

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 15

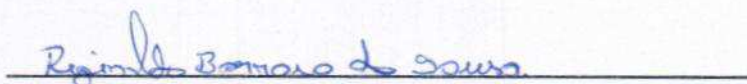
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	REGINALDO BARROSO DE SOUSA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	CASADO (A)
RG nº	94014048289 SSP-CE 21/06/2012
CPF nº	750.358.473-49
Profissão	OPERADOR DE PRODUCAO
Endereço	RUA D RES MONDUBIM ,18
Complemento	
Bairro	MONDUBIM
CEP	60.000-000
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85)98660-4214 OI (85)98910-4978 OI

OUTORGADOS: **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 para receber intimações na Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicia" 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 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, terça-feira, 24 de janeiro de 2017.



Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

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

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

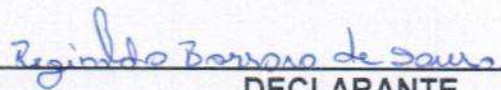
fls. 16

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	REGINALDO BARROSO DE SOUSA		
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)		
Natural	FORTALEZA-CE		
Estado Civil	CASADO (A)		
RG nº	94014048289	SSP-CE	21/06/2012
CPF nº	750.358.473-49		
Profissão	OPERADOR DE PRODUÇÃO		
Endereço	RUA D RES MONDUBIM, 18		
Complemento			
Bairro	MONDUBIM		
CEP	60.000-000		
Município/UF	FORTALEZA-CE		
Telefones	(85)98660-4214 OI (85)98910-4978 OI		

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, terça-feira, 24 de janeiro de 2017.


DECLARANTE

Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

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

EU, REGINALDO BARROSO DE SOUSA, BRASILEIRO (A), CASADO (A), OPERADOR DE PRODUÇÃO, PORTADOR DO RG Nº 94014048289 SSP-CE 21/06/2012, INSCRITO NO CPF SOB Nº 750.358.473-49, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA D RES MONDUBIM, 18, MONDUBIM, 60.000-000, FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85)98660-4214 OI (85)98910-4978 OI,

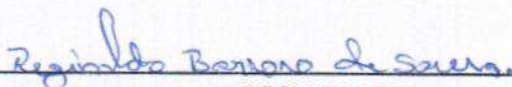
DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 6º ANDAR – SALA 609 – 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 PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO, 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 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 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, terça-feira, 24 de janeiro de 2017.



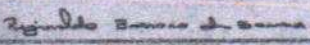
DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
	
NOME REGINALDO BARROSO DE SOUSA	
	
DOCUMENTO / ORG. EMISSOR 94014068289 SSPDC CE	
CNP 750.358.473-49 DATA NACIMENTO 27/08/1976	
NACAO JOSE MARCELLO DE SOUSA	
FRANCISCA BARROSO DE SOUSA	
ESPANHO ACC CELEBR 15/06/2017 19/06/2008	
SEM OBSERVAÇÃO:	
Assinatura do Portador 	
LOCAL PORTALEZA, CE DATA EMISSAO 21/06/2012	
08603041545 CE130951900	
DITRAN-CE (CEARA)	

VÁLIDA EM TODOS
 O TERRITÓRIO NACIONAL
583033202

PROVISIO PLASTIFICAR
583033202

Consta desta fatura R\$ 2,89 referente a PIS e COFINS.

5037227-0 Mai/2016
18/05/2016 60,15
431612913 0005037227 00046 39482 50
5005037227-7 00463948203-4

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 012220558802
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA COD RENAVAM 02 389205680 0000000000 2015

REGINALDO BARROSO DE SOUSA

FORTALEZA/CE

75035847349 OCL4728
*****/CE 9C2KCL650CR506728

TRC/MOTOCICLO/PIRELLA - JET-100

HONDA/CG 150 TITAN ESD 2011 2012

2P/OCV/149CC PARTIC PRETA

1	*****	**	*/**	**	*****
2	*****	**	*/**	**	*****
3	*****	**	*/**	**	*****
4	*****	**	*/**	**	*****
5	*****	**	*/**	**	*****
6	*****	**	*/**	**	*****
7	*****	**	*/**	**	*****
8	*****	**	*/**	**	*****
9	*****	**	*/**	**	*****
0	*****	**	*/**	**	*****

PREMIO TARIFARIO 286.75 1.11 292.01 13/10/2015

FORTALEZA 10/12/2015

IGOR ROCHA
Sua assinatura

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIATURAS ERE JOURNOS CARGA A PESSOAIS TRANSPORTADAS QUANDO SEGURO DPVAT

CE Nº 012220558802 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO 75035847349 DICIONARIO DE COD OCL4728

www.dpvatseguroobrigatorio.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

2015 10/12/2015

02 75035847349 OCL4728

389205680 HONDA/CG 150 TITAN ESD

2011 09 9C2KCL650CR506728

PREMIO TARIFARIO

RIS (R\$) 129.04 14.34 143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4.15 1.11 292.01

DATA DE COTAÇÃO 13/10/2015

SEGURO PROPRIETARIO DPVAT

LOTE/DOC: 127560/30 - LACRE: 840785

MOTOR: KC16E5Q506728

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4903 / 2016****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **22/06/2016 09:17:54**Data / Hora da Ocorrência: **12/05/2016 06:30:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA GODOLFREDO MARCIEL**

Complemento:

Bairro: **MONDUBIM**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **CASA DE SHOW ESTRADA DO SERTÃO****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **REGINALDO BARROSO DE SOUSA**Nascimento: **27/08/1976** CPF: **750.358.473-49**CNH: **04387666707** Orgão Emissor: **DETRAN**

UF:

Filiação: **FRANCISCA BARROSO DE SOUSA****JOSE NARCILIO DE SOUSA**Endereço: **RUA D, 18 RESIDENCIAL MONDUBIM**Bairro: **MONDUBIM**

CEP:

Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**Telefone: **8660-4214****Histórico**

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, PILOTAVA A MOTO: HONDA CG 150 TITAN ESD, COR PRETA, ANO FAB. 2011, ANO MOD.2012, PLACA OCL-4728/CE, LICENCIADA EM NOME DE REGINALDO BARROSO DE SOUSA, QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS FREOU BRUSCAMENTE, VINDO A VITIMA COLIDIR NA TRASEIRA DO CARRO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO MOTORISTA DO CARRO DO ACIDENTE PARA O HOSPITAL REGIONAL UNIMED. 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:** Reginaldo Barroso de Sousa**VISTO DO DELEGADO(A) :****CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5**



0004752872

PACIENTE: 70530784

Nome: REGINALDO BARROSO DE SOUSA DN.: 27/08/1976 Sexo: MASCULINO Idade: 40 Anos / 2 Meses / 8 Dias
 Mãe: FRANCISCA BARROSO DE SOUSA Atendimento: 0004752872 Guia: 49653304
 Endereço: RUA D (LOT RESIDENCIAL MONDUBIM) Número: 18 Bairro: MONDUBIM
 Cidade: FORTALEZA Telefone: (85) 86604214 (85) 89104978
 Convênio: UNIMED INTERCAMBIO Plano: SAO PAULO - ENF Carteira: 8658237003342001
 Data: 12/05/2016 Hora: 10:45:24 Especialidade: EMERGENCISTA Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 Usuário do Atendimento: U026330

AVALIAÇÃO MÉDICA / ADMISSÃO

DATA: HORA:

QUEIXA PRINCIPAL: Dor em região lombar

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL:

Dor na região lombar

EXAME FÍSICO:

Dor à inspeção em região lombar

EXAMES SOLICITADOS:

LABORATORIAL

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Contusão Torácica Sin

CID: S800 MÉDICO EMERGENCISTA - CARIMBO

SOLICITAÇÃO DE LEITOS

DATA:

HORA:

☐ UTI☐ UNIDADE ABERTA

CONDUTA / EVOLUÇÃO MÉDICA

DATA: HORA:

DATA: HORA:

MÉDICO EMERGENCISTA - CARIMBO

DATA: HORA:

PARECERES MÉDICOS

MÉDICO EMERGENCISTA - CARIMBO

DATA: HORA:

MÉDICO EMERGENCISTA - CARIMBO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/07/2018 às 14:08, sob o número 01488060520188060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0148806-05.2018.8.06.0001 e código 39E882F.

PRESCRIÇÃO.: 2358260 DATA: 12/05/2016 - 10:52 DIAS INTERNADO: 0 DIAS - USUÁRIO: M010326
ATENDIMENTO: 4752872 - PACIENTE: REGINALDO BARROSO DE SOUSA
DATA NASCIMENTO: DT NASC: 27/08/1976 (39A 8M 16D)
MÉDICO.....: FRANCISCO BRUNO NOGUEIRA CRUZ - CRM 10326
FUNÇÃO: MÉDICO(A) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: EMERGENCIA 24H - ADULTA LEITO.: COBERTURA:
CID.....: CICLO...:/
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: P URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável

Classificação de Risco: POUCC URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 CETOPROFENO 100MG PO FA + 100ML SF0,9%	1	AMPOLA		E	Agora..	[12/05] 10:52 11:35
2 C.C. DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML AMP 2.5ML + 17.5ML AD	1	AMPOLA		EV	Agora..	[12/05] 10:52 11:35
3 DIPIRONA 1G/2ML AMP + 18ML ABD	1	AMPOLA		EV	Agora..	[12/05] 10:52 11:35

CURATIVO

Dr. Bruno Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10326
FRANCISCO BRUNO NOGUEIRA CRUZ
CRM 10326

HRU - PABX: (85) 3277-7000 CELOG FONE: (85) 3277 7729, FAX: (85) 3277 7118

PRESCRIÇÃO: 2358260 DATA: 12/05/2016 - 10:52 DIAS INTERNADO: 0 DIAS - USUÁRIO: M010326

ATENDIMENTO: 4752872 - PACIENTE: REGINALDO BARROSO DE SOUSA

DATA NASCIMENTO: DT NASC: 27/08/1976 (39A 8M 16D)

MÉDICO: FRANCISCO BRUNO NOGUEIRA CRUZ - CRM 10326

FUNÇÃO: MÉDICO(A) SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

UNID. INT.: EMERGÊNCIA 24H - ADULTA LEITO.: COBERTURA:

CID.: CICLO.: /

DIAGNÓSTICO:

PROTOCOLO:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: P URG

1ª VIA

Rubrica do Responsável

Classificação de Risco: POUCC URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1		CETOPROFENO 100MG PO FA + 100ML SF0,9%	1 AMPOLA	E	Agora	[12/05] 10:52 11:35
2		C.C. DEXAMETASONA FOSFATO 4MG/ML AMP 2.5ML + 17.5ML AD	1 AMPOLA	EV	Agora	[12/05] 10:52
3		DIPIRONA 1G/2ML AMP + 18ML ABD	1 AMPOLA	EV	Agora	[12/05] 10:52 11:35

CURATIL

Dr. Bruno Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
Artroscopia/Artrorrafia
CRM 10.326-TEO 11.922

FRANCISCO BRUNO NOGUEIRA CRUZ
CRM 10326

HRU - PABX: (85) 3277-7000 CELOG FONE: (85) 3277 7729, FAX: (85) 3277 7118

Data Nasc.: 27/08/1976 Sexo: Masculino
Carteira: 8658237003342001
Estado Civil: SOLTEIRO

Data Atendimento: 29/05/2016
Profissão:
Naturalidade:

fls. 25

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

15/06/2016 12: 12:03
03

QUEIXA PRINCIPAL

relata acidente de moto, escoriações e dor em membro inferior direito

HDA

pcte relata queda de moto, com dor e escoriações em membro inferior direito

CONFIRMAR ORIGINAL

Verônica da Silva
Jéc. em Secretariado Administrativo

035: Relato que o devido Atendimento ocorreu dia 12/05/2016 às 10:30 AM. Devido a queda com o (chaco do paciente) não foi preenchido o formulário de atendimento. Todavia, após todas as intervenções de primeira ajuda.

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO

dor, dificuldade para deambular devido membro inferior direito
escoriações em membro inferior direito

Dr. Bruno Nogueira
CRM: 10326

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

contusão MID (joelho direito)

CID: S800 - CONTUSÃO DO JOELHO

COMORBIDADES

- ☐ ASMA ☐ AVC ☐ HIPOTIREOIDISMO ☐ PNEUMOPATIA ☐ DPOC ☐ HAS ☐ HIPERTIREOIDISMO
☐ IRC ☐ DIABETES ☐ TABAGISMO ☐ CANCER ☐ OBESIDADE ☐ DOENÇA CONTAGIOSA
☐ CARDIOPATIA ☐ ETILISMO ☐ OUTROS

CONDUTA

- ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ MEDICAÇÃO ☐ IMAGEM ☐ LABORATORIO ☐ ALTA ☐ INTERNAÇÃO

FRANCISCO BRUNO NOGUEIRA CRUZ

CRM: 10326

Dr. Bruno Nogueira
CRM: 10326



Paciente: 70530784 - REGINALDO BARROSO DE SOUSA
Mãe: FRANCISCA BARROSO DE SOUSA
Data Nasc.: 27/08/1976 Sexo: Masculino
Carteira: 8658237003342001
Estado Civil: SOLTEIRO

Idade: 40 Anos 2 Meses 8 Dias
Atendimento: 0004781497 fls. 26
Data Atendimento: 29/05/2016
Profissão:
Naturalidade:

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

15/06/2016 12: 12:03
03

QUEIXA PRINCIPAL

relata acidente de moto, escoriações e dor em membro inferior direito

HDA

pcte relata queda de moto, com dor e escoriações em membro inferior direito

[Handwritten signature]
Mônica M. Lima
Téc. em Secretariado

DESCRIÇÃO DO EXAME FÍSICO

dor, dificuldade para deambular devido membro inferior direito
escoriações em membro inferior direito

[Handwritten signature]
CONFERE COM ORIGINAL

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

contusão MID (joelho direito)

CID: S800 - CONTUSÃO DO JOELHO

COMORBIDADES

- ☐ ASMA ☐ AVC ☐ HIPOTIREOIDISMO ☐ PNEUMOPATIA ☐ DPOC ☐ HAS ☐ HIPERTIREOIDISMO
☐ IRC ☐ DIABETES ☐ TABAGISMO ☐ CANCER ☐ OBESIDADE ☐ DOENÇA CONTAGIOSA
☐ CARDIOPATIA ☐ ETILISMO ☐ OUTROS

CONDUTA

- ☐ ENCAMINHAMENTO ☐ MEDICAÇÃO ☐ IMAGEM ☐ LABORATORIO ☐ ALTA ☐ INTERNAÇÃO

FRANCISCO BRUNO NOGUEIRA CRUZ

CRM: 10326



RELATÓRIO DE ATENDIMENTO MÉDICO

O(a) Sr. (a) Reginaldo Barbosa de Sousa
compareceu a esta clínica às _____ horas para

- ① Consulta _____ ☒ 5 - Marcar radiografia _____ ☐
 2 - Acompanhar Familiar _____ ☐ 6 - Fazer Radiografia _____ ☐
 3 - Fazer exame de Laboratório _____ ☐ 7 - Retirar Radiografia _____ ☐
 4 - Retirar exame de Laboratório _____ ☐ 8 - Fisioterapia _____ ☐

Revolta Aguiar de Noto D.A. 12/05/16,
Outrossim comunicamos que: com continuação

- a - pode voltar em seguida ao trabalho _____ ☒
 b - foi encaminhado à especialista ☐ Laboratório ☐ Radiologista ☐
 c - deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje _____ ☐
 d - deverá ficar afastado(a) do trabalho _____ () dias
 a contar desta data _____ ☐
 e - poderia ter se apresentado, sem faltar ao serviço ou fora do horário de trabalho ☐
 f - CID S602 + 9165.4

Fortaleza, 25 de Maio de 20 16

[Assinatura]
Dr. Bruno Mogueira
Especialista em Ortopedia e Traumatologia
CRM-OR-11.922

Complexo São Mateus

Av. Santos Dumont, 5753 - Papicu - Sala: 309 - CEP 60190-800 - Fortaleza - Ceará

Fone: 85 3046.0050 / 3046.0060 / 3046.0070 / 3265.8202

@hotmail.com



Hospital Regional

Av. Visconde do Rio Branco, 4.000
60065-072 Tauape, Fortaleza - CE
(85) 2337-7000

O(a) Sr(a) Regina Maria da Silva
compareceu a esta clínica às _____ horas para:

- | | |
|---|--|
| 1 - Consulta _____ ☒ | 4 - Cirurgia _____ ☐ |
| 2 - Acompanhar familiar _____ ☐ | 5 - Fazer Radiografia _____ ☐ |
| 3 - Fazer exame de Laboratório _____ ☐ | 6 - Fisioterapia _____ ☐ |

Comunicamos também que:

- a - pode voltar em seguida ao trabalho _____ ☐
- b - foi encaminhado à especialista ☐ Laboratório ☐ Radiologista
- c - deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje _____ ☐
- d - deverá ficar afastado(a) do trabalho _____ dias a contar desta data _____ ☐
- e - poderia ter se apresentado, sem faltar ao expediente ou fora do horário de trabalho _____ ☐
- f - CID M65.4

Fortaleza, 29 de 05 de 2016

DEPARTAMENTO MÉDICO DA EMPRESA

Ao Dep. Pessoal

☐ PAA-1 ☐ PAA-1

Nome: _____

- 1 - Ficará afastado(a) do trabalho por _____ dias.
- 2 - Providenciar documento para benefício sempre que o afastamento ultrapassar 15 dias.
- 3 - Horário de trabalho do funcionário no dia do atendimento _____

DEP. MÉDICO



EXAME: US ESTRUTURAS SUPERFI. (MÃO ESQUERDA)
CONVENIO: UNIMED FORTALEZA
PEDIDO: 42379
DATA DO EXAME: 10/06/2016
PACIENTE: REGINALDO BARROSO DE SOUSA

TÉCNICA:

Exame realizado com transdutor de alta resolução (7.5 Mhz).

ANÁLISE:

O exame sonográfico da mão esquerda mostra:

- Pele e tecido celular subcutâneo com espessura e ecogenicidade normais.
- Alteração ecotextural e parcial definição de ligamento colateral ulnar (LCU) na articulação metacarpo falangeana do 1º dedo.
- Tendões flexores dos dedos de calibre, contornos e textura normais.
- Tendões extensores dos dedos de calibre, contornos e textura normais.
- Superfícies ósseas de contornos preservados.
- Musculatura da mão de aspecto anatômico.
- Superfícies articulares lisas e sem sinais de derrame.

PARECER

- Alteração ecotextural e parcial definição de ligamento colateral ulnar (LCU) na articulação metacarpo falangeana do 1º dedo (estiramento).

Densitometria óssea
Mamografia
Raio X
Ultrassonografia
Mapeamento de Endometriose
Doppler

Equipe médica formada
por membros titulares
do Colegiado Brasileiro
de Radiologia

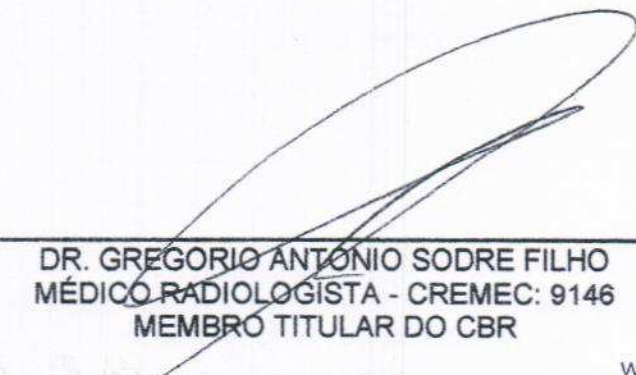
Dr. Alamo Granja Costa
CREMEC: 7387

Dr. Paulo Marcelo Alencar
CREMEC: 7275

Dr. Sebino Oliveira Neto
CREMEC: 7506

Dr. Gregório Sodré Filho
CREMEC: 9146

Rua Germano Franck, 734
Parangaba
Hospital Menino Jesus
Salas 1 a 6
85 3495.9362
85 3047.9361
(85) 98828.6439


DR. GREGÓRIO ANTÔNIO SODRÉ FILHO
MÉDICO RADIOLOGISTA - CREMEC: 9146
MEMBRO TITULAR DO CBR

800 295 1618

Paciente: REGINALDO BARROSO DE SOUSA

Atend.: 0004752872

RECEITA

USO ORAL

- 1 ALGINAC RETARD ----- 1CX
- TOMAR 1 COMP. AO DIA POR ATÉ 10 DIAS
- 2 MIOSAN CAF 5MG ----- 1CX
- TOMAR 1 COMP. A NOITE POR ATÉ 10 NOITES

FRANCISCO BRUNO NOGUEIRA CRUZ

12/05/2018 10:53:19

CRM: 10326

DPVAT
32777138
LIGAR AS 19h28
32777203 TRAUMA
MARCAÇÃO EXA
32777135
7188

Dr. Bruno Nogueira
Unimed e Traumatologia
Artroscopia/Artroplastia
10.326-TEOTIN 922
UNIMED REGIONAL
RAX: 32777000-6100
MARCAÇÃO EXA
32777135
CONSULTA DE MEDICINA

FRANCISCO BRUNO NOGUEIRA CRUZ

CRM / 10326



ATESTADO MÉDICO



fls. 31

Hospital Regional

www.hospitalregionalunimed.com.br
Av. Visconde do Rio Branco, 4.000
60055-172 Tauape, Fortaleza - CE
T. (85) 3277-7000

O(a) Sr(a) Reginaldo Jansen de Brito
compareceu a esta clínica às _____ horas para:

- 1 - Consulta ☒ 4 - Cirurgia ☐
2 - Acompanhar familiar ☐ 5 - Fazer Radiografia ☐
3 - Fazer exame de Laboratório ☐ 6 - Fisioterapia ☐

Relato Acidente de Trabalho, dia 12/05/16, com contusão na
Comunicamos também que: esq.

- a - pode voltar em seguida ao trabalho ☐
b - foi encaminhado à especialista ☐ Laboratório ☐ Radiologista
c - deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje ☐
d - deverá ficar afastado(a) do trabalho _____ dias a contar desta data ☐
e - poderia ter se apresentado, sem faltar ao expediente ou fora do horário de trabalho ☐
f - CID M654

Fortaleza, 29 de 05 de 2016
Dr. Bruno Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
Artroscopia/Artroplastia
CREMEC 10.326-TEOT 11.922

DEPARTAMENTO MÉDICO DA EMPRESA

Ao Dep. Pessoal

☐ PAA-1 ☐ PAA-1

Nome: _____

- 1 - Ficará afastado(a) do trabalho por _____ dias.
2 - Providenciar documento para benefício sempre que o afastamento ultrapassar 15 dias.
3 - Horário de trabalho do funcionário no dia do atendimento _____

DEP. MÉDICO



ANS - 31.714-4

Rio de Janeiro, 23 de Janeiro de 2017

Carta nº: 10390239

A/C: REGINALDO BARROSO DE SOUSA

Sinistro: 3170012266 ASL-1214433/16
Vitima: REGINALDO BARROSO DE SOUSA
Data Acidente: 12/05/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Prezado(a) Senhor(a),

Após avaliação dos documentos que nos foram enviados, a assessoria médica verificou que os danos pessoais decorrentes do seu acidente, após o tratamento médico, não resultaram em invalidez permanente.

Como o Seguro DPVAT somente paga indenização a pessoas que tenham invalidez permanente, o seu pedido foi negado.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04, ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 01233.01234 - carta_04

