



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

fls. 14

OUTORGANTE	Cícero Felismino Ferreira		
NACIONALIDADE	Brasil	NATURAL	
RG	2007010401707	ESTADO CIVIL	Casado
CPF	047.949.323-59	PROFISSÃO	Vendedor
ENDEREÇO	Rua: Pedro Balthino 209		
BAIRRO	Cidade 2000	CEP	60191680
MUNICÍPIO / UF	Fortaleza - CE		
FONES	(85) 98570-2103 / 98503-1193 / 32494875		
E-MAIL			

OUTORGADA: NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.

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

FORTALEZA (CE), 26 de Outubro de 2017

CÍCERO FELISMINO FERREIRA

outorgante



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

fls. 15

Eu, Picero Felismino Ferreira, Brasileiro(a),
Casado, Vendedor, portador da Carteira de
Identidade/RG nº 2007010401707 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o
nº 047.949.323-59, residente e domiciliado na cidade de
Fortaleza, estado Ceará, na Rua
Pedro Bolkino, Nº 209, Cidade 2000,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o
de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 26 de Outubro de 20 17.

PICERO FELISMINO FERREIRA

Declarante



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

fls. 16

Eu, Cícero Felismino Ferreira, brasileiro(a),
Comadre, Wendendor, portador(a) do RG nº
2007010401707, inscrito no CPF sob nº
047.949.323-59, residente e domiciliado no endereço
Rua: Pedro Balthino 209 Cidade 2000,

Declaro para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que tem total e plena consciência da propositura da **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**, em seu nome e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao presente processo administrativo, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, Fortaleza-CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e, ou administrativa no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

“AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI, ART. 339 E 340 DO CPB.”

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza (CE), 26 de Outubro de 2017.

CICERO FELISMINO FERREIRA.

Declarante.

TESTEMUNHA:

CPF:

NASC:

TESTEMUNHA:

CPF:

NASC:

DECLARAÇÃO



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

fls. 17

Eu, Picero Felismino Ferreira,
Brasileiro(a), casado, vendedor, portador da cédula de Identidade Nº
2007010401707 E CPF Nº 047.949.323-59, capaz,
nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua: Pedro Balbino 209 cidade 2000

na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60191680, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada
DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
fornecida.

Fortaleza, 26, de Outubro, de 2017.

2 CICERO FELISMINO FERREIRA

DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

fls. 18

Nome: <u>Cícero Felismino Ferreira</u>	Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Endereço: <u>Rua: Pedro Bualkino 209</u>	Profissão: <u>Vendedor</u>
CPF nº: <u>047.949.323-59</u>	RG n: <u>2007010401707</u>
Bairro: <u>Cidade 2000</u>	Cidade: <u>Fortaleza</u>
CEP: <u>60191680</u>	Estado: <u>CE</u>
	Telefone: <u>(85) 985702103</u>

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

Fortaleza, 26 de Outubro de 2017

CÍCERO FELISMINO FERREIRA

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983

O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Paragrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

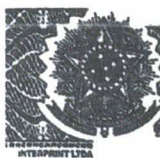
Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

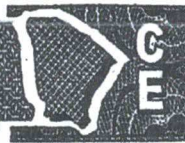
Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFEGO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO



CE

NOME
CICERO FELISMINO FERREIRA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2007010401707 SSP CE

CPF DATA NASCIMENTO
047.949.323-59 20/07/1989

FILIAÇÃO
FRANCISCO FERREIRA DO
BONFIM
MARIA FELISMINO
FERREIRA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
06544433708

VALIDADE
29/09/2020

1ª HABILITAÇÃO
12/01/2016

OBSERVAÇÕES

EAR;

CICERO FELISMINO FERREIRA

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
21/07/2017

IGOR VASCONCELOS PONTE
ASSINATURA DO EMISSOR

58541100985
CE160522412

CEARÁ

CONTRAN

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL

1494098513

PROIBIDO PLASTIFICAR

1494098513

24/08/17
Lubian
fls. 19
20%

DADOS DO CLIENTE

Nome: CICERO FELISMINO FERREIRA

End. Entrega: RU PEDRO BALBINO ST-12, 209, CIDADE 2000

Cidade: FORTALEZA

CEP: 66191-680

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001 Setor: 012 Quadra: 0469 Lote: 0011 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

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

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumenidade	Módulo Semestral (m³)
ÁGUA	A17F001412	19	21	2	15

DETS

Leitura Atual: 06/05/2017 Subsetor: 06/05/2017 Local Água: 2691983

Leitura Anterior: 05/05/2017 Próxima Leitura: 06/06/2017 Local Esgoto: 751625

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 03/2017

N.º de Amostras	Ciço	Resíduo	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	511	511	128	511	511
Analisadas	571	571	578	589	589
Em conformidade	554	560	543	501	589

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 16 m³ | META: 13 m³.
Constatamos débito de R\$ 120,67. Caso pago, desconsiderar.
RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	19,60	MAR, 16	14	11
ESGOTO	15,08	JUN, 16	14	11
JUROS, MULTA TARIFA CONT	0,12	JUL, 16	13	10
JUROS DE 0,0337 AO DIA	0,66	AGO, 16	16	12
		SET, 16	15	12
		OUT, 16	16	12
		NOV, 16	16	14
		DEZ, 16	16	12
		JAN, 17	18	14
		FEB, 17	16	14
		MAR, 17	16	12
		ABR, 17	8	6

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	
		Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,31	VALOR DO SERVIÇO	64,20
COFINS	1,72	VALOR DO SUBSÍDIO	26,14
		VALOR TOTAL A PAGAR	36,06

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
05/2017	19/05/2017	36,06

CAGECE - LIGANTE

Endereço: Rua Pedro Balbino, s/n, Cidade, Fortaleza, CE 66191-680
Telefone: 0800 275 0198
Site: www.cagece.com.br

Central de Atendimento
Cagece

0800 275 0198

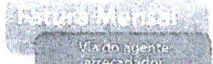
MOBILE

CAGECE

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

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0198,
nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site
www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece:
3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria
estadual: Site da ARCE - www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de
Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de
Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais
Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços
Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 0198



DADOS DO CLIENTE

352623055672252 - 0323

Medição: 00-1930001

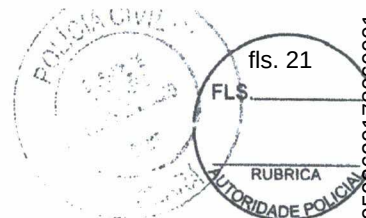
Medição: 06/05/2017

Local: 001 Setor: 012 Quadra: 0469 Lote: 0011 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

Cidade: FORTALEZA Vencimento: 19/05/2017 Total (R\$): 36,06

8261000000 7 36060009800 6 00493068101 2 01010222015 8





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4191 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **16/08/2017 14:00:52**
Data / Hora da Ocorrência: **31/03/2017 20:20:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA ALMEIDA PRADA , 398**
Complemento:
Bairro: **PAPICU** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CICERO FELISMINO FERREIRA**
Nascimento: **20/07/1989** CPF: **047.949.323-59**
RG: **2007010401707** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA FELISMINO FERREIRA**
FRANCISCO FERREIRA DO BONFIM
Endereço: **RUA PEDRO BALBINO, 209**
Bairro: **CIDADE 2000**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.191-680**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98570-2103**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **FLY2018** Uf: **SP** Município: **SAO PAULO** Chassi: **WMWSU310XCT207038** Renavam: **489378781** Tipo do Veículo: **AUTOMÓVEL** Marca / Modelo: **I/MINI COOPER** Ano Fabricação: **2012**
Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor: **FANTASIA**
Proprietário: **RED BULL DO BRASIL LTDA** Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **OSO6717** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KD0550ER316656** Renavam: **995588660** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **MARIA NILDA DA SILVA FELISMINO**
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 OSO-6717 NA RUA ALMEIDA PRADA QUANDO UM CARRO DE PLACAS FLY-2018 AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA - ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 15. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

X CICERO FELISMINO FERREIRA



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 22

FLS.

RUBRICA

AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 4191 / 2017

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-



**Prefeitura de
Fortaleza**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA**

SU:

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE CICERO FELISMINO FERREIRA		EPITÓLIO PROTÓTIPO 114672	1º SUPLENTE 132303
CADENUS		NASCIMENTO 20/07/1989 (27 ANOS)	SEXO M
NOME DA MÃE MARIA FELISMINO FERREIRA		RACIA DO PACIENTE PARDO	
ENDEREÇO RUA PEDRO BALBINO 209 MANUEL DIAS BRANCO		MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
CONTATO (85) 88872-2093		CEP NI	

LOCAL DO OCORRIMENTO/TRANSPORTE DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA USUÁRIO TRAZIDO PELO SAMU APOS COLISÃO CARRO/MOTO COM TRAUMA EM M E N PDD DO PÉ ESQUERDO.	MOTIVO ACIDENTE DE MOTO
ENTORÇO USUÁRIO TRAZIDO PELO SAMU APOS COLISÃO CARRO/MOTO COM TRAUMA EM M E N PDD DO PÉ ESQUERDO.	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)

SINAIS VITAIS

PESO NI KG	TEMPERATURA NI °C	SISTEMA CIRCULATÓRIO 110/80	SISTEMA RESPIRATÓRIO 98%	SISTEMA NERVOSO 89	SISTEMA MUSCULOESQUELÉTICO NI
----------------------	-----------------------------	---------------------------------------	------------------------------------	------------------------------	---

CLASSIFICAÇÃO AMARELO	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO RENATO RAFAEL COSTA LIMA	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 31/03/2017 23:34:41
---------------------------------	---	--

ÁREA DE ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO ATENDIMENTO TRAUMA
--

ANAMNESE <i>Rx pé sup. (AP + obl. p.)</i>
--

DIAGNÓSTICO	COD. PROCEDIMENTO	CD
-------------	-------------------	----

TESTES SOLICITADOS ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRÂNIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS
--

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES

TIPO DE ALTA/BAIXA

ALTA/BAIXA ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA
----------------------------	---

Impresso por RENATO RAFAEL COSTA LIMA em 31/03/2017 às 23:34:44
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

cicero felismino ferreira

Confere com o original.
Renato Rafael Costa Lima
Renato Rafael Costa Lima
CREFITO 6639 - F 6
Diretora Técnica de Apoio Clínico
HDEAM
MAT. 22485.1-4



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Frotinha de Antônio Bezerra



Prefeitura de
Fortaleza

ATESTADO MÉDICO

O Sr(a)

Cícero Feliciano Ferreira

Foi atendido (a) neste Hospital:

Dia: 23 de Jun de 2017 as 23:30 hs

Tendo como causa do atendimento:-

1. () paciente foi atendido nesta instituição as _____
hs

E pode retornar à suas atividades.

2. (X) Necessitando de 21 (inteiro) dias de afastamento
de suas atividades laborais ou escolares por motivos de
Doença ou agravos:-

3. () Encontra-se at () Apto () Inapto a prática
curricular de Educação física.

4. () Não apresenta, no momento, sinais e/ou sintomas de
Doenças ou agravos que o (a) incapacitem para o trabalho

5. () Paciente encaminhado à especialidade:-

CID: S63.5

Fortaleza,

23

de

Jun

de

2017

Dr. Lívio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 16389 TEOT 15731

Médico CRM

HOSPITAL DISTRITAL Dr EVANDRO AYRES DE MOURA
RUA CANDIDO MAIA 294 - ANTONIO BEZERRA
FORTALEZA - CEARA - PABX (85) 3483 32 10



Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA



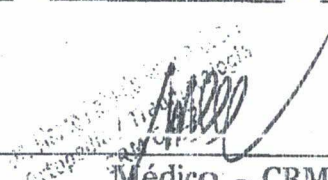
ATESTADO MEDICO

O Sr (a): Renato F. Figueira

Foi atendido (a) neste hospital:

Dia: 31 de 03 de 17 às hsTendo como causa do atendimento: P.O. fratura
exposta 3.º e 4.º metacarpo com:

1. () Paciente foi atendido nesta instituição às hs e pode retornar à suas atividades.
2. (☒) Necessitando de 30 dias de afastamento de suas atividades laborais ou escolares por motivo de doença ou agravos. CID:
3. () Encontra-se a () APTO () INAPTO a prática curricular de Educação física.
4. () Não apresenta, no momento, sinais e/ou sintomas de doenças ou agravos que o (a) incapacitem para o trabalho.
5. () Paciente encaminhado à especialidade

Fortaleza, 31 de 03 de 17

Médico - CRM

HOSPITAL DISTRITAL Dr. EVANDRO AYRES DE MOURA
Rua Cândido Maia, 294 - Anjo Bezerra
Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 3488 32 10

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170462043 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CICERO FELISMINO FERREIRA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO CICERO FELISMINO FERREIRA

CPF/CNPJ: 04794932359

Posição em 13-09-2017 14:23:40

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 1.687,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
13/09/2017	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)