



Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará - 1º Grau

O documento a seguir foi juntado aos autos do processo de número 3001357-47.2018.8.06.0015 em 29/08/2018 12:41:56 por ANDRE MEDEIROS SALES

Documento assinado por:

- ANDRE MEDEIROS SALES

Consulte este documento em:

<http://pje.tjce.jus.br:80/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
usando o código: **18082912302343300000008243643**

ID do documento: **8440286**



18082912302343300000008243643

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: Cláudio Araújo de Sousa
Estado Civil: _____ **CPF:** 658.804.043-15
RG: 9901202422 **SSP/** ce
Endereço: Rua: CMD. Gmca 1752
Bairro: PA. São José **CEP:** 60730-155
Cidade: Fortaleza **UF:** ce
Telefone(s): 87921652 / 88522591 / _____
E-mail: _____

OUTORGADOS: **DAVI PINHEIRO CAVALCANTE**, brasileiro, solteiro, advogado, (OAB/CE, 27.902 e OAB/PI 10.482), CPF 034.714.483-73, **MARCELA PINHEIRO CAVALCANTE**, brasileira, solteira, advogada, (OAB/CE 27.208), CPF 026.770.283-36 ambos com escritório na Avenida Dom Luis, 176 Sala 808, Aldeota, CEP: 60160-230 Fortaleza- CE, integrantes da sociedade de advogados **PINHEIRO CAVALCANTE ADVOGADOS ASSOCIADOS**, pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ sob o nº. 18.833.866/0001-49 e registrada na OAB/CE sob o nº 890.

PODERES: Amplos e ilimitados poderes para o FORO GERAL, inclusive os poderes da cláusula **AD E EXTRA JUDICIA**, promoverem, conjunta ou isoladamente, Ação perante a Justiça Federal contra a Administração Direta e Indireta da União Federal, outorgando-lhes ainda os poderes especiais para firmar acordos e compromissos, transigir, desistir e renunciar a direitos, inclusive pecuniários, receber e dar quitação de valores decorrentes da interposição da ação aludida, podendo realizar tudo mais que se fizer necessário para o fiel cumprimento deste mandato, inclusive substabelecer com ou sem reserva de poderes.

Fortaleza, 16 de Agosto de 2017

Cláudio Araújo de Sousa

DECLARAÇÃO PARA JUSTIÇA GRATUITA

Nome: Claudete Araujo de Sousa
Estado Civil: _____ CPF: 658.804.043-15
RG: 9901202422 SSP/ pe
Endereço: Rua: CMP. Garcia 1752
Bairro: PA. São José Cep: 60730 155
Cidade: Fortaleza UF: ce
Telefone(s): _____ / _____ / _____

Declaro para fazer prova junto à Justiça do Ceará, que não disponho de meios para custear despesas processuais, nesse sentido pleiteio o benefício da gratuidade de justiça, amparado (a) na Lei 1.060/50 c/c a Lei 7.115/83, e dessa forma estou ciente de que esta afirmação produzirá todos os efeitos legais.

Fortaleza, 16 de Agosto de 20 17

Claudete Araujo de Sousa

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS

CLÁUSULA PRIMEIRA: Contratantes: Celebram o presente Contrato de Honorários advocatícios, de um lado, **PINHEIRO CAVALCANTE ADVOGADOS ASSOCIADOS CNPJ nº. 18.833.866/0001-49**, representada pelos seus Sócios DAVI PINHEIRO CAVALCANTE, advogado, inscrito na (OAB/CE 27.902, OAB/PI 10.482 e OAB/DF 43.995) e MARCELA PINHEIRO CAVALCANTE, advogada, inscrita na OAB/CE nº 27208, ambos com escritório profissional na Avenida Dom Luis, 176 Sala 808, Aldeota, CEP: 60160-230 Fortaleza- CE, doravante denominado CONTRATADO e de outro:

Nome: Audete Araujo de Sousa
 Estado Civil: _____ CPF: 658.804.043-15
 RG: 9901302 402 SSP/ CE
 Endereço: R. Emb. Garcia 1752
 Bairro: Pa. São José CEP: 60730-155
 Cidade: Fortaleza UF: CE
 Telefone(s): _____ / _____
 E-mail: _____

CLÁUSULA SEGUNDA: A CONTRATADA compromete-se a prestar serviços profissionais à (o) CONTRATANTE praticando com zelo todos os atos necessários ao fiel e cabal desempenho do mandato que lhes foi outorgado, para concessão/revisão da sua pensão ou aposentadoria.

CLÁUSULA TERCEIRA: O (a) CONTRATANTE pagará a CONTRATADA, em remuneração aos serviços aludidos, a importância correspondente 30% (trinta por cento) sobre a quantia bruta auferida sobre os atrasados. O CONTRATANTE declara que não pagou nenhum valor adiantado aos CONTRATADOS para propositura da ação, objeto do presente contrato.

PARAGRAFO PRIMEIRO: Os Honorários serão devidos a partir do recebimento da concessão/revisão da aposentadoria/acordo administrativo ou judicial, que deverão ser pagos, por dedução da quantia a ser recebida pelo Constituinte, através de alvará, levantamento de valores administrativos ou judiciais, transação ou depósitos em conta corrente ou outros meios previstos de pagamento direto feito ao Contratante pela parte adversa, a partir da assinatura do contrato (art. 22, parágrafo 4º da Lei 8.906/94).

CLÁUSULA QUARTA: Fica a Contratada autorizada a anexar este Contrato aos Autos do processo da Ação proposta, para destaque dos honorários contratuais.

CLAUSULA QUINTA: É eleito o foro da Comarca de Fortaleza-Ceará para a solução de conflitos oriundos deste Contrato.

Fortaleza, 16 de Agosto de 20 17

Audete Araujo de Sousa

DAVI PINHEIRO CAVALCANTE

MARCELA PINHEIRO CAVALCANTE

Testemunhas:

1) _____

2) _____



Cagece  **GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria das Cidades

Nº de Inscrição: 003378292

DADOS DO CLIENTE
 Nome: ANTONIO JOSE PEREIRA BERNARDINO
 End. Leitura: RU CMD GARCIA, 1752, PARQUE SAO JOSE
 Cidade: FORTALEZA
 End. Entreg: CEP: 60730-155
 Cidade:
 Local: 001 Setor: 028 Quadra: 0152 Lote: 0547 Comp: 0000
 Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS
 Residencial: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen ^{m³}	Média Semestral (m³)
AGUA	R13F268927	841	859	18	20

DATAS
 Leitura Atual: 09/07/2017 Emissão: 09/09/2017 Lacre Água: 1
 Leitura Anterior: 10/07/2017 Próxima Leitura: 11/09/2017 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 06/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Enigidas	541	541	128	541	541
Analisadas	561	561	561	559	559
Em conformidade	557	548	527	526	559

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MEDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 24 m³ META: 19 m³.
 Constatamos debito de R\$ 448,79. Caso desconsiderar.
 RELATORIO DA QUANTIDADE DA AGUA VEJA N° SITE: CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
AGUA	65,34	Mês/Ano
ESGOTO	52,82	AGO/16
PARCELAMENTO DE DEZ	53,80	SET/16
MULTA DE 2%	3,63	OUT/16
JUROS/MULTA TARIFA CONT	0,26	NOV/16
JUROS DE 0,03% AO DIA	2,24	DEZ/16
ACRESC. IMPONT. AGUA TARI	0,25	JAN/17



Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará - 1º Grau

O documento a seguir foi juntado aos autos do processo de número 3001357-47.2018.8.06.0015 em 29/08/2018 12:41:56 por ANDRE MEDEIROS SALES

Documento assinado por:

- ANDRE MEDEIROS SALES

Consulte este documento em:
<http://pje.tjce.jus.br:80/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
usando o código: **18082912394329600000008243762**
ID do documento: **8440414**



18082912394329600000008243762



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
2ª UNIDADE DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL
Av. Godofredo Maciel, 3100, Maraponga - Fortaleza (CE)
Fone: (85) 3488-7288 E-mail: for02iecc@tjce.jus.br

Pág. 1

Processo nº. 0046094-94.2015.8.06.0015 Art. 303 CTB

Autor(a) do fato: MARIA GOMES ARAUJO

Vitima: CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA

TERMO DE AUDIÊNCIA PRELIMINAR

Aos 28 (vinte e oito) dias do mês de março de 2017, às 10:30 horas, na sala de audiências da 2ª Unidade do Juizado Especial Cível e Criminal, após o pregão de estilo foi aberta a audiência preliminar, em conformidade com o art. 72 da Lei nº 9.099/95, onde foi atestada a presença da vítima, CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA, RG 99012021422, telefone 98792.1652, a qual manifestou seu interesse em representar contra a autora MARIA GOMES ARAUJO, que não compareceu ao ato, conforme informações do ARMP, devolvido aos autos com a informação "MUDOU-SE". " Dada a palavra ao representante do Ministério Público: 1 - requeremos a secretaria que realize buscas do endereço da autora, por meio do sistema SIEL/RECEITA FEDERAL, em caso negativo, requeremos diligências policiais no intuito de localizá-la. 2 - quanto ao VALDEMIR FEITOSA DOS SANTOS, este deve figurar como vítima, pois estava pilotando a motocicleta, quando foi atropelado pela autora, e como faltou ao ato, e como não podemos indefinidamente tentar localizá-lo e em especial por que deveria comunicar ao juízo seu endereço atualizado, e como não o fez, denota renúncia tácita ao processo, o qual deve ser arquivado quanto a ele." Em seguida, o MM. Juiz proferiu o seguinte despacho: "Acolho o parecer ministerial quanto ao pedido nº 1, quanto ao pedido nº 2, no que tange ao arquivamento por renúncia tácita ao direito de representação, concordamos com o mesmo. Expeça-se ofício ao DP competente para que sejam feitas diligências necessárias que deverão ser cumpridas em caráter de urgência e dentro do prazo máximo de 30 (trinta) dias. Devolvidos os autos e localizada a autora do fato, determino que a Secretaria designe nova data para realização de audiência preliminar. Caso infrutíferas as diligências, abra-se vista ao MP." Nada mais havendo, encerrou-se o presente termo que, depois de lido e achado conforme, vai devidamente assinado.

Juiz de Direito: _____

Dr. Carlos Henrique Garcia de Oliveira

Promotor de Justiça: _____

Dr. José Gusmão Bastos Junior

VITIMA: Claudete Araujo de Sousa



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
2ª UNIDADE DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL E CRIMINAL
Av. Godofredo Maciel, 3100, Maraponga - Fortaleza - Ceará
Fone: (85) 3488 7288 E-mail: for02jecc@tjce.jus.br

Procedimento nº 0046094-94.2015.8.06.0015

Autor(es) do fato: VALDEMIR FEITOSA DOS SANTOS e MARIA GOMES DO SANTOS

Vítima(s): CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA e VALDEMIR FEITOSA DOS SANTOS

Fortaleza (CE), 23 de novembro de 2016.

CARTA DE INTIMAÇÃO

Pela presente, fica V.Sa. devidamente INTIMADO (A) da AUDIÊNCIA PRELIMINAR designada para o dia 28 DE MARÇO DE 2017 às 10:30 horas, na sala de audiência desta Unidade, sito no endereço supra, nesta Capital. Ficado ciente de que deverá comparecer pessoalmente, podendo ser acompanhado(a) de advogado(a), bem como não poderá mudar de endereço sem a comunicação devida ao Juízo. A ausência injustificada na presente audiência poderá acarretar a condução coercitiva. Eu, Larissa Lailla Cavalcante Sousa, mat. 24039 o digitei e, Paulo Ygor Macêdo Lôbo Piauilino, Diretor de Secretaria, mat. 5514, subscrevo.

Larissa Lailla Cavalcante Sousa
p/Bel. Paulo Ygor Macêdo Lôbo Piauilino
Diretor de Secretaria da 2ª UJECC

Ao(á) Sr(a).:
CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA
RUA HUMBERTO LOMEU, 1579, GRANJA PORTUGAL
FORTALEZA (CE)
CEP: 60541-115

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMUPrefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde**CERTIDÃO NARRATIVA**

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, e a requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA prestou atendimento ao Sra. Claudete Araújo de Sousa no dia 25/09/2014 às 10h42min na Rua Comendador Garcia, nº 1625, Bairro Parque São José. Paciente vítima de urgência traumática, sendo provável vítima de colisão moto / carro. Paciente foi atendida no local e removida ao hospital Doutor José Frota-Centro.

Fortaleza, 10 de novembro de 2014.

Atenciosamente,



Felipe dos Santos Dias Soares
Gerente
SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA



RUA PADRE GUERRA, 1350 - PARQUE LÂNDIA - CEP: 60455-360
FONE: (085) 3452.9155 - FAX: (085) 3452.9153
FORTALEZA-CE
ouvidoria@samu.fortaleza.ce.gov.br



Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará - 1º Grau

O documento a seguir foi juntado aos autos do processo de número 3001357-47.2018.8.06.0015 em 29/08/2018 12:41:56 por ANDRE MEDEIROS SALES

Documento assinado por:

- ANDRE MEDEIROS SALES

Consulte este documento em:

<http://pje.tjce.jus.br:80/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
usando o código: **18082912392881100000008243758**

ID do documento: **8440410**



18082912392881100000008243758

http://189.28.128.111/cgi-bin/autorizador_ah?justificativa=INTE

AUTORIZAR -> INTERNAÇÃO

Código 116307949

Identificação da Unidade

Unidade Solicitante:	UF INSTITUTO DR. JOSE PROTA CENTRAL	CNES:	2529149
Unidade Executante:	UF INSTITUTO DR. JOSE PROTA CENTRAL	CNES:	2529149
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro	RUA SENADOR POMPEU - 1757 - - CENTRO	Município	PORTALEZA
Município Regulador	PORTALEZA		
Data de Solicitação	02.10.2014 - 15:38:27	Operador	JOELZILA_R_DF
Data de Autorização	02/10/2014 - 15:40:10	Operador	JOELZILA_R_DF
Data de Reserva	03.10.2014		
Data Prevista de Alta	07.10.2014		

Dados do Paciente

Unidade Referência:	Não Informado	CNES:	
Nome do Paciente	CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA	CNS:	898000503218768
Data de Nascimento:	11.08.1981	Sexo:	Masculino
Nome da Mãe	JARZNA PAULA DE ARAUJO	Telefone:	
Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro		Naturalidade:	PORTALEZA - CE
Município	PORTALEZA	UF	CE
Nome do Responsável		CEP	60730440
		Telefone do Responsável	

Dados da Solicitação

CPF do Médico Solicitante:	00000000000	Nome do Médico Solicitante:	FRANCISCO RIBSON DE VASCONCELOS ALVES
Diagnóstico Inicial - CID:	FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA - S828		
Classificação de Risco	AMARELO - urgência, atendimento a mais rápido possível.		
Caráter	11 - Urgência		
Clinica:	ESPEC - CIRURGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	Clinica Complementar:	Nenhuma
Procedimento Solicitado:	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAPFISE DA TIBIA	Código:	0408050500

Observações Gerais

Ons feita em 02/10/2014 - 15:40:10 por JOELZILA_R_DF
 INTERNAÇÃO NO UF PARA TRATAMENTO CLÍNICO E/OU CIRÚRGICO

Laudo Técnico e Justificativo da Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
 PACIENTE COM FRATURA DE DIAPFISE DE TIBIA. PORTADORA DE DEPRESSÃO. COM HISTÓRIA DE TENTATIVA DE AUTÓLISE, FOI TRANSFERIDA PARA LEITO DE RETAGUARDA DO UF NO PSA, PORÉM RETORNOU PARA O UF APÓS AVALIAÇÃO MÉDICA.

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
 ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RX

Condições que Justificam a Internação:
 RISCO DE COMPLICAÇÃO

Parâmetros

Assinatura e Carimbo do Médico Regulador (autorizador) _____

CPF 35953276300 Data _____

http://189.28.128.111/cgi-bin/autorizador_ik7justificativa=PACIE

AUTORIZAR-INTERNAÇÃO

Código 116188031

Identificação da Unidade

Unidade Solicitante:
 DF INSTITUTO DR JOSE PROTA CENTRAL

Unidade Executante:
 DF INSTITUTO DR JOSE PROTA CENTRAL

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro
 RUA SENADOR POMPEU - 1757 - CENTRO

Município Regulador: FORTALEZA

Data de Solicitação: 01.10.2014 - 16:21:07

Data de Autorização: 01/10/2014 - 15:22:41

Unidade de Reserva: 06.10.2014

Data Prevista de Alta: 14.10.2014

Dados do Paciente

Unidade Referencial:
 Não Informado

Nome do Paciente:
 CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA

Data de Nascimento: 11.08.1981

Sexo: Masculino

Nome da Mãe:
 JARDNA PAULA DE ARAUJO

Logradouro, Endereço, Nº, Complemento, Bairro

Município: FORTALEZA

Nome do Responsável

Dados da Solicitação

CPF do Médico Solicitante: [vazio]

Diagnóstico Inicial - CID:
 TRAUMATISMO CEREBRAL DIFUSO - S062

Classificação de Risco:
 AMARELO - urgência, atendimento o mais rápido possível.

Caráter:
 11 - urgência

Clinica:
 ESPEC - CLINICO - NEUROLOGIA

Procedimento Solicitado:
 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRIANÇESCAVALICO (GRAU MEDIO)

Observações Gerais

Obs feita em 01/10/2014 - 16:22:41 por GLEUCE_R_DF
 PACIENTE INTERNADO NO DF.

Lauda Técnica e Justificativa da Internação

Principais Sinais e Sintomas Clínicos:
 ACIDENTE DE MOTO C/ TCE E CONVULSÕES - FRATURA PERNA E

Principais Resultados de Provas Diagnósticas:
 ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RX

Condições que Justificam a Internação:
 RISCO DE COMPLICAÇÃO.

Parecer

Assinatura e Carimbo do Médico Regulador (autorizador)

CNES:
 2529149

CNES:
 2529149

Município:
 FORTALEZA

Operador: GLEUCE_R_DF

Operador: GLEUCE_R_DF

CNES:
 89800503218768

CNS:
 89800503218768

Telefone:

Naturalidade:
 FORTALEZA - CE

UF:
 CE

CEP:
 60739440

Telefone do Responsável

Clinica Complementar:
 Nenhuma

Código:
 0203940092

CPF: 22173515315

Data:

Impressão

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Ortopedia

Atestado - Serviço de Traumatologia-

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA		
LEITO:			
DATA DE INTERNACAO:	25 09 2014	DATA DA ALTA:	14/10/2014
BE/PRONT:	5324601	CIDADE DE ORIGEM:	FORTALEZA
IDADE:	33		
DIAGNOSTICOS:	FRATURA DE TIBIA - DIAFISE ESQ (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:			
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	PAULO CESAR		
RESIDENTE DO LEITO:	RESIDENTE INDEFINIDO		

Dr. Pedro Barreira Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CREMEC-MT/01		Retornar dia: -/-/- Hora: para Dr.
Ass:	<i>Paulo Cesar</i>	
Data: 14/10/14	Dispensa do trabalho por: 60 (sessenta) Dias	
Imprimir		

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web

14/10/2014 11

Pub - Prescrição Médica http://172.30.40.252/generator/recipe_app/imprime_recipeuario.php?p...

Visual Hospub - INSTITUTO DR. JOSE FROTA - PRESCRIÇÃO MÉDICA

Identificação do Paciente

Prontuario: **5324601** Nome do Paciente: Data de Nascimento: Sexo:

Profissional: **ANTONIO GOMES FILMO** Atividade: **NEUROCIRURGIA**

Data Registro: **03/10/2014**

10:00:00

Descrição:

CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA

- 1- DIETA GERAL
- 2- DÍPIRONA (02:18) AD, EV, DE 6/6hs S/N *15 00:12*
- 4- TRAMAL 100mg + 100ml SF 0,9% EV, 8/8hs S/N *18*
- 5- PLASIL (02:18) AD, EV, DE 8/8hs S/N
- 6- LIQUEMINE 0,25ML SC 12/12HS *17 05*
- 7- RANITIDINA 150MG VO PELA MANHÃ *06*
- 8- BUSCOPAN COMPOSTO (05:15)AD, EV, DE 6/6hs SE DOR ABDOMINAL
- 9- SINAIS VITAIS
- 10-HIDROCORTIZONA 100MG -01FA +20ML AD EV /DIA *17*
- 11-AEROSOL COM SF0,9% 05ML+ BEROTEC SGTS + ATROVENT 10MG
- 12- FENITOINA 100MG 1CPVO DE 8/8H *14 22 06*

Dala inguinopodolica

ta de Impressão: 03/10/2014 10:00:04

ANTONIO GOMES FILMO R.M./G.R.O.:28994
Carimbo e Assinatura do Médico

MAUHA 03/10/14

Rx. Pórex.



Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará - 1º Grau

O documento a seguir foi juntado aos autos do processo de número 3001357-47.2018.8.06.0015 em 29/08/2018 12:41:56 por ANDRE MEDEIROS SALES

Documento assinado por:

- ANDRE MEDEIROS SALES

Consulte este documento em:
<http://pje.tjce.jus.br:80/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
usando o código: **18082912393677900000008243760**
ID do documento: **8440412**



18082912393677900000008243760

 **INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA**
"24 hora de proteção à vida"

 **Fortaleza**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA		ID Paciente: 5324601
Data de Nascimento: 11/08/1981	Idade: 33 anos	Sexo: M
Médico Solicitante: (Sem nome)		Data do Exame: 28/09/2014

LAUDO

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO – URGÊNCIA

TÉCNICA: Exame realizado em tomógrafo multislice com aquisição volumétrica do crânio, sem administração de contraste iodado:

- Parênquima encefálico com valores de atenuação normais.
- Sistema ventricular anatômico.
- Linha média centrada.
- Cisternas preservadas
- Fossa posterior sem peculiaridades
- Não evidenciado hematoma extra-axial
- Não evidenciado traço de fratura craniana.


SILVANA PINHEIRO CRM: 3914

Visual HosPub - Prescrição Médica http://172.30.40.252/generador/rego/app/imprime_receituario.php?

Visual HosPub - INSTITUTO DR. JOSE FROTA - PRESCRIÇÃO MÉDICA

Identificação do Paciente

Prontuário: **5324601** Nome do Paciente: Data de Nascimento: Sexo:

Profissional: **DIRECAO DA EMERGENCIA** Atividade: **MEDICO(QUALQUER ESPECIALIDADE)**

Data Registro: **08/10/2014 08:30:27**

Descrição:

CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA

1- DIETA GERAL *Dieta Zero 22h*

2- DIFIRONA (02:18) AD, EV, DE 6/6hs S/N *S/N*

4- TRAMAL 100mg + 100ml SF 0,9% EV, 8/8hs S/N *S/N*

5- PLASIL (02:18) AD, EV, DE 8/8hs S/N *S/N*

6- LIQUEMINE 0,25ML SC 12/12HS — 18 — 06.

7- RANITIDINA 150MG VO PELA MANHÃ — 06

8- BUSCOPAN COMPOSTO (05:15)AD, EV, DE 6/6hs SE DOR ABDOMINAL *S/N*

9- SINAIS VITAIS

10-HIDROCORTIZONA 100MG -01FA +20ML AD EV /DIA — 18

11-AEROSOL COM SF0,9% 05ML+ BEROTEC 5GTS + ATROVENT 10MG

12- FENITOINA 100MG 1CPVO DE 8/8H — 14 — 22 — 06.

13-VALIUM IM *este 22*

14- SOLUCORTEF 500MG + 10 ML SF 0,9% IV 12/12H — 18 — 06.

15- AEROSOL 3ML SF + BEROTEC 3GTS + ATROVENT 10GTS

16- *IC. antiplasma 05mg 1cp 20hs — 20.*

Data da Impressão: 08/10/2014 08:30:31

Receber do
psiquiatra

DIRECAO DA EMERGENCIA - C.R.M./C.R.O.: 3255.5137 / 9131.7400
Carimbo e Assinatura do Médico

Dr. Carlos Emanuel Vasconcelos
Prescrição Horizontal UJF
3255.5137 / 9131.7400

08/10/2014



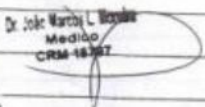
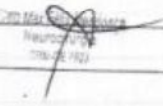
INSTITUTO Dr. JOSÉ
"24 horas de proteção à vida"



Fortaleza 5

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: <u>Claudete Araújo de Jesus</u>		Data Nascimento: <u> / / </u>	
Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.	Enfermaria: <u> </u>	Leito: <u> </u>	Data Internação: <u> / / </u>
Diagnóstico: <u> </u>			

DATA	HORA	DADOS CLÍNICOS
		Ref. infama de ardeur de nos membros dos membros e deformidade na zona G.
		Ref. Infama de zona G (crânio)
		col. infama de zona G Ho. Crânio de zona G
		 Dr. João Marcos L. Mendes Médico CRM-16367
24/03/14		UCC Relato de crise convulsiva Familiar refere que a paciente apresenta crise convulsiva K de crânio: 5 anos (C) Sinais sinais anticonvulsivos
		 Dr. João Marcos L. Mendes Médico CRM-16367

PH 000.005 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A4 (210x297)

INSTITUTO DE SAÚDE PÚBLICA "Dr. Manoel de Araújo e Silva"		Fortaleza	
RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL		RECEITUÁRIO	
IDENTIFICAÇÃO DO ENFERMEIRO Instituto Dr. José Faria CNES: 2529149 CNPJ: 07.835.041/0001-80 Rua Senador Pompeu, 1757 Bairro: Centro Fortaleza - CE Fone: 3255.5000 CEP: 60025-001		1ª Via - FARMÁCIA 2ª Via - PACIENTE	
Paciente: <u>Daude de Araújo de Sousa</u> Endereço: <u>R. Condição de Saúde, 5762 (V. Bui)</u> Prescrição: <u>ampicilina 100mg - 120cp (6x)</u> <u>1 cp 8hs</u> <u>1 cp 14hs</u> <u>2 cp 21h</u>		Nome: <u>Daude de Araújo de Sousa</u> BE / Profissão: <u>Daude de Araújo de Sousa</u> <u>PDPVAT</u>	
Data: <u>24/10/2014</u> IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR Nome: _____ Nº Ident.: _____ UF: _____ Endereço: _____ Nº: _____ Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____ CEP: _____ Tel.: _____ Carimbo e Assinatura do Médico 		Data: <u>30/03/15</u> Assinatura e Carimbo do Médico 	

PROCURE O IJE SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
 Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro, CEP 60.025-061, Fone: 255.5000
 INE 000.001 Versão 1 - 01/09/78 - Via Verde - Fortaleza (1482316)



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO: 5324601

NOME: CLAUDETE ARAÚJO DE SOUSA

DATA DE NASCIMENTO: 11/08/1981

PAI: RAIMUNDO MACARIO DE SOUSA

MÃE: JARINA PAULA DE ARAÚJO

DATA DE ATENDIMENTO: 25/09/2014

DATA SAÍDA: 14/10/2014

MOTIVO: A PACIENTE CLAUDETE ARAÚJO DE SOUSA, 34 ANOS, DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA DO IJF, EM 25.09.2014, COM FRATURA EM PERNA ESQUERDA, DECORRENTE DE ACIDENTE DE MOTO, TC DE CRÂNIO SEM ALTERAÇÕES.

DIAGNÓSTICO: TCE + FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA.

AVALIADO PELA NEUROCIRURGIA, FOI INDICADO TRATAMENTO CONSERVADOR.

EM 09.10.2014, FOI SUBMETIDA A CIRURGIA, OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DE TÍBIA ESQUERDA.

EVOLUIU ACORDADA, CONSCIENTE E VERBALIZANDO.

PERMANECERU INTERNADA, ATÉ O DIA 14.10.2014, QUANDO RECEBEU ALTA HOSPITALAR.

LAUDO MÉDICO DIGITADO EM 09/10/2015 (ANANIAS/P).

Dr. João Ananias de Almeida
Médico
CRM 10.000
2008

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/BE

ASS: PACIENTE OU RESPONSÁVEL

 Claudete Araujo de Sousa 
5324601

Paciente se encontra
internada neste hospital
para tratamento cirúrgico.
Necessita do uso de fraldas
descartáveis (40 unidades)

Fortaleza , Ce 04/10/2014 (09:00h)

Dr Carlos Emanuel Vasconcelos
Ortopedia & Traumatologia 

3255-5137
3255-5107

AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA

Nome Claudio Augusto de Sousa

Diagnóstico _____

Data _____ Médico João

Auxiliar _____

Redução sob Anestesia _____

Realizada _____ após acidente _____

Cagece GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Nº de inscrição: 003178252

DADOS DO CLIENTE

Nome: ANTONIO JOSE PEREIRA BERNARDINO

End. Loteamento: RUA CHD GARCIA, 1782, PARQUE SÃO JOSE

Cidade: FORTALEZA CEP: 60730-155

End. Entrega: _____

Cidade: _____ CEP: _____

Local: 001 Setor: 028 Quadra: 0182 Lote: 0547 Fone: 0000

Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIA

Residencial: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDICAÇÃO

Serviço	Medicador	Lab. de Análise	Lab. de Análise	Volume (ml)	Med. Simples (ml)
ANAL	R137268227	841	058	15	20

DADOS

Lab. de Análise: 01 / 23 / 17 Análise: 08 / 10 / 17 Lote: Agua / 1

Lab. de Análise: 01 / 23 / 17 Pólio: Lab. de Análise / 01 / 23 / 17 Lote: Agua / 1

QUANTIDADE DA ÁGUA DESTILADA REQUERIDA A: 24 / 2017

Nº de Amostras	Cole	Substância	Cole	Cálculo Total	Exatidão (ml)
Exigido	541	541	120	541	541
Analisado	561	561	561	559	559
Desconformidade	567	548	527	526	559

REMARKS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 24 m³ META: 19 m³.

Consta no débito: de R\$ 448,79 (quatrocentos e quarenta e oito reais e setenta e nove centavos) a ser descontado.

RELATÓRIO DA QM: PADE DA AGUA VEJA Nº 8711 CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
RECUR	85,34	Mês/ano
ESGOTO	52,82	Agua (m³)
PARCELAMENTO DE DEB	53,50	Exigido (m³)
MULTA DE 2%	3,63	Agua (m³)
JUROS MULTA TRÍFIDR CONT	0,28	Exigido (m³)
JUROS DE E.G.T. NO DIA	2,24	Agua (m³)
RESC. IMPONT. RECUR TRAT	0,25	Exigido (m³)

AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA

Reg. geral 5324601

Reg. de Amb. _____

Reg. Radiológica _____

Nome Claudio Augusto de Sousa

Diagnóstico _____

Data _____ Médico Paulo Cesar

Auxiliar _____

Redução sob Anestesia _____

Realizada _____ após acidente _____

Volta em	04/10/14	às	0700	horas
Volta em	08/10/15	às	700	horas
Volta em	23/10/15	às	700	horas
Volta em	12-02-2015	às	745	horas
Volta em	19-02-2015	às	745	horas
Volta em	21-05-2015	às	715	horas
Volta em	23/07/15	às	700	horas
Volta em	30/07/15	às	70	horas
Volta em		às		horas
Volta em		às		horas
Volta em		às		horas

Volta em	30-10-2014	às	745	horas
Volta em		às		horas
Volta em		às		horas
Volta em		às		horas
Volta em		às		horas
Volta em		às		horas
Volta em		às		horas
Volta em		às		horas
Volta em		às		horas
Volta em		às		horas
Volta em		às		horas



Tribunal de Justiça do Estado do Ceará
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará - 1º Grau

O documento a seguir foi juntado aos autos do processo de número 3001357-47.2018.8.06.0015 em 29/08/2018 12:41:56 por ANDRE MEDEIROS SALES

Documento assinado por:

- ANDRE MEDEIROS SALES

Consulte este documento em:
<http://pje.tjce.jus.br:80/pje1grau/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam>
usando o código: **18082912392628100000008243757**
ID do documento: **8440409**



18082912392628100000008243757



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132 - 7903 / 2014

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTÔNIO ERIVANDO RIBEIRO GUEDES - MAT.: 15533714

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

RUDSON DE OLIVEIRA ROCHA - MAT.: 167746-1-8



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132 - 7903 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 30/09/2014 14:26:26
Data / Hora da Ocorrência : 25/09/2014 10:00:00
Endereço da Ocorrência: R COMEDADOR GARCIA 1791

PARQUE SÃO JOSÉ FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: POSTO DE SAÚDE

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA
Nascimento : 11/08/1981
RG: 99012021422 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 65880404315
Filiação: RAIMUNDO MACARIO DE SOUSA
JARTINA PAULA DE ARAUJO
Endereço: R HUMBERTO LOMEU 1579
GRANJA PORTUGAL
FORTALEZA CE BRASIL
Telefone: 87708862

Histórico

Depois de advertido (a) que omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa de que devia ser escrita com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, constitui crime.

AFIRMA A NOTICIANTE QUE NA DATA E LOCAL ACIMA CITADO, A VITIMA CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA ESTAVA NA GARUPA DA MOTO MOTOCICLETA, YAMAHA/FACTON YBR 125 - PLACA OSL-7941-CE, COR ROXA, ANO 2013, DE SUA PROPRIEDADE, JUNTAMENTE COM A SEU COMPANHEIRO VALDEMIR FEITOSA DOS SANTOS, O CONDUTOR, QUANDO UM VEICULO, MITSUBISHI DE PLACAS IIVII-9213, AVANÇOU A VIA PREFERENCIAL E COLIDIU NA MOTO EM QUE A VITIMA ESTAVA; QUE NAZINHA, A QUAL CONDUZIA O VEICULO, RESIDE NA RUA DOM XISTO ALBENO, 1791 PARQUE SÃO JOSÉ, COLOCOU O MOTO ACIMA CITADO NA OFICINA, PARA CONCERTA, E NÃO QUE DEVOLVER, POREM QUE SO ENTREGA A MOTO SE A VITIMA ENTREGAR AS DOCUMENTAÇÃO; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL UF E CONSTATADO FRATURA NA PERNA ESQUERDA, HSCORIAÇÕES PELO CORPO. NADA MAIS DISSE

Noticiante(s)

Nome : CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA
Endereço : R HUMBERTO LOMEU 1579
Bairro : GRANJA PORTUGAL
Município/UF : FORTALEZA CE BRASIL
Telefone: 87708862

DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

Pág. 1 de 2

Impresso em: 22/10/2014 04:38



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132 - 7903 / 2014

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTÔNIO ERIVANDO RIBEIRO GUEDES - MAT.: 15533714

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

RUDSON DE OLIVEIRA ROCHA - MAT.: 167746-1-8

DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

Pág. 2 de 2

Impresso em: 22/10/2014 04:38



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132 - 7903 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 30/09/2014 14:26:26
Data / Hora da Ocorrência : 25/09/2014 10:00:00
Endereço da Ocorrência: R COMEDADOR GARCIA 1791

PARQUE SAO JOSE FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: POSTO DE SAUDE

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA
Nascimento : 11/08/1981
RG: 99012021422 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 65880404315
Filiação: RAIMUNDO MACARIO DE SOUSA
JARINA PAULA DE ARAUJO
Endereço: R HUMBERTO LOMEU 1579
GRANJA PORTUGAL
FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: 87708862

Histórico

Depois de advertido (a) que omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa de que devia ser escrita com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, constitui crime.

AFIRMA A NOTICIANTE QUE NA DATA E LOCAL ACIMA CITADO, A VITIMA CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA ESTAVA NA GARUPA DA MOTO MOTOCICLETA, YAMAHA/FACTON YBR 125 - PLACA OSL-7941-CE, COR ROXA, ANO 2013, DE SUA PROPRIEDADE, JUNTAMENTE COM A SEU COMPANHEIRO VALDEMIR FEITOSA DOS SANTOS, O CONDUTOR, QUANDO UM VEICULO, MITSUBISHI DE PLACAS IJWII-9213, AVANÇOU A VIA PREFERENCIAL E COLIDIU NA MOTO EM QUE A VITIMA ESTAVA: QUE NAZINHA, A QUAL CONDUZIA O VEICULO, RESIDE NA RUA DOM XISTO ALBENO, 1791 PARQUE SÃO JOSE, COLOCOU O MOTO ACIMA CITADO NA OFICINA, PARA CONCERTA, E NÃO QUE DEVOLVER, POREM QUE SO ENTREGA A MOTO SE A VITIMA ENTREGAR AS DOCUMENTAÇÃO: QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL UF E CONSTATADO FRATURA NA PERNA ESQUERDA, HSCORIAÇÕES PELO CORPO. NADA MAIS DISSE

Noticiante(s)

Nome : CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA
Endereço : R HUMBERTO LOMEU 1579
Bairro : GRANJA PORTUGAL
Município/UF : FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: 87708862

Valdemir Feitos dos Santos

DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

Pág. 1 de 2

Impresso em: 22/10/2014 04:38

JH Motos

R. Dom xisto albano 1756 – Parque são José

Fone: 3483:0687

Cnpj: 04466412/0001-72

YAMAHA Fatura – Placa : OSL 7941

01 - Paralamo dianteiro R\$ 100,00

01 – Carcaça do painel superior R\$ 58,00

01 – Carcaça do painel inferior R\$ 29,00

01 – Aro do farol R\$ 58,00

01 – Tampa do pião R\$ 35,00

01 – Guidom R\$ 88,00

01 – Manete de freio R\$ 25,00

01 – Estribe central R\$ 55,00

01 – Carenagem do tanque lado esq R\$ 93,00

01 – Carenagem do tanque lado dir R\$ 93,00

01 – Rabeta traseira lado dir R\$ 87,00

01 – Alça da rabeta R\$ 98,00

01 – Tampa lateral lado esq R\$ 95,00

04 – Adesivos R\$ 40,00

01 – Tampa lateral lado dir R\$ 85,00

01 – Kit de chave tampa lateral esq R\$ 58,00

01 – Suporte do painel R\$ 56,00

01 – Proteção do escape grande R\$ 75,00

01 – Proteção do escape pequeno R\$ 45,00

01 – Mata cachorro R\$ 46,00

01 – Rabeta central R\$ 39,00

JOSE HEB
JOSE HEB
JOSE HEB

01 – Suporte do farol R\$ 65,00

02 – Borrachas do estriber central R\$ 8,00

01 – Mesa do guidom inferior R\$ 65,00

Serviço – R\$ 300,00

VALOR – R\$ 1.796,00

JOSE HBL

JOSE HBL
Proprietário



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE Ocorrência Nº 132 - 7903 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **30/09/2014 14:26:26**
Data / Hora da Ocorrência: **25/09/2014 10:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA COMEDADOR GARCIA , 1791**
Complemento:
Bairro: **PARQUE SAO JOSE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **POSTO DE SAUDE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA**
Nascimento: **11/08/1981** CPF: **658.804.043-15**
RG: **99012021422** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **JARINA PAULA DE ARAUJO**
RAIMUNDO MACARIO DE SOUSA
Endereço: **RUA JOSÉ TORRES , 1140 CASA 15**
Bairro: **GRANJA PORTUGAL** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98792-1652**

Noticiante(s)

Nome: **CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA**
Nascimento: **11/08/1981** CPF: **658.804.043-15**
RG: **99012021422** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **JARINA PAULA DE ARAUJO**
RAIMUNDO MACARIO DE SOUSA
Endereço: **RUA JOSÉ TORRES , 1140 CASA 15**
Bairro: **GRANJA PORTUGAL** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98792-1652**

Histórico

Depois de advertido (a) que omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa de que devia ser escrita com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, constitui crime.

AFIRMA A NOTICIANTE QUE NA DATA E LOCAL ACIMA CITADO, A VITIMA CLAUDETE ARAUJO DE SOUSA ESTAVA NA GARUPA DA MOTO MOTOCICLETA, YAMAHA/FACTOR YBR 125 - PLACA OSL-7941-CE, COR ROXA, ANO 2013, DE SUA PROPRIEDADE, JUNTAMENTE COM A SEU COMPANHEIRO VALDEMIR FEITOSA DOS SANTOS, O CONDUTOR, QUANDO UM VEICULO, MITSUBISHI DE PLACAS HWH-9213, AVANÇOU A VIA PREFERENCIAL E COLIDIU NA MOTO EM QUE A VITIMA ESTAVA; QUE NAZINHA, A QUAL CONDUZIA O VEICULO, RESIDE NA RUA DOM XISTO ALBENO, 1791 PARQUE SÃO JOSE, COLOCOU O MOTO ACIMA CITADO NA OFICINA, PARA CONCERTA, E NÃO QUE DEVOLVER, PORÉM QUE SO ENTREGA A MOTO SE A VITIMA ENTREGAR AS DOCUMENTAÇÃO; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PARA O HOSPITAL IJF E CONSTATADO FRATURA NA PERNA ESQUERDA, ESCORIAÇÕES PELO CORPO, NADA MAIS



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE Ocorrência N° 132 - 7903 / 2014

DISSE

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTÔNIO ERIVANDO RIBEIRO GUEDES - MAT.: 15533714

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Cláudio Araújo de Sousa

VISTO DO DELEGADO(A) :

RUDSON DE OLIVEIRA ROCHA - MAT.: 167746-1-8



Seguradora Líder - DPVAT

Rio de Janeiro, 08 de Agosto de 2016

Carta nº: 9490673

A/C: CLAUDETE ARAUJO DA SILVA

Sinistro: 3160475711 ASL-0985089/16
Vitima: CLAUDETE ARAUJO DA SILVA
Data Acidente: 25/09/2014
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em 20/07/2016 a documentação relativa ao acidente ocorrido em 25/09/2014. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Autorização de pagamento não conclusivo
- Declaração de Inexistência de IML não conclusivo
- DUT não conclusivo

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na Sabemi Seguradora S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 033 12 05 ou acesse o nosso site www.dpvatseguradora.com.br