

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: CHARLEVALDO SILVA RIBEIRO, brasileiro,
solteiro, motorista, CPF Nº 037.120.583-22 RG nº
37250 domiciliado na Rua do Tamarindo
nº 170, Bairro MUCURPE,
Fortaleza -Ceará, CEP 60180 - 110.

OUTORGADOS: **LEONARDO ARAGÃO BERNARDO**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/CE nº 26.983, CPF nº 036.732.753-80, **IAGÊ FIGUEIREDO CASTRO TEIXEIRA**, inscrito na OAB/CE nº 31.545, CPF nº 890.254.153-34, **Fernando Rocha Bernardo**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE nº 3.514, CPF nº 112.472.313-72, **Nilo Sérgio de Araújo Filho**, brasileiro, solteiro, inscrito na OAB/CE nº 27.684, CPF nº 041.536.383-74 e **Lucas Monte Castro**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE nº 32.852, CPF nº 042.402.753-42, todos com escritório profissional abaixo indicado, onde recebem intimações, citações, notificações etc.,

PODERES: pelo presente instrumento o outorgante confere os poderes contidos na Cláusula AD JUDICIA E EXTRA, para o foro em geral patrocinar interesse da outorgante, quer perante as Repartições da Administração Pública Direta ou Indireta, Federais, Estaduais, Municipais, podendo os OUTORGADOS movimentar qualquer alvará junto a CAIXA ECONÔMICA FEDERAL ou BANCO DO BRASIL com finalidade de movimentação de FGTS ou de qualquer outro valor de depósito judicial das ações que os Outorgantes sejam constituídos como patronos, quer em ações em que seja autora ou ré, assistente ou oponente, podendo interpor recursos, apelar, fazer composição amigável, transigir, firmar compromisso, fazer declarações, passar recibos e quitação, **DESISTIR**, bem como os poderes especiais para apresentar queixa e/ou representação, enfim, praticar todos os atos concernentes ao desempenho dessa função, finalmente tudo fazer para o completo cumprimento deste mandato, podendo inclusive substabelecer em outrem com ou sem reservas de poderes. Dispensado o reconhecimento de firma, conforme Lei nº 8.952/1994, que alterou o artigo 38 do CPC.

Fortaleza-Ceará, 01 de maio de 2019.

CHARLEVALDO SILVA RIBEIRO

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Charivaldo Silva Ripardo, brasileiro, solteiro,
motorista, CPF Nº 037.120.583-22 RG nº 37258,
domiciliado na Rua do tamborão nº 177, Bairro -
Mucunipe, Fortaleza - Ceará,
CEP 60181 - MO, **DECLARA**, nos termos do artigo 4.º da Lei n.º 1.060, de 05 de

fevereiro de 1950, com a redação dada pela Lei n.º 7.510, de 04 de Julho de 1986, bem como art. 8.º da mesma Lei, c/c o art. 5.º, inciso XXXV, da Constituição Federal, que não podem arcar com as custas e diligências processuais, pelo que requer os benefícios da Assistência Judiciária Gratuita.

Fortaleza-Ceará, 01 de maio de 2019.

CHARIEVALDO SILVA RIPARDO

DECLARANTE



ARAGÃO, BERNARDO & TEIXEIRA

SOCIETATE DE ADVOCADOS

CONTRATO PARTICULAR

fls. 13

Pelo presente instrumento particular, que entre si fazem, de um lado como cliente/contratante e assim doravante denominado

CONTRATANTE: Charlevaldo Silva Ripardo, brasileiro
Saltino, motociclista, CPF Nº 037.100.883-22 RG nº
97258, domiciliado na Rua do Tatuado nº 177, Bairro
Muriquie, Fortaleza -Ceará, CEP 60181
110 e de outro lado, como prestador de serviço/contratado, assim doravante indicado, os advogados **LEONARDO ARAGÃO**

BERNARDO, OAB-CE nº 26.893 e **IAJÉ FIGUEIREDO TEIXEIRA** OAB/CE 31.545, ambos com escritório próprio na Rua Senador Alencar, nº 631, Centro, Fortaleza-CE, têm entre si, com fulcro no artigo 22 da Lei nº 8.906/94, mediante as seguintes cláusulas e condições:

Cláusula Primeira – O Contratado compromete-se, cumprir o mandato recebido e a defender os interesses jurídicos do Contratante.

Cláusula Segunda – O Contratante, que reconhece já haver recebido a orientação preventiva comportamental e jurídica para a consecução dos serviços, fornecerá ao Contratado os documentos e meios necessários à comprovação processual do seu pretendido Direito. No caso da documentação a ser apresentada, se compromete o CONTRATANTE a entregar no ato da assinatura deste contrato TODA a documentação necessária para a propositura da Ação, e se compromete o CONTRATADO a devolver imediatamente após o término da Ação Judicial e da devida quitação dos honorários advocatícios contratados.

Cláusula Terceira – Em remuneração pelos serviços profissionais ora contratados, serão devidos honorários advocatícios de **R\$ 500,00 (quinhentos reais)** referente a consultoria e cálculos realizados antes da propositura da ação, mais a porção de **aporte de 30% sobre o valor monetário TOTAL recebido oriundos de qualquer Ato Judicial**. Caso, após assinatura do contrato, haja o recebimento por parte do CONTRATANTE, de qualquer valor relativo aos direitos versados na ação inerente a esse contrato, incidirá igual porcentagem da **CLÁUSULA TERCEIRA** sobre o montante TOTAL recebido ou a receber, não isentando uma possível taxa de desistência, caso alguma das partes venha a desistir do Processo. **Parágrafo Primeiro – EM CASO DE LIBERAÇÃO DOS VALORES DA CONTA VINCULADA AO FGTS E/OU HABILITAÇÃO NO PROGRAMA DE SEGURO DESEMPREGO**, incidirá igual porcentagem da **CLÁUSULA TERCEIRA** sobre o montante TOTAL recebido ou a receber. **Parágrafo Segundo** – Em caso de acordo ou alvará judicial, o CONTRATANTE autoriza desde já que os valores sejam efetuados na conta **DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL, OP 013, AGÊNCIA 2015, CONTA POUPANÇA Nº 5139-9, CPF 036.732.753-80, pertencente aos CONTRATADOS**. **Parágrafo Terceiro** – A parte CONTRATANTE autoriza aos CONTRATADOS a deduzir o total dos honorários contratuais devidos no pagamento das primeiras parcelas dos acordos, condenações judiciais, valores na conta do FGTS ou parcelas do Seguro-Desemprego. Ficando desde já os Advogados Contratados autorizados a deduzir, dos valores recebidos para o(a) Contratante, a importância referente a honorários e despesas, mediante prestação de contas, conforme preceitua o artigo 35, §2º do Código de Ética e Disciplina da Ordem dos Advogados do Brasil. **Parágrafo Quarto – Em caso de DESISTÊNCIA de qualquer das partes antes da propositura da Ação, ficará a parte desistente obrigada a pagar uma multa a outra parte no valor de R\$ 2.500,00 (DOIS MIL E QUINHENTOS REAIS)**. Caso a desistência ocorra no tramite da ação, os valores ficam vinculados ao estabelecido no caput dessa cláusula, ou seja 30% do valor Causa para fins de base de cálculo da referida taxa.

Cláusula Quarta – a ausência injustificada a qualquer audiência será considerada como desistência da parte ausente. Devendo arcar com os valores expostos no **Parágrafo Quarto da Cláusula Terceira** desse contrato, as quais versam desistências e seus ônus.

Cláusula Quinta – Considerar-se-ão vencidos e imediatamente exigíveis os honorários ora contratados, no caso do Contratante revogar ou cassar o mandato outorgado ao Contratado ou a exigir o substabelecimento com ou sem reservas, sem que este tenha, por isso, dado causa ou autorização expressa, assinada por ambos os Contratados.

Cláusula Sexta – Os honorários de sucumbência pertencerão aos Advogados, sem exclusão dos contratuais, conforme os artigos 23 da Lei nº 8.906/94 e 35, parágrafo 1º, do Código de Ética e Disciplina da OAB. Não sendo de responsabilidade do CONTRATADO a sucumbência da parte adversa, sendo vedada qualquer compensação para pagamentos de condenações sucumbências.

Cláusula Sétima – Caso seja verificado que uma das partes faltou com a verdade dos fatos ou omitiu algo que prejudicasse essencialmente o pleito judicial, essa parte deverá pagar a título de indenização a quantia de R\$ 2.000,00(DOIS MIL REAIS) para a parte lesada pelo desconhecimento da realidade dos fatos. Não considerando ainda as responsabilidades processuais do ato.(Litigância de má fé)

Cláusula Oitava – O Contratante pagará ainda à custa e despesas judiciais, extração de fotocópias, de autenticações de documentos, de expedição de certidões ou quaisquer outros gastos decorrerem dos serviços ora contratados.

Cláusula Décima – Elegem as partes o foro da Comarca de Fortaleza-CE, para dirimir controvérsias que possam surgir do presente contrato, podendo o Advogado optar pelo foro de residência do Contratante.

E por estarem assim justos e contratados, assinam o presente em duas vias de igual forma e teor.

Fortaleza, 01 de maio de 2019.

Contratante: CHARIEVALDO SILVA RIPARDO

Contratado:

Rua Senador Alencar, 631, Sala 112, Centro,
 Fortaleza, CEP: 60.030-050 Tel.: +55 85 3252-
 2939 / 996447755

Rua Meton de Alencar, 291, Centro Fortaleza,
 Ceará, CEP: 60.035-160 Tel.: +55 85 2525-2939
 / 988477755

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NILO SERGIO DE ARAUJO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 01/03/2019 às 15:17, sob o número 01149735920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0114973-59.2019.8.06.0001 e código 4502708.

Nº DO CLIENTE

8383064-2

Para apagar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdivino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 520654008

Rota 07 01120 14 072700 - 9 Data de Emissão 10/04/2018

Nome CHARLEVALDO SILVA RIPARDO

End. Postal RU DO TAMARINDO 00171 CASA A
CONJUNTO SANTA TEREZINHA - FORTALEZA - 60181110

Medidor 8502893 Poste 0000 567E

Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 037120583-22 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Abr/2018
Data da Apresentação 10/04/2018
Previsão Próxima Leitura 10/05/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legendagem verso desta conta.

Conjunto FEPIC
Mês Fev/2018
DICRI= 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 101,83
Alíquota 27,00%
Valor do Imposto 27,49

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	4,83	9,67	19,34	0,00	0,00	0,00
FIC	3,05	6,10	12,20	0,00	0,00	0,00
DMIC	2,69			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

ID7F.929A.C619.E33B.9E4D.6326.7A11.18A7

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
987	843	1,00	144	0,00	144	0,79721	101,83
10/04/18	10/03/18		31 DIAS		144		101,83

DESCRIÇÃO

	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	101,83
MULTA MORATORIA REF 01/2018	1,77
CORRECAO MONETARIA DO MES	0,07
JUROS DO MES	1,08
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	9,73

VENCIMENTO

20/04/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

114,48

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	99,80
Transmissão	4,38
Distribuição	23,80
Encargos Setoriais	7,95
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	33,61
TOTAL	101,83

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

	08	09	10	11	12	01	02	03	04	05	06
Consumo (kWh)	144	122	132	121	110	88	66	85	76	43	0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido 62,34 kg CO₂

Compensado 62,34 kg CO₂

Consciência Ecológica (%CO₂)



INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Previo Aviso

NOTIFICANDO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, constam em nossos controles conta(s) em atraso. Segue o detalhamento do Débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrada deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 c/c 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DÉBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor (R\$)
03/2018	97,50
Total	97,50

Consta desta fatura R\$ 6,12 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,08% e COFINS:4,94%
(Art. 9 Rev. 108/2009 - ANEEL e Tels n. 10.637/02 e 10.833/03)

Para este mês a bandeira será verde, sem custo adicional para os consumidores. Mais informações em www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 10/04/2018 Referência: 114,48
Data de Emissão: 520654008 Total a Pagar (R\$): 0008383064 00010 39152 78
Nº da Nota Fiscal: 3336000001-8 14480031000-2 00083830640-3 00103915267-5



PROCURAÇÃO

Outorgante: Charlevaldo Silva Ripardo, brasileiro(a), estado civil Solteiro, profissão motorista, residente e domiciliado à Rua do Tamarindo, nº 111, bairro Vila Verde, Município de Fortaleza, Estado de(o) Ceará, Cep: 60181-110, portador(a) do Rg nº 97.85824, SSP/CE e CPF nº 037.120.583-22.

Outorgado: **Leonardo Aragão Bernardo**, brasileiro, casado, advogado, OAB/CE 26.983, CPF nº 036.732.753-80, com escritório profissional à Rua Senador Alencar, nº 631, sala 112, Centro, Fortaleza, Ceará, CEP: 60030-050.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o(a) outorgado(a) seu bastante procurador(a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o(a) Sr.(a) Charlevaldo Silva Ripardo, ocorrido em 11/02/2018, conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Podendo dito(a) procurador(a), representar o(a) outorgante como se o(a) próprio(a) fosse, podendo requerer, **assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT**, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

Fortaleza, 26 de Fevereiro de 2017.

CARTÓRIO
1º Ofício de Notas e Protestos

Charlevaldo Silva Ripardo
Outorgante
CPF Nº 037.120.583-22

(Obs.: Reconhecer firma em cartório por autenticidade ou verdadeira)

1º OFÍCIO DE NOTAS E PROTESTOS FORTALEZA
Av. Santos Dumont, 2677. Fone 3462-6400
Eml: 2,58 FERM: 0,17 FERC: 1,02 ISS: 0,1
FAADEP: 0,13 FRMP: 0,13
Reconheço por autenticidade firmas) de:
CHARLEVALDO SILVA RIPARDO *****

Fortaleza, 27/02/2018 10:19:15 2772
EM TESTEMUNHO DA VERDADE

Rociclea Paulo da Silva
Rociclea Paulo da Silva - Escrivão - CTR
9 488803
VALIDO SOMENTE COM O
LARISSA ALVES DE SOUSA
Auxiliar de Cartório
CTDC 0201909





AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2- "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade no campo 1 "Assinatura do Beneficiário" e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

037.120.583-22

Nome completo da vítima

Charlevaldo Silva Ripardo

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo Charlevaldo Silva Ripardo		CPF titular da conta 037.120.583-22	Profissão Motorista
Endereço Rua do Tamarindo		Número 131	Complemento
Bairro Vila Rica	Cidade Fortaleza	Estado Ceará	CEP 60181-110
Email nuno.infoman		Telefone (DDD) (85) 98757-0687	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☒ RECUSO INFORMAR ☐ SEM RENDA ☐ ATÉ R\$ 1.000,00 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
- ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☒ CONTA POUÇANÇA (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☒ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA NRO. 4551	D/V	CONTA NRO. 00006977	D/V 8
(Informar dígito se existir)		(Informar dígito se existir)	

☐ CONTA CORRENTE (todos os bancos)

BANCO Nome	NRO.
AGÊNCIA NRO.	D/V
CONTA NRO.	D/V
(Informar dígito se existir)	

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

Fortaleza, 12 de março de 2018

Local e Data

X CHARLEVALDO SILVA RIPARDO

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

companhia brasileira de distribuicao Avenida Washington Soares 85 sala a 3 Edson Queiroz 50811-341 - Fortaleza/CE	USO EXCLUSIVO DOS CORREIOS 1 ☐ Mudou-se 6 ☐ Recusado 2 ☐ Ausente 7 ☐ Falecido 3 ☐ Desconhecido 8 ☐ Não existe o número indicado 4 ☐ Endereço insuficiente. Falta: 5 ☐ Outros (Especificar)
charlevaldo silva ripardo Rua do Tamarindo 171 Vicente Pinzon 50181-110 - Fortaleza/CE	NÚMERO DO TELEGRAMA MB085359729BR 83053  DHP 16/02/2017 11:14 TCP





Telefonia Eireli S/A
Av. Engenheiro Luiz Carlos Buarque, 1092
Cidade: Fortaleza
CEP: 04571-008 - São Paulo - SP
CNPJ: 02.508.157/0001-62
Insc. Est.: 78030349/12
http://www.vivo.com.br

NOTA FISCAL FATURA DE SERVIÇO DE TELECOMUNICAÇÕES - MOD. 22

Cadastro do Assinante

Nome: LEONARDO ARAUJO BERNARDO
Endereço: RUA SENADOR ALENCAR 691 SL 112 CENTRO - 60030-050 - FORTALEZA / CE
Código do cliente: 8999 9783 7812 DV: 4
CNPJ/CPF: 036732/3380
Tipo de cliente: Residencial
Estado de instalação: Ceará

DETALHAMENTO DOS SERVIÇOS POR NÚMERO TELEFÔNICO

Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte		Tributação por Retenção na Fonte			
----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	----------------------------------	--	--	--



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos - O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos - Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador - Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

Charlevaldo Silveira Ripardo

CPF da Vítima

037.120.583-22

Data do Acidente

11/02/2018

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome Completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

Email

Telefone (DDD)

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinilar uma das opções abaixo:

- ☐ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
- ☒ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

Fentaborga, 12 de março de 2018

Local e Data

CHARLEVALDO SILVEIRA RIPARDO

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



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

fls. 21



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 940 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **26/02/2018 13:15:33**
Data / Hora da Ocorrência: **11/02/2018 01:40:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA TERRA E MAR**
Complemento:
Bairro: **MUCURIBE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CHARLEVALDO SILVA RIPARDO**
Nascimento: **24/10/1989** CPF: **037.120.583-22**
CNH: **06597974403** Orgão Emissor: **DETRAN** UF:
Filiação: **EDINEIDE NUNES DA SILVA**
FRANCISCO DAS CHAGAS RIPARDO
Endereço: **RUA DO TAMARINDO, 171**
Bairro: **MUCURIBE**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98757-0687**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQW4088** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2MC35008R132433 Renavam: **164931155** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CBX 250 TWISTER** Ano
Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **LUZIRENE SALDANHA DOS SANTOS**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA NQM-4088 NA RUA TERRA E MAR QUANDO A VITIMA PERCEBEU QUE ATRÁS DA VITIMA VINHA UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS EM ALTA VELOCIDADE QUE A VITIMA FICOU COM MEDO DE SER ATROPELADO VINDO A DESVIADO A MOTO PARA PRÓXIMO DE UMA CALÇADA, QUE O PNEU DIANTEIRO COLIDIU NA CALÇADA COM ISSO A VITIMA PERDER O CONTROLE DA MOTO, CAINDO A VITIMA NO SOLO, FICANDO A VITIMA LESIONADA SENDO SOCORRIDA POR MEIOS PRÓPRIOS PARA A UPA - PRAIA DO FUTURO DEPOIS ENCAMINHADO PARA INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X CHARLEVALDO SILVA RIPARDO

VISTO DO DELEGADO(A) : DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÁ - MAT.: 012875-1-6

Declaração do Proprietário do Veículo

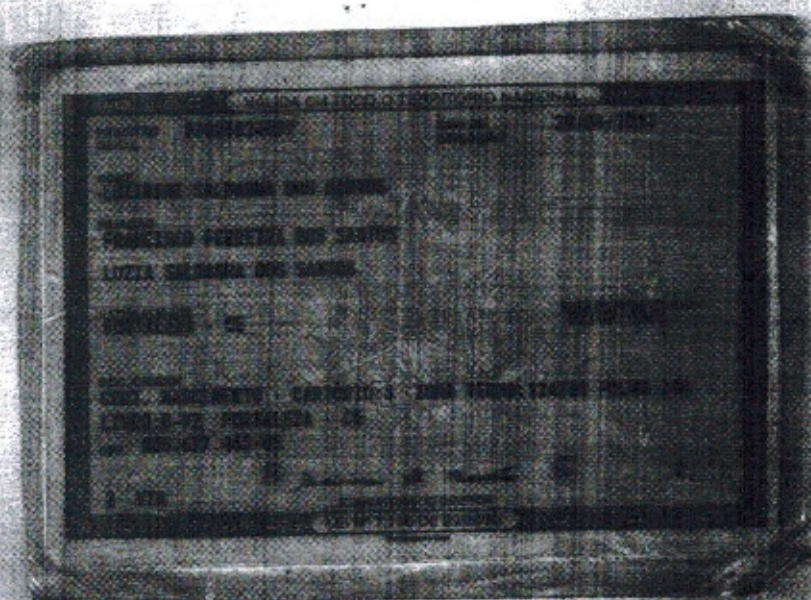
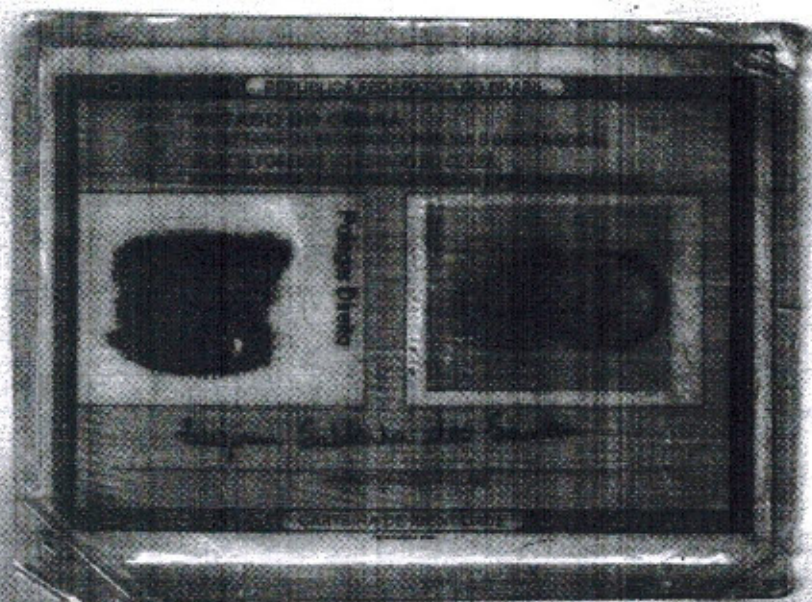
Eu, Margarete Saldanha dos Santos,RG nº 97025024097, data de expedição 29/08/2013Órgão SSPOS/CE, portador do CPF nº 005.677.463-05, comdomicílio na cidade de Fortaleza, no Estado deCeará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)Rua do Tauariúdo, nº 171,complemento Vivente Riquelme, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Charlevaldo Silva Ripando, cujo o condutor eraCharlevaldo Silva Ripando.Veículo: motocicletaModelo: Honda CBX 250 TwisterAno: 2008Placa: PAW 4088/CEChassi: 9CA4C35008R132433Data do Acidente: 11/03/2018Local e Data: Fortaleza, 26 de Fevereiro de 2018CARTÓRIO
DE
REGISTRO
E
TAXAS E PREÇOSMargarete Saldanha dos Santos
Assinatura do DeclaranteX

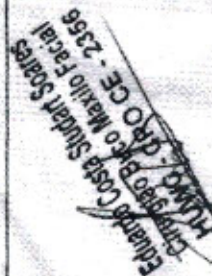
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

Rocilene Paula da Silva - Escrevente - CT
S 488803
VALIDO SOMENTE COM OLARISSA ALVES DE SOUZA
Auxiliar de Cartório
CTPS 0021322Lo OFICIO DE NOTAS E PROTESTOS FORTALEZA
Av. Santos Dumont, 2677, Fone 3462-6440
E-mail: 2.58 FERN: 0.17 FERC: 1.02 ISS: 0.1;
FAPDEP: 0.13 FRNP: 0.13
Reconheço por autenticidade firmada(s) de:
LUZINE SALTANHA DOS SANTOS *****
Fortaleza, 27/02/2018 10:47:21, 15621
EM TESTEMUNHO DA VERDADE





Hospital Universitário Walter Cantídio	
SOLICITAÇÃO DE ABERTURA DE PRONTUÁRIO	
Nome do Paciente:	Charlesvaldo Silva Raposo
Serviço solicitante:	CTBMF
Justificativa:	Pré-Operatório de fratura de joelho
Data 19 / 02 / 19	Assinatura e carimbo do profissional


 Eduardo Costa Souta Soares
 CRM 2356
 Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará

TERAP

PAC

2018

08:00

HORA DA ADMISSÃO

DATA DA ALTA

22 / 02 / 2018

HORA DA ALTA

Portaria do HUWC

Data

22/02/18

Ass:

F. Almeida

09:05

TOTAL DIAS DE MANUTENÇÃO

02 DIAS

fls. 26

HISTÓRIA CLÍNICA E EXAME FÍSICO:

RESENTANDO FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA NECESSITANDO DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

SOB ANESTESIA GERAL

RESULTADO DOS PRINCIPAIS EXAMES COMPLEMENTARES

EXAME DE IMAGEM COMPATÍVEL COM O CASO.

EVOLUÇÃO E COMPLICAÇÕES

PACIENTE EM 1 DPO DE CIRURGIA OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA SOB ANESTESIA GERAL. SEM COMPLICAÇÕES. OCORRIDO SEM INTERCORRÊNCIA. EVOLUI BEM, SEM QUEIXAS ALGICAS OU DE QUALQUER NATUREZA. BORDAS DAS FERIDAS LIMPAS E BEM COAPTADAS, DIURESE POSITIVA. APRESENTA-SE SEM SINAIS DE INFECÇÃO OU HEMORRAGIA.

HUWC - HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO

RESUMO DE ALTA

NOME DO PACIENTE

CHARLENE DA SILVA RIPARDO

CLÍNICA

CIRURGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

ENFERMARIA

LEITO

821

Roniele Lima dos Santos
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residente HUWC - 2018

Nº DO PRONTUÁRIO

16231

Nº DO ATENDIMENTO

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

PRAIA DO FUTURO

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: CHARLEVALDO SILVA RIPARDO
Prontuário: 228296 Admissão: 11/02/2018 02:43
Data Nasc.: 24/10/1989 Idade: 28 ano(s) 3 mes(es) e 18 dia(s) Sexo: Masculino RG:
Mãe: EDNEIDE NUNES Telefone: (85) 98757-0687
Endereço: RUA TAMAREIRO 171 Bairro: MUCURIPE CEP: 60000-000

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Classificador: SARAH BENEVIDES FALCAO MELO Risco: LARANJA Data: 11/02/2018 02:48
Queixa: LESAO EM PE DIREITO E MENTO HÁ 15 MINUTOS
Fluxograma: FERIDAS Discriminador: DOR INTENSA
Risco de Não Alergia: Não
Dengue Não Primeiro sintoma Chikungunya: Não Prim/Sintoma
Sato02: Glasgow: 15 Temp.: Glicemia: Régua: 8 Pulso/FC:

ALERGIAS

Descrição:

ATENDIMENTO

Médico: SANDRO ROBERTO CAVALCANTE BANDEIRA Nº Atendimento: 715887 Data: 11/02/2018 02:49
Eixo: MEDICAÇÃO NEBULIZAÇÃO CRM: 15286 P.A.:
Acidente: Não Agressão: Não Peso: Protocolo Sepse: Não
Hipótese Diagnóstico: FERIMENTOS ENVOLVENDO Comorbidade:
MULTIPLAS REGIOES DO CORPO

HDA/Exame Físico:

PACIENTE COM QUEDA DE MOTO (SIC), ALEGA TER PERDIDO O CONTROLE. NEGA LESAO EM CABEÇA
PERDA DE CONSCIENCIA COM
MULTIPLAS FERIMENTOS SUPERFICIAIS EM FACE E MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA. NEGA COMORBIDADES.
AO EXAME: BEG, AAA, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO, ORIENTADO, ALERTA, COOPERATIVO
ACP: RCR, 2T, S/S, MVU SEM RA
ABD: INOCENTE EXT: PPP, SEM EDEMA
PELE LEOES SUPERFICIAIS EM MEMBROS SUPERIORES E INFERIORES E EM FACE COM PERDA CONTINUADA
COM NECESSIDADE DE SUTURA
CODNUTA
OBSERVACAO E SUTURA

PROTOCOLO SEPSE

EXAME

Médico: SANDRO ROBERTO CAVALCANTE BANDEIRA

Data: 11/02/2018

Tipos	Prescrição
Medicamento	DEXAMETASONA 4MGML - 2.5ML(10MG) AMP ADMINISTRAR 1 AMP / INTRAVENOSA / DOSE ÚNICA

Assinado digitalmente por NÍLO SERGIO DE ARAÚJO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 01/03/2019 às 15:17, sob o número 01149735920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0114973-59.2019.8.06.0001 e código 450270F.

Assinado digitalmente por NÍLO SERGIO DE ARAÚJO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 01/03/2019 às 15:17, sob o número 01149735920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0114973-59.2019.8.06.0001 e código 450270F.

Assinado digitalmente por NÍLO SERGIO DE ARAÚJO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 01/03/2019 às 15:17, sob o número 01149735920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0114973-59.2019.8.06.0001 e código 450270F.

Assinado digitalmente por NÍLO SERGIO DE ARAÚJO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 01/03/2019 às 15:17, sob o número 01149735920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0114973-59.2019.8.06.0001 e código 450270F.

Rua Júlio Silva, 440, Praia do Futuro - CEP 60.182-435 - Fortaleza - CE - Telefone (85) 3234-4566

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

26/02/2018

DECLARAÇÃO DE COMPARECIMENTO

Declaro para os devidos fins, que o (a) Sr. (a) CHARLEVALDO SILVA RIPARDO, IDENTIDADE Nº 2005002141835, esteve em observação nesta Unidade de Pronto Atendimento 24h no dia 11/02/2018, no período da MADRUGADA/MANHÃ

Fortaleza, 26 de Fevereiro de 2018


Natalia P. Romero
Assistente Social
CRESS 4734

NATALIA PARENTE ROMERO
4734 CRESS



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 21/02/2018 16:10:1

Por: EDUARDO MOREIRA

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 11/02/2018 04:26:48	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 700002884186902	NOME: CHARLEVALDO SILVA RIPARDO			Registro: 5549766			
CPF: 03712058322	RG:	D. NASC: 24/10/1989	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: EDINEIDE NUNES DA SILVA			NOME DO PAI: FRANCISCO DAS CHAGAS RIPARDO				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: DO TAMARINDO		Nº: 171	BAIRRO: VICENTE PINZON			
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:		MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60181110		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: LUZIRENE		PARENTESCO: ESPOSA			TELEFONE: 989494641		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		CÓDIGO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicleta							
QUEIXAS: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA DE FACE, ESCORIAÇÕES PELO CORPO							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escola 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:

RECIBO DE PROTOCOLO - 101
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 21/02/2018
MATRÍCULA 3826
SERVIDOR(A)

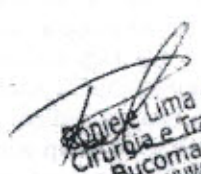


UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDEO
SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

PARA: CHARLEVALDO SILVA RIPARDO

ATESTADO MÉDICO-ODONTOLÓGICO

Atesto para os devidos fins, trabalhistas / estudantis, que o paciente supracitado compareceu ao Serviço de Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial no Hospital Universitário Walter Cantídio. Tendo sido submetido a procedimento cirúrgico e necessitando de 30 dias de afastamento de suas atividades.


Sérgio de Araújo Filho
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
Residente HUWC - CRO

C.I.D. S026

Fortaleza, 22 / 02 / 2018

Medicamento	DIPIRONA 500MGML - 2ML(1000MG) - AMP ADMINISTRAR 2.0 ML / EM 18ML DE ÁGUA DESTILADA / INTRAVENOSA / DOSE ÚNICA
Não Padronizado	sufura

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
---------------	------------------	-----------

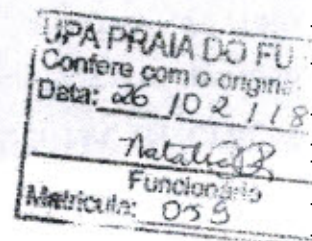
ENCAMINHAMENTO - CONDUITA FINAL

☐ Alta. Conduita

☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito





UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO WALTER CANTÍDIO
SERVIÇO DE CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO-MAXILO-FACIAL

RECOMENDAÇÕES PÓS-OPERATÓRIAS

PACIENTE: CHARLEVALDO SILVA RIPARDO

- Repouso, evite esforço físico, evite pegar peso, evite ficar baixando a cabeça, evite exposição ao Sol intenso;
- É normal sair um pouco de sangue, evite ficar cuspidando ou tocando a área operada;
- Alimentação líquida ou pastosa, fria ou gelada nas primeiras 48 horas, evite de mastigar alimentos duros e comidas quentes. Dê preferência a água, leite, sucos, sorvetes, vitaminas e outros;
- Evite fazer bochecho com água-de-sal, água-de-aroeira, pedra-umes, ou qualquer outro remédio caseiro;
- Escove os dentes normalmente, coloque um pouco de água na boca e cuspa. Realize a escovação 3 ou 4 vezes ao dia. É normal sangrar um pouco, basta escovar com cuidado;
- Realizar bochecho com o Periogard 0,12% dois dias após a cirurgia (a partir de 22/02/2018) de maneira delicada, evitando bochecho vigoroso e seguindo as orientações de horário e número de dias da receita;
- Compressa gelada (coloque um pano sobre a área operada e o gelo em cima) durante 20 minutos em cada região operada, dê um intervalo de uma hora e repita a compressa por mais 20 minutos. Fazer o processo nas primeiras 48 horas até 22/02/2018;
- Compressa morna (aqueça um pano com um ferro de engomar ou utilize uma bolsa térmica com água quente e coloque sobre a área operada) durante 20 minutos em cada região operada, dê um intervalo de uma hora e repita a compressa por mais 20 minutos. Começar a partir de 23/02/2018;
- Você precisa ser reavaliado na SEGUNDA-FEIRA (26/02/18) às 7:30 na sala 2 da Faculdade Odontologia. Por favor não falte;
- Outras recomendações: _____

- Em caso de dúvidas você pode ligar para: _____

Rafael Lima dos Santos
Cirurgia e Traumatologia
Bucomaxilofacial
Residente HUWC - CRO-CE 9188

Fortaleza, 22 / 02 / 2018

Rua Capitão Francisco Pedro, 1290 - Rodolfo Teófilo, Fortaleza - CE, Brasil
CEP: 60430-370, Telefone: (85)3366-8167

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que CHARLEVALDO SILVA RIPARDO foi atendido(a) neste serviço, necessitando de afastamento por 5 (cinco) dias das suas atividades profissionais.

Fortaleza, 11 de Fevereiro de 2018

CID: _____

T01

Autorização do paciente: _____

Dr. Sandro Cavalcante
CREMEC 15.286

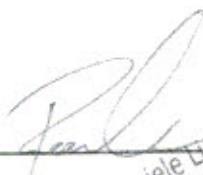
SANDRO ROBERTO CAVALCANTE BANDEIRA
15286CRM

ATESTADO

Paciente – CHARLEVALDO SILVA RIPARDO

Declaro para os fins trabalhistas que o paciente supracitado, foi submetido à procedimento cirúrgico de osteossíntese de fratura complexa da mandíbula. O paciente atualmente encontra-se em acompanhamento ambulatorial. Encontra-se apto a retornar às suas atividades de trabalho.

ASSINATURA/ CARIMBO DO PROFISSIONAL


Roniele Lima dos Santos
Cirurgia e Traumatologia
Bucodentofacial
Residente HUP - CRO-CE 9784

Fortaleza, 21 de Maio de 2018

Rio de Janeiro, 03 de Junho de 2018

Carta nº: 12909248

A/C: CHARLEVALDO SILVA RIPARDO

Nº Sinistro: 3180134316
Vítima: CHARLEVALDO SILVA RIPARDO
Data do Acidente: 11/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: CHARLEVALDO SILVA RIPARDO

Valor: R\$ 3.375,00

Banco: 104

Agência: 000004551

Conta: 000006977-8

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	3.375,00

Dano Pessoal: Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cursando com prejuízos funcionais não compensáveis, de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital 100%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 100%) 25,00%

Valor a indenizar: 25,00% x 13.500,00 =	R\$	3.375,00
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

