEREÇO: Rua Joaquim F. L. 711

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Endereço: _____
Identidade n.º: _____ Órgão Emissor: _____ Telefone: _____

Medicamento ou Substância
Diazepam 10mg
Quantidade e Forma Farmacêutica
01 cp
Dose por Unidade Posológica
comp. 10mg
Posologia
1 cp de 12/12h

CARIMBO DO FORNECEDOR
Nome do Vendedor _____
Data _____

GRÁF MAGI - ATILA S. DE ALMEIDA OLIVEIRA - ME, Av. Visc. do Rio Branco, 1358 - Fone: (85) 3226 2031 - 3226.1873 e-mail: grfmagi@hotmail.com - C.N.P.J. 25.107.850/0001-14
30 Blocos 50 folhas N° DA AUT. 18312/2018 de 05/03/2018 Numeração desta Impressão: de 85.016.701-5 à 85.018.200-5

27 MAR. 2019



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: ARVALIO DA SILVA

ARVALIO DA SILVA

CRM _____ Fones _____

Endereço Completo: 02070-007

34, RODRIGUES

Cidade: PORTA UF: UFPA

2ª VIA PACIENTE

Dr. Joaquim Cláudio C. Melo
CPF: 073.009.993-87
CRM - 1872

Carimbo do Médico

Paciente: Carla Maria de Jesus
Endereço: Rua da Boa Vista, 100 - Centro
Prescrição: 100 mg - 100 mg - 100 mg
100 mg - 100 mg - 100 mg
100 mg - 100 mg - 100 mg
100 mg - 100 mg - 100 mg

Data: 20 / 02 / 18

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	
Identidade:	Órgão Emissor:
End.:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

[Assinatura]

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

6/9/18

Data

№ 173

27 MAR. 2019

Dr. Marcus Vinicius Melo
CRM 5224

RECEITUÁRIO

Nome: Emerson Fagner de Lima

Solicito

① Compensação de 30m
nos decalors do NID
(OPTOFAR ou Sefiteiro)

11/018

DR. MARCUS VINICIUS E. MELO
CREMED: 5224
CPF: 394.049.613-34

Av. Edson da Mota Carrêa, 701/A - Centro - Caucaia - Ceará
Fone: (85) 3342.1766

27 MAR. 2019

Dr. Marcus Vinicius Melo
CRM 5224

RECEITUÁRIO

Nome: Emerson Fagundes de Lima

solícito

20ss de hidrotêrpie

vd: Semente de
Pasturas na
relue (acetefub) e
terrojo e D

11/01/8

DR. MARCUS VINÍCIUS E. MELO
CREMEC: 5224
OPE: 381.149.613-34

Av. Edson da Mota Carrêa, 701/A - Centro - Caucaia - Ceará
Fone: (85) 3342.1766

27 MAR. 2019



GOVERNO MUNICIPAL DE
CAUCAIA

GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE SAÚDE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: DR. JOAQUIM CLAUDIO C. MELO

CRM: 073.009.993-87 Fones: 3237.0497

Endereço Completo: R. H. RODRIGUES Nº 65

Cidade: CAUCAIA UF: CE

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Dr. Joaquim Cláudio C. Melo
CPF: 073.009.993-87
CRM - 1872

Carimbo do Médico

Paciente: JOÃO CARLOS DA SILVA

Endereço: R. S. R. - 102

Prescrição: 10 comprimidos de 100mg

10/05/2020

Data: 10/05/2020

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Identidade: _____ Órgão Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Data: ____/____/____

Nº 173

27 MAR. 2019

HDMJBO - Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira  Prefeitura de **Fortaleza**

RECEITA

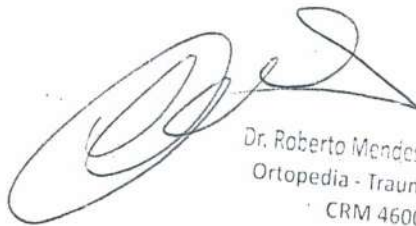
Emerse fagor de lma

huedingie 102

per fature muba

10/02/2018

2
8
2018



Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600

DATA: ___/___/___

CRM-MÉDICO(A)

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
AV: OSÓRIO DE PAIVA N° 1127 PARANGABA FORTALEZA-CE
TEL: (85) 313-17322 EMAIL: secretdg.hdmjbo@sms.fortaleza.ce.gov.br

27 MAR. 2019



Prefeitura de Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Paiva nº 1127 - Parangaba - CEP 60.720-000 - Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 3131 7322

RECEITA

declaro que emitei fatura
de uma receita de receita
feztem muito segun dente,
mas não subscrito a receita
de v. rec. e deu se dia de
de v. rec. e deu se dia de
de v. rec. e deu se dia de
de v. rec. e deu se dia de
de v. rec. e deu se dia de
de v. rec. e deu se dia de

27
07
2019

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia

DATA: ____/____/____

CRM - Médico (a) _____

27 MAR. 2019


Prefeitura de CAUCAIA
 Secretaria de Saúde

UPA - JUREMA
UPA24h
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
 RUA : POEBLA, Nº 2335

[Assinatura] FP 61.650-290 - CAUCAIA-C.

Receituário

[Assinatura]

1) musculine 10g — 3cp
 1 cp (20) 12/12 horas em
 5 dias

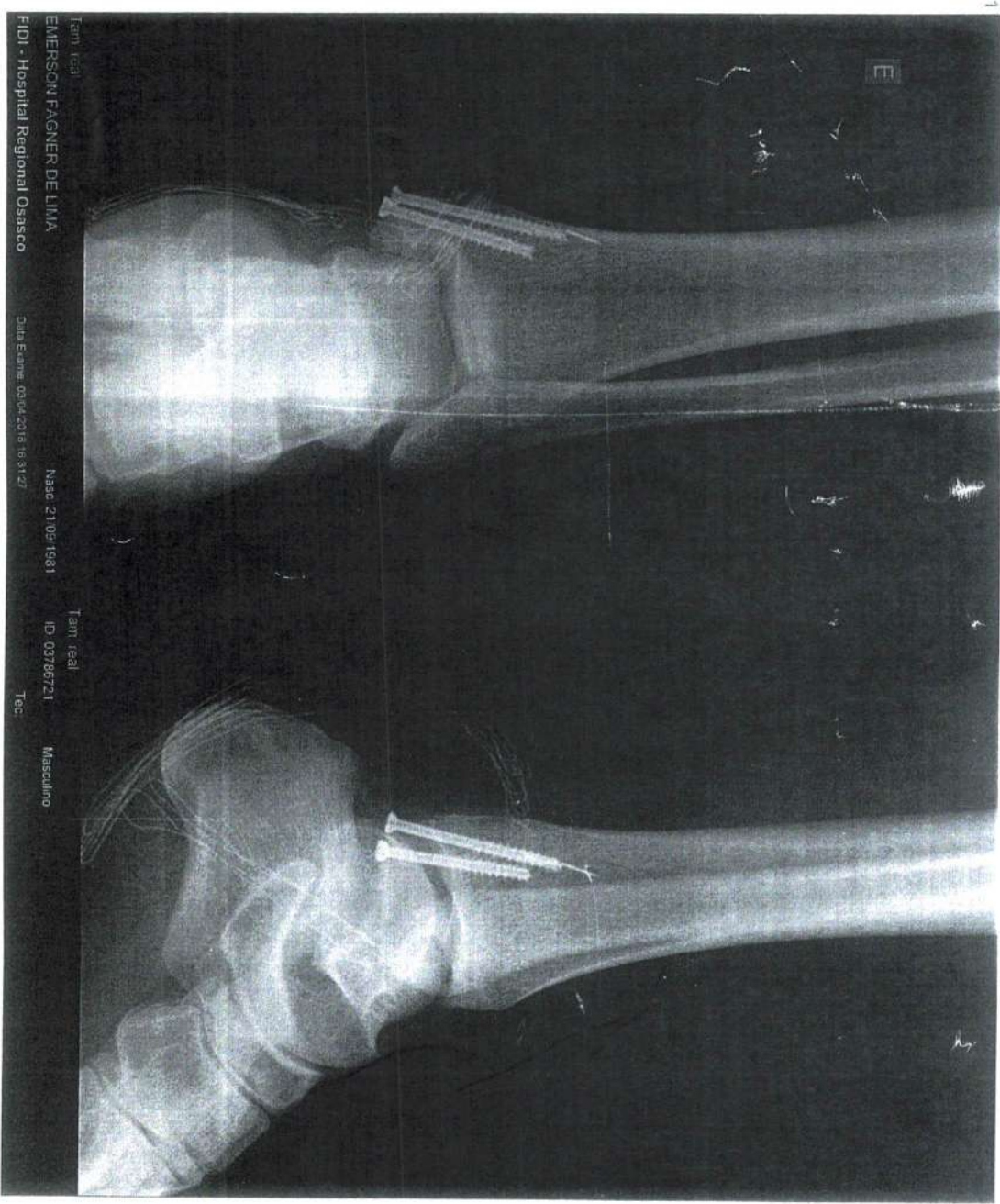
Dr Bruno Augusto P. Menezes
 Medico
 CREMEC 18897
 29/10/18

Alimente sua saúde
 Coma mais frutas, legumes e verduras

27 MAR. 2019

27 MAR. 2019

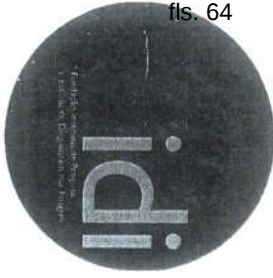
"Este impresso contém imagens de referências ao exame realizado onde a análise diagnóstica ocorreu em equipamento médico adequado."



Tam real
EMERSON FAGNER DE LIMA
FID - Hospital Regional Osasco
Data Exame 03/04/2018 16:31:27
Nasc 21/09/1981
ID 03786721
Téc
Tam real
Masculino



21 MAR. 2019





27 MAR 2019



EMERSON FAGNER DE LIMA

Nasc: 21/05/1981

ID 3736721

Masculino

FIDI - Hospital Regional Osasco

Data Exame: 16/04/2018 14:07:40

85.7 %

Tec:

"Este impresso contém imagens de referências ao exame realizado onde a análise diagnóstica ocorreu em equipamento médico adequado."

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 19/05/2020 às 16:41, sob o número 02288374120208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0228837-41.2020.8.06.0001 e código 68262E0.



27 MAR 2019

PERNA ESQ. AP



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 19/05/2020 às 16:41, sob o número 022883741202080600001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0228837-41.2020.8.06.0001 e código 68262E1.

27 MAR 2019



EMERSON FAGNER DE LIMA
FIDI - Hospital Regional Osasco

Data Exame: 22/03/2018 22:10:55

Nasc: 21/09/1981

ID: 1612900032234 Masculino

81.5 %

Tec.

"Este impresso contém imagens de referências ao exame realizado onde a análise diagnóstica ocorreu em equipamento médico adequado."



92.0 %
MERSON FAGNER DE LIMA
IDI - Hospital Regional Osasco
Nasc: 21/09/1981
ID: 3786721
Masculino
Data Exame: 18/04/2018 14:07:40
Tec:



EMERSON FAGNER DE LIMA
FIDI - Hospital Regional Osasco

Nasc. 21/09/1981 ID. 03766721 Masculino
Data Exame: 07/05/2018 12:52:44 Tam. real Tec. MA

27 MAR 2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 19/05/2020 às 16:41, sob o número 02288374120208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0228837-41.2020.8.06.0001 e código 68262E6.



Najma Said <najma.said.adv@gmail.com>

EMERSON FAGNER DE LIMA

1 mensagem

Lima Seguros <atendimento.limaseguros@gmail.com>
Para: Najma Said <najma.said.adv@gmail.com>

24 de abril de 2019 11:50

OCORRENCIA 6095410

----- Forwarded message -----

De: **BR_Analise Vida** <AnaliseVida@libertyseguros.com.br>

Date: qui, 14 de mar de 2019 09:42

Subject: RES: OCORRENCIA 6095410 - SEG EMERSON FAGNER DE LIMA

To: ATENDIMENTO.LIMASEGUROS@GMAIL.COM <ATENDIMENTO.LIMASEGUROS@gmail.com>

Prezado (a),

Segue cálculo da indenização:

IPA=75%20%+50%20%=25% (LIMITAÇÃO FUNCIONAL MÁXIMA E MÉDIA DE QUADRIL E DE TORNOZELO).

CAPITAL GLOBAL 703.180,15 / 15 VIDAS = 46.878,68 * 25% = **R\$11.719,67**

Atenciosamente,

Análise Sinistro Vida

Nós entregamos tranquilidade todos os dias, ajudando nossos clientes a preservar aquilo que mais valorizam.

**Este e-mail é automático e não recebe mensagens**

De: Analise Vida (Brazil)
Enviada em: quarta-feira, 3 de outubro de 2018 13:29
Para: 'clean.corretora@gmail.com' <clean.corretora@gmail.com>
Cc: 'Alana Queiroz' <clean.corretora@gmail.com>
Assunto: OCORRENCIA 6095410 - SEG EMERSON FAGNER DE LIMA

Prezado (a),