

PROCURAÇÃO

Outorgante(s):

Nome: JURANDIR RODRIGUES DO NASCIMENTONacionalidade: BRASILEIRA Estado Civil: SOLTEIRORG: 2003005058401 Órgão Emissor: SSP/CE Data da Emissão: 30.08.2019CPF: 264.437.913-04 Profissão: PINTOR AUTOMOTIVOEndereço: RUA LILIANE MIRANDA, 68Bairro: JANGURUSSU Cidade/UF: FORTALEZA/CE CEP: 60.833-145

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A e ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6994, ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE.

Poderes:

Os da cláusula ad judicia e et extra e os especiais para promover o processo do Seguro Obrigatório DPVAT, contra quem de direito, podendo para tanto, transigir, desistir, acordar, discordar, conciliar, requerer e receber alvará judicial, passar recibo, dar quitação, enfim praticar todos os atos necessários, inclusive substabelecer.

Fortaleza, 11 de MARÇO de 2019.

Jurandir Rodrigues do Nascimento

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declarante: <u>JURANDIR RODRIGUES DO NASCIMENTO</u>		
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	
RG: <u>2003005058401</u>	Órgão Emissor: <u>SSPDS-CE</u>	Data da Emissão: <u>30.08.2012</u>
CPF: <u>264.437.913-04</u>	Profissão: <u>PINTOR AUTOMOTIVO</u>	
Endereço: <u>RUA LILIANE MURANDA, 68</u>		
Bairro: <u>JANGURUSSU</u>	Cidade/UF: <u>FORTALEZA/CE</u>	CEP: <u>60.877-145</u>

DECLARA, com a presente, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo competente, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº. 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da GRATUIDADE DE JUSTIÇA para promover Ação de Indenização e/ou Cobrança.

Fortaleza, 11 de MARÇO de 2019.

Jurandir Rodrigues do Nascimento

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA,

brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A, e **ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6.994 ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE, declaramos para os devidos fins de direito, que não estamos cobrando honorários advocatícios antecipadamente do(a) autor(a), ressaltando os honorários de sucumbências.

Fortaleza, 11 de MARÇO de 2019.

Ciente:

Jurandir Rodrigues do Nascimento

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Polgar Direto

Jurandir Rodrigues

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CERAL 2003005058401 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/08/2012

NOME JURANDIR RODRIGUES DO NASCIMENTO

FILIAÇÃO MARIA LUIZA DO NASCIMENTO

NATURALIDADE FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 05/01/1956

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: NESSEJANA TERMO: 22065 FOLHA: 365

LIVRO: A-19 FORTALEZA - CE

CPF

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

MINISTERIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 264.437.913-04

Nome JURANDIR RODRIGUES DO NASCIMENTO

Nascimento 05/01/1956

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

COMPREV SEGUROS E PREVIDENCIA S/A.

REC. 01 AGO 2018

Nome:

DADOS DO CLIENTE

Rota 07 01220 09 612600 - 1 Medidor 2004089 Poste 0000 SMC
 Nome JURANDIR RODRIGUES DO NASCIMENTO 008002522923

Endereço Postal RU LILIANE MIRANDA 00068 - JANGURUSSU -
 FORTALEZA CE 60677-145

End. da Unidade RU LILIANE MIRANDA 00068 - FORTALEZA
 Consumidora

RG / CPF / CNPJ 264437913-04

CGF

Classe RESIDENCIAL MONOFASICO

Fator de Potência 0,00

JAN/2018

Utilize o nº abaixo sempre
 que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE

3023463

8

VENCIMENTO

25/01/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

0,00

DESCRIÇÃO DA CONTA

	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	41	0,52134	21,37
MULTA MORATORIA REF 12/2017			0,81
CORREÇÃO MONETARIA DO MES Ref. 11/2017			1,21
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO			-30,82
TAXA DE RELOCAÇÃO			7,43

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
7253	7212	1	41	0	41
11/01/18	13/12/17	29			

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
18/01/2018	08/02/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

A3C1.745C.73CB.A015.8882.A813.8E07.1C78

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto

ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	12,00
Transmissão	1,00
Distribuição	6,91
Encargos Setoriais	2,36
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	1,18
Total	21,37

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

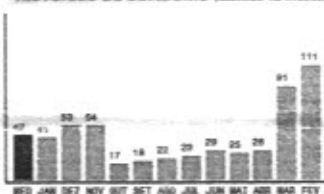
Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto MONDUBIM

Mês NOV/2017 - EU\$D 12,15

Mês	Padrão Individual		Apuração Individual	
	Mensal	Anual	Mensal	Anual
DIC (h)	4,95	0,00	0,00	0,00
FIC (wh)	3,17	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,77		0,00	

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (%CO₂)

18

0

0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMATICO UTILIZE
 SEU NUMERO DO CLIENTE SEGUIDO DO DIGITO VERIFICADOR."
 Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor

Consta desta fatura R\$ 1,18 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:
 1,00% e COFINS: 4,67%. [Art. 9 Rev. 100/2008 - ANEEL e leis n.
 10.637/02 e 10.833/03]

Autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: 3023463-8
 Data de Emissão: 12/01/2018

Nº da Nota Fiscal: 508658426
 Referência: JAN/2018

Total a Pagar (R\$): 0,00
 Nº de Controle: 0003023463 00146 40582 30

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declarante: <u>JURANDIR RODRIGUES DO NASCIMENTO</u>		
Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	Estado Civil: <u>SOLTEIRO</u>	
RG: <u>2003005058401</u>	Órgão Emissor: <u>SSPDS-CE</u>	Data da Emissão: <u>30.08.2012</u>
CPF: <u>264.437.913-04</u>	Profissão: <u>PIREMEIRO ANOMORIVO</u>	
Endereço: <u>RUA LILIANE ALMEIDA, 68</u>		
Bairro: <u>JANGURUSSU</u>	Cidade/UF: <u>FORTALEZA /CE</u>	CEP: <u>60.877-145</u>

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que assumo 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 José Brito Advogados representado através dos Advogados José Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/CE 21.292 A e Ana Cláudia Maia Alencar, inscrita na OAB/CE 6994, com endereço na Avenida Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota, 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 do mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza, 11 de MARÇO de 2019.

Jurandir Rodrigues do Nascimento



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3256 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **30/07/2018 08:51:06**
Data / Hora da Ocorrência: **31/01/2018 17:40:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA VALPARAISO**
Complemento:
Bairro: **CONJUNTO PALMEIRAS** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE A UMA METALURGICA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JURANDIR RODRIGUES DO NASCIMENTO**
Nascimento: **05/01/1956** CPF: **264.437.913-04**
RG: **2003005058401** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA LUIZA DO NASCIMENTO**
N/C
Endereço: **RUA LILIANE MIRANDA , 68**
Bairro: **JANGURUSSU**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.877-145**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99911-3007**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, GUIAVA UMA BICICLETA PELA RUA VALPARAISO NA FAIXA EXCLUSIVA PARA CICLISTA DA VIA; QUE UMA MOTO DE PLACA NÃO ANOTADA, AVANÇOU O SEMÁFORO NO VERMELHO, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM A BICICLETA EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO. E NADA MAIS DISSE.//
OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

José Rodrigues Junior

VISTO DO DELEGADO(A) :

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



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Jurandir Rodrigues do Nascimento**, no dia **31/01/2018**, às **18h12min**, na **Rua Valparaíso** no **Bairro Conjunto Palmeiras**, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido por meio do Processo nº **P161288/2018**.

Fortaleza, 27 de abril de 2018.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Maurício Lopes Alves
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 27/07/2018 17:13:38

Registro de Atendimento Emergencial

Por: UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 31/01/2018 18:58:15	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 898004958067177	NOME: JURANDIR RODRIGUES DO NASCIMENTO			Registro: 5548308	
CPF: 26095319315	RG:	D. NASC: 05/01/1956	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR:
NOME DA MÃE: MARIA LUIZA DO NASCIMENTO			NOME DO PAI: SEM INFORMAÇÃO		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: LILIANE MIRANDA		Nº: 55	BAIRRO: JANGURUSSU	
COMPLEMENTO: CONJ PALMEIRAS	TELEFONE: 33152425	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60877145	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: SAMU USB 02 CONDT JUNIOR SA		PARENTESCO:		TELEFONE: 33152425	
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 ciclista. Colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas					
QUEIXAS: colisão bicicleta moto com tce trauma de face ha 2 hs samu fortaleza					
OBSERVAÇÕES: dor moderada					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Conduta:					
TEMPO NECESSARIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:			CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:		

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 31/01/2018 18:58:15

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 898004958067177	NOME: JURANDIR RODRIGUES DO NASCIMENTO		Registro: 5548308		
CPF: 26095319315	RG:	D. NASC: 05/01/1956	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR:
NOME DA MÃE: MARIA LUIZA DO NASCIMENTO			NOME DO PAI: SEM INFORMAÇÃO		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: LILIANE MIRANDA		Nº: 55	BAIRRO: JANGURUSSU	
COMPLEMENTO: CONJ PALMEIRAS	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60877145	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: SAMU USB 02 CONDT JUNIOR SA		PARENTESCO:		TELEFONE: 33152425	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	CÓDIGO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com ciclista. Colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas					
QUEIXAS: colisão bicicleta moto com tpe trauma de face há 2 hs samu fortaleza					
OBSERVAÇÕES: dor moderada					
SINAIS VITAIS					
LOC: OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLÍNICO GERAL					
ATENDIMENTO MÉDICO					

Anamnese: Paciente refere colisão bicicleta-moto, com perda transitoria do consciousness e dor na MSE

Exame Físico:

Conduta:

NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:

DATA E HORA DO ATENDIMENTO:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:

31/01/18

William Lima Aragão
CRM: 9882

Novo Rx crânio

João Renato Souza
Neurocirurgia
CRM 6430

ACIDENTE DE TRABALHO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 14/03/2019 às 14:16 sob o número 01171266520198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01171266-65.2019.8.06.0001 e código 455F651.



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

fls. 16

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

2 - CNES 2529149

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE:

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

4 - CNES 2529149

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - NOME DO PACIENTE

JURANDIR RODRIGUES DO NASCIMENTO

12600078746

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

5548308

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

898004958067177

8 - DATA DE NASCIMENTO

05/01/1956

9 - SEXO

MASC.

X

1

FEM.

3

10 - NOME MÃE: MARIA LUIZA DO NASCIMENTO

11 - CONTATO:

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

LILIANE MIRANDA, 55 - JANGURUSSU

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

FORTALEZA

14 - CÓD IBGE MUNICÍPIO

230440

15 - UF

CE

16 - CEP

60877145

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

TCR e LG 15
continua frontal (?)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de complicação

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

TC de crânio

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TCR

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

internar

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

NH

27 - CARATER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

CPF

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

95599589322

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 12600078746
NÚMERO DA AIH: 2318101583590

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2529149 - IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL

CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 898004958067177 - JURANDIR RODRIGUES DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 05/01/1956 - 62 anos

NOME DA MÃE: MARIA LUIZA DO NASCIMENTO

NOME DO RESPONSÁVEL: O MESMO

ENDEREÇO: RUA LILIANE MIRANDA, Nº 55

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 230440 - FORTALEZA

UF:

SEXO: MASCULINO

TELEFONE DE CONTATO:

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

BAIRRO: JANGURUSSU

CEP:

IDENTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S062 - Traumatismo cerebral difuso

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0303040084-TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALICO (GRAU LEVE)

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 980016280981768 - GILNARD CAMINHA DE MENEZES AGUIAR

CLÍNICA: CLÍNICO - NEUROLOGIA

ESPEC. CLÍNICA GERAL

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 02/02/2018 - 20:55 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 02/02/2018 - 20:55

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA

DR. FERNANDO RABELO DA SILVA

ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA

RELATÓRIO MÉDICO

Pl o SR: Jurausir Rodrigues do Nascimento
 Seguindo o B.O.: Nº 201-3256/2018
 Sofreu acidente de trânsito (moto) e T.C.E.
 e, luxação no Ombro Direito, submetido
 a tto conservadora do T.C.E. + Redução
 Luemática do luxação escapulo-humeral
 Não realizou fisioterapia. Recusa
 seguila do T.C.E., regula no Uamb
 Superior Engenho. Ento do plto
 definitiva. C.I.O.: 15.43-0.
 15.06-9.

Fortaleza: 03/19/2018

Fernando Rabelo da Silva
 Ortopedia e Cirurgia da mão
 CRM 3630

DR FERNANDO RABELO DA SILVA

CRM-3630

RUA GUILHERME ROCHA, 1201 - CENTRO-FORTALEZA - CE

SINISTRO 3180352977 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA JURANDIR RODRIGUES DO NASCIMENTO****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE****INDENIZAÇÃO** Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO JURANDIR RODRIGUES DO NASCIMENTO****CPF/CNPJ:** 26443791304**Posição em 10-10-2018 19:24:01**

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/09/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25