

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 13

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	ROBSON LIMA FERREIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	NÃO INFORMADO
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	04246402100 DETRAN-CE
Profissão	AGENTE SOCIO-	CPF nº	668.421.403-82
Endereço	RUA HAROLDO TORRES, 3545		
Bairro	PADRE ANDRADE	CEP	60.000-000 - 60.356.364
Município UF	FORTALEZA / CE		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103 e **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo - nº 32 - 10º Andar - Salas 1003/1004 - Bairro Centro - CEP: 60.030-100 - Fortaleza/CE, Tel.: (85)999638013/ (85)988530069/ (85)98636-3030/(85)30220470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@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, quinta-feira, 19 de julho de 2018.


OUTORGANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

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

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 14

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	ROBSON LIMA FERREIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	NÃO INFORMADO
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	04246402100 DETRAN-CE
Profissão	AGENTE SOCIO-	CPF nº	668.421.403-82
Endereço	RUA HAROLDO TORRES, 3545		
Bairro	PADRE ANDRADE	CEP	60.000-000
Município/UF	FORTALEZA / CE		

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 as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

FORTALEZA - CE, quinta-feira, 19 de julho de 2018.

Robson Lima Ferreira
DECLARANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

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

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 15

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, ROBSON LIMA FERREIRA, BRASILEIRO(A),
SOLTEIRO, AGENTE SOCIO-EDUCADOR, PORTADOR DO RG Nº
04246402100 DETRAN-CE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 668.421.403-82, RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO RUA HAROLDO TORRES, 3545

PADRE ANDRADE NA CIDADE DE FORTALEZA / CE. 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, E **MARCELO PEREIRA
BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103 E **THIAGO
SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
24.156, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL PARA RECEBER INTIMAÇÕES NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 10º
ANDAR – SALAS 1003/1004 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – 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 SÃO PAULO – Nº 32 – 10º ANDAR – SALAS
1003/1004 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – FORTALEZA/CE, 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, quinta-feira, 19 de julho de 2018.

→ Robson Lima Ferreira
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁNSITO
CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

CE

NOME
ROBSON LIMA FERREIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 2000002046998 SSP CE

CPF
 668.421.403-82

DATA NASCIMENTO
 02/04/1985

FILIAÇÃO
 JOSE RIBAMAR ROCHA
 FERREIRA
 MARGARIDA LIMA
 FERREIRA

PERMISSÃO **ACC** **CALHAR**
 [] [] []

Nº REGISTRO
 04246402100

VALIDADE
 11/05/2022

1ª HABILITAÇÃO
 20/03/2007

OBSERVAÇÕES
 EAR;

Robson Lima Ferreira
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 11/07/2017

Igor Vasconcelos Ponte
 ASSINATURA DO EMISSOR

71612808316
 CE159409446

CEARA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1493906536

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1493906536

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

08 JUN. 2018

ASS



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 534918910

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.433 de
26 de abril de 2002

fls. 17

Esta é a segunda via de

JUL/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conoscoN° DO CLIENTE
445699 8VENCIMENTO
10/08/2018TOTAL A PAGAR (R\$)
218,11

DADOS DO CLIENTE

Rota 17 01150 26 0333800

Medidor

Poste

Nome JOSE RIBAMAR ROCHA FERREIRA

1421045

2205 D74W

Endereço Postal

End. da Unidade

RU HAROLDO TORRES 03545 PADRE ANDRADE FORTALEZA

Consumidora

60000000

RG / CPF / CNPJ

211.664.393-72

CGF

Classe

01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

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

FP

54485

54236

1

249

0

249

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade

Tarifa

Valor (R\$)

ENERGIA
CONSUMO

249

0,80745

201,05

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
ApresentaçãoPrev. Próxima
Leitura

25/07/2018

25/08/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

28BC.7191.B16B.2FEC.2312.F1C6.9575.4D35

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

201,05

Aliquota

27%

Valor do Imposto

54,28

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	73,85
TRANSMISSÃO	7,87
DISTRIBUIÇÃO	42,07
ENCARGOS SETORIAIS	11,28
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	65,98

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 61,04

Conjunto PRESIDENTE KENNEDY

Mês MAI/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	0,00	0,00	0,00
FiC (un)	3,05	6,10	12,20	0,00	0,00	0,00
DMiC (h)	2,77			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

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

445699-8

N° da Nota Fiscal: 534918910

Total a Pagar (R\$): 218,11

Data de Emissão:

23/08/2018

Referência: JUL/2018

N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

DETTRAN - CE		Nº 013570772720	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	00997068829	00000000000	2017
REN/AVAM	00000000000	00000000000	2017
REN/AVAM	00000000000	00000000000	2017
CHARLENE DOMESTICO DE SOUSA			
FORTALEZA / CE			
PLACA ANT / UF	00151089370	0019357 / CE	0019357 / CE
ESPECIE TIPO	906KE1950E0023140	CHASSI	0019357 / CE
FAS/MOTOCICLO/NAO APRETO	GASOLINA	COMBUSTIVEL	GASOLINA
MARCA / MODELO	YAMAHA / YER125 FACTOR K1	ANO FAB	2013
CAP / POT / OIL	2F/OCV/124CC	CATEGORIA	PARTIC
COTA UNICA	1*	VENG / COTAS	1*
FAIXA L.P.V.A.	1*	VENG / COTAS	1*
PARCELAMENTO / COTAS	3*	VENG / COTAS	3*
PREMIO TARIFARIO (R\$)	4,15	PREMIO TOTAL (R\$)	4,15
IOF (R\$)	0,7	DATA DE PAGAMENTO	06/09/2017
OBSERVAÇÕES			
SEGURO OBRIGATORIO			
FORTALEZA LOCAL			
06/09/2017 DATA			
Igor Pontes Superintendente DETRAN-CE			

CE Nº 013570772720		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTÉ O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA			
www.seguradoralider.com.br			
SAC DPVAT 0800 022 1204			
VIA	00151089370	OPF / CNPJ	0519357
REN/AVAM	00997068829	MARCA / MODELO	YAMAHA / YER125 FACTOR
ANO FAB	2013	NO CHASSI	906KE1950E0023140
CUT / JAR	09	PREMIO TARIFARIO	4,15
FAS (R\$)	81,29	DENATRAN (R\$)	9,03
CUSTO DO BILHETE (R\$)	4,15	CUSTO DO SEGURO (R\$)	90,33
IOF (R\$)	0,7	COTA UNICA	1*
PAGAMENTO	PARCELADO	DATA DE QUITAÇÃO	06/09/2017
CNPJ 09.248.609/0001-04			
SEGURADORA LÍDER - DPVAT			
MOTOR: ES12E-031947			
01163			

8102 JUN 80

ASS





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2198 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **22/05/2018 10:50:29**
Data / Hora da Ocorrência: **05/03/2018 18:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA JOAQUIM ALBANO**
Complemento:
Bairro: **ANTONIO BEZERRA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **ESQUINA COM A RUA ALCÂNTARA BILHAR**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ROBSON LIMA FERREIRA**
Nascimento: **02/04/1985** CPF: **668.421.403-82**
CNH: **04246402100** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **MARGARIDA LIMA FERREIRA**
JOSÉ RIBAMAR ROCHA FERREIRA
Endereço: **RUA HAROLDO TORRES, 3545**
Bairro: **PADRE ANDRADE**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98751-8684**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSI9357** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C6KE1950E0023140 Renavam: **997068329** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/YBR125 FACTOR K1** Ano
Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **CHARLENE CORDEIRO DE SOUSA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA QUE NO LOCAL, HORÁRIO E DATA ACIMA MENCIONADOS
TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA YAMAHA/YBR125, DE PLACA OSI-9357,
QUANDO UM VEICULO DE PLACAS NÃO IDENTIFICADAS AVANÇOU A
PREFERENCIAL, MOMENTO EM QUE O MESMO COLIDIU NA LATERAL DIREITA
DA MOTOCICLETA QUE TRAFEGAVA; QUE COM O IMPACTO CAIU E FICOU
LESIONADO; QUE FOI SOCORRIDO ATRAVÉS DO CONDUTOR DO VEICULO
PARA O HOSPITAL IJF CENTRO, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO. E NADA MAIS
DISSE/////

OBS;A FALSA COMUNICAÇÃO É PREVISTA NO ART 340 DO CPB E O PRAZO
PARA REPRESENTAÇÃO É DE SEIS MESES A PARTIR DA DATA DO FATO.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARIA GORETE TOMAZ VIANA - MAT.: 133917-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Robson Lima Ferreira

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 25/04/2018 13:24:58

Por: EDUARDO MOREIRA

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 05/03/2018 23:59:13	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 700500768819458	NOME: ROBSON LIMA FERREIRA		Registro: 5553051		
CPF: 66842140382	RG: 2000002046998	D. NASC: 02/04/1985	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: MARGARIDA LIMA FERREIRA			NOME DO PAI: JOSE RIBAMAR ROCHA FERREIRA		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: HAROLDO TORRES		Nº: 3545	BAIRRO: PRESIDENTE KENNEDY	
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 987950120	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60357160	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: LEYDIANE LIMA FERREIRA		PARENTESCO: IRMA		TELEFONE: 987950120	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motociclista					
QUEIXAS: Vitima de queda de moto com lesão em pé D. Vindo do frotinha.					
OBSERVAÇÕES:					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ORTOPEDIA/TRAUMATOL.					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Condução:					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:			CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:		

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

08 JUN. 2018

ASS. _____

**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA**

24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Laudo Médico/Resumo de Alta - Serviço de

Traumatologia-Ortopedia

No. HOSPGESTOR: 37005

LEITO:

NOME: ROBSON LIMA FERREIRA ✓

DATA DE INTERNACAO: 05/03/2018 ✓

DATA DA ALTA: 07/03/2018

BE/PRONT: 5553051

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

NASCIMENTO: 02041985

IDADE: 32

DIAGNOSTICOS: LESAO EXTENSA DE PARTES MOLES EM
TORNOZELO E/OU PE (OPERADA) ✓CONDUTAS E CUIDADOS POS-
OPERATORIOS:

TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA
EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material	Observação	Status da marcação
Dr. Angelo Luz								
Ass.: _____								
Data: 05/03/18								
Retornar dia: ____/____/____ Hora: ____ para Dr. _____								
Imprimir								

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

08 JUN. 2018

ASS: _____


INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Atestado - Serviço de Traumatologia-

Ortopedia

Atesto para fins de comprovacao junto ao trabalho, que os dados abaixo sao a verdade e servem de informacao sobre as condicoes e razoes da internacao neste Hospital em relacao ao Servico de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	ROBSON LIMA FERREIRA		
LEITO:			
DATA DE INTERNACAO:	05 03 2018	DATA DA ALTA:	07/03/2018
BE/PRONT:	5553051	CIDADE DE ORIGEM:	FORTALEZA
IDADE:	32		
DIAGNOSTICOS:	LESAO EXTENSA DE PARTES MOLES EM TORNOZELO E/OU PE (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:			
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	STAFF INDEFINIDO		
RESIDENTE DO LEITO:	RESIDENTE INDEFINIDO		

Ass:  Data: 07/03/18 Imprimir	Retornar dia: ____/____/____ Hora: ____ para Dr. ____ Dispensa do trabalho por : 30 (trinta) dias
---	--

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

08 JUN. 2018

ASS:



RECEITUÁRIO

Paciente: Adilson Lima Fene
BE / Prontuário: _____

uso com

Flonox 500mg _____ L
Lp 12mh por 10dh

Data: 07/03/18

Dr.
Carimbo

Ass./Carimbo do Médico

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		1ª Via - FARMÁCIA	
Instituto Dr. José Frota		2ª Via - PACIENTE	
CNES: 2529149 CNPJ: 07.835.044/0001-80			
Rua Senador Pompeu, 1757			
Bairro: Centro	Fone: 3255.5000		
Fortaleza - CE	CEP: 60025-001		
Paciente: <u>Edson Ferreira</u>			
Endereço: <u>Rua do Sion 3545 Prudente Kennedy</u>			
Prescrição:			
<u>Ceftriaxona 500mg</u>			
<u>2p 12/12h por 10 dias</u>			
Data: <u>07/03/18</u>		Carimbo e Assinatura do Médico	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR		FARMACIA	
Nome:		Data: / /	
Nº Ident.:	UF:	Fornecedor:	
Endereço:			
Nº:	Bairro:		
Cidade:	UF:		
CEP:	Tel.:	Carimbo e Assinatura	

SINISTRO 3180262801 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROBSON LIMA FERREIRA ✓
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO ROBSON LIMA FERREIRA
CPF/CNPJ: 66842140382

Posição em 17-07-2018 08:39:31

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/07/2018	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00 ✓