

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	Clandio Iranie Ferreira dos Santos		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	30074432888
Profissão	AUTONOMO	CPF nº	058.356.453-41
Endereço	RUA NOVA CONQUISTA 243 CS 34		
Bairro	BOM JARDIM	CEP	60543355
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98548-9328 / 98971 2776		

OUTORGADOS: BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 16 de JUNHO de 2019

➤ Clandio Iranie Ferreira dos Santos
OUTORGANTE

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com
saboyaebrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 16

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	CLAUDIO VANIO FERREIRA DOS SANTOS		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	20074438888
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	058356453-41
Endereço	RUA NOVA CONQUISTA 243 CS 34		
Bairro	BOM JARDIM	CEP	60843355
Município/UF	FORTALEZA/CE		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 16 de JUNHO de 2019

➤ Claudio Vanio Ferreira dos Santos

DECLARANTE

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago.cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, CLAUDIO VANIO FERRARA DOS SANTOS,
BRASILEIRO(A), _____ (ESTADO CIVIL), _____ (PROFISSÃO),
PORTADOR DO RG Nº _____ INSCRITO NO CPF SOB O
Nº _____ RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO**, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030/ (85) 98853-0069, 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 16 DE JUNHO DE 2019.

➤ Claudio Vanio Ferrera dos Santos
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyabrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_es@hotmail.com

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

RG/PASEP: 162.06708.40-4

1301285 0050 CE

ASSINATURA DO TITULAR

ASSINATURA DO EMISSOR

FOTO

IMPRESSÃO DACTILAR

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

CLAUDIO VANIO FERREIRA DOS SANTOS

FILIAÇÃO.....: IVONETE FERREIRA DOS SANTOS

NASCIMENTO.....: 18/01/1992 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL.....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: FORTALEZA - CE

DOCUMENTO.....: R.G. - 20074438888 - 05/01/2012 - SSPDS - CE

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF.....: 058.356.453-41 CNH.....:

TIT. ELEITOR: SEÇÃO: ZONA:

LOCAL DE EMISSÃO: SRTE/CE - FORTALEZA

DATA DE EMISSÃO.: 15/07/2015

ASSINATURA DO EMISSOR

APONSO CORDEIRO TORQUATO NETO
Superintendente Regional do Trabalho e Emprego - CE

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOVEL

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

NOVEL

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO TITULAR

ASSINATURA E CARIMBO DO EMISSOR

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

C. ORIGINAL E ALTERAÇÃO DE PREVIDÊNCIA C. 1706/17

D. SP. F. 1706/17 D. SP. F. 1706/17

03

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO FÚNICA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

PROIBIDO PLASTIFICAR

Polegar Direito

Claudio Vitorio Ferreira dos Santos

ASSINATURA TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007443888-8 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/10/2018

NOME CLAUDIO VÂNIO FERREIRA DOS SANTOS

DATA DE NASCIMENTO 18/01/1992

NATURALIDADE FORTALEZA - CE

DOC. ORGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: PARANGABA TERMO: 121531 FOLHA: 187

LIVRO: A-102 FORTALEZA - CE

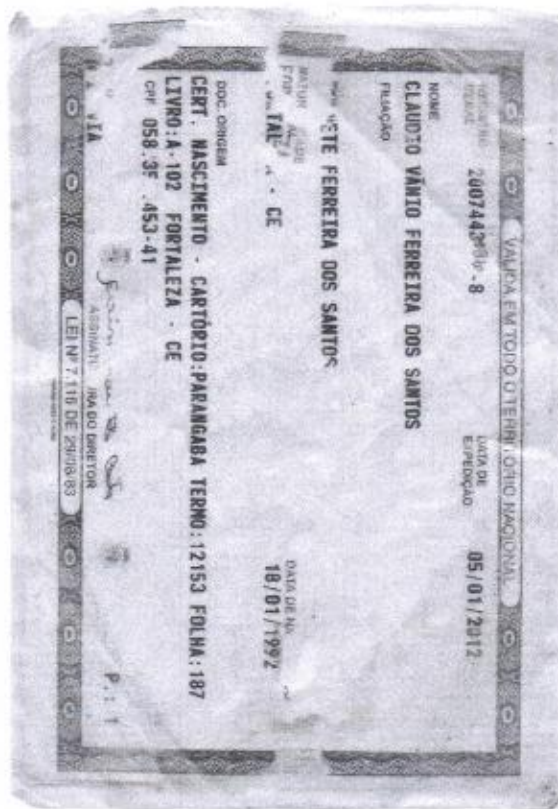
CPF 058.356.453-41

2 VIA

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 4



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - CE		Nº 013146081465	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	R.N.T.R.C.	EXERCÍCIO
PPT 01	00270405526	00000000000	2016
NOME			
FERNANDO SALES DE ABREU			

FORTALEZA /CE			
CPF / CNPJ		PLACA	
60849212308		NVA2457/CE	
PLACA ANT / UF		CHASSI	
/CE		9C2JC4110BR301891	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.		GASOLINA	
MARCA / MODELO		ANO FAB. / ANO M.O.	
HONDA/CG 125 FAN K5		2010 / 2011	
CAP / POT / CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/OCV/124CC	PARTIC	VERMELHA	
COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC. / COTAS	
*****	**/**/**	1*****	
FAXA I.R.V.A.	PARCELAMENTO / COTAS	2*****	
*****	*****	3*****	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
SEGURO OBRIGATORIO			*****
OBSERVAÇÕES			
EXISTEM MULTAS SUB JUDICE; *****			

LOCAL		DATA	
FORTALEZA		28/11/2016	
Igor Ponte Superintendente		DETTRAN-CE	



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 515003249

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

Esta é a segunda via de
FEV/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
4430951 DV **1**

VENCIMENTO
25/03/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

DESCRIÇÃO DA CONTA

Rota 19 01250 17 053400

Nome IVONETE FERREIRA DOS SANTOS

Endereço Postal

Medidor

409049

Poste

0000 L76W

End. da Unidade Consumidora RU NOVA CONQUISTA 00243 CS 34 BOM JARDIM FORTALEZA
60543355

RG / CPF / CNPJ 469.599.203-53

CGF

Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual ☒ Leitura Anterior ☒ Constante ☒ Consumo (kWh) ☒ Consumo Incl. ☒ Consumo Faturado

FP 8162 8162 1 0 0 0

Quantidade ☒ Tarifa ☒ Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão

Apresentação

08/03/2018

Prev. Próxima

Leitura

27/03/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

CDFD.6089.A28C.2C39.3FFB.0BE2.B550.C5D5

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

0,00

Alíquota

18%

Valor do imposto

0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂)

Compensado kg (CO₂)

Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 0,00

Conjunto

Mês DEZ/ 2017

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FC (un)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	0,00			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



Consumo

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

4430951-1

N° da Nota Fiscal: 515003249

Total a Pagar (R\$): 0,00

Data de Emissão:

14/03/2018

Referência: FEV/2018

N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 880 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/02/2018 11:28:49**
Data / Hora da Ocorrência: **31/07/2017 18:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA DO CANAL**
Complemento:
Bairro: **LAGAMAR** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROX AO SINDUONIBUS**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CLAUDIO VANIO FERREIRA DOS SANTOS**
Nascimento: **18/01/1992** CPF: **058.356.453-41**
CTPS: **4480267-0030** Orgão Emissor: **MTE** UF: **CE**
Filiação: **IVONETE FERREIRA DOS SANTOS**
Endereço: **RUA NOVA CONQUISTA , 243 CASA 34**
Bairro: **BOM JARDIM**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.543-355**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98971-2776**

Nome: **TAMIRES VERAS DO NASCIMENTO**
Nascimento: **17/08/1995** CPF: **068.718.713-30**
RG: **2008178764-7** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **TEREZA VERAS DE SOUSA**
FRANCISCO FERNANDES DO NASCIMENTO
Endereço: **RUA SAO TEMOTEO, 1575**
Bairro: **CANINDEZINHO**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.731-050**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98715-2849**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NVA2457** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2JC4110BR301891 Renavam: **270405526** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** Ano
Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **FERNANDO SALES DE ABREU** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

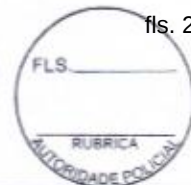
Histórico

AFIRMA O DECLARANTE(PILOTO E VITIMA) QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA NVA-2457-CE, MAS NÃO POSSUI HABILITAÇÃO(CNH) E A OUTRA VITIMA NA SITUAÇÃO DE GARUPEIRA(TAMIRES VERAS DO NASCIMENTO); QUE TRAFEGAVA PELA RUA DO CANAL; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, QUE VINHA NO SENTIDO CONTRARIO DA VIA E AO TENTAR EFETUAR UMA CONVERSÃO A ESQUERDA NA VIA SEM SINALIZAR, OCASIONA A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVAM AS VITIMAS NA VIA; QUE, COM O IMPACTO, AS VITIMAS FORAM AO SOLO E FICARAM LESIONADAS; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, AS VITIMAS FORAM SOCORRIDAS PELO SAMU SENDO LEVADAS PARA ATENDIMENTO NO IJF/CENTRO. E NADA MAIS DISSE.//

OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.



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



fls. 24

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 880 / 2018

PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Thamires Veiros do Nascimento

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6

Thamires Veiros do Nascimento



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 20/09/2018 17:44

Registro de Atendimento Emergencial

Por:UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 31/07/2017 19:41:58	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 704006829500262	NOME: CLAUDIO VANIO FERREIRA DOS SANTOS				Registro: 5520965		
CPF: 05835645341	RG: 2007443	D. NASC: 18/01/1992	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR:		
NOME DA MÃE: IVONETE FERREIRA DOS SANTOS				NOME DO PAI: SEM INFORMAÇÃO			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: RUA NOVA CONQUISTA		Nº: 262	BAIRRO: BOM JARDIM		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 986024424	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60540000		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: WENDERSON		PARENTESCO: IRMAO			TELEFONE:		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete							
QUEIXAS: Vítima de colisão moto x carro com trauma sangrante em joelho com perda de substância. Edema na região dorsal. Orientado.							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica		Escala de Dor: Forte	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA				
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:			



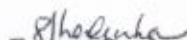
DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Claudio Vânio Ferreira dos Santos**, no dia **31/07/2017**, às **19h10min**, na **Rua do Canal**, no **Bairro Lagamar**, vítima de acidente de trânsito.

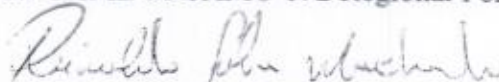
Documento requerido pelo Sr. **Ivonete Ferreira dos Santos**, Processo nº **P821575/2017**.

Fortaleza, 23 de agosto de 2017.

Atenciosamente,


Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado

Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE ALTA

Nome: Cláudio Vânia Ferreira dos Santos
Idade: _____ anos _____ meses
Prontuário: 5570965 Unidade: 13 Leito: 04

RESUMO CLÍNICO

Evolução/Intercorrências/Medicações relevantes:

Paciente com fratura da tíbia, realizada
fixação interna + enxada de pele

Diagnóstico Principal: Trauma da tíbia
Diagnósticos Secundários: _____

Seqüelas Apresentadas: _____

Procedimentos Cirúrgicos:

() Não

1- Cirurgia realizada: Enxada de pele Cirurgião: Dr. Oreste
Tipo de anestesia/Sedação: Algodão Data 21/03/17
2- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data ____/____/____
3- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data ____/____/____
4- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data ____/____/____
5- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data ____/____/____
6- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data ____/____/____

Procedimentos Invasivos/Exames

() Sim

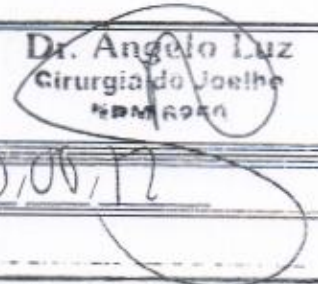
() Não

1- _____ Data ____/____/____
2- _____ Data ____/____/____

Ortopedia

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:	CLAUDIO VANIO FERREIRA DOS SANTOS		
LEITO:	11904		
DATA DE INTERNACAO:	31 07 2017	DATA DA ALTA:	//
BE/PRONT:	5520965	CIDADE DE ORIGEM:	FORTALEZA
IDADE:	25		
DIAGNOSTICOS:	FRATURA DE TIBIA - DIAFISE ESQ (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:			
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	STAFF INDEFINIDO		
RESIDENTE DO LEITO:	RESIDENTE INDEFINIDO		

Ass: 	Retornar dia: ____/____/____ Hora: ____ para Dr. _____
Data 09/08/17	Dispensa do trabalho por :
Imprimir	

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

"24 horas de proteção à vida"

fls. 29

Boletim de Emergência Reg.: _____

O Sr.(a) _____

Foi atendido (a) neste Hospital no dia _____

às _____ h.

Tendo como causa do socorro _____

Observações: _____

Fortaleza, _____

de _____

de 200 _____

Médico de Plantão - CRM: _____

CPF: _____

Nota: doc Arq Word (PDF) Boletim de Emergência Reg.doc

Marcelo Pereira Brandão
Médico
CRM/CE 15.303

MINISTRO 3480491703 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CLAUDIO VANIO FERREIRA DOS SANTOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO CLAUDIO VANIO FERREIRA DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 05835645341

Posição em 04-12-2018 12:06:53

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Resumo do Valor da Indenização, Juros e Correção Monetária			
05/12/2018	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50