

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Gerardo de Sousa Maia Filho</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>Policial Militar</u>	Carteira de Identidade: <u>30210913 PM-CE</u>	
CPF nº: <u>002.904.653-03</u>	Residência: <u>TV. Valeria, n° 178</u>		
Bairro: <u>Plan. Ailton Senna</u>	Cidade: <u>Fortaleza</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>60.752-586</u>

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 Antonio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700. Tel: (085) 987992088.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 20 de junho de 20 16

Gerardo de Sousa Maia Filho
outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Gerardo de Sousa Maia Filho, brasileiro(a),
casado, Policial Militar, portador da Carteira de Identidade/RG nº
30210913 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 002.904.653-03, residente e
domiciliado na cidade de Fortaleza, estado de Ceará, na Rua
rv. Valéria, nº 178, Plan. Ailton Senna
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), 20 de junho de 20 16

Gerardo de Sousa Maia Filho
Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o Sr(a) Gerardo de Sousa Maia Filho,
declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da
AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial
tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda,
que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do
consorcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora representados.

Igualmente, DECLARA, ainda, estar ciente de sua Responsabilidade (civil e criminal),
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo Judicial de
Cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a
licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA,
OAB/CE Nº 28.394, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza (CE), 20 de junho de 20 16.

Gerardo de Sousa Maia Filho

Declarante.

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

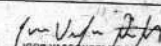
DECLARAÇÃO

Eu, Gerardo de Sousa Maia Filho,
Brasileiro(a), casado, Policial Militar portador da cédula de Identidade Nº
30210913 PM CE e CPF Nº 002.904.653-03,
capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
TV. Valéria, nº 178, Plan. Ailton Senna

na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60.752-586, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais declarações
para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT-
FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza, 25, de junho, de 2016.

Gerardo de Sousa Maia Filho
DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 30210913 PM CE	DATA NASCIMENTO 29/11/1983
CPF 002.904.653-03	
FILIAÇÃO GERARDO DE SOUSA MAIA IEDA OLIVEIRA JACO MAIA	
PERMISSÃO ☐	ACC ☐
CAT. HAB. AB	
Nº REGISTRO 03312205359	VALIDADE 22/05/2019
1ª HABILITAÇÃO 23/06/2004	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;	
 ASSINATURA DO PORTADOR	
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 26/05/2014
 ASSINATURA DO EMISSOR	55995847424 CE142056200
DETRAN - CE (CEARA)	

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 958796448

PROIBIDO PLASTIFICAR
 958796448

DADOS DO CLIENTE

Nome: GERARDO DE SOUSA M FILHO

End. Leitura: TR VALERIA, 178, PLANALTO AYRTON SENNA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60.752-586

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 085

Quadra: 0846

Lote: 0264

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A08F064218	1298	1311	13	13

DATAS

Leitura Atual: 09/06/2016

Emissão: 21/06/2016

Lacre Água: 3899391

Leitura Anterior: 10/05/2016

Próxima Leitura: 08/07/2016

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 05/2016

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	541	541	128	541	541
Analisadas	562	562	562	561	561
Em conformidade	560	559	558	545	561

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

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

Constatamos debito de R\$ 34,52. Caso pago, desconsiderar.

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
AGUA	29,62	Mês/Ano
MULTA DE 2%	1/1 0,66	JUN/2015
JUROS DE 0,033% AO DIA	1/1 0,19	JUL/2015
TARIFA DE CONTINGENCIA	1/1 12,00	AGO/2015
ACRESC.IMPONT.AGUA	1/1 0,37	SET/2015
TARIFA CONTINGENCIA		OUT/2015
CORRECAO MONETARIA	1/1 0,11	NOV/2015
TARIFA CONTINGENCIA		DEZ/2015
		JAN/2016
		FEV/2016
		MAR/2016
		ABR/2016
		MAI/2016
		Água (m³)
		Esgoto (m³)

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,41
COFINS	2,05

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	62,60
VALOR DO SUBSÍDIO	19,65
VALOR TOTAL A PAGAR	42,95

MÊS/ANO
06/2016VENCIMENTO
01/07/2016TOTAL A PAGAR (R\$)
42,95

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0003845125

Código de Responsável:

Mês/Ano: 06/2016

Local: 001

Setor: 85

Quadra: 0846

Lote: 0264

Comp: 0000

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 01/07/2016

Total (R\$): 42,95

82630000000-5 42950009400-9 00384512501-6 00068531025-2



EMISSION: ATENDIMENTO VIRTUAL 21/06/2016 08:07:29



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2008 / 2015



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **04/08/2015 16:00:40**
 Data / Hora da Ocorrência : **01/05/2015 06:45:00**
 Endereço da Ocorrência: **AV MAESTRO LISBOA**

SAPIRANGA COITE FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO**
 Nascimento : **29/11/1983**
 RG: **30210913** Órgão Emissor: **PM UF: CE - CPF:**
 Filiação: **GERARDO DE SOUSA MAIA**
IEDA OLIVEIRA JACO MAIA
 Endereço: **TV VALERIA 178**
MONDUBIM
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **98837-2052**

Histórico

Afirma a noticiante que na data, hora e local acima citados, seu esposo GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO pilotava a motocicleta Honda/XRE 300, cor branca, ano 2013/2013, placa OSE8871 (licenciada em nome de Antonia Karlyanne F do Vale), quando foi colidido pelo ônibus de placas OCI9731 (da empresa Vega, prefixo 35112, linha 606-Lagoa Redonda), que avançou a via preferencial, vindo a sair lesionado (fratura exposta na perna direita); QUE, a vítima foi socorrida pelo Samu ao IJF-Centro; E nada mais disse. //Falsa comunicação é crime previsto no artigo 340 do CPB.

Noticiante(s)

Nome : **LEIDIANA DA SILVA FREIRE**
 Endereço : **TV VALERIA 178**
 Bairro : **MONDUBIM**
 Município/UF : **FORTALEZA CE BRASIL** Telefone: **98685-1456**

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

CÉSAR WAGNER MAIA MATEUS MAT.: 011201-1-5

Bel Cesar Wagner Maia Mateus
DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
 11/2015

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO



Pág. 1 de 1

2015 04:14



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Secretaria da Segurança Pública
e Defesa Social

Coordenadoria Integrada de Operações de Segurança

REGISTRO DE OCORRÊNCIA M20150315382 / 912.

ORGÃO: PM Polícia Militar do Ceará

OCORRÊNCIA: M20150315382

DATA: 01/05/2015 HORA:06:45:18

TIPO: P250 – OCORR.COM.POL.MIL.

SUBTIPO: P250A - VÍTIMA ÁREA: AIS03

ENDEREÇO: AV. MAESTRO LISBOA, S/Nº, SAPIRANGA-COITÉ.

OBSERVAÇÕES DA OCORRÊNCIA: PRÓXIMO AO POSTO JNC. PLACA: OCI9731. SEGUNDO O SOLICITANTE UM POLICIAL ACABOU DE SER COLHIDO POR UM ÔNIBUS NO LOCAL E A VÍTIMA ESTÁ COM A CABEÇA NO MEIO FIO. PEDE URGÊNCIA. PLACA CITADA É DO ÔNIBUS. ESTÃO PRÓXIMO AO POSTO SAINDO DE FORTALEZA, SENTIDO BEACH PARK. PASSADO PARA O SAMU. CP8081 NO LOCAL E INFORMA QUE NO LOCAL UM POLICIAL ESTÁ COM FRATURA EXPOSTA. PEDE APOIO DO SAMU. ACIDENTE ENTRE UM ÔNIBUS E UMA MOTO. VÍTIMA: SD PM 23052 MAIA DA 1ª CIA/1ª BPCOM, HONDA XRE 300 BRANCA DE PLACA: OSE 8871, VÍTIMA COM FRATURA EXPOSTA, PERNA. MOTORISTA DO ÔNIBUS: FRANCISCO DE ASSIS CASTRO. LINHA: LAGOA REDONDA 606, EMPRESA VEGA, NÚMERO DO ÔNIBUS 35112. CPC07: MAJOR ALVES, COORDENADOR DA CAPITAL E CIOPS: CAPITÃO MARCUS CIENTES. PRE 2044 COM O SOLDADO AIRTON NO LOCAL, AGUARDANDO SAMU. SAMU 75 NO LOCAL. SOLDADO CLERITON ACOMPANHANDO, VÍTIMA SENDO SOCORRIDA PARA O I.J.F. LESÃO NA PERNA DIREITA. PRE 2044 SOLDADO AIRTON ASSUMIU A OCORRÊNCIA POR SER SUA JURISDIÇÃO. CE-025. VIATURA NO LOCAL: CP8081.

CONFORME REGISTRO DO BANCO DE DADOS DA COORDENADORIA INTEGRADA DE OPERAÇÕES DE SEGURANÇA, CONFERE: SD PM 23052 MAIA DA 1ª CIA/1ª BPCOM (MAJ PM AÍAS – MAT. 091.257-1-X).

PM 23052 MAIA DA 1ª CIA/1ª BPCOM

Fortaleza, 05 de maio de 2015.


ARISTÓTELES COELHO CORREIA – CEL QOPM
COORDENADOR DA CIOPS – MAT. 091.741-1-7

CIOPS – TECNOLOGIA E SEGURANÇA A SERVIÇO DA COMUNIDADE
AV. BEZERRA DE MENEZES, 581 – SÃO GERARDO – CEP 60.325-003 - FONE 3101-6000
Home Page: www.seguranca.ce.gov.br – E-Mail: ciops@sspds.ce.gov.br
Telefones de Emergência: 190 / 193 / 197 / 192 – Teledenúncia: 181.

ENCAMINHAMENTO A PERÍCIA MÉDICA



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria do Planejamento
e Gestão

Fortaleza, 13 Julho 2015

Agendado para: 16 Julho 2015 às 09:00

Ofício nº 134

SENHOR COORDENADOR DA PERÍCIA MÉDICA,

Encaminha-se, a essa Coordenadoria de Perícia Médica, o(a) servidor(a) do(a) POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ(PMCE), GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO, nº de matrícula 302.109-1-3 que exerce o cargo de: SOLDADO com lotação no(a): 1 CIA DO 1 BPCOM, CPF: 002.904.653-03, Casado(a), nascido(a) em 29/11/1983, residente em Fortaleza/CEARÁ no endereço: Trv. VALERIA 178 MONDUBIM CEP: 60765740, telefone para contato: (85) 3263-8947, para fins de Prorrogação de LICENÇA SAÚDE CAPITAL a partir de: 09/07/2015.

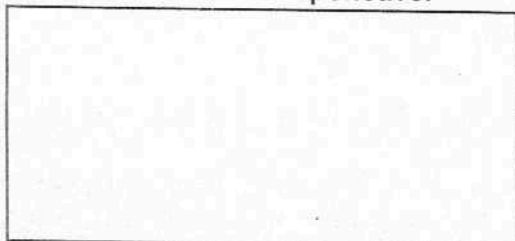
Atenciosamente,

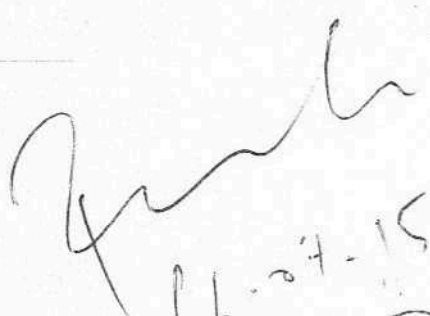

Assinatura do Responsável

PAULO HENRIQUE DA SILVA MENDES -
COMANDANTE - Matrícula: 125.200-1-8

Telefone para contato: (85) 8899-0996

Carimbo do Responsável

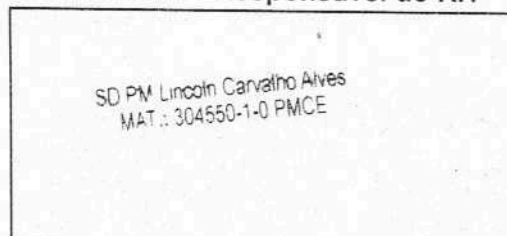



Assinatura do Responsável do RH

LINCOLN CARVALHO ALVES - SOLDADO

Telefone para contato: (85) 3263-8947

Carimbo do Responsável do RH



ENCAMINHAMENTO A PERÍCIA MÉDICA



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria do Planejamento
e Gestão

Fortaleza, 29 Outubro 2015

Agendado para: 04 Novembro 2015 às 08:00

Ofício nº 400

Jo. J. C.

SENHOR COORDENADOR DA PERÍCIA MÉDICA,

Encaminha-se, a essa Coordenadoria de Perícia Médica, o(a) servidor(a) do(a) POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ(PMCE), GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO, nº de matrícula 302.109-1-3 que exerce o cargo de: SOLDADO com lotação no(a): 1 CIA DO 1 BPCOM, CPF: 002.904.653-03, Casado(a), nascido(a) em 29/11/1983, residente em Fortaleza/CEARÁ no endereço: Trv. VALERIA 178 MONDUBIM CEP: 60765740, telefone para contato: (85) 3263-8947, para fins de Prorrogação de LICENÇA SAÚDE CAPITAL a partir de: 19/10/2015.

Atenciosamente,

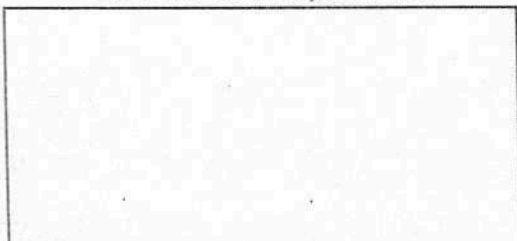
Paulo Henrique da Silva Mendes

Assinatura do Responsável

PAULO HENRIQUE DA SILVA MENDES -
COMANDANTE - Matrícula: 125.200-1-8

Telefone para contato: (85) 8899-0996

Carimbo do Responsável



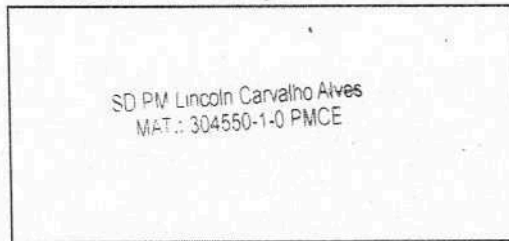
Lincoln Carvalho Alves
29-11

Assinatura do Responsável do RH

LINCOLN CARVALHO ALVES - SOLDADO

Telefone para contato: (85) 3263-8947

Carimbo do Responsável do RH



SD PM Lincoln Carvalho Alves
MAT.: 304550-1-0 PMCE

ENCAMINHAMENTO A PERÍCIA MÉDICA

**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria do Planejamento
e Gestão

Fortaleza, 08 Setembro 2015

Agendado para: 10 Setembro 2015 às 08:00

Ofício nº 250

SENHOR COORDENADOR DA PERÍCIA MÉDICA,

Encaminha-se, a essa Coordenadoria de Perícia Médica, o(a) servidor(a) do(a) POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ(PMCE), GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO, nº de matrícula 302.109-1-3 que exerce o cargo de: SOLDADO com lotação no(a): 1 CIA DO 1 BPCOM, CPF: 002.904.653-03, Casado(a), nascido(a) em 29/11/1983, residente em Fortaleza/CEARÁ no endereço: Trv. VALERIA 178 MONDUBIM CEP: 60765740, telefone para contato: (85) 3263-8947, para fins de Prorrogação de LICENÇA SAÚDE CAPITAL a partir de: 17/08/2015.

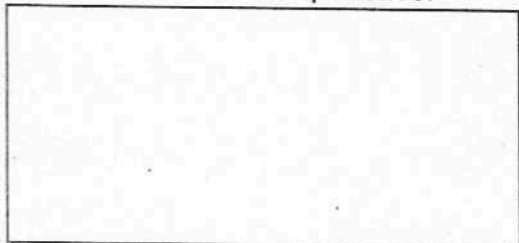
Atenciosamente,

Assinatura do Responsável

**WEIBSON BRAGA JUNIOR -
COMANDANTE - Matrícula: 107.399-1-8**

Telefone para contato: (85) 8899-0996

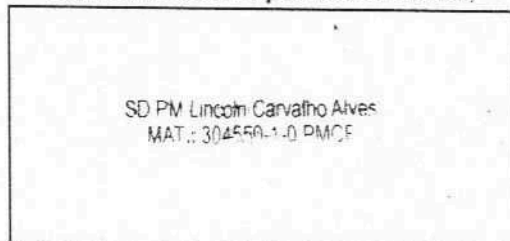
Carimbo do Responsável



Assinatura do Responsável do RH
LINCOLN CARVALHO ALVES - SOLDADO

Telefone para contato: (85) 3263-8947

Carimbo do Responsável do RH





INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 07/07/2015 16:4:53

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 01/05/2015 08:32:58	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 700604973102562	NOME: GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO				Registro: 5368969		
CPF: 00290465303	RG:	D. NASC: 29/11/1983	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: IEDA OLIVEIRA JACO MAIA			NOME DO PAI: GERARDO DE SOUSA MAIA				
TIPO DE LOGRADOURO: Travessa		ENDEREÇO DO PACIENTE: TRAVESA VALERIA		Nº: 178	BAIRRO: MONDUBIM		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:		MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60752586		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO		PARENTESCO:			TELEFONE: 91674800		
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, Colisão com um veículo de transporte pesado ou um ônibus							
QUEIXAS: FRATURA EXPOSTA DE PERNA D + ESCORIAÇÕES							
OBSERVAÇÕES: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES/ FRATURA EXPOSTA							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública		Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							

DECRETO DE PROTOCOLO - IJF
 RAB-TRADA
 PELO SISTEMA E-SUS
 DATA 07/07/2015
 MATRICULA 13826
 Eduardo Moreira
 SERVIDOR(A)

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"

2315100815148
Sel: 12600009362

Fortaleza

A-15105

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA 2 - CNES: 49
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: PSA 4 - CNES: 1111

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO 6 - NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO: 156668

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 10061014943102562 8 - DATA NASCIMENTO: 29/11/1983 9 - SEXO: ☒ Masc ☐ Fem 10 - RAÇA: 11 - ETNIA:

11 - NOME DA MÃE/ PAI: TEDA OLIVEIRA JACO MAIA 12 - NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO: 85-92098557

13 - NOME DO RESPONSÁVEL: N.I. 14 - TELEFONE DE CONTATO:

15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO): TRAVESSA VALERIA 178 - MONDUBIM

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: FORTALEZA 17 - COD. IBGE MUNICÍPIO: 18 - UF: 19 - CEP: 60.152-586

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACIENTE COM FRATURA DOS OSSOS DA PERNA. NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DE EMERGÊNCIA.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIAS

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRAT. DOS OSSOS DA PERNA 24 - CID 10 PRINCIPAL: J82.2 25 - CID10 SECUNDÁRIO:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: TTO CIRÚRGICO

29 - CLÍNICA: TRAUMA 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: EMERGÊNCIA 31 - DOCUMENTO: () CNS () CPF

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Dr. Fernando Escanna Filho 33 - DATA SOLICITAÇÃO: 11/05/2015 34 - ASSINATURA: Dr. Fernando Escanna Filho

35 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Dr. Fernando Escanna Filho 36 - DATA SOLICITAÇÃO: 11/05/2015 37 - ASSINATURA: Dr. Fernando Escanna Filho

38 - () ACIDENTE DE TRANSITO 39 - CNPJ DA SEGURADORA: 40 - Nº DO CONTRATO: 41 - Nº DO BÔNUS: 42 - CNPJ DA EMPRESA:

39 - CNPJ DA SEGURADORA: 40 - Nº DO CONTRATO: 41 - Nº DO BÔNUS: 42 - CNPJ DA EMPRESA:

38 - () ACIDENTE DE TRABALHO/TRAJETO 42 - CNPJ DA EMPRESA:

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () INAPTO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR:

48 - DOCUMENTO: 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

() CNES () CPF 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO):

Preencher de forma legível e sem abreviaturas: 1ª via - SMS e 2ª via - Prontuário do paciente

Denise Azevedo C. de Andrade
Auditora CRM - 5362
CPF. 244.582.363-34
SMS / FORTALEZA

Dr. Newton
682
Regist. Profissional

NOME: GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO

CONVENIO: SUS

MEDICO: JOSE NEWTON MACEDO

ATEND.: 15002115 - PRONT.: 00156668

113

REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA

ATENDIMENTO

Registro Nº

15002115

☐ AMBULATÓRIO

Dia 11 Mês 05 Ano 2015 Hora 23:58

1º Atendimento

Prontuário Nº

00156668

☒ INTERNAÇÃO

Retorno

05105

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE	PACIENTE GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO		Procedência IJF		Profissão OUTROS		Data Nascimento 29 11 1983		IDADE 31anc
	SEXO ☒ MASC ☐ FEM	NATURALID./NACIONALID. REDENCAO	ESTADO CIVIL Casado(a)	ESCOLARIDADE	CPF	DOCUMENTO DE IDENTIDADE Iden 30210913			
	ENDEREÇO TRAVESSA VALERIA, 178		BAIRRO MONDUBIM	MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE	TELEFONE 8592098557		
	PAI GERARDO DE SOUSA MAIA		MÃE IEDA OLIVEIRA JACO MAIA						
ACOMPANHANTE					PARENTESCO 60.752-586		TELEFONE		

ID CV	CONVENIO SUS	CARTEIRANº
	SEGURADO	

INF. INTERNAÇÃO	MEDICO SOLICITANTE SIDNEI TORRES VIEIRA JUNIOR	MEDICO RESPONSÁVEL JOSE NEWTON MACEDO
	POSTO CLÍNICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Nº DO PITO 0682
	DIAGNÓSTICO S822 - Frat da diafise da tibia	REGISTRANTE LAURINDA
	PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA	PERMANÊNCIA MÍNIMA

MÉDICO SOLICITANTE	CONDIÇÕES DO PACIENTE <i>E 63 RLB: Urry, bumbão, com fixar externo na parte da tibia, sem mais nada</i>
	IMAGEM LABORATÓRIO(PEDIDO DE EXAMES) <i>DL</i>

MÉDICO RESPONSÁVEL	FEITO: REMOÇÃO CÍRURGICA DE FRATURA DA TIBIA DA	
	DADOS DA ALTA	
	CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO 5822	PROCEDIMENTO SISREG 0408050500
	PROCEDIMENTO REALIZADO 0408050500	
MOTIVO DA ALTA		A - 05105
☒ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ APEDIDO ☐ ÓBITO		HORA

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

2112 JOSE NEWTON MACEDO



AV. DESEMBARGADOR MURILLO, 1100, LARANJEIROS, CEP: 60170-000
Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 13/12/18	Paciente: Genário de Sousa	Leito: 682	Prontuário: 156.668					
Item	Prescrição Médica	Horário	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(lpm)	Visc	
		8h	120/80	36,2				
		15h	c.e.					
		22h	120/80	36,2				
		Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas		
		Glicemia						
		Evolução de Enfermagem:						
1. Dieta Geral	200g de carne	SND	ste agudando cirurg					
2. Diclofenaco 50mg VO 8/8h		SN	pct: encaminhar					
3. Dipirona 500mg VO 6/6h SN		SN	ao c.e.					
4. Ranitidina 150mg VO 12/12h		SN	Ret. autonomo do ec. poube					
5. Daltaparina Sódica 2500UI 24/24h		SN	quito anupico, p.a 130x90					
6. SSW		SN	em abundante					
7. S.F. 1500 ml		SN	part: paciente evoluindo					
		SN	evoluindo, orientado, ref. a					
		SN	finais					
		SN	3300,1					
		SN	Ret. aut.					
		SN	per					

Fórmula de Prescrição 1.doc



AV. Coronel Amador Moura, 2263, Lj. 01/02, 1º andar, 10110-000, Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Leito: 682. Prontuário: 56668

Data: 5/05/2015 Paciente: Gerardo de Sousa Baia Filho. Horário

Prescrição Médica

Item

1. Dieta Geral

2. Diclofenaco 50mg VO 8/8h

3. Dipirona 500mg VO 6/6h SN

4. Ranitidina 150mg VO 12/12h

5. Daltaparina Sódica 2500UI 24/24h

6. SSW

7. Curativo
gata - Mestrado

Dr. José Roberto Moura
CRM 35.111
Otorrinolaringologia

Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)	Visto
8h	110x70	36,4	—	—	—
15h					
22h					
Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 hora	
Glicemia					

Evolução de Enfermagem:

pte renovado curativo e
enfermeiro de pte. 10/11/2018
pitolan
10.40 pte sair de pte
hospitalar

Formulário de Prescrição 1.doc

Paciente:	GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO	Idade	31
Diagnóstico:	Fx de 1º grau do 1º metacarpo da mão direita		Assinatura
Evolução/ Parecer			
11/5/11 Fx de 1º grau do 1º metacarpo da mão direita com fratura fechada e deslocada, com lesão da articulação do 1º metacarpo. Tratado com redução cirúrgica e fixação com placa e parafusos.		Dr. Sérgio Torres Vieira Júnior	
12-05-11. Curativo realizado e 1º metacarpo.			
13-05-11. 1º metacarpo.		Dr. Sérgio Torres Vieira Júnior	
14-05-11. 1º metacarpo.		Dr. Sérgio Torres Vieira Júnior	
15-05-11. 1º metacarpo.		Dr. Sérgio Torres Vieira Júnior	

RECEITUÁRIO

Nome: _____ BE/Prontuário: _____

Declaração Médica

Declaro para os devidos fins
que Sr. Guido de Sousa
Mau Filho sofreu acidente auto-
mobilístico (Moto + ônibus) com
consequente fratura exposta de
osso da fêmur direita, estando
de impossibilidade de exercer
suas atividades laborais por
tempo não determinado
→ Data do acidente: 01/05/15

Data: 11/05/15

Pedro Gomes
Médico
CRM/PA/11.630

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

NA 000.802 Versão 1 - 01/SEY/06 - Via Única - Formato A5 (148x210).

SECRETARIA DO PLANEJAMENTO E GESTÃO - SEPLAG
COORDENADORIA DE PERÍCIA MÉDICA

Página: 0001

Data: 4/11/2015

NOME: GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO -PM

ORDEM: 15/11/0384

FONE: 85 9167 4800

PRONTUARIO: 0143052 DT_NASC: 29/11/1983 Est. Civil: CASADO(A)

ENDEREÇO: TRAVESSA VALERIA, S/N

BAIRRO: MONDUBIM

MATRICULA ORGAO

CARGO

LOTACAO

30210913 POLICIA MILITAR

SOLDADO PRONTO

1ª/1º BPCOM

Resultado do Exame: (☒) Trat. de Saúde (☐) Acomp. Trat. de Saúde (☐) Gestante
(☐) Licença Negada (☐) Readap. de Função (☐) Aposentadoria

(☐) Outros:

LT3 GOVERNADOR DUA

PERÍODO _____ (_____) DIAS (☐) INÍCIO (☒) PRORROGAÇÃO

A PARTIR DE 04/11/15

Data: 4/11/2015

MÉDICO/PERITO

JOAOPAULO

SECRETARIA DO PLANEJAMENTO E GESTÃO - SEPLAG
COORDENADORIA DE PERÍCIA MÉDICA

Página: 0001
Data: 10/9/2015

NOME: GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO -PM

ORDEM: 15/09/1478

FONE: 85 9167 4800

PRONTUARIO: 0143052 DT_NASC: 29/11/1983 Est. Civil: CASADO(A)
ENDEREÇO: TRAVESSA VALERIA, S/N BAIRRO: MONDUBIM
MATRICULA ORGAO CARGO LOTACAO

30210913 POLICIA MILITAR SOLDADO PRONTO 1ª/1º BPCOM

Resultado do Exame: ☒) Trat. de Saúde () Acomp. Trat. de Saúde () Gestante
☒) Licença Negada () Readap. de Função () Aposentadoria

() Outros:

PERÍODO 60 () DIAS () INÍCIO () PRORROGAÇÃO

A PARTIR DE 07/09/15

Data: 10/9/2015

MÉDICO/PERITO

JOAOPAULO

NOME: GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO

ORDEN: 15/06/1195

FONE: 85 9167 4800

PRONTUARIO: 0143052 DT_NASC: 29/11/1983 Est. Civil: CASADO(A)

ENDEREÇO: TRAVESSA VALERIA, S/N

BAIRRO: MONDUBIM

MATRICULA ORGAO

CARGO

LOTACAO

30210913 POLICIA MILITAR

SOLDADO PRONTO

PMCE

Resultado do Exame: (X) Trat. de Saúde () Acomp. Trat. de Saúde () Gestante
() Licença Negada () Readap. de Função () Aposentadoria

() Outros:

PERÍODO: 60 (sempre) DIAS (X) INÍCIO () PRORROGAÇÃO

A PARTIR DE: 11/05/15.

Data: 15/6/2015

Dr. Antonio de Lóiola Costa
Cepac 5035
Médico Perito - CRM 10

BARBOSA

NOME: GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO

ORDEN: 15/06/1195

FONE: 85 9167 4800

PRONTUARIO: 0143052

DT_NASC: 29/11/1983 Est. Civil: CASADO(A)

ENDEREÇO: TRAVESSA VALERIA, S/N

BAIRRO: MONDUBIM

MATRICULA ORGAO

CARGO

LOTACAO

30210913 POLICIA MILITAR

SOLDADO PRONTO

PMCE

Resultado do Exame: (X) Trat. de Saúde () Acomp. Trat. de Saúde () Gestante

() Licença Negada () Readap. de Função () Aposentadoria

() Outros:

PERÍODO: 60 () DIAS (X) INÍCIO () PRORROGAÇÃO

A PARTIR DE: 11/05/15.

Data: 15/6/2015

Dr. Antonio de Loiola Costa
Cepel 5035
Médico Perito - CEMIO

BARBOSA

NOME: GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO -PM

ORDEM: 15/07/0766

FONE: 85 9167 4800

PRONTUARIO: 0143052 DT_NASC: 29/11/1983 Est. Civil: CASADO(A)

ENDEREÇO: TRAVESSA VALERIA, S/N

BAIRRO: MONDUBIM

MATRICULA ORGAO

CARGO

LOTACAO

30210913 POLICIA MILITAR

SOLDADO PRONTO

1ª/1º BPCOM

Resultado do Exame: ☒) Trat. de Saúde () Acomp. Trat. de Saúde () Gestante
() Licença Negada () Readap. de Função () Aposentadoria

() Outros:

PERÍODO 60,5 SESSOES DIAS () INÍCIO () PRORROGAÇÃO

A PARTIR DE 09.07.15

Data: 16/7/2015

MÉDICO PAULO SILVEIRA PINTO

FERREIRA



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 – 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO, deu entrada neste Hospital dia 11/05/15, Prontuário N.º 156.668 aos cuidados médico de DR. JOSÉ NEWTON MACEDO. Paciente internado com laudo médico de FRATURA DA TIBIA DIREITA CID S 82.1 submetido a tratamento cirúrgico recebeu alta hospitalar dia 15/05/15. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 60 dias.

Fortaleza, 17 de agosto de 2015.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

JEFSON ROCHA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Dr. José Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 – 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO, deu entrada neste Hospital dia 11/05/15, Prontuário N.º 156.668 aos cuidados médico de DR. JOSÉ NEWTON MACEDO. Paciente internado com laudo médico de FRATURA DA TIBIA DIREITA CID S 82.1 submetido a tratamento cirúrgico recebeu alta hospitalar dia 15/05/15. Paciente encontrase em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 60 dias.

Fortaleza, 19 de outubro de 2015.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

JEFSON ROCHA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Dr. José Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS LTDA
CNPJ: 07.272.297/0001-93
Jefson Rocha da Cruz
Matricula 00375
AUX. SAME
Jefson Rocha da Cruz



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado GENHO. AC. COUGA
WANDA FILHO

portador da carteira profissional nº _____

Série _____, necessita de 30 (Trinta)

dias de afastamento do Trabalho, a partir desta data, por Motivo de:

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)
Ortopedia e Traumatologia

Ass. do Médico - CRM Nº _____

Fortaleza, 11 10 15

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas na MP 664/2014, de 30/12/2014, e será expedido para a justificativa de 1 a 30 dias de afastamento do trabalho.

Paciente: GERALDO SOUZA

Diagnóstico: FR. A. T. N. - DEBILIT.

Cirurgia: FR. 2.1.1m Data: 13.05.18

RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES MÉDICAS

- 1) Fazer curativo diariamente
- 2) Retirar os pontos cirúrgicos em 13.15 no posto
- | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|
| ☒ | SENTAR | ☒ | NÃO PISAR |
| ☒ | PISAR COM APOIO AO RETIRAR OS PONTOS | ☒ | USAR MOLETAS |
| ☒ | ANDAR COM APOIO AO RETIRAR OS PONTOS | ☒ | NÃO ANDAR |
| ☒ | ELEVAR MEMBRO INFERIOR / 5m | ☒ | USAR TIPÓIA () DIAS |
| ☒ | DOBRAR O JOELHO | | |

Dr. José Roberto Macedo
Ortopedista e Traumatologista
CRM 13.115

→ 3) Ao retorno trazer esta parte da receita para facilitar o atendimento.

Retornos:
Dia: 13.05.18 Hora: 14h00 Dia: 14.05.18 Hora: 14h00
Dia: 14.05.18 Hora: 14h00 Dia: 14.05.18 Hora: 14h00

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS
Av. Desembargador Moreira, 2283 - Aldeota - CEP: 60170-002 - Fortaleza-Ce
PABX: (85) 3244.2144 - Fax: (85) 3224.7225

 Boletim de Descrição Cirúrgica		Data: <u>13/05/18</u>	Paciente GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO Prontuário 156.668 Leito: 682		
Diagnóstico Pré-Operatório: <i>Fratura da tíbia dia</i> Operação/Procedimento: <i>TT - Cirurgia</i> Diagnóstico Pós-Operatório: <i>Ver tabela</i> Cirurgião: <i>José Newton Macêdo</i> CPF - 056.872.333-34 Auxiliar 1: <i>Dr. Antonio Valério N. Pinheiro</i> CRM - 3443 CPF - 283.452.51-49 Auxiliar 2: <i>CRM: 6153</i> Anestesiologista: <i>CRISTINA</i> Antibiótico/terapia: <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;"> ☐ Profilático ☐ Terapêutico ☐ Pré-Operatório ☐ Transoperatório ☐ Não </td> <td style="width: 50%;"> ☐ Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Contaminada ☐ Infectada ☐ Potencialmente contaminada ☐ Não </td> </tr> </table> Ortese/Prótese				☐ Profilático ☐ Terapêutico ☐ Pré-Operatório ☐ Transoperatório ☐ Não	☐ Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Contaminada ☐ Infectada ☐ Potencialmente contaminada ☐ Não
☐ Profilático ☐ Terapêutico ☐ Pré-Operatório ☐ Transoperatório ☐ Não	☐ Cirurgia: ☐ Limpa ☐ Contaminada ☐ Infectada ☐ Potencialmente contaminada ☐ Não				
Antibióticos Utilizados:		Dreno/Localização:			

Descrição da Operação
1- PRELIMINAR SOB ANESTESIA 2- ACESSO AO MTD 3- RETORNA DO OLFATO 4- ABUNDANCIA NA PERNA DA 5- ATENÇÃO E FORTIFICAÇÃO 6- SINTETIZADA FERRA 7- CANCELADO


 Assinatura do Cirurgião/CRM

A ser
preenchido
pelo médico
assistente do
sinistrado

6 Relatório Médico – Invalidez por Acidente

Data do acidente 01/05/2015 Internou-se para tratamento em virtude do acidente que o vitimou ☐ Clínico ☒ Cirúrgico
Data da internação 01/05/2015 GERARDO DE SOUSA M. FILHO
Nome hospital IFF CENTRO Data da alta hospitalar 03/05/15

Encontrou no segurado outros defeitos físicos, moléstias ou doenças existentes antes da data do acidente?
Cite especificando lesões/doenças e o percentual de perda funcional

NÃO

Quais os tratamentos que o segurado foi submetido até a data indicada acima? TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PERNA DTE COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO + FISIOTERAPIA

Foram esgotados todos recursos terapêuticos visando a recuperação do paciente? Justifique

SIM

Data da definição da(s) sequela(s)

11/12/2015

Descrição da sequela permanente com perda funcional causada pelo acidente de que o segurado foi vítima

INCAPACIDADE FUNCIONAL DA PERNA DTE

(DOR, EDEMA E LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS)

Grau (mínimo, médio ou máximo) ou percentual

65%

Nome do médico responsável JOÃO BATISTA G. DA SILVA

CRM

Local FORTALEZA - CE

Firma reconhecida do médico

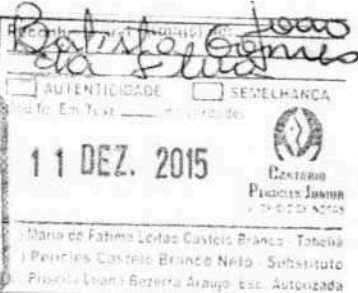
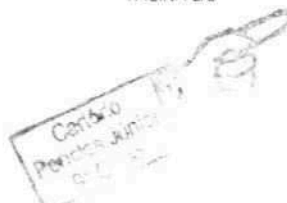
Data 11/12/2015

Assinatura / carimbo

PÁGINA 2/2

Mod. 230/058 - Maio/2011

Dr. João Batista Gomes da Silva
Médico - CRM: 5155
CPF: 228.775.923-91





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2008 / 2015



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **04/08/2015 16:00:40**
 Data / Hora da Ocorrência : **01/05/2015 06:45:00**
 Endereço da Ocorrência: **AV MAESTRO LISBOA**

SAPIRANGA COITE FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO**
 Nascimento : **29/11/1983**
 RG: **30210913** Órgão Emissor: **PM UF: CE - CPF:**
 Filiação: **GERARDO DE SOUSA MAIA**
IEDA OLIVEIRA JACO MAIA
 Endereço: **TV VALERIA 178**
MONDUBIM
FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: **98837-2052**

Histórico

Afirma a noticiante que na data, hora e local acima citados, seu esposo GERARDO DE SOUSA MAIA FILHO pilotava a motocicleta Honda/XRE 300, cor branca, ano 2013/2013, placa OSE8871 (licenciada em nome de Antonia Karlyanne F do Vale), quando foi colidido pelo ônibus de placas OCI9731 (da empresa Vega, prefixo 35112, linha 606-Lagoa Redonda), que avançou a via preferencial, vindo a sair lesionado (fratura exposta na perna direita); QUE, a vítima foi socorrida pelo Samu ao IJF-Centro; E nada mais disse. //Falsa comunicação é crime previsto no artigo 340 do CPB.

Noticiante(s)

Nome : **LEIDIANA DA SILVA FREIRE**
 Endereço : **TV VALERIA 178**
 Bairro : **MONDUBIM**
 Município/UF : **FORTALEZA CE BRASIL** Telefone: **98685-1456**

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

CÉSAR WAGNER MAIA MATEUS MAT.: 011201-1-5

*Boi Cesar Wagner Maia Mateus
 DELEGADO DE POLÍCIA CIVIL
 11.201*

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO



Pág. 1 de 1

2015 04:14

- 0 X

SGS - Sistema de gerenciamento de solicitações - Google Chrome
www.comprevseguros.com.br/sisdpmat/private/processo/detalharProcesso.seam?idProcesso=39151

Dados da Vítima		Dados do Processo	Histórico	
Data do cadastro		Situação Processo	Responsável	Observação
07/12/2015 19:57		PROCESSO INDENIZADO	CAIO/ANCELMO	DATA PAGAMENTO: 07/12/2015 VALOR PAGAMENTO: 4725.00
01/12/2015 15:57		PROCESSO ENVIADO PARA SEG. LÍDER	CLAUDIA PATRICIO DA SILVA	PERÍCIA AGENDADA PARA 04/12/2015 POR ALINE FERNANDA DA SILVA PORTELA (SAUDESEG SISTEMAS DE SAÚDE LTDA.). DADOS DA PERÍCIA DATA DO AGENDAMENTO: 04/12/2015 TIPO DE LOCAL: CLÍNICA NOME DO LOCAL: CLÍNICA CEMSO-DR GREIVE FREITAS-08:00 ÀS 11:00H ENDEREÇO LOGRADOURO: RUA CORONEL ALVES TEIXEIRA NÚMERO: 1.280 COMPLEMENTO: BAIRRO: ALDEOTA
23/11/2015 13:09		PROCESSO ENVIADO PARA SEG. LÍDER	CAIO/ANCELMO	DOCUMENTO BEM RECEBIDO PARA RETIRADA DE PENDÊNCIA.
13/11/2015 17:43		PROCESSO RETORNOU PARA SEG. LÍDER	NAYLLA TARCYHANNE	PENDENCIAMENTO DOCUMENTAL: SINISTRO MOVIMENTADO AUTOMATICAMENTE PARA O ESTADO DE DOCUMENTAÇÃO PENDENTE - NOTIFICAR. DOCUMENTAÇÃO MÉDICO-HOSPITALAR - STATUS: NÃO CONFORME
11/09/2015 11:34		PROCESSO COM RESTRIÇÕES	JANDERSON	
24/08/2015 11:57		PROCESSO ENVIADO PARA SEG. LÍDER	JANDERSON	
24/08/2015 11:20		PROCESSO SOB ANÁLISE	FABIANA DE OLIVEIRA	AGUARDANDO NÚMERO DO SINISTRO.
				1