



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Jose Ronaldo Andrade Mesquita</u>		Data Nasc:
Estado Civil: <u>Casado</u>	Profissão: <u>Autônomo</u>	Nacionalidade: <u>Brasil</u>
RG: <u>90001009058</u>	CPE: <u>820.162.673-72</u>	
Endereço: <u>Rua: Duimundo Fato nº 14</u>		
Cidade: <u>Fortaleza - Ce</u>	CEP: <u>60.330 - 780</u>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, CEP: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a butorga sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicia et extra", podendo agir 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, demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, junta, retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, 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), 06 de Julho de 20 18

JOSE RONALDO ANDRADE MESQUITA
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Jose Ronaldo Andrade Mesquita, residente e
domiciliado na Rua Raimundo Faria, nº 14,
bairro: -, na cidade de Fortaleza, portador(a) do
RG nº 90001009058, inscrito(a) no CPF nº 820.162.673-92
estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 6 de Julho de 20 18.

JOSE RONALDO ANDRADE MESQUITA
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Jose Ronaldo Andrade Mesquita, brasi
leiro(a), Assada, autônomo, portador(a) de cédula
de identidade nº. 90001009038, inscrito(a) no CPF sob o
nº 820.162.673-72, DECLARO que tenho domicílio e sou
residente na Rua: Primavera Fresta, nº 14,
Bairro _____, CEP: _____/CE, conforme
comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 06 de febre 20 18.

JOSE RONALDO ANDRADE MESQUITA

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Sr(a) Jose Ronaldo Andrade Mesquita Pela presente, o (a) Declarar 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 propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, 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. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 6 de Julho 2018

JOSE RONALDO ANDRADE MESQUITA

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO																																							
 VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1029310875	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">NOME</td> </tr> <tr> <td colspan="2">JOSE RONALDO ANDRADE MESQUITA</td> </tr> </table>	NOME		JOSE RONALDO ANDRADE MESQUITA																																			
	NOME																																						
	JOSE RONALDO ANDRADE MESQUITA																																						
		<table border="1"> <tr> <td colspan="2">DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF</td> </tr> <tr> <td>90001009058</td> <td>SEPDSE CE</td> </tr> <tr> <td>CPF</td> <td>DATA NASCIMENTO</td> </tr> <tr> <td>820.162.673-72</td> <td>09/04/1974</td> </tr> <tr> <td colspan="2">FILIAÇÃO</td> </tr> <tr> <td colspan="2">VICENTE DE PAULO MESQUITA ROSA MARIA ANDRADE MESQUITA</td> </tr> <tr> <td>PERMISSÃO</td> <td>ACC CAT. HAB.</td> </tr> <tr> <td>CONDICIONALE</td> <td>AB</td> </tr> <tr> <td>Nº REGISTRO</td> <td>VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO</td> </tr> <tr> <td>05586702425</td> <td>16/07/2019 05/09/2012</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">  PROIBIDO PLASTIFICAR 1029310875 </td> <td> <table border="1"> <tr> <td colspan="2">OBSERVAÇÕES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SEM OBSERVAÇÃO.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">  ASSINATURA DO PORTADOR </td> </tr> <tr> <td>LOCAL</td> <td>DATA EMISSÃO</td> </tr> <tr> <td>FORTALEZA, CE</td> <td>02/12/2014</td> </tr> <tr> <td colspan="2">  ASSINATURA DO EMISSOR </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 18178711250 CE142823031 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> DETRAN-CE (CEARA) </td> </tr> </table></td></tr></table>	DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF		90001009058	SEPDSE CE	CPF	DATA NASCIMENTO	820.162.673-72	09/04/1974	FILIAÇÃO		VICENTE DE PAULO MESQUITA ROSA MARIA ANDRADE MESQUITA		PERMISSÃO	ACC CAT. HAB.	CONDICIONALE	AB	Nº REGISTRO	VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO	05586702425	16/07/2019 05/09/2012	 PROIBIDO PLASTIFICAR 1029310875	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">OBSERVAÇÕES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SEM OBSERVAÇÃO.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">  ASSINATURA DO PORTADOR </td> </tr> <tr> <td>LOCAL</td> <td>DATA EMISSÃO</td> </tr> <tr> <td>FORTALEZA, CE</td> <td>02/12/2014</td> </tr> <tr> <td colspan="2">  ASSINATURA DO EMISSOR </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 18178711250 CE142823031 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> DETRAN-CE (CEARA) </td> </tr> </table>	OBSERVAÇÕES		SEM OBSERVAÇÃO.		 ASSINATURA DO PORTADOR		LOCAL	DATA EMISSÃO	FORTALEZA, CE	02/12/2014	 ASSINATURA DO EMISSOR		18178711250 CE142823031		DETRAN-CE (CEARA)
DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF																																							
90001009058	SEPDSE CE																																						
CPF	DATA NASCIMENTO																																						
820.162.673-72	09/04/1974																																						
FILIAÇÃO																																							
VICENTE DE PAULO MESQUITA ROSA MARIA ANDRADE MESQUITA																																							
PERMISSÃO	ACC CAT. HAB.																																						
CONDICIONALE	AB																																						
Nº REGISTRO	VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO																																						
05586702425	16/07/2019 05/09/2012																																						
 PROIBIDO PLASTIFICAR 1029310875	<table border="1"> <tr> <td colspan="2">OBSERVAÇÕES</td> </tr> <tr> <td colspan="2">SEM OBSERVAÇÃO.</td> </tr> <tr> <td colspan="2">  ASSINATURA DO PORTADOR </td> </tr> <tr> <td>LOCAL</td> <td>DATA EMISSÃO</td> </tr> <tr> <td>FORTALEZA, CE</td> <td>02/12/2014</td> </tr> <tr> <td colspan="2">  ASSINATURA DO EMISSOR </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> 18178711250 CE142823031 </td> </tr> <tr> <td colspan="2"> DETRAN-CE (CEARA) </td> </tr> </table>	OBSERVAÇÕES		SEM OBSERVAÇÃO.		 ASSINATURA DO PORTADOR		LOCAL	DATA EMISSÃO	FORTALEZA, CE	02/12/2014	 ASSINATURA DO EMISSOR		18178711250 CE142823031		DETRAN-CE (CEARA)																							
	OBSERVAÇÕES																																						
	SEM OBSERVAÇÃO.																																						
	 ASSINATURA DO PORTADOR																																						
LOCAL	DATA EMISSÃO																																						
FORTALEZA, CE	02/12/2014																																						
 ASSINATURA DO EMISSOR																																							
18178711250 CE142823031																																							
DETRAN-CE (CEARA)																																							



SANTANDER FREE

fls. 18

Nº DO CARTÃO 4108 XXXX XXXX 7262 | VISA

Limite Total de Crédito	R\$ 2.210,00
Limite para saque à vista **	R\$ 110,00
Limite disponível em 29/09/2017	R\$ 1.307,82
Limite extra SuperCrédito disponível***	R\$ 2.650,00

**A utilização deste limite comprometerá o limite total do cartão.

***Crédito sujeito à aprovação.

Parcelas a vencer	Próxima Fatura	Total a Vencer*
Compras Parceladas	R\$ 199,62	R\$ 598,86
TOTAL	R\$ 199,62	R\$ 598,86

*Somatória de todas as parcelas a vencer, incluindo as que vencerão na próxima fatura (demonstradas acima).

Juros (ao mês) para o próximo período

Parcelamento automático	9,99%
Crédito Rotativo	10,19%
Saques	18,89%
Compras Parceladas com juros	2,49%
Parcelamento de Fatura	9,99%
SuperCrédito	5,99%
Total Parcelado	7,99%

Pagando apenas o valor mínimo desta fatura até a data de vencimento, o valor dos juros mais impostos a ser pago na próxima fatura será de: R\$ 28,79.

Data de fechamento desta fatura	29/09/2017
Previsão de fechamento da próxima fatura	30/10/2017

Parcela esta fatura em:
12 X 41,27Pagamento Mínimo
R\$ 45,50Total desta Fatura
R\$ 303,32

Se você pagar qualquer valor entre o Pagamento Mínimo e o Total da Fatura: esta diferença será financiada pelo próximo período com os juros do Crédito Rotativo e IOF.

Vencimento
12/10/2017

Conveniência

Parcela o total desta fatura em:

24 X	31,77	18 X	34,54	15 X	37,11	11 X	41,27
08 X	52,45	06 X	64,10	04 X	87,85		

PARA CONTRATAR O PARCELAMENTO DE FATURA:

Faça um único pagamento do valor da parcela escolhida até o vencimento desta fatura. O valor da parcela já inclui IOF e taxa de juros. Cartões em atraso devem consultar a Central de Atendimento Santander antes da contratação.

Período de Acúmulo de Pontos de 16/08/2017 a 15/09/2017

Estas são informações consolidadas de todos os seus cartões que participam do Pontos Esfera.

Saldo de Pontos Anterior:

3.474

(+/-) Pontos Acumulados por Transações

300

(=) Pontos Disponíveis:

3.774

Para mais informações e consultar o saldo atualizado, acesse www.santanderesfera.com.br ou ligue para a Central de Atendimento Santander.Pontos
Esfera

Importante

	Prefixo 033-7	03399.49281 36981.727203.68484 001026 4 00000000000000			
Nome do Pagador: JOSE RONALDO ANDRADE MESQUITA - CPF/CNPJ: 820.162.673-72 RAIMUNDO FROTA 14 - CASA 05 BARRA DO CEARA CEP 60330-780 FORTALEZA CE					
Nosso Número 8172720684840		Número do Documento 7097660046397010		Data de Vencimento 12/10/2017	Valor do Documento R\$ 303,32
Beneficiário Danico Santander (Brasil) S.A. - CNPJ: 90.400.888/0001-42 Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 e 2235 Bloco A - Vila Olímpia - São Paulo - SP - cep 04543-011					
Agência / Código Beneficiária 050 04 92836 9				Autenticação Mecânica	

	033-7	03399.49281 36981.727203.68484 001026 4 00000000000000				
Agência Receptora Pagável preferencialmente no banco Santander			Vencimento 12/10/2017			Número do Cartão 4108 XXXX XXXX 7262
Beneficiário Banco Santander (Brasil) S.A. - CNPJ: 90.400.888/0001-42 Avenida Presidente Juscelino Kubitschek, 2041 e 2235 Bloco A - Vila Olímpia - São Paulo - SP - cep 04543-011			Agência/Cód. Beneficiário 050 04 92836 9			Nosso Número 8172720684840
Data Documento 29/09/2017	Número do Documento 7097660046397010	Especie FT-CI	Aceite N	Data Process 29/09/2017	Nosso Número 8172720684840	Vencimento 12/10/2017
Uso Banco CENTRAL	Carteira COB	Especie R\$	Quantidade	Valor	Valor do documento 7097660046397010	Total desta Fatura R\$ 303,32

Instruções: PREENCHER O VALOR A SER PAGO NO CAMPO <VALOR DO DOCUMENTO> FATURAS PAGAS APOS O VENCIMENTO TERÃO ACRESCIMO E ENCARGOS, CALCULADOS A PARTIR DA DATA DO VENCIMENTO E INCLUIDOS NA SUA PROXIMA FATURA MENSAL. APOS 01/11/2017, PAGAR SOMENTE NAS AGENCIAS DO SANTANDER.

VISA

RECIBO DO CLIENTE

Autenticação no verso

JOSE RONALDO ANDRADE MESQUITA
RAIMUNDO FROTA 14
CASA 05 BARRA DO CEARA
60330-780 FORTALEZA CE

CTCE FORTALEZA CE PL1



7208288526251661076006581630031017

Pagador

Autenticação Mecânica

Ficha de Compensação

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/07/2018 às 10:34, S. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0145646-69.2018.8.06.0001 e código 99060001.



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 - 4328 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/08/2017 10:38:05**
Data / Hora da Ocorrência: **20/08/2017 10:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA TEODOMIRO DE CASTRO C/**
Complemento: **RUA DONA MENDINHA**
Bairro: **ALVARO WEYNE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE A ANTIGA JANGADEIRA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSÉ RONALDO ANDRADE MESQUITA**
Nascimento: **09/04/1974** CPF: **820.162.673-72**
RG: **90001009058** Orgão Emissor: **SSPDs** UF: **CE**
Filiação: **ROSA MARIA ANDRADE MESQUITA**
VICENTE DE PAULO MESQUITA
Endereço: **RUA LARA, 1744 CASA 75**
Bairro: **JARDIM IRACEMA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.330-527**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98751-6308**

Noticiante(s)

Nome: **GERISLANDYA DO NASCIMENTO DA SILVA**
Nascimento: **20/03/1985** CPF: **998.055.703-63**
RG: **99010220711** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **GERALDA BERNARDO DO NASCIMENTO**
FRANCISCO JORGE FERREIRA DA SILVA
Endereço: **RUA LARA, 1744 CASA 75**
Bairro: **JARDIM IRACEMA** CEP: **60.330-527**
Município: **FORTALEZA/CE** Telefone: **(85) 98605-8243**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **NUU5178** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1670BR329330** Renavam: **274864878** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **JOSE RONALDO ANDRADE MESQUITA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **OSQ9741** Uf: **CE** Município: **PENTECOSTE** Chassi: **9BD195162D0454442** Renavam: **524798958** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **FIAT/UNO WAY 1.0** Ano Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCO ANTONIO SOARES MENDES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O NOTICIANTE (ESPOSA) QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADO QUE, A VITIMA (ESPOSO) PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA **NUU-5178-CE**; QUE TRAFEGAVA PELA RUA TEODOMIRO DE CASTRO; QUE UM OUTRO VEICULO DE PLACAS **OSQ-9741**, AVANÇOU A



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 - 4328 / 2017

PREFERENCIAL, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM A MOTO DA VITIMA NA VIA; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO 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 DO 1. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Camila Lúcia do N. da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9



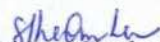
DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **José Ronaldo Andrade Mesquita**, no dia **20/08/2017**, às **12h**, na **Rua Teodomiro de Castro**, no **Bairro Álvaro Weyne**, vítima de acidente de trânsito.

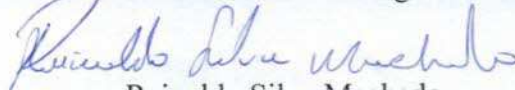
Documento requerido pela Sra. **Gerislândya do Nascimento da Silva**, Processo nº **P822946/2017**.

Fortaleza, 24 de agosto de 2017.

Atenciosamente,


Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza



Reinaldo Silva Machado

Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 23/08/2017 10:8:9

Registro de Atendimento Emergencial

Por: JOSE URBANO DA MOTA COELHO

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 20/08/2017 12:41:31	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 702902568538476	NOME: JOSE RONALDO ANDRADE MESQUITA				Registro: 5523891		
CPF: 82016267372	RG:	D. NASC: 09/04/1974	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: ROSA MARIA ANDRADE DE MESQUITA			NOME DO PAI: SEM INFORMAÇÃO				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: RAIMUNDO FROTA		Nº: 4	BAIRRO: BARRA DO CEARA			
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60330780			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: samu uso 83 cond afonso			PARENTESCO:		TELEFONE: 987516308		
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 carro, pick up ou camionete							
QUEIXAS: colisão moto carro, apresenta fx exposta MID, nega tce							
OBSERVAÇÕES: problemas em extremidades, fx exposta							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					



LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE ALTA

Nome: José Ronaldo André da Silva
Idade: _____ anos _____ meses
Prontuário: 5123 891 Unidade: _____ Leito: SK M16

RESUMO CLÍNICO

Evolução/Intercorrências/Medicações relevantes:

Apresenta el. fratura exp. no dente 11, fratura
descolamento e fratura interna.

Diagnóstico Principal: Fratura no dente exp
Diagnósticos Secundários: _____

Seqüelas Apresentadas: _____

Procedimentos Cirúrgicos:

- () Não
- 1- Cirurgia realizada: Interven. de fr. exp. no dente 11 Cirurgião: Carlos Renato
Tipo de anestesia/Sedação: baixa Data 21 / 08 / 13
- 2- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data _____
- 3- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data _____
- 4- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data _____
- 5- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data _____
- 6- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data _____

Procedimentos Invasivos/Exames

() Sim () Não

1- _____ Data _____
2- _____ Data _____

Prefeitura de
FortalezaATESTADO MEDICO

Nome: JOSE RONALDO ANDRADE DE MESQUITA

PACIENTE COM HISTORICO DE FRATURA DE DIAFISE DE TIBIA, EXPOSTA, ABORDADO CIRURGICAMENTE COM FIXADOR EXTERNO NA EMERGENCIA.

FRATURA AINDA NÃO CONSOLIDADA, PACIENTE AINDA NECESSITA DE AUXILIO DE MULETAS PARA DEAMBULAÇÃO

APRESENTA AINDA FERIMENTOS EM PELE DE PERNA DIREITA, EM CICATRIZAÇÃO

Dr. Caio Prado S. Campos
Residente Traumatologia-Ortopedia
CREMEC: 15483

Fortaleza, 06 de SETEMBRO de 2017.

SINISTRO 3170642080 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE RONALDO ANDRADE MESQUITA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JOSE RONALDO ANDRADE MESQUITA

CPF/CNPJ: 82016267372

Posição em 12-06-2018 15:58:26

Após a liberação do pagamento da indenização, recebemos seu pedido de reanálise do processo. No entanto, após a realização da perícia médica e análise de sua documentação, não foram identificadas novas lesões permanentes ou agravamento daquelas já indenizadas. Por esse motivo, informamos que o seu pedido de reanálise foi encerrado e que fica mantido o valor pago anteriormente, conforme carta abaixo enviada para seu endereço.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/12/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00