



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Francisca Ingrid Ferreira de Sá, menor, representada por sua genitora

Outorgante: <i>Maria Inacir Ferreira de Araújo</i>	Data Nasc: <i>01/09/1964</i>
Estado Civil: <i>casada</i>	Profissão: <i>autônoma</i>
RG: <i>2004005118569</i>	CPF: <i>025.804.133-16</i>
Endereço: <i>R2 Prtombêra, S/Nº DT Custódio</i>	
Cidade: <i>Jeixadã-CE</i>	CEP: <i>63.950.000</i>

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium 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, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, 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, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 03 de Fevereiro de 2020

Maria Inacir Ferreira de Araújo
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Maria Traci, Ferreira de Araújo, residente e
domiciliado na FZ Pitombeta, nº S/N,
bairro: DT Custódia, na cidade de Quixadá-CE, portador(a) do
RG nº 2004005118569, inscrito(a) no CPF nº 025.804.133-16,
estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da **Justiça Gratuita**, com
esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 03 de Fevereiro de 20 20.

Maria Traci Ferreira de Araújo

DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Maria Inacin Ferreira de Araújo, brasi
leiro(a), casada, autônoma, portador(a) de cédula
de identidade nº. 2004005118569, inscrito(a) no CPF sob o
nº 025.804.133-16, DECLARO que tenho domicílio e sou
residente na FZ Pitombeira, nº SIN,
Bairro DT Pustólio, CEP: 63-910 - 000 /CE, conforme
comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 03 de Julho 2020.

Maria Inacin Ferreira de Araújo

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº :

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a)
Sr(a) Maria Inacir Ferreira de Araújo Declara para os
devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA
DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais
precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs
nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos
fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal)
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança
de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude
sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE
Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 03 de Fevereiro 2020.

Maria Inacir Ferreira de Araújo

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2004005118569

30/6/2004

MARIA IRACIR FERREIRA DE ARAUJO

FRANCISCO DEUZIMAR FERREIRA DE ARAUJO E MARIA JOSE FERREIRA DE ARAUJO

NATURALIDADE

DATA DE NASCIMENTO

JAGUARETAMA-CE

1/9/1984

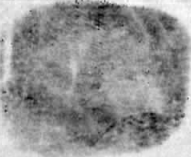
CERT. NASC. 10963 L A32 F

192V JAGUARETAMA/CE



LEI Nº 7116 DE 2003

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



MARIA IRACIR FERREIRA DE ARAUJO

CARTEIRA DE IDENTIDADE



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

025.804.133-16

Nome

MARIA IRACIR FERREIRA DE ARAUJO

Nascimento

01/09/1984

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DO CEARÁ
COMARCA DE BANABUIÚ

CARTÓRIO MARTINS MOURA

Rua Cel. Virgílio Távora, 264 - Centro - Banabuiú-CE
FONE: (88) 3426-1144

Maria Iranete Martins Moura
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

Edicer de Melo Moura
SUBSTITUTO

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, às fls. 057 do Livro Nº. A-11 * sob Nº. 9.434 de
Nascimentos a cargo deste Cartório, encontra-se o assento do nascimento
de Francisca Yngrid Ferreira de Sá * * * * *
do sexo feminino nascido(a) no dia 01 de junho * de 2005
às 21:35 * horas em Quixadá - CE * * * * *
filho(a) de Francisco Rodrigues de Sá * * * * *
e de Dona Maria Iracir Ferreira de Araújo * * * * *
São avós paternos Maurilio Rabelo de Sá * * * * *
e Dona Maria Rodrigues de Lima * * * * *
São avós maternos Francisco Deuzimar Ferreira de Araújo
e Dona Maria José Ferreira de Araújo * * * * *
O Registro foi efetuado no dia 04 de junho * * * de 2005
Foi declarante Os Pais da Registrada * * * * *
Testemunhas: Antonia Brilandia da Silva Oliveira e Nil-
devania Mª Farias Barbosa * * * * *

Observações: Registro feito de acordo com a Lei em vigor
* * * * *
* * * * *
* * * * *
* * * * *

O referido é verdade dou fé.



Banabuiú-CE, 04 de junho * * * de 2005

Maria Iranete Martins Moura
Maria Iranete Martins Moura
OFICIAL Maria Iranete M.

Tabela do Registro de Imagem
Banabuiú

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 022781260

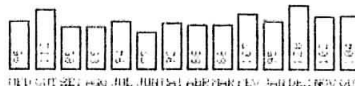
Rota QX126R05 - 73000 Referência 10/2019
Nome CLOVIS BENICIO DE SA
Endereço FZ PITOMBEIRA, 00000, DISTRITO CUSTODIO,
63950-000, QUIXADA
Classificação Rural Agropecuária
Modalidade Tarifa B2 RURAL
Ligação Trifásico

Emissão 08/10/2019
Medidor 2117071-ABB-052

ÁREA RESERVADA AO FISCO

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DE326E2E9C581484CCFBA7C11B216F3
DATAS DE LEITURA
Anterior 09-09-2019 Atual 08-10-2019 Próxima prevista 05-11-2019
P.F.: 29 dias



DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	25.305	25.193	1,00	112	00	112	0,55214	61,84

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA

VALOR (R\$)

ADICIONAL BAND. AMARELA	0,00545	0,61
ADICIONAL BAND. VERMELHA	0,03946	4,42
CONSUMO	0,55214	61,84
DMIC	-	-0,15

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	66,87	27,00	18,05
PIS	66,87	0,03	0,00
COFINS	66,87	0,14	0,08

05/12/2019		66,72
CONSUMO CONSCIENTE		
CPF/CNPJ 266.092.747-20		
EMISSIONES DE CO ₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.		
Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
43,72	0,00	

Periodos: Band. Tarif.: Vermelha : 10/09 - 30/09 Amarela : 01/10 - 08/10
O vencimento de sua conta foi regularizado e não será possível prazo maior que 30 dias. Por isso, duas contas tiveram vencimento no mesmo mês. Caso deseje, temos uma condição especial para parcelar sem juros e multas em nossas lojas de atendimento.

DEBITOS ANTERIORES	
MES/ANO	VALOR(R\$)
05/2019	79,45
06/2019	67,56
07/2019	66,76
08/2019	61,96
09/2019	63,83
Total:	R\$ 361,56

Nº do Cliente: 7559012 Referência: 10/2019 V: [1.0.0.5]
Data de Emissão: 08/10/2019 Total a Pagar (R\$): 66,72
Nº da Nota Fiscal: 022781260 Nº de Controle: 10004445601

83860000000 0 66720031010 0 00444560107 0 00007559012 3



83860000000 0 66720031010 0 00444560107 0 00007559012 3



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 534 - 3313 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **11/07/2017 10:11:50**
Data / Hora da Ocorrência: **12/05/2017 17:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO CUSTODIO**
Complemento:
Bairro:
Município: **QUIXADA/CE**
Ponto de Referência:



Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCA INGRID FERREIRA DE SÁ**
Nascimento: **01/06/2005** CPF:
REGISTRO CIVIL: Orgão Emissor:
Filiação: **MARIA IRACIR FERREIRA DE ARAUJO**
FRANCISCO RODRIGUES DE SÁ
Endereço: **SITIO FAZENDA PITOMBEIRA**
Bairro: **ZONA RURA**
Município: **QUIXADA/CE**
País: **BRASIL**

Autentico para os devidos fins a presente cópia
reprográfica do original. Dou fé
Marleiba Vanuza Viana Silva Titular ☐
UF:
14 JUL 2017
Cartório Bezeira - 1º Ofício
Rua Fco. Enas de Lima, 1845-Centro
Tel. 3472-0491 - Quixadá-CE
Valido somente com selo de autenticidade
Esc. Aut. de Thiago Almeida Costa
Esc. Autorizado
Portaria nº 02/2017

Histórico

na presente data, por volta das 17:00min., quando encontrava-se em sua residência quando chegou o seu patrão de nome CLÓVES, o qual trouxe a sua filha FRANCISCA INGRID FERREIRA DE SÁ, de 11 anos de idade, e seus dois filhos IGOR e IAGO, sendo o primeiro de 10 anos e o outro de 4 anos; Que seu patrão lhe informou que vinha passando na estrada da fazenda da pitombeira em sua moto quando encontrou os três(03) garotos no chão, pois os três havia caído de uma moto(HONDA/NXR160BROS ESDD, ANO 2016/2017, COR VERMELHA, PLACA PNN 9601, CHASSI 9C2KDO810HR410831 E LICENCIADA EM NOME DE FRANCISCO VANDERALAN SOUSA FIDELIS) que era pilotada por FRANCISCO VANDERALAN SOUSA FIDELIS que residente na estrada da Pitombeira, Que seu patrão, lhe contou que as três crianças havia pego uma carona com aquele rapaz quando saíram da escola Audísio Pinheiro, que fica na sede o Distrito de Custódio, pois a noticiante não foi pegar seu filhos na escola, como era de costume. Que quando viu sua filha INGRID, notou que ela estava sangrando pela vagina, tendo pedido ajuda a seu patrão e conseguiu um carro, levando sua filha para a UPA de Quixada, onde sua filha foi atendida pelo médico, e o mesmo constatou que a menina estava com um sangramento vaginal. Que o médico da UPA a atendeu, e em seguida transferiu sua filha para o hospital e maternidade Jesus Maria José também de Quixadá; Que quando estava na UPA lhe aconselharam comparecer a esta DP.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE QUIXADA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

PEDRO CORREIA DA CUNHA - MAT.: 300069-1-7



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 534 - 3313 / 2017

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X Francisca Ingrid Ferreira de

VISTO DO DELEGADO(A):

MARCUS VINÍCIUS AZEVEDO DAMASCENO - MAT.: 300535-1-6

mae: maria tra bi floriano el Azevedo



Cartório Bezerra - 1º Ofício Rua Fco. Eneas de Lima, 1845-Centro Tel 3412-0491 - Quixadá-CE Válido somente com selo de autenticidade	Autentico para os devidos fins a presente cópia reprográfica de original. Deu fé	
	Marleiba Vanuza Viana Silva Titular ☒	
	14 JUL 2017	
	Em <u>14/07/2017</u> da verdade	☒
Eduardo Tércio Viana Bezerra - Substituto Adm.		DOL
Maria Lúcia Lima Silva - Substituta		
Maria Aurinda de Almeida Costa - Esc. Aut.		

Inigo Almeida Costa
Esc. Autorizado
Portaria nº 02/2017

Guia de atendimento - RECEPCAO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 184695	Atendimento 0001	Nome do Paciente FRANCISCA INGRIDE FERREIRA DE SÁ	CNS 898003948331229	Guia de Autorização
Documento(s) Ignorado:	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Feminino		
Data de Nascimento 01/06/2005	Local QUIXADA/CE	Idade 11 Ano(s)		
Pai	Mãe MARIA IRACIR PEREIRA DE ARAUJO			
Endereço DISTRITO CUSTODIO, 0	Bairro	CEP 63900-000	Município QUIXADA	UF CE
Profissão MENOR	Empresa	Cônjuge	Telefone 88998557417	
Responsável MARIA IRACIR PEREIRA DE ARAU	CPF do Responsável	Endereço DISTRITO CUSTODIO, 0	Município QUIXADA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 12/05/2017	Hora 22:19	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento THIAGO CARVALHO CUNHA	CRM/UF 17941/CE	Tipo Atendimento CONSULTA EMERGENCIA		
Indicador de Acidente	Funcionário REGIANE DE LIMA MENDONCA			

Observação

Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
---------------------	----	-----	--

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)
-----------	-------------	--------	---------	---------	-----------

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Paciente apresenta laceração de punção há 5 horas. Refere que do de mata, porém, não apresenta nem a mesma em MMII ou MMSP.

AO exame: BEG, ader

Obf: Sem pus

AcP: Fisiológica

Abd: Flácido, indolente, s/VNC

Ext: PPP, sem ader

Genital: Edema de vulva + Laceração perineal + coágulos

cd: 1) Agono Corneio Tutel
2) Parer do Círculo

Dr Thiago Carvalho Cunha
Médico
CREMEC: 17941

THIAGO CARVALHO CUNHA - CRM: 17941



Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA IRACIR PEREIRA D

FICHA DE ATENDIMENTO AO PACIENTE

Unidade: UPA24h (Renascer - Quixadá/CE) Hora de chegada: 19:35 Data de atendimento: 12/05/17
Atendimento: () 1º atendimento () 2º Atendimento () Previdenciário (X) Outro Peso: 37 kg.

TRIAGEM

Hora: ____ Temp: 35.6°C P.A.: ____ x ____ mmHg P: ____ bpm SpO2: ____ Dx: ____

IDENTIFICAÇÃO

Nome: Francisca Ingrida Ferreira de Sá.
Responsável (se menor): Maria Inácia de Araújo
Sexo: () Masc. (X) Fem. Data de nascimento: 01/06/05 Idade: 11 Naturalidade: Quixadá
Estado civil: (X) Solteiro(a) () Casado(a) () Divorciado(a) () Viúvo(a) Profissão: Estudante
Categoria: (X) SUS () Outro RG/Cartão SUS: 898003948331229 Procedência: Quixadá/CE
Residência: Custódio - Pitombeira

ATENDIMENTO

Queixa principal: Pct c/ lesão no abd. com sangramento
Histórico atual: Urticária de origem neuroalérgica, com
novas lesões em região vulvar que ocasionou
ame(s) solicitado(s): sangramento de grande monta (SIC).

Ao cp: Pct c/ lesão com - conduta
em região vulvar c/ sangramento
Assinatura e Carimbo Médico
12 MAIO 2017

Atend. + Exame para vulvar. (no exame acompanhado por
pós enfermeiros).

us: SF 500410, (+) Enxame para a GO.



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXADÁ
SUS - Sistema Único de Saúde - Secretaria Municipal da Saúde

FICHA DE REFERÊNCIA

1. Preenche esta ficha em 03(três) vias
2. Ao terminar a consulta ou tratamento, entregar 2 (duas) vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 1ª via à unidade de origem.

UNIDADE DE ORIGEM _____

DISTRITO SANITÁRIO _____ MUNICÍPIO _____

Nome: Flávia Ingrid F. S. Prontuário N° _____

Sexo: M ☐ F ☒ Data de Nascimento: ____/____/____ Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Telefone: ____-____/____-____

Motivo do Encaminhamento: Por 11 anos, c/ história de acidente de modo AS 11:00 AM; comparece a UPA AS 19:35 c/ PM em regtas vaginais + STU (SEC).

Resultado de Exames: Do EF: - LESÃO CONTO - conduto vaginal VULVA REGRAVA PRETO DO TÚCHOS DO VAGINAL. - STU AGUDO + COELOM VULVA + NITIDAÇÃO.

Consulta realizada: _____

Impressão Diagnóstica: Suspeita de abortamento de 60 + gestação.

Assinatura do Encaminhante - N° Registro _____

Função _____

Data _____

Hora _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: Qualificação + Sutura Profissional: GO + GECOTADIN

Unidade de Referência: Unijury Data: ____/____/____ Hora: ____:____/____:____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário N° _____ Alta: ____/____/____

Resumo Clínico / Cirúrgico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____

Secundário 1 _____ CID: _____

Secundário 2 _____ CID: _____

Proposta de conduta para segmento _____

O problema justificou a referência? ☐ Sim ☐ Não

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? ☐ Sim ☐ Não

Assinatura do Consultante - N° Registro _____

Função _____

Data _____

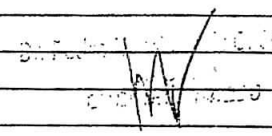


Este documento é uma cópia digitalizada assinada digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 03/02/2020 às 08:42, sob o número 02080525820208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pabli/ConferenciaDocumento.do?codigo=02080525820208060001 e código 5E183FE6.



SOCIEDADE QUIXADENSE DE PROTEÇÃO E ASSISTÊNCIA À MATERNIDADE E À INFÂNCIA
HOSPITAL MATERNIDADE JESUS MARIA JOSÉ
 Av. Francisco Almeida Pinheiro 2268 - Planalto Universitário - Quixadá - Ceará
 Fone 88 341-0681 - CEP 63.902-125

FOLHA DE OPERAÇÃO

PACIENTE: <i>Franusca Yngard Ferreira da Sá</i>		Nº REG.: <i>184695</i>
DATA OPERAÇÃO: <i>13/05/2017</i>	ENF.:	LEITO:
CIRURGIÃO: <i>Dr. Pedro Henrique</i>	1º AUXILIAR:	
2º AUXILIAR:	3º AUXILIAR:	INTRUMENTADOR:
ANESTESISTA: <i>Dr. Silvana Araújo</i>	TIPO/ANESTESIA:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>LESÃO VULVA</i>		
TIPO DE OPERAÇÃO: <i>SUTURA CATÉTICA</i>		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <i>LESÃO VULVA</i>		
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA:		
EXAME RADIOLÓGICO:		
ACIDENTE DURANTE OPERAÇÃO:		
DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO <i>Lesão da vulva com necrose de tecido com presença de abscessos</i>		
		
		
Devidos fins a presente cópia do original. Sou Fe <i>Luiza Viana Silva</i> Titular ☐ JUL 2017 Em test. da verdade Eduardo Tércio Viana Bezerra Substituto Adm. Maria Lúcia Lima Silva - Substituta Maria Aurineide de Almeida Costa - Esc. Aut.		

BOLETIM DE ADMISSÃO

Nº do Prontuário: 184695

Tipo de Atendimento ou Convênio: SUS

Nome do Paciente: FRANCISCA YNGRID FERREIRA DE SA

Telefone: 88998557417

Mãe: MARIA IRACIR FERREIRA DE ARAUJO

Pai: FRANCISCO RODRIGUES DE SA

Data de Nascimento: 01/06/2005

Sexo: M ☐ F ☒

E.C.: Solteiro(a)

Profissão: ESTUDANTE

Naturalidade: QUIXADA - CE

Responsável: MARIA IRACIR FERREIRA DE ARAUJO

Endereço: FAZENDA PINTOMBEIRA, SN Bairro: CUSTODIO - QUIXADA - CE

Data e Hora da Admissão: 12/05/2017 22:20:00

Saída: ____/____/____

Internamentos anteriores neste Hospital:

Internamentos em outros Hospitais:

Médico Assistente: PEDRO HENRIQUE DE OLIVEIRA COELHO

Telefone:

Diagnóstico Provável: Lesão VulvarDiagnóstico Definitivo: Lesão Vulvar

Resultado:

Nenhum: ☐ Transferido: ☐ Melhorado: ☐ Curado: ☐ Falecido: ☐ Admitido para Diagnóstico: ☐

Em caso de falecimento, "causa-mortis":

Primária: ☐ Secundária: ☐

HISTÓRIA CLÍNICA: (Registre as palavras do paciente e todos os achados de exames a que foi submetido.)

Paciente referiu dor de mto, com Lesão
Vulvar



Classificação Final:

Dr. Pedro Henrique de O. Coelho
MÉDICO
CREMEC 14.190

Médico Responsável

Diretor Clínico do Hospital

Esta observação consta de ____ folha com rubrica ____ do meu uso ____

CPICA

RELAÇÃO COMPROVAÇÃO + ASSINATURA

ENCARREGADO DA PERÍCIA DEPARTAMENTO

CID 3314

Quixadá, 15/08/18

Dr. Luciano Cabral
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11611
TEO 11611

Dr. Roberto Cavalcante
Diagnóstico por imagem
CRM 5501

Ultrassom 4D
Raio x digital Mamografia
digital Densitometria Ossea
Laboratório

Dr. Adriano Alencar
Clínica Médica
CRM 8289

Dr. Alan Cidrão
Neurologista
CRM 19182

Dr. Cláudio Tavares
Gastroenterologia
Endoscopia
Clínica Médica
CRM 5902

Dr. Caio Diógenes
Otorrinolaringologista
CRM 15444

Dr. Luciano Cabral
Ortopedista
CRM 7183

Dr. Karla Silveira
Ginecologista
Obstetra
CRM 9978

Dr. Max Ludemann
Cardiologista
Clínica Médica
CRM 8983

Dr. José Lopes
Dermatologista
CRM 9875

Dr. Russian Uchôa
Cirurgião Vascular
CRM 14256

Clinimagem

Tecnologia a serviço da vida

Rua: Tab. João Bezerra Silva, 491 Centro Quixadá
Fone (88) 3412-1522 - (88) 99928 3331
www.clinimagemquixada.com.br

www.facebook.com/Clinimage @clinimagemquixada

Paciente Luciana D. DAVILA

2 Atestado de FÉRIAS FRANCISCA FERREIRA
FERREIRA DE SA, CN Nº 9434
13 ANOS e COMPANHIA AGROPECUÁRIA
DE JUA MAE, MARIA INACIA
FERREIRA DE ARAUJO, RESERVA
URUBA DE MAT. Ery 12/05/
OCCASIONANDO LERAS VOLUNTARIA

RIO + STV.

REALIZANDO RECONSTRUÇÃO GINECOLÓGICA

VOLUNTARIA SOB RESPONSABILIDADE



(1)

Buscar no site



Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

(/Pages A A

/Acessibilidade.aspx)

(/Pages

/Atalhos-de-

Teclado.aspx)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

Documentos Despesas

Médicas (/Pages

/Documentacao-

Despesas-

Medicas.aspx)

Documentos Invalidez

Permanente (/Pages

/Documentacao-

Invalidez-

Permanente.aspx)

Documentos Morte

(/Pages

/Documentacao-

Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis

(/Pages/Dicas-

Indispensaveis-Para-

Pedir-

a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages

/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos

Efetuados (/Pages

/Consulta-

a-Pagamentos-

Efetuados.aspx)

Informações Gerais

(/Pages/Informacoes-

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de disponibilização para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, a

SINISTRO 3180387135 - Resultado de consulta por

VÍTIMA FRANCISCA YNGRID FERREIRA DE SA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

BENEFICIÁRIO FRANCISCA YNGRID FERREIRA DE SA

CPF/CNPJ: 02580413316

Posição em 18-10-2018 15:11:22

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/09/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	(https://sisdpvatdocs.seguradoralic/D6W0Kx9lem7h3FkottxKyg==/QVe__7d0bD7AVGZMKaAJpPp56iY+U)
07/09/2018	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralic/v7tfCaPA7tsb8k+IHnhExQ==/lhUjn0ll)
23/08/2018	Exigência Documental	(https://sisdpvatdocs.seguradoralic/b__QhNs6FURqGnSQff2j__ew==/51)
23/08/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralic/viPJ0Zgr9g6H+vgxgWO10g==/79USV)