

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	JOSE CLAUDIO LEITE		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	CASADO	RG nº	425.314
Profissão	AUTONOMO	CPF nº	385.106.851-34
Endereço	RUA ESTRADA DO FIO Nº 3506		
Bairro	TIMBU	CEP	61760-000
Município/UF	EUSEBIO/CE		
Telefone	98918-9503	98698-7147	98995-2091

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, 30 de Julho de 2019.



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

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	JOSE CLAUDIO LEITE		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	CASADO	RG n°	425.314
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	385.106.851-34
Endereço	RUA ESTRADA DO FIO N° 3506		
Bairro	TIMBU	CEP	61760-000
Município/UF	EUSEBIO/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 n° 1.060/50.

Fortaleza/CE, 30 de Julho de 2019.



DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, **JOSE CLAUDIO LEITE**, BRASILEIRO, CASADO, AUTONOMO, PORTADOR DO RG Nº 425.314, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 385.106.851-34, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO RUA ESTRADA DO FIO, Nº 3506, TIMBU, EUSEBIO CE, CEP. 61.760-000, 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 30, DE JULHO DE 2019.


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.cs@hotmail.com

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1943 que aprovou a CLT. Ela é o documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção de aposentadoria e demais benefícios Previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de Serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação espelham a conduta a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e seu dever protegê-la e Cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida Profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR

VISITE O PORTAL TRABALHO: [HTTP://TRABALHO.GOV.BR](http://TRABALHO.GOV.BR)



MINISTÉRIO DO TRABALHO

SECRETARIA DE POLÍTICAS PÚBLICAS DE EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

122.15562.44-9

3906139

0060

CE

Jose Claudio Leite

ASSINATURA DO TITULAR



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO



JOSE CLAUDIO LEITE

PLACAO: MARIA LEAO LEITE

NASCIMENTO: 06/08/1954

ESTADO CIVIL: DIVORCIADO

NATURALIDADE: BRASILIA - DF

DOCUMENTO: R.G. 425314 - 22/02/2005 - SEM-DF

LEI Nº 9.046, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 305.123.551-04

TIT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: SERTUCHI - FORTALEZA

DATA DE EMISSÃO: 25/06/2019

ASSINATURA DO TITULAR

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

PLACAO	
DATA DE NASC. DE	PARA
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	
NOME	
DOCUMENTO	

LEGENDA

1 - PLACAO; 2 - DIVORCIO; 3 - RECONSTRUÇÃO DE IDENTIDADE; 4 - DATA DE NASCIMENTO; 5 - SERTUCHI; 6 - 00000; 7 - 00000-00000

fls. 19

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
DISTRITO FEDERAL
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA GERAL
CET - INSTITUTO DE DENTIFICAÇÃO

5

POLICAMENTO

Assinatura: João

Assinatura: [Illegible]

07/08/2019 às 11:32


1ª OFICINA
Av. Ed. de Faria
Fone

Cartão de Identificação
Nome JANE PORFÍRIO SAMPAIO JUNIOR
Grado 1º OFICIAL
Assinatura [Assinatura manuscrita]
Data 12/03/2019
Local Flanclécia Jacinto Sampaio - Esp. Substituta
Validade VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

03

que a presente cópia
é reprodução fiel do
original. Dou fé.

2019

JAIME PORFÍRIO SAMPAIO JÚNIOR - 1º OFICIAL
FANCLECIA JACINTO SAMPAIO - Esc. Substituta
VALDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

[illegible]

CAIXA

A vida pede mais que um banco



CTCE FORTALEZA CE PL4 DATA DE POSTAGEM: 14/08/2019
12215582449
JOSE CLAUDIO LEITE
R ESTRADA DO FIO 0000000000003506
TIMBU
61760-000 EUSEBIO - CE



7211307021059540100011940230140818

PARA USO DOS CORREIOS

- | | | |
|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| ☐ Não é | ☐ Não é | ☐ Não é |
| ☐ Não é | ☐ Não é | ☐ Não é |
| ☐ Não é | ☐ Não é | ☐ Não é |
| ☐ Não é | ☐ Não é | ☐ Não é |

REMETENTE

PREFEITURA DE EUSEBIO
DEVOCAÇÃO ELETRÔNICA
LUIZ EDNA PINHEIRO 350
61760-000 EUSEBIO



MISTO
Papel produzido a partir
de fontes responsáveis
FSC® C002588



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ

Confere em: 26/06/2018.

P.O.
Chefe / Emissão de Certidão.

CERTIDÃO Nº. 359/2018.

O Ten. Cel. QOPM RONALDO José de Sousa da Silva, Comandante do Batalhão de Policiamento Rodoviário Estadual - BPRE, no uso de suas atribuições legais, **CERTIFICA**, a requerimento da parte interessada, que foi confeccionado o Boletim de Acidente de Trânsito - **BOAT**, sob nº **155714** acerca de acidente ocorrido na RV CE 040, Km 14 no Município de Eusébio/CE, no dia 01/05/2018, às 17h40min, no seguinte teor:

Natureza do Acidente	COLISÃO
Veículo e Condutor 01	YAMAHA/XT 660, de placa(s) PNX 5678-CE , conduzido por José Leandro Araújo de Freitas, nascido em 05/05/1984, prontuário nº 03678112626-CE, categoria de habilitação "AB", CPF: 636.638.303-06, RG: 980224072120, residente à Rua Raquel Holanda, nº 409, Bairro: Ellery, Fortaleza/CE. Proprietário (a): POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ. Veículo entregue: Ao condutor.
Veículo e Condutor 02	HONDA/NX 150 de placa(s) HUT 8801-CE , conduzido por José Cláudio Leite, nascido em 06/03/1964, prontuário nº 00208449458-CE, categoria de habilitação "AD", CPF: 385.108.851-34, RG: 8554 OAB-DF, residente na Estrada do Fio, nº 3506, Bairro: Timbó, Eusébio/CE. Proprietário (a): José Valdir Leitão Barros. Veículo entregue: Ao DETRAN.
DESCRIÇÃO: Segundo a versão do condutor do V1, declarou que: "Vinha por volta das 17h30 no sentido Eusébio/Aquiraz, na faixa do meio, aproximadamente no Km 14 em frente ao posto Lua, com a velocidade média de 60 Km/h. Quando o condutor da moto HUT 8801 ao sair do posto de gasolina, transpôs a faixa de acostamento e cruzando a via sem os devidos cuidados. No momento em que foi colhido pelo mesmo". Segundo a versão do condutor do V2, declarou que: "Por volta das 17h30 ao sair do posto Lua no Eusébio-CE, daí quando eu trafegava na pista lateral mais ou menos uns 50 metros depois de sair do posto Lua, estava na faixa do meio, sofri uma forte colisão na parte de trás da motocicleta que eu pilotava, quando da colisão eu senti um veículo na minha traseira, o qual arrastou o meu veículo e me desequilibrei e eu caí ao solo. Atendeu a ocorrência: 3º SGT Francisco CLEOFABIO Nery de Freitas MF: 135210-1-S, de serviço na VTR 2043 do BPRE, informando que ao chegar ao local do acidente constatou as seguintes condições: tempo bom, via seca, pavimentada com asfalto, sinalização horizontal (pintada), acostamento estreito e iluminação boa. Informou ainda que: "Ao chegarmos ao local nos deparamos com o V1 e o V2 sobre as duas vias de velocidade, na esquerda fechando o trânsito nas mesmas. O condutor do V1 sofreu apenas pancada no joelho direito e o condutor do V2 várias lesões pelo corpo sendo atendido pela Ambulância do SAMU USB 64 com o socorrista Alexandre e Cristiane que atestaram apenas lesões leves. Lavrado o BOAT e desobstruída a via. Que foi feito o exame etílico em ambos condutores dando como resultado 0,00 mg/l (negativo) para embriaguez". Componentes que atenderam a ocorrência: 3º SG PM Cleofábio, CB PM Robson. Avaria(s) (V-1): carenagem do painel danificado, base da sirene quebrada, lateral direita ralada, protetor punho direito quebrado, carenagem da lateral direita ralada, descarga ralada, estribos direito quebrados. Avaria(s) (V-2): retrovisor esquerdo quebrado, lateral esquerda ralada, lente do pisca esquerdo quebrado, pneu traseiro empenado. Vítima: José Cláudio Leite, nascido em 06/03/1964, condutor do V2, usava capacete de segurança, com ferimentos leves, conduzido ao Hospital Fraternidade de Messejana. E assim foi descrito e preenchido o BOAT. Eu, Gleyson Paulo Machado ALBUQUERQUE, CB PM 23.444 MF: 301.774-1-X, Digitador, a digitei e assino conforme original.	

Batalhão de Policiamento Rodoviário Estadual - BPRE, Fortaleza/CE, em 26/06/2018.

Rubens Pereira Alves MAJ PM
MM. 076.840-1-0
RONALDO José de Sousa da Silva - TC QOPM
Comandante do Batalhão de Policiamento Rodoviário Estadual
MF. 084.629-1-7

Rua Aristóbulo Quevedo, N.º 155 - Maraponga - Fortaleza-CE
CPF: 00111.122

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JOSE CLAUDIO LEITE		Nº DO PRONTUÁRIO 5106582	Nº DO BE 274299
CADUS	NASCIMENTO 06/03/1964(54 ANOS)	SEXO M	RACIA/DOR PARDO
NOME MÃE MARIA LEDA LEITE	NOME RESPONSÁVEL NI		
ENDEREÇO NI	MUNICÍPIO		UF CE
CONTATO	CEP NI		

OCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/EDGADOS DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA CLIENTE, VITIMA DE COLISÃO ENTRE MOTOS. LUXAÇÃO SEGUNDO O SAMU O MESMO E PORTADORS DE HAS+DM. LUXAÇÃO EM JOELHO DIREITO.	MOTIVO AValiação TRAUMATOLOGICA
SINTOMAS DORES EM MEMBRO AFETADO.	ESCALA DE DOR 2 (ADULTO)

SINAIS VITAIS

PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI	GLICEMIA NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NAO SABE INFORMAR.			

CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO MARIA CELIA DO NASCIMENTO	DATA E HORA CLASSIFICAÇÃO 01/05/2018 19:51:29
-------------------------------	--	--

ÁREA ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO
02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA

ANAMNESE	ATENDIMENTO MÉDICO
<i>Fratura ext. proximal da tíbia D.</i> <i>Inchimento eirúrgico / Pele íntegra, sem flogore.</i> <i>Obs: paciente não quer ficar internado aqui.</i>	
DIAGNOSTICO	CCO. PROCEDIMENTO
SAGT SOLICITADO: ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS	

(030 3080 290) MEDICAMENTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
<i>Orientado e reformar o mais rápido possível.</i> <i>Rx / foto / AINE / retorno.</i>			

ALTA SAÍDA: ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL	TIPO DE ALTA SAÍDA CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA
--	---

Impresso por MARIA CELIA DO NASCIMENTO em 01/05/2018 19:51:29
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 Penal.

CONFERE COM ORIGINAL

23/05/18
[Assinatura]

JOSE CLAUDIO LEITE

Condizida pelo SAMU
[Assinatura]

04.935.137/0012-05

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Torquato Gusmão, 1578
Messejana - CEP 60.804-910

Fortaleza

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDÃO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 07/08/2019 às 11:32. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0160113-19.2019.8.06.0001 e código 4E51818.

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS				
NOME DO PACIENTE JOSE CLAUDIO LEITE		Nº DO PRIÓTIÁRIO 5106582	Nº DO SE 274618	
CADUS	NASCIMENTO 06/03/1964(54 ANOS)	SEXO M	RACIA/COR PARDO	
NOME MAE MARIA LEDA LEITE		NOME RESPONSÁVEL NI		
ENDEREÇO NI		MUNICÍPIO		UF CE
CONTATO		CEP NI		
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/CADOS DO ACIDENTE				
OCORRÊNCIA				
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO				
QUEIXA EM JEJUM PARA CIRURGIA		MOTIVO AVALIAÇÃO TRAUMATOLOGICA		
SINTOMAS NI		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
SINAIS VITAIS				
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI	GLICEMIA NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NI	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO MARIA BENICE A SILVA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 03/05/2018 09:46:32
CLASSIFICAÇÃO VERDE				
ÁREA DE ATENDIMENTO				
02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA				
ATENDIMENTO MÉDICO				
<i>Frete ext. prot. Ative D.</i> <i>MP: Interurbano (0303090073)</i>				
DIAGNÓSTICO		COD. PROCEDIMENTO		CD
SÓT SOLICITADO: ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
MÉDICAMENTO		APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES
TIPO DE ALTA/SAÍDA				
ALTA/SAÍDA: ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO QUITO: ☐ 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 MARIA BENICE A SILVA em 03/05/2018 09:46:32

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.

JOSE CLAUDIO LEITE

CONFERE COM ORIGINAL
23/05/18
[Assinatura]

04.835.197/0012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Terezinha Coelho, 1578
Messejana - CEP 60.864-810

Fortaleza

Ceará

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 07/08/2019 às 11:32. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0160113-19.2019.8.06.0001 e código 4E51818.



**Prefeitura de
Fortaleza**

Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO: 5561756

NOME: JOSÉ CLAUDIO LEITE

DATA DE NASCIMENTO: 06/03/1964

PAI: RAIMUNDO LEITE LANDIM

MÃE: MARIA LEDA LEITE

DATA DE ATENDIMENTO: 07/05/2018

DATA DE SAÍDA: 10/05/2018

MOTIVO: PACIENTE VÍTIMA DE COLISÃO MOTO-CARRO, SENDO ADMITIDO NO IJF EM 07/05/2018, ÀS 11:23min, COM FRATURA JOELHO DIREITO.

ADMITIDO PARA TRATAMENTO TRAUMATOLOGICO, TRANSFERIDO PARA HOSPITAL DE APOIO HOSPITAL FERNANDES TAVORA NO DIA 10/05/2018.

"DECLARAÇÃO DIGITADA EM 12/05/2019"

Dr. Osmar Azevedo Aguiar Filho

Médico

CRM 5403

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE /NUAME / IJF

ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL

TERMO DE LIBERAÇÃO DE ALTA

===[INTERNAÇÃO]=====

Número	Data	Hora	Convênio/Plano
201821002094	10/05/2018	16:46	INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO E CULTURA E AÇÃO S

Médico Solicitante
FRANCISCO CARLOS SOARES MACEDO - 5342

Médico Responsável
FRANCISCO CARLOS SOARES MACEDO - 5342

Procedimento Solicitado
0408050527 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA

===[ACOMODAÇÃO]=====

Acomodação/Leito	Tipo de Acomodação	Clínica	Posto de Enfermagem
226/2	ENFERMARIA	CLÍNICA CIRÚRGICA	POSTO DE ENFERMAGEM 0

===[PACIENTE]=====

Nome	Sexo
JOSE CLAUDIO LEITE	MASCULINO

Nascimento	Idade	Religião	Prontuário	Registro
06/03/1964	54 Anos	NÃO INFORMADO	2445977	201802570002051

===[DADOS DA ALTA]=====

Diagnóstico Principal
S820 - FRATURA DA RÓTULA [PATELA]

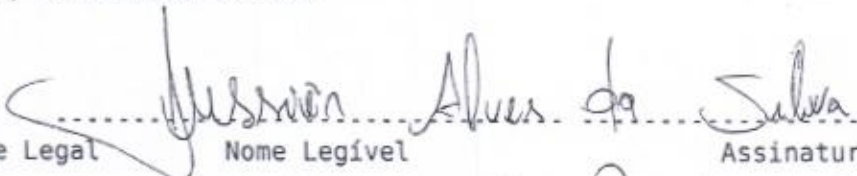
Procedimento Realizado
0408050527 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXACAO INTERNA

Data Hora Motivo
16/05/2018 13:20 ALTA MELHORADO

===[DECLARAÇÃO]=====

O(a) abaixo assinado(a), na qualidade de responsável e representante legal do paciente JOSE CLAUDIO LEITE, DECLARA que foi devidamente informado(a) que o estado de saúde do paciente apresentava condições favoráveis para a ALTA HOSPITALAR. Declara, ainda, ter sido esclarecido(a) e orientado(a) sobre os cuidados com a saúde do paciente e a conduta terapêutica a ser seguida.

FORTALEZA(CE), 16 de maio de 2018

Responsável/ Representante Legal  Nome Legível Assinatura

Enfermeira(o) Responsável pela Liberação  Nome Legível Assinatura Carimbo

✕ ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que o paciente JOSE CLAUDIO LEITE portador do documento ?
necessita de 120 dia(s) de afastamento do trabalho, a partir desta data por motivo de doença.

S821.

TALEZA/CE, 14 de Maio de 2018

FRANCISCO JOSAFÁ FERNANDES
CRM/CE 5253

Dr. Josafá Fernandes
Traumato - Ortopedista
CRM/CE 5253

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que o paciente JOSE CLAUDIO LEITE portador do documento ?
necessita de 120 dia(s) de afastamento do trabalho, a partir desta data por motivo de doença.

CID: S821.

FORTALEZA/CE, 14 de Maio de 2018

FRANCISCO JOSAFÁ FERNANDES
CRM/CE 5253

Dr. Josafá Fernandes
Traumato - Ortopedista
CRM/CE 5253


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

 Fortaleza

RECEITUÁRIO

Nome: _____

SE/Prontuário: _____

- Solicito fisioterapia p/
HD: O pulso D (30ms)
fratura no pulso
em consolidação.

Data: _____

07/06/18


Dr. Jaceli Fernandes
Traumato - Ortopedista
CRM: 200567-5

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

NA 000.803 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148X210).

⊕
Ortopedia e
Traumatologia

Mefi Clinic

MEDICINA E FISIOTERAPIA INTEGRADA
Av. Santos Dumont, 3646 - Aldeota - Fone: (85) 4006.7207 - (ONB CLUBE) - Fortaleza - Ceará

Dr. Mardônio Salmito
CRM 4411

fls. 28

⊕
Ortopedia
Infantil

Joní Claudio Leite

Laudo Médico

⊕
Patologia
da Coluna

⊕
Cirurgia do
Joelho

⊕
Patologias
do Esporte

⊕
Osteoporose

Paciente vítima de
acidente de trânsito tendo
sofrido fratura do TÍBIA
proximal, PLATO TIBIAL, D.

Foi submetido a
procedimento cirúrgico,
osteossíntese, redução e
fixação da fratura e
procedimento fisioterapêutico.

Continua apresentando
dor no membro. Encaminhado
acompanhando-o com auxílio
de muleta e dorsoprotetor.

Não reunindo condições
clínicas para o retorno
ao trabalho. Convém reavaliar
em 90 dias para reabilitação.

CID- 582-1

10108118

CRF - CENTRO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL
Rua Monsenhor Bruno, 1777 - Aldeota
Fone: (85) 3244.5597 / 325446

COT - CENTRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro
Fone: (85) 3392.2700

Rua Prof. Dias da Rocha, 2192 - Dionísio Torres
Fone: (85) 3472.2784

Dr. Mardônio Salmito Almeida
Ortopedia - Traumatologia
CREMEC 4411

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado nos autos em 07/08/2019 às 11:32. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0160113-19.2019.8.06.0001 e código 4E51818.



H O S P I T A L
FERNANDES TÁVORA

por Cláudio Leite

P/ DPVAT

Paciente de alta da
traumatologia.

[Signature]
Dr. Josafá Fernando
Traumato - Ortopedista
CRM/MEC 5253

12/09/18

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.
Av. Francisco Sá, 5445 - Álvaro Weyne - Fortaleza - CE. CEP 60.310-002.
Fone/Fax: (85) 3228.2555
www.hospitalfernandestavora.com.br
E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

MODELO 4



H O S P I T A L
FERNANDES TÁVORA

para Cláudio Leite

- Solicito fisioterapia p/
o joelho D (20m)
HD: prótese no plano
fistula consolidada

Dr. Josafá Fernandes
Traumato - Ortopedista
CREMEC 5253

01/09/18

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.
Av. Francisco Sá, 5445 - Álvaro Weyne - Fortaleza - CE. CEP 60.310-002.
Fone/Fax: (85) 3228.2555
www.hospitalfernandestavora.com.br
E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

MODELO 4



Nome: JOSE CLAUDIO LEITE
Endereço: R ESTRADA DO FIO, 3506 - TIMBU - EUSEBIO/CE
R

Idade: 54 ano(s)

PACIENTE

1) CETOPROFENO 100 MG
TOMAR 1 COMP DE 12/12 h

USO ORAL

Dr. Josafá Fernandes
Traumato - Ortopedista
CRM/CE 5253

FORTALEZA/CE, 14 de Maio de 2018

FRANCISCO JOSAFÁ FERNANDES
CRM/CE 5253

- Curativo de 2/2 dias
- Retirar os pontos com 15 dias no posto de saúde
- Retorno no SPA de 12/07/18
- Retorno dia 12/07/18
- Curativo: com SF (none fisiológico)
- Internamento dia 12/07/18



Nome: JOSE CLAUDIO LEITE
Endereço: R ESTRADA DO FIO, 3506 - TIMBU - EUSEBIO/CE
R

Idade: 54 ano(s)

PACIENTE

1) CETOPROFENO 100 MG
TOMAR 1 COMP DE 12/12 h

USO ORAL

FORTALEZA/CE, 14 de Maio de 2018

FRANCISCO JOSAFÁ FERNANDES
CRM/CE 5253

- Curativo de 2/2 dias
- Retirar os pontos com 15 dias no posto de saúde
- Retorno no SPA de 12/07/18
- Retorno dia 12/07/18
- Curativo: com SF (none fisiológico)
- Internamento dia 12/07/18

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

Joni Claudio Leite

vítima de acidente de trânsito, em 01/05/2018, sofreu:

Fratura do plavô T1312 Dextra
CID - S82.1

e submeteu-se a tratamento(s):

Cirurgia
de redução e fixação da fratura
por torniqueteencontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente-
com grau de incapacidade funcional irreversível de:Cirurgia no membro inferior
direito
Artroscopia
de fratura de bacia
deambula com auxílio de
muletas, fadiga e com risco
de queda muito aumentada
deambula melhor do
no pré-acidente. Comprometimento
funcional.
ATO media definitiva

21/09/18

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará

CREMEC 4411
Fco. Mardônio Salmito Almeida
Ortopedia - Traumatologia
CREMEC 4411

DR. FERNANDO RABELO DA SILVA

ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA

RELATÓRIO MÉDICO

P/ José Claudio Leite.
 Segundo o B.O. N° 155714, o paciente
 supracitado, sofreu acidente de trânsito
 (moto), e/ consequente fratura
 intraarticular do platô tibial do joelho
 direito, foi submetido a duas cirurgias
 e/ osteossintese e, fisioterapia. Entã de
 alta definitiva. ficou e/ sequelas
 funcional no joelho direito (definitiva).
 CID: S. 82 - 1.

Fortaleza: 23/11/2018.

Fernando Rabelo da Silva
 Ortopedia - Cirurgia da Mão
 CRM 3630

Fernando Rabelo da Silva

DR FERNANDO RABELO DA SILVA

CRM-3630

RUA GUILHERME ROCHA, 1201 - CENTRO-FORTALEZA - CE

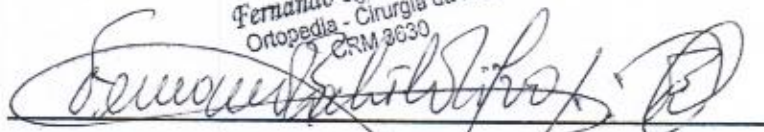
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGIA

RELATÓRIO MÉDICO

P/ José Claudio Leite.
Segundo o B.O. N° 155714, o paciente
supracitado, sofreu acidente de trânsito
(moto), com consequente fratura
intraarticular do platô tibial do joelho
direito, foi submetido a uma cirurgia
com osteossintese, realizou 50 sessões
de fisioterapia. Exceção com regular
funcional definitiva do joelho direito.
C.F.S.: S.82-L.

Fortaleza 04/12/2018

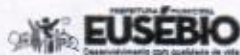
Fernando Rabelo da Silva
Ortopedia - Cirurgia da Mão
CRM 3630



DR FERNANDO RABELO DA SILVA

CRM-3630

RUA GUILHERME ROCHA, 1201 - CENTRO-FORTALEZA - CE



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE EUSÉBIO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Paciente: José Claudio Leite

Endereço: _____

Prescrição USO ORAL

① Dipirona 500mg C 10 cp.
01cp de 04hr



PREFEITURA MUNICIPAL
EUSÉBIO
Desenvolvimento com qualidade de vida

10/06/19
Data

Assinatura CRM/CRO

"Amamente seu filho. Ele merece esta proteção."

Cotclínica

Clínica de Ortopedia e Traumatologia do Ceará

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - CEP 60.030-141 TELEFAX: (85) 3212.8172 / (85) 3392.2700
E-mail: cotclinica@terra.com.br

RELATÓRIO MÉDICO

P/ Jure Claudio Leite

Segundo o B.O. N° 155714, o paciente supracitado, sofreu acidente de trânsito (moto), e consequente fratura intra-articular do platô tibial no joelho direito, foi submetido a (2) dois procedimentos cirúrgicos e (osteossíntese) realizou minissarjetas de fibrinaterapia no joelho direito. Deu o seguimento funcional definitivo no joelho direito. CID: S. 82-1. Necessita em torno de 50m de fibrinaterapia.

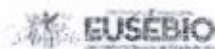
18.06.2019.
Data

Fernando Rabelo da Silva
Ortopedia - Cirurgia da Mão
CRM 3630

[Assinatura]

Médico - CRM

**NÃO AUTORIZO A TROCA
DESSE MEDICAMENTO.**



PREFEITURA MUNICIPAL DE EUSÉBIO
SECRETARIA DE SAÚDE DE EUSÉBIO
 Endereço: DISTRITO DE TIMBU, S/N - CENTRO

Paciente: 324057 - JOSE CLAUDIO LEITE

Endereço: AV ESTRADA DO RIO, 3506 - TIMBU / EUSEBIO

Prescrição:

1) # IBUPROFENO 600MG.....10 CPR
 Uso Oral
 TOME 01 CP VO DE 12/12 HORAS POR 5 DIAS

Milena
 Dra. Milena Facanha
 Médica
 CRM - CE 15.957

Eusébio - CE - 18 de Junho de 2019

MARIA MILENA FACANHA TAVARES
 CRM: 15957/CE

1ª VIA FARMÁCIA / 2ª VIA PACIENTE

SINISTRO 3180409147 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA JOSE CLAUDIO LEITE****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA**CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME****BENEFICIÁRIO** JOSE CLAUDIO LEITE**CPF/CNPJ:** 38510685134**Posição em 07-08-2019 10:49:06**

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
22/11/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50