

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Rafael Rezende Lima da Silva</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>Casado</u>	Profissão: <u>Agricultor</u>	Carteira de Identidade: <u>2002019045-759</u>	
CPF nº: <u>746.956.063-72</u>	Residência: <u>Rua: Vitoria n° 1046.</u>		
Bairro: <u>palestina</u>	Cidade:	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>62700-00</u>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia 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, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis**, 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, 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 audiências** em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 14 de junho de 2019.

Rafael Rezende Lima da Silva
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, José Nazim Lima da Silva, brasileiro a
canado, Agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº
002019045759-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 746.956.063.72, residente e
domiciliado na cidade de Camindé, estado de Ceará, na Rua
Rua: Vitoria, nº 1046 palentina,
declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
arcar com as 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), 14 de junho de 20 19.

José Nazim Lima da Silva

Declarante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Josi Neizam Viana da Silva
 BRASILEIRO(A), casado (ESTADO CIVIL),
Agricultor (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº _____
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 746.956.063-72, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO

Rua: Vitoria N° 1046 palestina
 DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI
 DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI,
 BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
 18.044 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 MONTI ADVOGADOS, REPRESENTADO
 ATRAVÉS DO ADVOGADO RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, BRASILEIRO,
 SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE
 A RUA DO ROSÁRIO - Nº 77 - 6º ANDAR - SALA 604 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.055-090 -
 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 14, DE junho DE 2019.

➤ Josi Neizam Viana da Silva

DECLARANTE

TESTEMUNHA
 CPF:

TESTEMUNHA
 CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
ESTADO DO CEARÁ		2002019045759	
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL		29/05/2018	
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ		DATA DE EXPEDIÇÃO	
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS			
 Polegar Direito			
PROIBIDO PLASTIFICAR		ASSINATURA DO TITULAR <i>José Neziar Viana da Silva</i>	
REGISTRO GERAL NOME: JOSÉ NEZIAR VIANA DA SILVA PLACÃO: RAIMUNDO BERTULINO DA SILVA MARIA DO CARMO VIANA DA SILVA NATURALIDADE: CANINDÉ - CE DATA DE NASCIMENTO: 10/03/1957		DOC. CÍVIL CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 2628 FOLHA: 137 LIVRO: 8-10 CANINDÉ - CE CPF: 746.956.063-72 P.: 52	
2 VIA		ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
CARTEIRA DE IDENTIDADE			



Impresso nº 2018212454

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 432 - 3538 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**
Data / Hora da Comunicação: **03/09/2018 00:45:18**
Data / Hora da Ocorrência: **03/09/2018 00:01:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA SAO FRANCISCO**
Complemento:
Bairro: **CONJUNTO HABITACIONAL** Município: **CANINDE/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE A SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA**

Noticiante(s)

Nome: **CLAUDIO RODRIGUES DA SILVA**
Nascimento: **09/11/1968** CPF:
OUTROS: **5620** Orgão Emissor: **GCM** UF:
Filiação: **ANTONIA RODRIGUES DA SILVA**
JOSE AIRTON DA SILVA
Endereço: **AVENIDA RAIMUNDO ALCOFORADO, 777**
Bairro: **ALTO GUARAMIRANGA** CEP: **26000-000**
Município: **CANINDE/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Materiais / Documentos Envolvidos

- 1) MOTOCICLETA PLACA: **HXC6419** UF: **CE** MARCA/MOD: **HONDA/XLR 125**
COR: **AZUL** Observação: **COM GUIDÃO RETORCIDO, CARENAGENS**
FRONTAIS, TANQUE, PISCAS DIANTEIROS, FAROL E PAINEL TODOS
DANIFICADOS Qtde: 1 UN - APREENDIDO

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HXC6419** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2JD1700YR026371 Renavam: **747321353** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/XLR 125** Ano Fabricação: **2000**
Ano Modelo: **2000** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL** Proprietário:
ANDRE GOMES DA SILVA Situação: **ENCONTRADO** Envolvimento:
INSTRUMENTO DE DELITO

Histórico

INFORMA O NOTICIANTE QUE É GUARDA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO; QUE HOJE, 03/09/2018, POR VOLTA DAS 00H FOI ACIONADO PARA UM ACIDENTE DE TRANSITO ENVOLVENDO UMA MOTO E UM AUTOMÓVEL NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADOS; QUE NO LOCAL PERCEBEU-SE QUE O CONDUTOR DA MOTO HONDA/XLR DE PLACA HXC-6419 HAVIA COLIDIDO NA TRASEIRA DA CAMINHONETA RENAULT/DUSTER, COR PRETA, PLACA OHZ-5785; QUE O CONDUTOR DA MOTO FOI IDENTIFICADO COMO JOSE NEZIAM VIANA DA SILVA; QUE NEZIAM ENCONTRAVA-SE LESIONADO NO LOCAL; QUE O SAMU FOI ACIONADO TENDO SOCORRIDO NEZIAM AO HOSPITAL; QUE A MOTO QUE ERA CONDUZIDA POR NEZIAM FOI VERIFICADA QUE ESTAVA COM GRAVAME DE ROUBO/FURTO; QUE A MOTO FOI CONDUZIDA E APRESENTADA NA DELEGACIA; QUE NA DELEGACIA VERIFICOU-SE QUE FOI REGISTRADO UM BOLETIM DE OCORRÊNCIA (N 432-3438/2018) NOTICIANDO UM FURTO PELO



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CANINDE



Impresso nº 2018212454

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 432 - 3538 / 2018

PRÓPRIO NEZIAM; E NADA MAIS DISSE.////////

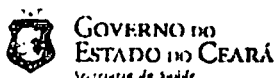
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CANINDE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____
FRANCISCO DJALMA VASCONCELOS SILVA - MAT.: 198446-1-

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
DIEGO PINHEIRO ALEXANDRINO - MAT.: 30120272

26 MAR. 2019



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré-hospitalar ao **Sr. JOSÉ NEZIAN VIANA DA SILVA**, portador do RG n.º 2002019045759, SSP-CE, inscrito no CPF n.º 746.956.063-72, no dia 02/09/2018, às 23h50, no município de Canindé/CE, na Avenida São Francisco, Bairro Conjunto Habitacional, vítima de acidente, colisão entre carro e motocicleta, sendo o mesmo removido para a ~~Hospital~~ e **Maternidade Regional São Francisco**. E para constar eu, _____ **Eliete Gomes Pereira Loiola**, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 05 de dezembro de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

FICHA DE REFERÊNCIA

1. PREENCHER ESTA FICHA EM (TRÊS) VIAS
2. AO TERMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO
ENTREGAR 2 (DUAS) VIAS AO USUÁRIO
ORIENTANDO-O PARA RETORNAR COM 1ª VIA À
UNIDADE DE ORIGEM.

fls. 20

UNIDADE DE ORIGEM: _____

DISTRITO SANITÁRIO: _____ MUNICÍPIO: _____

NOME: Jani Pereira Lima de Silva PRONTUÁRIO Nº _____
SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE NASCIMENTO 10 / 3 / 57 OCUPAÇÃO: _____
ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____ FONE: _____

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: Paciente vítima de trauma pi-
chador na região

RESULTADO DE EXAME(S): _____

CONDUTA JÁ REALIZADA: Anamnese e Ex. fi.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Fratura 5ª metacarpiana (D)

ASSINATURA DO ENCAMINHANTE - Nº REGISTRO _____ FUNÇÃO Fisio DATA 24 / 9 / 18 HORA _____

AGENDAMENTO

ENCAMINHAMENTO PARA ATENDIMENTO: AMBULATORIAL ☐ HOSPITALAR ☒ AUXÍLIO DIAGNÓSTICO ☐
PROCEDIMENTO: _____ PROFISSIONAL: Francisco
UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____ DATA: ____/____/____ HORA: ____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA(*)

UNIDADE DE REFERÊNCIA: _____
MUNICÍPIO: _____ PRONTUÁRIO Nº _____ ALTA: ____/____/____

RESUMO CLÍNICO / CIRÚRGICO: _____

RESULTADO DO(S) EXAME(S): _____

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL _____ CID: _____
SECUNDÁRIO 1 _____ CID: _____
SECUNDÁRIO 2 _____ CID: _____

PROPOSTA DE CONSULTA PARA SEGUIMENTO: _____

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA? SIM ☐ NÃO ☐ O MOTIVO DA REFERÊNCIA COINCIDIU COM O DIAGNÓSTICO? SIM ☐ NÃO ☐

ASSINATURA DO CONSULTANTE - Nº REGISTRO _____ FUNÇÃO _____ DATA ____/____/____ HORA _____



Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

Unidade Prestadora : SANTA CASA DE CANINDE

Convênio : SUS AMBULATORIO

Dados do Paciente

GUIA :

Usuário do Cadastro :
Usuário do Atendimento :

EDINIRS
FRANCISCO

Nome : JOSE NEZIAM VIANA DA SILVA

Paciente : 40716

Atendimento
1364349

Nome da Mãe : MARIA DO CARMO VIANA DA SILVA

Sexo : MASCULINO

Data Nascimento: 10/03/1957

Idade: 61 Anos / 5 Meses / 24 Dias

Endereço : CACHOEIRA DOS VASCONCELOS

Bairro : ZONA RURAL

CEP : 62730000

Cidade : CARIDADE

Telefone :

Número : 0

Dados do Atendimento

Prestador Médico : RAFAEL DA SILVA CAVALCANTE

Data : 03/09/2018

Hora : 00:09:18

Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Serviço : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

Assinatura do Paciente ou Responsável

RG: 2002019045

Queixas :

T :

PA :

P :

FARMACOVIGILÂNCIA Alérgico : () Sim () Não A que?

Anamnese :

Pacient port de acidente de
trabalho com fratura
de fêmur

29/11/18
446

Exame Físico:

Rx sem fraturas.

CD: Alta de traumatologia

27 MAR. 2019

Dr. Rafael da Silva Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 14.370/ROE-SS-OT: 16.316

Carimbo/Assinatura Médico-CRM

Hipótese Diagnóstica :

Cód. COD 10 :

☒ Imagem :

Rx p- DAP e C

Procedimento

☐ Laboratório :

Rx 1 tomografia DAP e P

☐ Outros :

Medicação

Dipirona 2: 18-1 ao R

Dolipron 1-1 ao R

Ibuprofeno 10mg 3x 100-1 R

Dr. Rafael da Silva Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 14.370/ROE-SS-OT: 16.316

Carimbo/Assinatura
Enfermagem/COREN

Dr. Paulo Montez
Enfermagem COREN

As : 00:30h cliente deu entrada nesta unidade hospitalar, vítima de queda motor, apresentando ferida em pé D, realizado sutura e liberado!

Ana Cristina Sousa Mende.
Técnico Enfermagem
Nº 1197232

29 11 18

498

29 11 18

Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

fls. 23

Unidade Prestadora : SANTA CASA DE CANINDE

Data : 24/09/2018

Convênio : SUS AMBULATORIO

Hora : 12:49:36

GUIA :

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro :

EDINIRS

Usuário do Atendimento :

FRANCISCO

Nome : JOSE NEZIAM VIANA DA SILVA

Paciente : 40716

Atendimento

1369427

Nome da Mãe : MARIA DO CARMO VIANA DA SILVA

Sexo : MASCULINO

Data Nascimento : 10/3/1957

Idade : 61 Anos / 0 Meses / 14 Dias

Endereço : CACHOEIRA DOS VASCONCELOS

CASA

Número : 0

Bairro : ZONA RURAL

Cidade : CARIDADE

CEP : 62730000

Telefone :

Classificação da Prioridade :

G :

P :

Idade

PESO :

T :

Assinatura do Paciente ou Responsável

RG :

2002019045

Queixas :

ATENDIMENTO :

OBSTÉTRICO ☐ GINECOLÓGICO ☐

PEDIÁTRICO ☐ ORTOPÉDICO ☐

CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO ☐

TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL ?

☐ SIM ☐ NÃO

☐ GSU

☐ OUTRAS AMBULÂNCIAS

☐ CARRO PRÓPRIO

CAUSAS :

☐ SIM

☐ ENCAMINHADO

☐ NÃO TINHA FICHA PARA CONSULTA

☐ NÃO TINHA MÉDICO

☐ POSTO ESTAVA FECHADO

☐ NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

POR QUÊ ?

☐ NÃO

☐ NÃO É EFICIENTE

☐ É LONGE DE CASA

☐ NUNCA TEM MÉDICO

TIPO DE TRAUMA :

☐ TCE ☐ ABDOMINAL ☐ TORÁCICO

☐ ORTOPÉDICO ☐ POLITRAUMA

LOCAL DO ACIDENTE :

DOMICÍLIO ☐ VIA PÚBLICA ☐

TRABALHO ☐ ESCOLA ☐

OUTROS ☐

TIPO DE ACIDENTE :

QUEDA DE ONDE ?

ARMA DE FOGO ☐ ARMA BRANCA ☐ OUTROS :

☐ ACIDENTE C/ OBJETOS CORTO-CONTUSOS ☐ AFOGAMENTO

☐ CARRO : CINTO ? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ MOTO : CAPACETE ? ☐ SIM ☐ NÃO

☐ ATROPELAMENTO ☐ CARRO ☐ MOTO ☐ BICICLETA ☐ OUTROS

☐ QUEIMADURAS : ☐ 1º GRAU ☐ 2º GRAU ☐ 3º GRAU

INTOXICAÇÃO EXÓGENA : POR :

MORDIDA/PIRÇA DE ANIMAIS ?

OUTROS :

ESPANCAMENTO : ☐ VIOLÊNCIA SEXUAL :

POR QUEM ?

☐ PAI ☐ PADRASTRO ☐ MÃE ☐ DESCONHECIDO

VIOLÊNCIA CONTRA CRIANÇA :

☐ OUTROS :

1 | EMERGÊNCIA | 0 min

Estado mental alterado ou em coma

(Glasgow < 12)

Desconforto respiratório grave

Dor torácica

Crises convulsivas

Intoxicações exógenas

Tentativas de suicídio

Reações alérgicas ou anafilaxia

Complicações do Diabetes

Parada cardiorrespiratória

Hemorragias ativas

Infecções graves

Alterações de sinais vitais

Taxo = 140 ou > 45

TA diastólica > 130 mmHg

TA sistólica > 180 mmHg

R = 24 ou < 10

2 | MUITO URGENTE | 10 min

☐ Cefaléia súbita ou rapidamente

progressiva

☐ Diminuição do nível de consciência

☐ Alteração aguda do comportamento

(agitação, letargia, confusão mental)

☐ Convulsão nas últimas 24h com

alteração do nível de consciência

☐ Dor torácica

☐ Crise asmática

☐ Desmaios

☐ Diabéticos apresentando sudorese,

visão turva, febre, vômitos, taquipnéia,

taquicardia

☐ História recente de sangramento

digestivo (mêlens, hemátia, melena)

☐ Dor abdominal intensa

☐ Sangramento vaginal ativo

☐ Náuseas, vômitos ou diarreia

persistentes

☐ Febre alta

☐ Fraturas ósseas

☐ Intoxicações exógenas sem

alteração de sinais vitais

☐ Dor oncológica

3 | POUCO URGENTE | 60 min

☐ Idade superior a 60 anos

☐ Gestantes

☐ Pacientes acamados

☐ Deficientes físicos e pacientes em

cadeiras de rodas e acamados

☐ Retornos com período inferior a 24

horas devido a não memória do quadro

clínico anterior

☐ Asma

☐ Enxaqueca

☐ Dor de ouvido

☐ Dor abdominal sem alterações de

sinais vitais

☐ Sangramento vaginal leve

☐ Lombalgia intensa

☐ Distúrbios neurovegetativos

☐ Abscessos e outras complicações

infecciosas

☐ Convulsões sem alteração do nível

de consciência

4 | NÃO URGENTE | 1

Procurar unidade básica de saúde ou

marcar consulta com médico assistente

☐ Pacientes em acompanhamento

ambulatorial, mas sem tratamento atual

☐ Dores crônicas

☐ Procedimentos como curativos

trocas de sondas, requisições de

receitas médicas

☐ Avaliação de exames solicitados pelo

médico assistente

☐ Solicitação de declarações

atestados ou relatórios médico

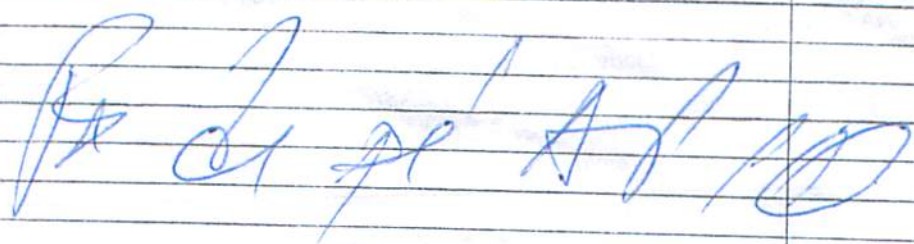
NTI - Núcleo de Tecnologia da Informação

Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

me :

JOSE NEZIAM VIANA DA SILVA

Atendimento -
1369427

Data	Prescrição Médica :	Horário Medicamentos
		

[illegible]

NTI - Núcleo de Tecnologia da Informação

Jon Negi an viou de silva foi
 submetido a lesão de ponta sobre no
 dorso do pé direito, e fratura quinto
 metacarpo direito, tratado com sutura
 do ferimento e conservação do pé do chertel,
 resultando em alongamento de quinto met.
 do dactilo de visto, com perda total de
 movimento, sendo a de alta realizada
 definitiva.

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM 4600

26
 04
 2019

20 ABR. 2019

Paciente..... FRANCISCO JOAO DA SILVA

Médico..... MAXSUEL ROLIM DA COSTA

Data Nasc..... 14/10/1974

Data da Coleta..... 23/10/2017

Pedido..... 010025377

Origem..... UNIRIM

Convênio..... HSR - HN

Acomodação... NEFROLOGIA

Uréia

Material biológico: Soro

Método: Enzimático / automatizado

Resultado..... 166,0 mg/dL

Valor de Referência

10,0 a 40,0 mg/dL

Liberado por: Lais Leandro

Observação:..... Exame revisto e confirmado em duas amostras diferentes.

Sódio

Material biológico: Soro

Método: Eletrodo Seletivo

Resultado..... 135,90 mEq/L

Valor de Referência

135,0 a 144,0 mEq/L

Liberado por: Lais Leandro

Potássio

Material biológico: Soro

Método: Eletrodo Seletivo

Resultado..... 6,18 mEq/L

Valor de Referência

3,9 a 5,1 mEq/L

Liberado por: Lais Leandro

Observação:..... Exame revisto e confirmado em duas amostras diferentes.

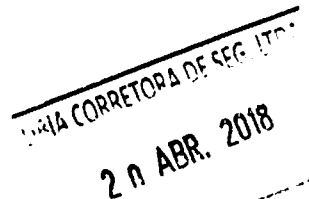
Assinado Eletronicamente por Lais Leandro, CRBM 5511
Assinatura Digital
008851010025377P0120171023122401917

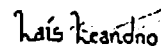


Thays Sanches
Biomédica CRBM 3531



Luciane Vasconcelos
Biomédica CRBM 6738


20 ABR. 2018

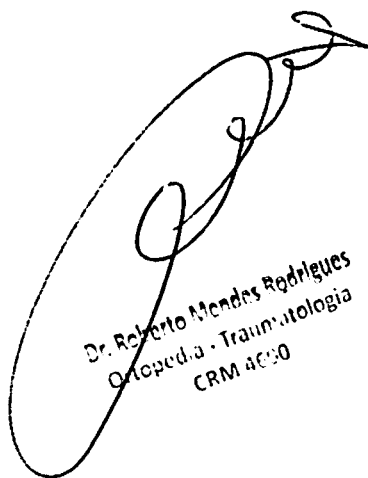


Lais Leandro
Biomédica CRBM 5511

A correta interpretação do resultado de qualquer exame depende de outros dados do cliente que normalmente, só o médico solicitante possui.

por região acima de 100% foi
substituído a empresa cirúrgica e super-
valor de percento dentro do direito de
tratamento conservador quanto quanto
podendo, reputando em qualquer
do quanto podendo co-debitar do
providos, estando de alta mais
dequente

14
06
2019


Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4650

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA JUSTICA

DETTRAN - CE

DREG CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO

VIA 01 7472135 0000000000

HOME/EMPREGO
ANDRE BOMES DA SILVA
R ALEGRIA 00028
60.135-370 FORTALEZA
78339332348

PLACA
78339332348

PLACA ANT/UF
*****/CE

CHASSI
9C2JD1700YR026371

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLO/*****

MARCA/MODELO
HONDA/XLR 125

CAP/POT/CIL
2P/12CV/124CC

CATEGORIA
PARTIC

COMBUSTIVEL
GASOLINA

ANO/FAB ANO/IMP
2000/2000

COR PREDOMINANTE
AZUL

OBSERVAÇÕES
MOTOR: JD17E-Y026371

LEVA
FORTALEZA

DATA
04/07/2000

SINISTRO 3190299409 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE NEZIAN VIANA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA**CORRETORA DE SEGUROS** LTDA - ME**BENEFICIÁRIO** JOSE NEZIAN VIANA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 74695606372**Posição em 14-06-2019 16:17:55**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX**Valor da Indenização:** R\$00.000,00**Juros e Correção:** R\$00.000,00**Valor Total:** R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/05/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

SINISTRO 319029409 - Resultado de consulta por beneficiário

CEFINP1: 74695608375
BENEFICIÁRIO JOSE NEZIAN VIANA DA SILVA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
COBERTURA Indivíduos
VÍTIMA JOSE NEZIAN VIANA DA SILVA

Valor Total: R\$200.000,00
Juros e Correção: R\$200.000,00
Valor da indenização: R\$200.000,00
Data do Pagamento: XXXXX
Para a conta indicada pelo beneficiário.
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento
Posição em 14-08-2019 16:17:55

29/05/2019 R\$ 1.350,00 R\$ 1.350,00 R\$ 0,00 R\$ 1.350,00



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

24ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8424, Fortaleza-CE - E-mail: for24cv@tjce.jus.br

DESPACHO INICIAL (Emenda)

Processo nº: **0202514-96.2020.8.06.0001**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Contratos de Consumo**
 Requerente: **Jose Neziam Viana da Silva**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT e outro**

R.H.

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, promover a emenda à inicial, fazendo constar no pólo passivo a Seguradora Líder, que é a representante das seguradoras consorciadas do seguro DPVAT em todo o território nacional (art. 1º da Portaria SUSEP nº. 2.797/2007 e art. 41 da Resolução CNSP nº 332/2015) e a instituição conveniada com o TJCE para receber citação/intimação eletrônica.

No mesmo prazo deverá, ainda, carrear aos autos boletim de ocorrência do acidente devidamente assinado pelos responsáveis pelo registro (delegado ou escrivão).

Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento das diligências determinadas, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC.

Exp. Nec.

Fortaleza/CE, 15 de janeiro de 2020.

Jose Maria dos Santos Sales

Juiz em Respondência

Portaria Nº 06/2020 - DFCB

Assinado por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) **assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica**; Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, **serão considerados originais para todos os efeitos legais**.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site **http://esaj.tjce.jus.br**. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

Abrir a tela, colocar o **nº do processo** e o **código do documento**.

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0165/2020, encaminhada para publicação.

Advogado
Rafael de Sousa Rezende Monti (OAB 18044/CE)

Forma
D.J

Teor do ato: "R.H. Intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, promover a emenda à inicial, fazendo constar no pólo passivo a Seguradora Líder, que é a representante das seguradoras consorciadas do seguro DPVAT em todo o território nacional (art. 1º da Portaria SUSEP nº. 2.797/2007 e art. 41 da Resolução CNSP nº 332/2015) e a instituição conveniada com o TJCE para receber citação/intimação eletrônica. No mesmo prazo deverá, ainda, carrear aos autos boletim de ocorrência do acidente devidamente assinado pelos responsáveis pelo registro (delegado ou escrivão). Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento das diligências determinadas, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC. Exp. Nec. Fortaleza/CE, 15 de janeiro de 2020. Jose Maria dos Santos Sales Juiz em Respondência Portaria Nº 06/2020 - DFCB Assinado por Certificação Digital"

Fortaleza, 7 de fevereiro de 2020.

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0165/2020, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 10/02/2020. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 12/02/2020, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.

24/02/2020 - Pré-Carnaval - Prorrogação

25/02/2020 - Carnaval - Prorrogação

Advogado
Rafael de Sousa Rezende Monti (OAB 18044/CE)

Prazo em dias	Término do prazo
15	05/03/2020

Teor do ato: "R.H. Intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, promover a emenda à inicial, fazendo constar no pólo passivo a Seguradora Líder, que é a representante das seguradoras consorciadas do seguro DPVAT em todo o território nacional (art. 1º da Portaria SUSEP nº. 2.797/2007 e art. 41 da Resolução CNSP nº 332/2015) e a instituição conveniada com o TJCE para receber citação/intimação eletrônica. No mesmo prazo deverá, ainda, carrear aos autos boletim de ocorrência do acidente devidamente assinado pelos responsáveis pelo registro (delegado ou escrivão). Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento das diligências determinadas, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC. Exp. Nec. Fortaleza/CE, 15 de janeiro de 2020. Jose Maria dos Santos Sales Juiz em Respondência Portaria Nº 06/2020 - DFCB Assinado por Certificação Digital"

Fortaleza, 10 de fevereiro de 2020.

**EXCELENTÍSSIMO SR DR JUIZ DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL DA
COMARCA DE FORTALEZA/CE**

Processo: 0202514-96.2020.8.06.0001

Requerente: JOSE NEZIAM VIANA DA SILVA

JOSE NEZIAM VIANA DA SILVA, já qualificado(a) nos autos do processo em epígrafe, vem, através de seu procurador que esta subscreve, devidamente constituídos, procuração anexa e endereço eletrônico indicado no rodapé desta página, em resposta ao despacho de fls. , emendar a inicial retificando o pólo passivo, fazendo constar como parte Ré apenas a SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A, CPNJ Nº 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, nº 74, 5º andar, Rio de Janeiro/RJ, CEP: 20.031-205 e de endereço eletrônico desconhecido.

Segue, ainda, boletim de ocorrência assinado pela autoridade competente.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

Fortaleza/CE, 18 de fevereiro de 2020.

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI
OAB/CE 18.044

*Assinado Por Certificação Digital**

** De acordo com o Art. 1º da Lei nº 11.419/2006: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.*

§ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - assinatura eletrônica as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica



Impresso nº 2018212454

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 432 - 3538 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**
Data / Hora da Comunicação: **03/09/2018 00:45:18**
Data / Hora da Ocorrência: **03/09/2018 00:01:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA SAO FRANCISCO**
Complemento:
Bairro: **CONJUNTO HABITACIONAL** Município: **CANINDE/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE A SECRETARIA DE INFRAESTRUTURA**

Noticiante(s)

Nome: **CLAUDIO RODRIGUES DA SILVA**
Nascimento: **09/11/1968** CPF:
OUTROS: **5620** Orgão Emissor: **GCM** UF:
Filiação: **ANTONIA RODRIGUES DA SILVA**
JOSE AIRTON DA SILVA
Endereço: **AVENIDA RAIMUNDO ALCOFORADO, 777**
Bairro: **ALTO GUARAMIRANGA** CEP:
Município: **CANINDE/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Materiais / Documentos Envolvidos

- 1) MOTOCICLETA PLACA: **HXC6419** UF: **CE** MARCA/MOD: **HONDA/XLR 125**
COR: **AZUL** Observação: **COM GUIDÃO RETORCIDO, CARENAGENS**
FRONTAIS, TANQUE, PISCAS DIANTEIROS, FAROL E PAINEL TODOS
DANIFICADOS Qtde: 1 UN - APREENDIDO

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HXC6419** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2JD1700YR026371 Renavam: **747321353** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/XLR 125** Ano Fabricação: **2000**
Ano Modelo: **2000** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL** Proprietário:
ANDRE GOMES DA SILVA Situação: **ENCONTRADO** Envolvimento:
INSTRUMENTO DE DELITO

Histórico

INFORMA O NOTICIANTE QUE É GUARDA MUNICIPAL DO MUNICÍPIO; QUE HOJE, 03/09/2018, POR VOLTA DAS 00H FOI ACIONADO PARA UM ACIDENTE DE TRANSITO ENVOLVENDO UMA MOTO E UM AUTOMÓVEL NO ENDEREÇO ACIMA MENCIONADOS; QUE NO LOCAL PERCEBEU-SE QUE O CONDUTOR DA MOTO HONDA/XLR DE PLACA HXC-6419 HAVIA COLIDIDO NA TRASEIRA DA CAMINHONETA RENAULT/DUSTER, COR PRETA, PLACA OHZ-5785; QUE O CONDUTOR DA MOTO FOI IDENTIFICADO COMO JOSE NEZIAM VIANA DA SILVA; QUE NEZIAM ENCONTRAVA-SE LESIONADO NO LOCAL; QUE O SAMU FOI ACIONADO TENDO SOCORRIDO NEZIAM AO HOSPITAL; QUE A MOTO QUE ERA CONDUZIDA POR NEZIAM FOI VERIFICADA QUE ESTAVA COM GRAVAME DE ROUBO/FURTO; QUE A MOTO FOI CONDUZIDA E APRESENTADA NA DELEGACIA; QUE NA DELEGACIA VERIFICOU-SE QUE FOI REGISTRADO UM BOLETIM DE OCORRÊNCIA (N 432-3438/2018) NOTICIANDO UM FURTO PELO



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CANINDE

Impresso nº 2018212454

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 432 - 3538 / 2018

PRÓPRIO NEZIAM; E NADA MAIS DISSE.////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CANINDE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DJALMA VASCONCELOS SILVA - MAT.: 198446-1-

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIEGO PINHEIRO ALEXANDRINO - MAT.: 30120272

