

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	MARANGUAPE- CE
Estado Civil	CASADO	RG nº	2018209681-0
Profissão	AUTONOMO	CPF nº	310.969.563-49
Endereço	RUA FORQUILHA		
Bairro	AMANARI	CEP	61940-000
Município/UF	MARANGUAPE/CE		
Telefone	(85) 98737 7464		

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 válido.

Fortaleza/CE, 20 de janeiro de 2020.


OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	MARANGUAPE- CE
Estado Civil	CASADO	RG n°	2018209681-0
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	310.969.563-49
Endereço	RUA FORQUILHA		
Bairro	AMANARI	CEP	61940-000
Município/UF	MARANGUAPE/CE		
Telefone	(85) 98737 7464		

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, 20 de januário de 2020

> Francisco Ferreira do Nascimento

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Francisco Ferreira do Nascimento, 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 20, DE janeiro DE 2020.

Francisco Ferreira do Nascimento
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **310.969.563-49**

Nome: **FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO**

Data de Nascimento: **28/08/1960**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **anterior a 10/11/1990**

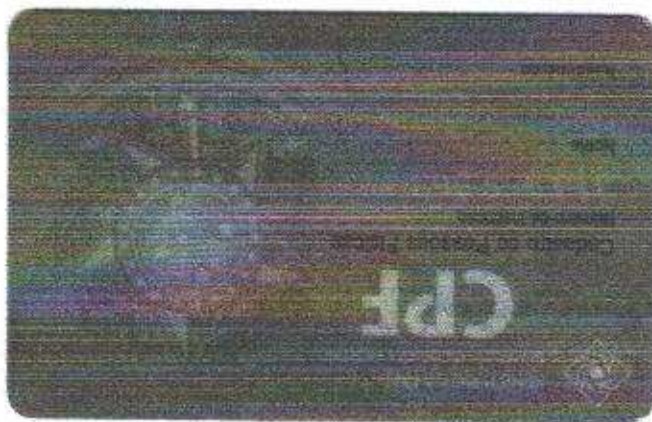
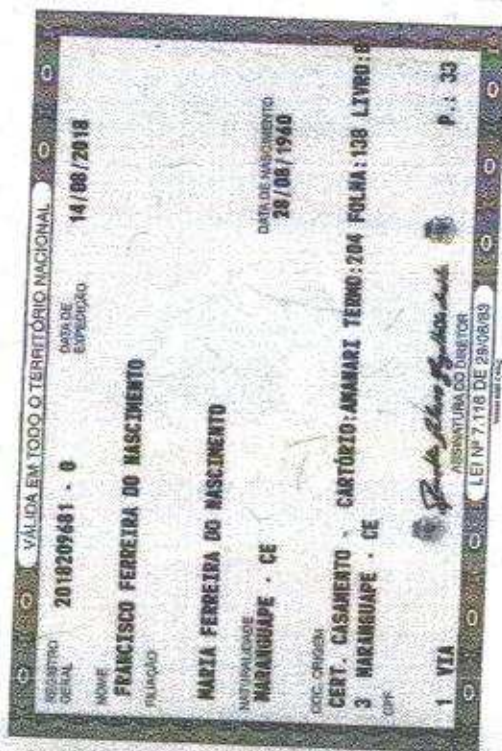
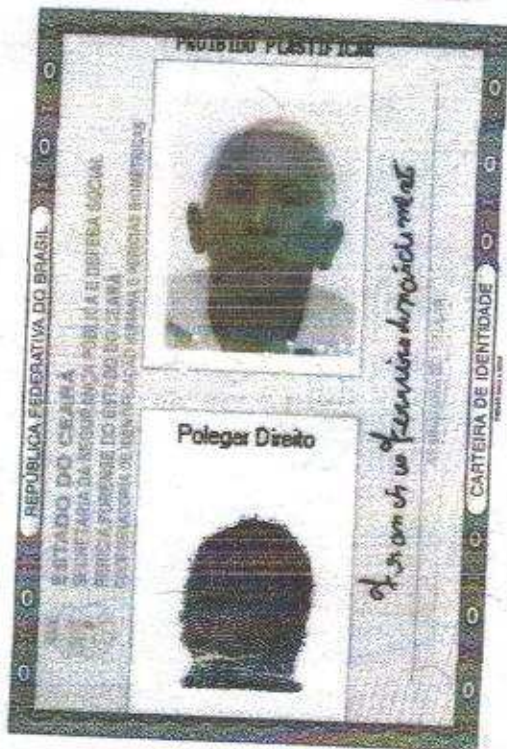
Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **14:15:57** do dia **14/10/2019** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **AE6E.8C5D.56B4.CD82**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF".

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)



3099358-0
Para facilitar seu atendimento, utilize o nº acima
sempre que entrar em contato conosco.

folha criada pela Lei nº 30.438
de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 00.105.848-3

anel

fls. 20

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO 9 | SÉRIE B-4 | Nº

533989714

Rota 34 26021 04 045800 - 7

Data de Emissão

19/07/2018

Nome MARIA PEREIRA DO NASCIMENTO

End. Postal RR FORQUILHA 00000

AMANARI - MARANGUAPE - 61940000

Medidor 13234609

Poste 0000 0000

Classe 04-RURAL 10-RESIDENCIA RURAL MONOFASICO

RG/CPF/CNPJ 789067503-82

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Jul/2018
Data da Apresentação 19/07/2018
Previsão Próxima Lettura 21/08/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto INEL PONTA
Mês Mai. 2018 EUSD 10,99

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 15870
Alíquota
Valor do Imposto

Padrão Individual Aguração Individual

Mensal Trim. Anual Mensal Trim. Anual

DIC 5,19 10,38 20,77 4,72 0,00 0,00

FIC 3,30 6,60 13,20 2,00 0,00 0,00

DMIC 2,94 2,58

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1997,8040,5805,1410,7704,0800,6859,4621

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Let. Atual Let. Anterior Const. Consumo (kWh) Cons. Incl. Cons. Fcl Tarifa (R\$/kWh) Valor (R\$)

PP 3662 3598 1,00 64 0,00 14 0,41918 26,82

19/07/18 20/06/18 29 0,00 64 26,82

DESCRIÇÃO

VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES 26,82

COB. SALDO FATURA ANTERIOR 27,65

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 3,39)

VENCIMENTO 10/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

54,47

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia 23,82
Transmissão 1,00
Distribuição 1,00
Encargos Setoriais 0,00
Tributos (PIS-COFINS) 1,00
TOTAL 26,82

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
Jul/17	71
Ago/17	64
Sep/17	71
Out/17	66
Nov/17	67
Dez/17	84
Jan/18	56
Fev/18	97
Mar/18	45
Abr/18	123
Mai/18	34
Jun/18	126
Jul/18	23

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO₂) 24,99
Compensado kg (CO₂) 0,00
Conscientização Ecológica (kgCO₂)

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:

Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos (juros até esta data, no valor de R\$ 262,33). Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DEBITOS ANTERIORES

Mês/Ano	Valor (R\$)
10/2012	9,95
03/2015	16,48
11/2015	21,60
01/2016	21,00
03/2016	19,13
Outros	474,75

Consta desta fatura R\$ 1,25 referente a PIS e COFINS (Alíquotas: PIS: 0,64% e COFINS: 4,78% - art. 9º Lei. 104-2005 - ANEEL e Lei n. 10.409-02 e 10.500-00)

Estamos em Bandeira Vermelha porque há 2 em Julho-18 com custo de 5,00 reais a cada 100kWh (quilowatt-hora). Informações: www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 3099358-0 Referência: Jul/2018
Data de Emissão: 19/07/2018 Total a Pagar (R\$): 54,47
Nº da Nota Fiscal: 533989714 Nº de Controle: 0003099358 00148 39612 03

8383000000-4 54470031000-6 0003099358-6 01483961205-2



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013825975328
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

PRT 01 01097081068 0000000000 2017

FRANCISCO JOCELIO GOMES MACIEL

FORTALEZA /CE

83597930344 PNP1896/CE

PC2KC22000R509046

PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC4 COMBUSTIVEL GASOL/ALCO

HONDA/CG 160 FAN ESD 2016

2P/OCV/162CC CATEGORIA PARTIC VERDELLHA

1ª COTA ÚNICA 1ª ANO MOD 1ª
2ª ANO MOD 2ª
3ª ANO MOD 3ª

PREMIO TARIFARIO (R\$) 9,03
PREMIO TOTAL (R\$) 185,5

DATA DE PAGAMENTO 29/11/2017

FORTALEZA 30/11/2017

Assinatura do Detran-CE

CONTRAB

CONTRAB

CE Nº 013868977328 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
WWW.MSEGURADOPVAT.COM.BR
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 30/11/2017

VIA 01 03897930344 PNP1896

01097081068 HONDA/CG 160 FAN ESD

2016 09 9C2KC22000R509046

PRÊMIO TARIFÁRIO 9,03
CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,33

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15
CUSTO TOTAL (R\$) 185,5

DATA DE OUTUBRO 29/11/2017

SEGUROADORA LÍDER - DPVAT

MOTOR 1 KP22E05509046 02770

Assinatura do Segurador





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 3708 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **29/08/2018 10:10:35**
Data / Hora da Ocorrência: **10/06/2018 06:00:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA LOCALIDADE FORQUILHA**
Complemento:
Bairro: **FORQUILHA** Município: **MARANGUAPE/CE**
Ponto de Referência: **IGREJA CATÓLICA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO**
Nascimento: **28/08/1960** CPF: **310.969.563-49**
RG: **20182096810** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA FERREIRA DO NASCIMENTO**
NC
Endereço: **ESTRADA FORQUILHA**
Bairro: **FORQUILHA**
Município: **MARANGUAPE/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98882-0920**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNP1896** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC2200GR509046 Renavam: **1097081068** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 160 FAN ESDI** Ano
Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCO JOCELIO GOMES MACIEL**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Segundo o declarante estava como garupeiro da motocicleta de placa PNP1896/CE, conduzida por FRANCISCO FABIO OLIVEIRA DA SILVA; QUE no dia 10.06.2018, por volta das 06:00 horas estava como garupeiro da citada motocicleta, onde se deslocavam da cidade de MARACANAÚ com destino à localidade de FORQUILHA, em MARANGUAPE, quando nas imediações da Igreja Católica da localidade de Forquilha, em Maranguape, "caiu da garupa da motocicleta vindo a ficar sobre o solo; QUE do acidente lesionou a coluna; QUE foi socorrido por uma ambulância do SAMU que chegou ao local por volta de 08:30 hrs do citado dia e encaminhado para o HOSPITAL MUNICIPAL DE MARANGUAPE, onde foi medicado e transferido para o I. Centro - Instituto Dr. José Frota - Fortaleza - CE, onde permaneceu hospitalizado por trinta e três dias. QUE salienta que o acidente se deu por volta das 06:00 horas e deu entrada no Hospital por volta das 09:35 horas e nada mais disse.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTÔNIO BENÍCIO DA SILVA -



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 3708 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **29/08/2018 10:10:35**
Data / Hora da Ocorrência: **10/06/2018 06:00:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA LOCALIDADE FORQUILHA**
Complemento:
Bairro: **FORQUILHA** Município: **MARANGUAPE/CE**
Ponto de Referência: **IGREJA CATÓLICA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO**
Nascimento: **28/08/1960** CPF: **310.969.563-49**
RG: **20182096810** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA FERREIRA DO NASCIMENTO**
NC
Endereço: **ESTRADA FORQUILHA**
Bairro: **FORQUILHA**
Município: **MARANGUAPE/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98882-0920**

Dados do(s) Veículo(s)

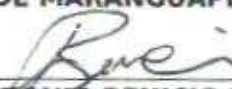
1) Placa: **PNP1896** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC2200GR509046 Renavam: **1097081068** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 160 FAN ESDI** Ano
Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCO JOCELIO GOMES MACIEL**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Segundo o declarante estava como garupeiro da motocicleta de placa PNP1896/CE, conduzida por FRANCISCO FABIO OLIVEIRA DA SILVA; QUE no dia 10.06.2018, por volta das 06:00 horas estava como garupeiro da citada motocicleta, onde se deslocavam da cidade de MARACANAÚ com destino a localidade de FORQUILHA, em MARANGUAPE, quando nas imediações da Igreja Católica da localidade de Forquilha, em Maranguape, "caiu da garupa" da motocicleta vindo a ficar sobre o solo; QUE do acidente lesionou a coluna; QUE foi socorrido por uma ambulância do SAMU que chegou ao local por volta de 08:30 hrs do citado dia e encaminhado para o HOSPITAL MUNICIPAL DE MARANGUAPE, onde foi medicado e transferido para o I.J.F Centro - Instituto Dr. José Frota - Fortaleza - CE, onde permaneceu hospitalizado por trinta e três dias. QUE salienta que o acidente se deu por volta das 06:00 horas e deu entrada no Hospital por volta das 09:35 horas. E nada mais disse.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :


ANTONIO BENICIO DA SILVA - MAT.:



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE



fls.-24

BOLETIM DE Ocorrência Nº 205 - 3708 / 2018

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

VISTO DO DELEGADO(A) :

Francisco José Ferreira Brauna

FRANCISCO JOSÉ FERREIRA BRAUNA - MAT.: 133828-1-6

Registro de Atendimento Emergencial

Por: UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 10/06/2019 11:12:34	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 706303747189572	NOME: FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO			Registro: 5566560	
CPF: 31096956349	RG: 1353233	D. NASC: 28/08/1960	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: MARIA FERREIRA DO NASCIMENTO			NOME DO PAI: SEM INFORMAÇÃO		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: FORQUILHA		Nº: S/N	BAIRRO: AMANARI	
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 988820920	MUNICÍPIO: MARANGUAPE	UF: CE	CEP: 61942280	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: SAMU CE USB 46 COND MARCIO		PARENTESCO:		TELEFONE: 988820920	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Doenças do sistema osteomuscular e de tecido conjuntivo, Dorsalgia					
QUEIXAS: relato de trauma coluna vertebral					
OBSERVAÇÕES: trauma toracoabdominal, dor intensa					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO		
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:			



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



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 o atendimento pré-hospitalar ao Sr. **FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO**, portador do RG 1353233, inscrito no CPF 310.969.563-49, no dia 10/06/2018, às 08h30, no município de Maranguape/CE, na localidade de Forquilha, vítima de Queda de Motocicleta, sendo removido para o **IJF – Instituto Doutor José Frota**. E para constar eu, _____ Maria das Graças Fernandes Gomes, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 1º de Agosto de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



Hospital Municipal Dr. Argeu Gurgel Braga Herbster
Novo Maranguape, s/n - Fone: (85) 3369.9170
Maranguape - Ceará

FICHA DE ATENDIMENTO

Atendente: MARILIA DA SILVA CARDOSO
Data/hora: 10/06/2018 09:35

CTM

CONSULTÓRIO: 001

Nome: FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO

Estado Civil: Casado

Sexo: Masculino

Nascimento: 08/08/1960

Idade: 57

Identidade: 1353233

Naturalidade: MPE

Endereço: FORQUILHIA, S/N

Bairro: FORQUILHIA

Cep:

Município: MPE

Fone: 988820920

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL LEITO: _____

Sinais Vitais: PA: _____ mmHg T: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mmHg

Enfermeiro: _____ Data: ____/____/____ Horário: ____:____

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

FX POL COMPRESSO AO LI ARTS MANUA
AXIAL. PUNTE MANUA POU SNU
CM AOZ LUNGA AGUA

Exames Solicitados:

AO RX CRANIANA A FX

Hipótese Diagnóstica:

POL COMPRESSO

0 - 0 TRANSF. POU SNU
PAR O IUF

DESTINO

☐ Residência

☐ Internação

☐ Recusou Internação

☐ Transferência

☐ Outros

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico - (Carimbo)

Prescrição Médica:

Horário

Auxiliar

① MANUA LEO 7 LEO AL
SF 2, 2% cor.

10h

Vitoria

② PROF. LEO 7 LEO AL
SF 2, 2%

10:30h

Vitoria

Dr. Gabriel Ximenes Almeida
Ortopedia e Traumatologia
Ombro e Cotovelo / Trauma do Esporte
CRM-CE 14557 / TEOT 15606

Observação:

TEL 988820920



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO: 5566560

NOME: FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO

DATA DE NASCIMENTO: 28/08/1960

PAI: N.C

MÃE: MARIA FERREIRA DO NASCIMENTO

DATA DE ATENDIMENTO: 10/06/2018

DATA DE SAÍDA: 11/07/2018

MOTIVO: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, SENDO ADMITIDO NO IJF EM 10/06/2018, ÀS 11:12min, COM FRATURA ACUNHAMENTO DE L1.

ADMITIDO PARA TRATAMENTO NEUROCIRURGICO, SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO COM ARTRODESE DE COLUNA TORACO LOMBAR NO DIA 29/06/2018 PELO DOUTOR MARCIO PARAHYBA, NEUROCIRURGIAO, SUBMETIDO A TRATAMENTO ANTIBIOTICOTERAPICO, EVOLUINDO SEM INTERCORRENCIAS, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 11/07/2018 COM RETORNO AGENDADO AMBULATORIALMENTE PARA CONTINUIDADE DE TRATAMENTO.

"DECLARAÇÃO DIGITADA EM 20/07/2019"

Dr. Osmar Azevedo Aguiar Filho
Médico

CRM 5403

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

ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL

SINISTRO 3190655700 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO**CPF/CNPJ:** 31096956349**Posição em 18-12-2019 08:23:20**

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
19/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comp
Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO FRANCISCO FERREIRA DO NASCIMENTO
CPF/CNPJ: 31096956349

Posição em 18-12-2019 08:23:20

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.

19/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
------------	--------------	----------	--------------