

PROCURAÇÃO

Josiana de Oliveira Araújo, brasileiro(a),
portador(a) do CPF 788.474.943-20 RG n.
3052503-06 SSP-CE, residente e domiciliado na
Rua: Samuel Nogueira n. , Bairro ,
S. Gonçalo/CE, CEP 63620-000, pelo presente instrumento
de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores,
VIVIANE CHAVES DOS SANTOS, brasileira, advogada, inscrita na
OAB-CE no. 9.880, **RAFAEL SOUTO ATAIDE GOMES**, brasileiro,
advogado, inscrito na OAB-CE no. 21.725, todos com escritório
profissional situado à Rua Vicente Linhares, 1085, salas 10, 11 e 12,
Aldeota - Fortaleza/CE, fone: (085) 3261.9980, ea quem confere amplos
poderes para o fôro em geral, com a cláusula ad-judicia, em qualquer
juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as
ações competentes e defender nas contrárias, seguindo umas e outras,
até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os,
conferindo-lhes ainda poderes especiais para confessar, desistir,
renunciar direitos, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e
dar quitação, receber alvará de levantamento de depósito judicial, pedir
desistência, propor execução, habilitar crédito, ação ordinária,
procedimento sumaríssimo, embargos, agravos, pedir desistência de
ação judicial, representando ainda o(s) outorgante(s), agindo em
conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a
outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom
firme e valioso.

_____/CE, ____ de ____ de ____.

Josiana Oliveira de Araújo
CPF

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, Josiana de Oliveira Araújo,
brasileiro(a), _____, portador(a) do RG
3052503-06, inscrito(a) no CPF sob o nº
788.474.943-20, **DECLARO**, nos termos da Lei nº 7.115,
de 29 de agosto de 1983 e, para os devidos fins, de que sou
pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de
condições econômicas para custear as despesas judiciais,
sem sacrifício do sustento meu e de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo
inteira responsabilidade pelas declarações acima sob as
penas da lei, assino a presente declaração para que produza
seus efeitos legais.

_____/CE, ____ de _____ de 2015.

Josiana Oliveira de Araújo

BRASIL

Acesso à Informação - Barra GovBr



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 788.474.943-20

Nome da Pessoa Física: JOSIANA DE OLIVEIRA ARAUJO

Data de Nascimento: 01/11/1976

Situação Cadastral: REGULAR

Data da Inscrição: 31/08/1996

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: 15:30:35 do dia 23/11/2015 (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: 9C40.321D.D9C2.D30E

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.
(<http://www.receita.fazenda.gov.br/Aplicacoes/ATCTA/cpf/CPFautentic.asp>)



[illegible]

FABRIL 1980		FABRIL 1980	
Energia	41,80	95	95
Transmissão	5,10	117	117
Distribuição	2,20	113	113
Impostos Autoriz.	1,50	113	113
TOTAL (R\$) FISC. COFIN.	1,50	92	92
TOTAL	20,70	85	85
		97	97
		98	98
		99	99

importante

CONTAS EM ATRASO

REAVISO DE VENCIMENTO:

Informamos a seguir débito cancelado sem sucessos, devido a uma conta de no valor de R\$ 20,75. Conforme art. 176 do Reg. N.º 4.410.

Podera ser suspenso o fornecimento de energia elétrica por 15 dias por 15 dias do envio desta comunicado. Caso o debito não seja pago, não desconsiderar este aviso. Após 2 ciclos completos de atrasamento, sem fornecimento, sera encerrada a relação contratual.

111 111111 111

111 111 111

111 111 111

Conta desta fatura R\$ 1,50 referente a FISC e COFIN

111 111 111

111 111 111

111 111 111

[illegible]



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE SOLONÓPOLE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 554 - 539 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 02/07/2014 11:26:46
Data / Hora da Ocorrência: 17/06/2014 20:30:00
Endereço da Ocorrência: PISTA DE ACESSO A BANABUIÚ

NAO INFORMADO SOLONÓPOLE /CE

Ponto de Referência:

Histórico

Informa a noticiante que em data de 17/06/2014, quando por volta das 20hs30min, ia como garupeira na motocicleta placa HYD 6947/CE, chassi nº 9C2JC30708R077707, licenciada em nome de FRANCISCA ILDA CORDEIRO BEZERRA, quando no sentido da pista que dá acesso a Banabuiú para o centro desta cidade, a moto veio a chocar-se com um cachorro que estava no meio da pista indo de encontro ao solo, como consequência a garupeira sofreu escoriações no corpo e trauma no pé esquerdo. Nada mais disse, quando se por encerrado este B.O.

Noticiante(s)

Nome: JOSIANA DE OLIVEIRA ARAUJO
Endereço: R SAMUEL NOGUEIRA PINHEIRO
Bairro: CENTRO 63620000
Município/UF: SOLONÓPOLE CE BRASIL Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SOLONÓPOLE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

JOSÉ IRAPUAN GUERRA PESSOA - MAT.: 012816-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Josiana de O. Araujo

VISTO DO DELEGADO(A):

ANTONIO CARLOS PEREIRA SERAFIM - MAT.: 133805-1-1



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLONÓPOLE
UM NOVO TEMPO INÍCIO

PREFEITURA MUNICIPAL DE SOLONÓPOLE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE MARIA SUÉLLY NOGUEIRA PINHEIRO
Trabalhando por uma melhor humanização
Av. Deputado Alfredo Barreira Filho, 128
CEP: 63620-000 - FONE: 088 3518-1133
Solonópole - CE

fls. 15

SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

Nº CAD/SUS	DATA: 17/06/14	Leito de Observação:
Médico Plantonista: Dr. G. Lauron	Enfermeira Plantonista: Kátlene	
Pressão Arterial: 140x80mmHg	Temperatura:	Pulso:

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Liora de Oliveira Araújo		
Endereço: R. Samuel Nogueira		
Sexo: () MASC ☒ FEM	Idade: 35	Estado Civil: Casada
Profissão: Agravadora	Naturalidade: Ceará	

AValiação Clínica

Queixa Principal: Dor

História da doença atual:

Acidente de trânsito com lesão traumática

Avaliar e Registrar: Nível de Consciência, se neurológico, na Escala Glasgow.

Olhos Abertos		Melhor resposta motora		Resposta Verbal		Total
Espontaneamente	04	Obedece	06	Orientado	05	
P / Falar	03	Localiza dor	05	Conversão confusa	04	
P / Dor	02	Retraído	04	Palavras inapropriadas	03	
Não Responde	01	Flexão anormal	03	Sons incompreensíveis	02	
		Extensão	02	Não Responde	01	
		Não Responde	01			

Avaliar e Registrar: Nível de Consciência, se neurológico, na Escala Glasgow.

Exame Físico:

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia por ser reprodução fiel do original que me foi apresentado. Dou fé
Solonópole, 17/06/2014

Em testemunho, _____ da verdade

- ☐ José Fernandes Filho - Titular Interinamente
☐ Ana Telma Pinheiro - Substituta
☐ Diana Maria Pinheiro - Substituta
☐ Maria Célia Pinheiro - Esc. Compromissada
☐ Isabela Pinheiro de Moraes - Esc. Autorizada

Valido Somente com Selo de Autenticação

Impressão Diagnóstica: Trauma

AVALIAÇÃO CINESIOLÓGICA FUNCIONAL

Objetivo: Verificar e quantificar a capacidade funcional.

James Kennedy Souza Perdigão, devidamente inscrito no Conselho Regional de Fisioterapia do Estado do Ceará sob o registro CREFITO 160195 F, vem respeitosamente, apresentar o laudo pericial, junto com os dados da pericia.

CONSIDERANDO:

Fisioterapia atividade de saúde, regulamentada pelo: Decreto-Lei 938/69, Lei 6.316/75, Resolução do COFFITO, Decreto 9.640/84, Lei 8.856/94.

RESOLUÇÃO CNE/CES 4, DE 19 DE FEVEREIRO DE 2002. (*)

Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Fisioterapia.

Art. 3º O Curso de Graduação em Fisioterapia tem como perfil do formando egresso/profissional o Fisioterapeuta, com formação generalista, humanista, crítica e reflexiva, capacitado a amar em todos os níveis de atenção à saúde, com base no rigor científico e intelectual. Detém visão ampla e global, respeitando os princípios éticos/bioéticos, e culturais do indivíduo e da coletividade. Capaz de ter como objeto de estudo o movimento humano em toda as suas formas de expressão e potencialidades, quer nas alterações patológicas, cinético-funcional, quer nas suas repercussões psíquicas e orgânicas, objetivando a preservar, desenvolver, restaurar a integridade de órgãos, sistemas e funções, desde a elaboração do diagnóstico físico e funcional, eleição e execução dos procedimentos fisioterapêuticos pertinentes a cada situação.

Art. 4º A formação do Fisioterapeuta tem por objetivo dotar o profissional dos conhecimentos requeridos para o exercício das seguintes competências e habilidades gerais:

VI - realizar consultas, avaliações e reavaliações do paciente colhendo dados, solicitando, executando e interpretando exames propedêuticos e complementares que permitam elaborar um diagnóstico cinético-funcional, para eleger e quantificar as intervenções e condutas fisioterapêuticas apropriadas, objetivando tratar as disfunções no campo da Fisioterapia, em toda sua extensão e complexidade, estabelecendo prognóstico, reavaliando condutas e decidindo pela alta fisioterapêutica;

VII - elaborar criticamente o diagnóstico cinético-funcional e a intervenção fisioterapêutica, considerando o amplo espectro de questões clínicas, científicas, filosóficas éticas, políticas, sociais e culturais implicadas na atuação profissional do fisioterapeuta, sendo capaz de intervir nas diversas áreas onde sua atuação profissional seja necessária;

X - emitir laudos, pareceres, atestados e relatórios;

RESOLUÇÃO nº. 381, DE 03 DE NOVEMBRO DE 2010.

Dispõe sobre a elaboração e emissão pelo Fisioterapeuta de atestados, pareceres e laudos periciais

Artigo 1º - O Fisioterapeuta ao âmbito da sua atuação profissional é competente para elaborar e emitir parecer, atestado ou laudo pericial indicando o grau de capacidade ou incapacidade funcional, com vistas a apontar competências ou incompetências laborais (transitórias

ou definitivas), mudanças ou adaptações nas funcionalidades (transitórias ou definitivas) e seus efeitos no desempenho laboral em razão das seguintes solicitações:

- Demanda judicial;
- Readaptação no ambiente de trabalho;
- Afastamento do ambiente de trabalho para a eficácia do tratamento fisioterapêutico;
- Instrução de pedido administrativo ou judicial de aposentadoria por invalidez (incompetência laboral definitiva);
- Instrução de processos administrativos ou sindicâncias no setor público (em conformidade com a Lei 9.784/99) ou no setor privado e
- Em onde mais se fizerem necessários os instrumentos referidos neste artigo.

RESOLUÇÃO CREFITO-8 Nº 41 de 18 de junho de 2009.

(DOU nº 167, Seção 1 em 01/09/2009, página 89)

Dispõe sobre a autonomia da habilitação e competência do Fisioterapeuta para desempenhar atividades de perícia, consistentes na avaliação dentro da sua esfera de competência, de alteração e disfunção do movimento humano, com vistas à elaboração de parecer de Nexa Técnico e Nexa Causal.

Artigo 2º - O Fisioterapeuta é considerado habilitado, para atuar com autonomia em Perícias, em cumprimento ao estabelecido ao Código de Processo Civil, Decreto-Lei 938/69, nas Resoluções COFFITO 8, 80, 10, 259, 351 e demais, desde que comprove conhecimento ou formação acadêmica complementar em perícia;

DADOS PESSOAIS

Nome: Jonana de Oliveira Araújo

DADOS DO ACIDENTE

Data do acidente: 17/06/2014

Lesão(ões) resultante(s) do acidente (Segmento Anatômico ou Órgão afetado):

trauma no pé (D) região dorsal.
trauma na perna (E) região tibial anterior.

Tratamento realizado:

conservador + fisioterapia.

Sequelas decorrentes da(s) lesão(ões):

dor, edema e limitação de movimento.

Grau de força: pé: 50 %

Amplitude articular:

Reduzida para realizar os movimentos do pé (1)

Sensibilidade: normal.

Queixa Principal (SIC - vítima):

dor no pé (1)

Queira o Senhor(a) Perito informar

1 - Se o autor (Vítima) sofreu limitação dos movimentos de flexão e extensão do membro?

☒ Sim

☐ Não

2 - Em caso positivo, queira informar se desta gerou debilidade permanente?

apresenta debilidade para realizar os movimentos do pé (1)

3 - A parte autora (Vítima) apresenta perda de força muscular do membro?

☒ Sim

☐ Não

4 - A parte autora (Vítima) padece enfermidade incurável?

☐ Sim

☒ Não

5 - A parte autora (Vítima) sofreu deformidade permanente em algum membro?

☐ Sim

☒ Não

6 - A parte autora (Vítima) sofreu incapacidade para o trabalho?

☒ Sim

☐ Não

Conclusão quanto à capacidade funcional - invalidez permanente total ou parcial

paciente apresenta um quadro de dor, edema e limitação de movimentos.

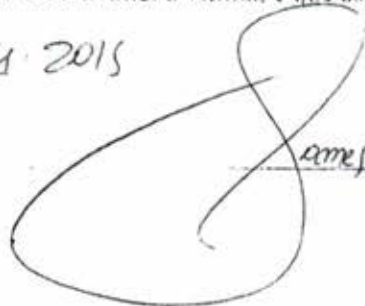
Com relação à invalidez pode-se concluir que:

☒ a invalidez é temporária, portanto, passível de recuperação significativa ou de cura.

☐ a invalidez é permanente, ou seja, não há possibilidade de recuperação significativa ou de cura.

Afirmo que assisti e/ou avaliei a vítima, e que as respostas acima, são verdadeiras.

DATA 16/04/2015



James Kennedy Souza

James Kennedy Souza
FISIOTERAPEUTA
CREFIK 160195-F
Assinatura

BENEFICIÁRIOS

Saiba Mais
Cobertura
Habilitação de Postagem
Honorários
Onde dar entrada
Formulários
Tire suas dúvidas
Projeto Corretor
Solicitar Envelopes

[Voltar](#)**Processo**

Megadata: 2014/590675
Processo: 628722
Natureza: INVALIDEZ
Data sinistro: 17/6/2014
Nome: JOSIANA DE OLIVEIRA ARAUJO
Situação: Reanalise Mantida

Beneficiários

Nome

JOSIANA DE OLIVEIRA ARAUJO

Históricos

Data/Hora	Situação	Observações
17/7/2014	Pré-Cadastro não analisado	
18/7/2014	Pré-Cadastro analisado e aprovado	
24/7/2014	Proc. enviado p/ digitalização e análise da Seg. Líder	
19/8/2014	Processo liberado o pagamento	Data crédito: 20/08/2014 - R\$ 1687.50
18/5/2015	Documentação complementar recebida na Unidade	
19/5/2015	Proc.Reaberto (analisado e aprovado)	
22/5/2015	Processo Reaberto - enviado para Seg. Líder (Aguardar Posição)	
8/7/2015	Reanalise Mantida	

Restrições

Descrição

PROCESSO COM PENDÊNCIA

Situação

Pendente

[Mais Informações](#)[Virtual Informática para Seguros](#)