

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	JOÃO OCELIRDAN PEREIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/ CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	94002341342
Profissão	VENDEDOR	CPF nº	385.283.043-53
Endereço	RUA NUNES FEIJÓ, 1211, AP 403		
Bairro	JANGURUSSU	CEP	61.700-000
Município/UF	FORTALEZA / CE		
Telefone	(85) 98890 5553/ 98982 5602		

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, 24 de novembro 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

OUTORGANTE	JOÃO OCELIRDAN PEREIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/ CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	94002341342
Profissão	VENDEDOR	CPF n°	385.283.043-53
Endereço	RUA NUNES FEIJÓ, 1211, AP 403		
Bairro	JANGURUSSU	CEP	61.700-000
Município/UF	FORTALEZA / CE		
Telefone	(85) 98890 5553/ 98982 5602		

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, 04 de março de 2019.

➤ 

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-mail: saboyabrandao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago.esa@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, João Ovelandim Pereira,
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 04, DE novembro 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

Tel.: (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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSLITO
CARTÃO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

1633389048

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1633389048

PROJETO PLASTIFICAR

1633389048

CEARÁ

JOAO OCELIRIAN PEREIRA

DOC. IDENTIDADE / OUT. IMAGEM DE 94002341342 SSP CE

CE 385.283.043-53 DATA NASCIMENTO 01/02/1965

TRACAO OSMAR PEREIRA DA ROCHA MARIA JOSE DA SILVA PEREIRA

TIPOLOGIA ACC CENAL RJ

Nº RENOV 07/60399807 DATA 07/03/2023 VENCIMENTO 24/10/1997

ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL FORTALEZA, CE DATA EMISSAO 13/03/2019

ASSINATURA DO EMISSOR

65613555781 CE164049444



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019347354



fls. 18

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1682 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **27/05/2019 09:18:48**
Data / Hora da Ocorrência: **25/11/2016 15:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA BARÃO DO RIO BRANCO**
Complemento: **C/ AV. DUQUE DE CAXIAS**
Bairro: **CENTRO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOAO OCELIRDAN PEREIRA**
Nascimento: **01/02/1965** CPF: **385.283.043-53**
RG: **94002341342** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA JOSE DA SILVA PEREIRA**
OSMAR PEREIRA DA ROCHA
Endereço: **RUA NUNES FEIJO, 1211 AP 403 BL**
Bairro: **JANGURUSSU**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **61.700-000**
País: **BRASIL** Telefone: **8890-5553**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNG2838** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C6KE1930G0015868 Renavam: **1069292750** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/YBR125 FACTOR E** Ano
Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **JOAO OCELIRDAN PEREIRA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS;QUE HOJE COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA;QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA PNG-2838/CE, HABILITADO, CNH:02760593887, CATEGORIA "AB", DETRAN CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA BARÃO DO RIO BRANCO ESQUINA COMA AV. DUQUE CAXIAS QUANDO REPENTINAMENTE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS,QUE SEGUIA NO MESMO SENTIDO E LOGO A FRENTE NA VIA FREIO BRUSCAMENTE E A VITIMA EVITOU A COLISÃO NO CARRO,E PERDEU O CONTROLE DA MOTO; A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE A VITIMA FOI PARA A SUA RESIDENCIA E COMO NÃO MELHOROU FOI LEVADO POR FAMILIARES NO DIA 03/12/2016 PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DE MESSEJANA. E NADA MAIS DISSE.///

OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

Bel. Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT 14699

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Consolidado em: 27/05/2019 09:34:05

Impresso em: 27/05/2019 09:34:05

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/12/2019 às 09:57, sob o número 01968363720198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0196836-37.2019.8.06.0001 e código 597DE40.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019347354



fls. 19

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1682 / 2019

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699

Evandro Alves de Souza

[Large handwritten signature]

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:	JOAO OCELIRDAN PEREIRA		
LEITO:			
DATA DE INTERNACAO:	19 12 2016	DATA DA ALTA:	21/01/2017
BE/PRONT:	5483953	CIDADE DE ORIGEM:	FORTALEZA
IDADE:	51		
DIAGNOSTICOS:	LUXACAO DE OMBRO ESQ (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:	- RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM 3 SEMANAS - CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS - ORIENTAÇÕES GERAIS - ANALGESIA		
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	RENATO FONTENELE		
RESIDENTE DO LEITO:	REJELOS CHARLES		

Dr. <i>Georgio William R. Alves</i> Médico Responsável Ortopedia e Traumatologia CRM: 10373		Retornar dia: <u>3 SEMANAS</u> Hora: _____ para Dr. _____
Ass: _____		
Data: <u>20 / 01 / 17</u>	Dispensa do trabalho por: <u>90 dias</u>	
Imprimir		

Prefeitura de
Fortaleza

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 19/12/2018 07:04:50	
CNS: 704101139076678	NOME: JOAO OCELRDAN PEREIRA			Registro: 5422853	
CPF:	RG:	D. NASC: 01/02/1965	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: MARIA JOSE DA SILVA PEREIRA			NOME DO PAI: OSMAR PEREIRA DA ROCHA		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: NUNES FEIJO		Nº: 1211	BAIRRO: JANGURUSSU	
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO: 965594741	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60670552	
NOME: JOAO OCELRDAN PEREIRA		PARENTESCO:	TELEFONE: 965594741		
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:		
MOTIVO DE ATENDIMENTO: RETORNO FETO NA EMERGÊNCIA, TRAUMATOLOGIA/ORTOPEDIA					
QUÊ RETORNO:					
OBSERVAÇÕES:					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Residência		Escala de Dor: Sem dor	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: BRANCO		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ORTOPEDIA/TRAUMATOL					
Anamnese:					
Exame Físico:					
Conduta:					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA DE ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			

SAÚDE DO IUF
ESTA COPIA CONFIRMA
CÓPIA ORIGINAL
DATA 26/06/18
um

No. HOSPGESTOR: 30541

LEITO:

NOME: JOAO OCELIRDAN PEREIRA

DATA DE INTERNACAO: 19/ 12/ 2016

BE/PRONT: 5483953

NASCIMENTO: 01021965

DATA DA ALTA: 21/01/2017

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

IDADE: 51

DIAGNOSTICOS: LUXACAO DE OMBRO ESQ (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-OPERATORIOS: - RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM 3 SEMANAS - CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS - ORIENTAÇÕES GERAIS - ANALGESIA

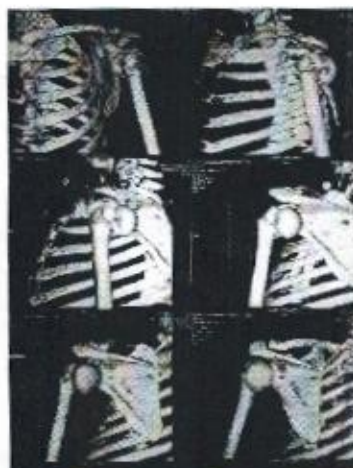
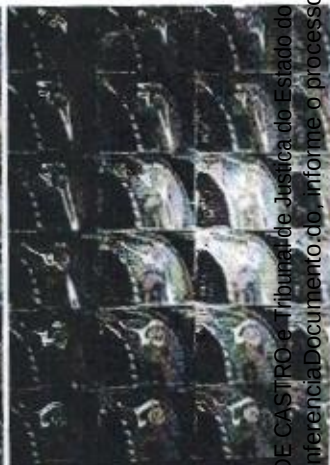
TELEFONE:

CELULAR: 985584741

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: RENATO FONTENELE

RESIDENTE DO LEITO: REJELOS CHARLES



Mapa de Cirurgias

Dias Int. #	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material	Observação	Status da marcação
33	14	13.30	1710	RENATO FONTENELE	REJELOS CHARLES	FIOS ROSQUEADOS 3,5 E 4,0 PLACA BLOQUEADA PARA UMBRO PROXIMAL FIOS ETHBOND + ANCORAS + KIT BÁSICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO + TREPANO PNEUMÁTICO MACON	INTENSIFICADOR DE IMAGEM REALIZADA

LUXACAO DE OMBRO ESQ BE:5483953

Marcado por:
HALINE MAGALHAE em:
19-01-2017 17:10:59

Atesto para fins de comprovacao junto ao trabalho, que os dados abaixo sao a verdade e servem de informacao sobre as condicoes e razoes da internacao neste Hospital em relacao ao Servico de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	JOAO OCELIRDAN PEREIRA		
LEITO:			
DATA DE INTERNACAO:	19 12 2016	DATA DA ALTA:	21/01/2017
BE/PRONT:	5483953	CIDADE DE ORIGEM:	FORTALEZA
IDADE:	51		
DIAGNOSTICOS:	LUXACAO DE OMBRO ESQ (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:	- RETORNO PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL COM 3 SEMANAS - CUIDADOS PÓS-OPERATÓRIOS - ORIENTAÇÕES GERAIS - ANALGESIA		
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	RENATO FONTENELE		
RESIDENTE DO LEITO:	REJELOS CHARLES		

Dr. George Wellington N. Alves Médico Residente Ortopedia e Traumatologia CRM-CE 10570		Retornar dia: <u>3 SEMANAS</u> Hora: _____ para Dr. _____
Ass: _____		
Data: <u>20 / 01 / 17</u>	Dispensa do trabalho por: <u>90 dias</u>	
Imprimir		

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO	Nº DO BE
NOME DO PACIENTE JOAO OCELIRDAN PEREIRA		5041355	169996
ALFABETIZADO 704101139076678		NASCIMENTO 01/02/1965(51 ANOS)	SEXO M
NOME DA MÃE MARIA JOSE DA SILVA PEREIRA		NOME RESPONSÁVEL NI	RACIA/COR PARDO
NÚMERO DO REGISTRO RUA NUNES FEIJÓ 403 BL I JANGURUSSU		MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE
CONTATO		CEP 60.870-582	

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/VEÍCULO DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	
DIAGNÓSTICO EQUIMOSE EXTENSA NA REGIÃO DO OMBRO ESQUERDO PÓS TRAUMA	MOTIVO TRAUMATISMO OMBRO/BRACO-TRAUM.SUPERFICIAL
ESCALA DE DOR 2 (ADULTO)	

SINAIS VITAIS			
ESF NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	GLICEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO KELINE SORAYA SANTANA NOBRE	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 03/12/2016 08:47:04	

ÁREA DE ATENDIMENTO
U2 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA

ATENDIMENTO MÉDICO

*Prepõe acidente de trânsito
há 08 dias e/trauma no ombro e
braço esquerdo e PP incluído
no ombro.*

ANAMNESE
HISTÓRIA DO DOENTE
() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () TRAUMATOLOGIA
Chaveiro e PP incluído no ombro.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
<i>cl: Analgésico MS e + AINE + Cefaz.</i>		
<i>(303090227)</i>		

TIPO DE ALTA/SAÍDA

() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO OBRIG () AÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS

DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANA PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Impresso por KELINE SORAYA SANTANA NOBRE em 03/12/2016 às 08:47:04

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 29 do Código Penal.

*Dr. Tadeu M. Nobre
Traumatologia - Emergência
CRM 5819 TEOT 0642*

João Ocelirdan Pereira
joao ocelirdan pereira

CONFERE COM ORIGINAL
24/03/17

Carvalho
Chefe de Serviço
Mat. 18492

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):

Reo Ocilinda Perreira

vítima de acidente de transito, em 25/11/16, sofreu:

*Fratura supracondilária do úmero proximal
cod- 842.0*

e submeteu-se a tratamento(s):

*CIURUBIA
ortopedica no decorrer do processo
de fraturas
foram tenues*

encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente, com grau de incapacidade funcional irreversível de:

*cicv que no momento está
devido a fratura
nao se trata a melhor
forma muito comprometido
monobloco com cones e pte
simultânea
bloqueio interno da articulação
notado inflexão e extensão
perdida funcionalmente
em 75%.*

Dixi mediu a fratura

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida

CREMEC 4411 /

11/19
19 08 19

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará

*Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida
Ortopedia - Traumatologia
CREMEC 4411*

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO JOÃO MACHADO - FORTALEZA CARTÓRIO DO 7º OFÍCIO
TABELÃO: CÍCERO MACHADO MACHADO - CNPJ: 06.573.422/0001-32
Rua Floriano Peixoto, Nº 818 - Centro - CEP: 60.025-130 - Fortaleza - CE
Tel: (85) 3201.1100 Fax: (85) 3201.1113 - E-mail: cjmachado7@gmail.com

AUTENTICAÇÃO Nº 087779. A presente cópia fotostática confere com o original exibido nestas Notas Públicas. O referido é verdade Dou fe
Fortaleza, 18 de junho de 2019. Emolumento: R\$ 2,56
- SELO 3 - A46491674-4182 - Valido somente com selo de autenticidade



SINISTRO 3190354048 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO OCELIRDAN PEREIRA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Compreve
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO JOAO OCELIRDAN PEREIRA
CPF/CNPJ: 38528304353

Posição em 01-08-2019 10:29:24

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
02/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50