



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <i>Francisco Monteiro dos Santos</i>		Data Nasc: <i>03/09/1974</i>
Estado Civil: <i>casado</i>	Profissão: <i>autônomo</i>	Nacionalidade: <i>brasileiro</i>
RG: <i>2004002176460</i>	CPF: <i>702.511.263-15</i>	
Endereço: <i>Rua Indiará, nº 679, no bairro Diqueirã</i>		
Cidade: <i>Fortaleza</i>	CEP: <i>60.736-030</i>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, 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), 10 de Março de 2020.

Francisco Monteiro dos Santos
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Francisco Monteiro dos Santos, residente e domiciliado na Rua Indiara, nº 679, bairro: Diqueira, na cidade de Fortaleza, portador(a) do RG nº 2004002176460, inscrito(a) no CPF nº 702.511.263-15, 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, 10 de Março de 20 20.

Francisco Monteiro dos Santos
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Monteiro dos Santos, brasileiro(a), casado, autônomo, portador(a) de cédula de identidade nº. 2004002176460, inscrito(a) no CPF sob o nº 702.511.263-15, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Rua Indiana, nº 679, Bairro Diqueira, CEP: 60.736 - 030 /CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 10 de Março 2020.

Francisco Monteiro dos Santos

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a)
Sr(a) Francisco Monteiro dos Santos 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, 10 de Março 2020.

Francisco Monteiro dos Santos

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

VALIDA EM ... DATA DE VALIDADE ...

Nº 2004002176460-2a VÁLIDA em 1/10/2004

FRANCISCO MONTEIRO DOS SANTOS

TESTEMUNHAS JOSE JOSIAS DOS SANTOS E FRANCISCO MONTEIRO DOS SANTOS

LOCALIDADE DATA DE NASCIMENTO

CAMOCIM-CE 3/9/1974

DECL. ORIGEM CERT. NASC. 20957 L A/45 F

176 1. OFICIO/CAMOCIM/CE

SIN

ASSINATURA DO DIRETOR

176 176 176



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

FRANCISCO MONTEIRO DOS SANTOS

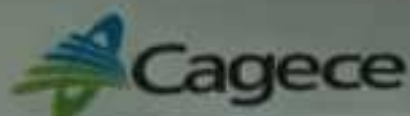
Nº de Inscrição

702511263-15

Data do Nascimento

03/09/74





Nº de inscrição:

010882065

DADOS DO CLIENTE

Nome: AILANY KELVIA PASTOR DOS SANTOS

End. Entrega: RUA INDIANA, 679, SIOBEIRA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60736-030

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 005

Quadra: 0428

Lote: 0251

Comp: 0000

Subsetor: 00

Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumem³	Média Semestral m³
ÁGUA	A11N060035	0	15	15	0

DATAS

Leitura Atual: 21/01/2020

Emissão: 21/01/2020

Lacre Água: 3773056

Leitura Anterior:

Próxima Leitura: 20/02/2020

Lacre Esgoto:

QUANTIDADE DA ÁGUA DISPENDIDA EM 2019

Nº de Amostras	Choro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	526	526	125	526	526
Analisadas	558	558	558	558	558
Em conform.	555	552	334	537	558

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.

Caro cliente, encontram-se quitadas as faturas de sua titularidade, para esta unidade consumidora, vencidas em 2019, conforme a Lei nº 12.007/2009. Esta declaração substitui outras quitacoes do período e de anos anteriores.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
ÁGUA	52,40	Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
LIG. ÁGUA C/INST. H.	7,96			
TARIFA DE CONTINGÊNCIA	28,90			

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,85	Descrição	
Cofins	4,25	QUOTA DO SERVIÇO	
		VALOR DO SUBSÍDIO	
		VALOR TOTAL A PAGAR	89,20

MÊS/ANO
01/2020VENCIMENTO
10/02/2020TOTAL A PAGAR (R\$)
89,20

Atenção: Não pague em nome

3125534040255069 E-0308 R/11-20/14 R-DH/1-001

Bancos: Bradesco, BNPP, Itaú, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pagafol. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de

Control de Atendimento
Cagece





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019353317



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1716 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **28/05/2019 14:31:51**
Data / Hora da Ocorrência: **19/03/2019 08:10:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PITANGUEIRA**
Complemento:
Bairro: **CANINDEZINHO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO MONTEIRO DOS SANTOS**
Nascimento: **03/09/1974** CPF: **702.511.263-15**
RG: **2004002176460** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA MONTEIRO DOS SANTOS**
JOSÉ JOSIAS DOS SANTOS
Endereço: **RUA INDIARA, 521**
Bairro: **SIQUEIRA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.736-030**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98647-4277**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PEDALANDO UMA BICICLETA NA RUA PITANGUEIRA QUANDO UMA MOTO DE PLACA NÃO ANOTADA ATROPELOU A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA POR MEIOS PRÓPRIOS. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Monteiro dos Santos

VISTO DO DELEGADO(A):

Bel. Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS			
NOME DO PACIENTE FRANCISCO MONTEIRO DOS SANTOS		Nº DO PRONTUÁRIO 372819	Nº DO BE 266041
CADUS	NASCIMENTO 03/09/1974(44 ANOS)	SEXO M	RAÇA/COR PARDO
NOME MÃE FRANCISCA MONTEIRO DOS SANTOS	NOME RESPONSÁVEL NI		
ENDEREÇO RUA INDIARA 621 SIQUEIRA	MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE	
CONTATO	CEP 60.736-030		
OCORRÊNCIA			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA PCT REFERE TRAUMA EM PUNHO ESQUERDO E EM OMBRO ESQUERDO + DOR LOCAL APÓS COLISÃO ENTRE BICICLETA E MOTO.		MOTIVO COLISÃO MOTO X BICICLETA	
SINTOMAS NI		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
SINAIS VITAIS			
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	GLICEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO AMARELO	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO BRUNA KARINE AMORIM DA COSTA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 19/03/2019 08:45:54
ÁREA ATENDIMENTO			
AF UMATOLOGIA			
ATENDIMENTO MÉDICO			
ANAMNESE Pct refere: "Anelito" (p/c) Im punh @ e om @ 0303-90177			
DIAGNÓSTICO		COD. PROCEDIMENTO	CID
SADT SOLICITADO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X () OUTROS			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES	
Pct e punh @			
Pct e om @			
TIPO DE ALTA/SAÍDA			
ALTA/SAÍDA: () DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

Impresso por bruna karine amorim da costa em 19/03/2019 às 08:45:58
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Paulo Elyel Frota Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 9314 SBOT: 11263

Francisco Monteiro
FRANCISCO MONTEIRO DOS SANTOS

HOSPITAL DISTRITAL M^{te} JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Mônica Saba
Mat.15984

12700028775
fls. 24



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
PROFESSORIA SUPERIOR DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PROTEÇÃO SOCIAL - FORTALEZA
AV. Outor de Palma nº 1127 - Parangaba - CEP 44.730-660
Fortaleza - Ceará
Telefone: (085) 3133-7332

CENTRAL DE INTERVENÇÃO E REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CCI - CCI - CCI

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

N.º da AIH:

2319102036702

UNIDADE HOSPITALAR	CGC / CNPJ
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA	07.835.044 / 0002-81

DADOS DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE <i>Fl. Montano dos Santos</i>			
ENDEREÇO DO PACIENTE <i>RUA : INDIARA Nº 621</i>			
BAIRRO <i>SIQUEIRA</i>	MUNICÍPIO <i>FORTALEZA</i>	UF <i>CE</i>	CEP
DATA DO NASCIMENTO <i>03/09/1974</i>	SEXO ☒ MASC ☐ FEM	CONDIÇÃO	
1. ☒ MASCO 2. ☐ SEGURADO 3. ☐ CONJUGE 4. ☐ FILHO 5. ☐ OUTRO DEP.			
NOME DA MÃE <i>FRANCISCA MONTEIRO DOS SANTOS</i>			

DADOS DA INTERNAÇÃO	
CPF MÉDICO SOLICITANTE <i>75439000724</i>	CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL
C. INT. <i>1001</i>	PROCEDIMENTO SOLICITADO
DATA DA EMISSÃO <i>19/11/19</i>	CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO
<i>Paulo Eluel Frota Ponte</i> Ortopedia e Traumatologia CREMEC: 9314 / SBOT: 11263	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	
<i>Tr. no joelho</i> <i>do</i> <i>reflexo a. patelar ausente</i>	
HOSPITAL DISTRITAL M. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL <i>P.B. Da Paula</i> Mônica Saba Mat.15984	

CO.ÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
<i>do joelho</i>

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS
<i>Rx e EF</i>

DIAGNÓSTICO INICIAL	TIPO DE CLÍNICA
<i>Artrose do joelho</i>	1. ☐ CIRÚRGICA 2. ☐ OBSTÉTRICA 3. ☐ CLÍNICA MÉDICA 4. ☐ TISIOPEUMOL 5. ☐ PSIQUIÁTRICA 6. ☐ PEDIÁTRICA 9. ☐ OUTROS
PROCEDIMENTO SOLICITADO	
<i>Tr. artroscópico</i>	

CRM - MÉDICO SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE	DATA	HORA
--------------------------	--	------	------

Paulo Eluel Frota Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 9314 SBOT: 11263

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 10/03/2020 às 15:04, sob o número 02170250220208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0217025-02.2020.8.06.0001 e código 624ADAO.

Nome: <i>José Monteiro dos Santos</i>				
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			19/03/2019	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
19/03/19	<i>Adm. no 1º andar do V (C)</i> <i>Tr. com</i> Paulo Engel Prota Ponte Ortopedia e Traumatologia CREMEC 9314 SBOT: 11263 HOSPITAL DISTRITAL DE JOSÉ BARROS DE OLIVEIRA ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL <i>Mônica Saba</i> Mat. 11984 9.03.19 FMS 44a, HDS, digis, admitido na sala de emergência em 12h15, p/ T.T. de F.M. Trauma, punho + tornozelo. Consciente, orientado, verbaliza dor no tornozelo. R. p/ a dor em os ambientes. Não há náuseas, vômitos, febre. Segue sob os cuidados da equipe. 19.03.19 FMS 44a, HDS, digis, admitido na sala de emergência em 12h15, p/ T.T. de F.M. Trauma, punho + tornozelo. Consciente, orientado, verbaliza dor no tornozelo. R. p/ a dor em os ambientes. Não há náuseas, vômitos, febre. Segue sob os cuidados da equipe.
19/03/19	16h paciente admitido punho de emergência com H.D. de Fratura do rádio + ombro D. Consciente, orientado, verbaliza dor no tornozelo. R. p/ a dor em os ambientes. Não há náuseas, vômitos, febre. Segue sob os cuidados da equipe.
20/03/19	Pote com fratura do antebraço D. EGR, eufórico, 3 febril. Cirurgia

Dr. Carlos Windson C. Mota
Traumatologia - Ortopedista
CRM - 7799

Prontuário

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA, informo o processo 0217025-02.2020.8.06.0001 e código 624ADAD001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0217025-02.2020.8.06.0001 e código 624ADAD001.

Nome:

Francisco mantua das Santos

Prontuário

Enferm. ,

Leito

Data Internação

Diagnóstico

19/03/2019

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA

22.03.19. Evolução
Paciente em PAI do Departamento Quirurgico de
Ortopedia de Frotinha. Evolui com aumento da
hematomatose no membro superior direito, com
hematoma no m. biceps, com dor no m. biceps
com dificuldade no movimento, após a punção
de emergência, não eliminou o líquido na punção
na qual não houve melhora, sendo realizado
o exame de imagem.

Priscilla Barros
Enfermeira
COF-CE 471.167

23/3

Paciente em PAI

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600

HOSPITAL DISTRITAL Mº JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Mônica Saba
Mat. 15984



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FARMÁCIA DE FARMACIA
Av. Getúlio de Faria nº 1337 - Parangaba - CEP 06.730-906 - Fortaleza-Ce
Telefone (85) 3331-2331 - Fax 3331-7319

REGISTRO DE
EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:

372819

Paciente: Francisco Monteiro dos Santos

Data da Operação: 22/03/19 Enfermaria: _____ Leito: _____

Operador: Dr. Yuri Machado

1º Auxiliar: Dr. Nelson Matias

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de Anestesia: Bloqueio

Diagnóstico Pré-operatório: Fratura do punho esquerdo

Tipo de Operação: Tto. Cir. fratura de punho + enxerto osseo

Diagnóstico Pós-operatório:

HOSPITAL DISTRITAL M^{te} JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Relatório Imediata Patologista:

E: Radiológico no ato:

Acidente durante a operação:

Mônica Saha

Mat. 15984

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

- 1) PDD + AAS + Campos + Faixa de Smorch
- 2) Acesso valor ao rodízio distal
- 3) Redução de fratura e fixação com placa valor de pequenos fragmentos
- 4) Acesso proximal para retirada de enxerto metáfisário autólogo
- 5) Apronização de enxerto em afundamento metáfisário do osso subcondral
- 6) Controle radiográfico
- 7) Síntese de pele
- 8) Curativo

Obs: Aproximado fio de t. 2.º pelo estilete rodízio.

Dr. Nelson Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMPC 1457

PRONTUÁRIO

PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

ATENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida, obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação.

Thouless

	Glinetrias	Insulinas	Rubrica
11:			
16:			
20:			
06:			

SINAIS VITAIS	
HORARIO:	14:00 2000
P.A.:	130x70/20x70
TEMP.º:	36,4
P./MIN.:	66
M.V./MIN.:	

NOME:	Francisco Montano dos Santos		
IDADE:	44a	ENF.:	
LEITO:	312	N.º PRONTUÁRIO:	

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	RUBRICA (Ente / Dieta)
18	3 ltr of ltr	SND	As 10:15 Pte admi- tratamente cirurgia segun- paterna do paulo (E. Lang- e, orientado, verbalizado, realizado AP com US 15:35 migrado, deambulando, se- que se da sua dor de da equipe - 15:35h admitido no PI 2-112 RPOC de Emergência. Ref. punho + ombro D, dor em obp. 20hs 1993 Eviden- ciando que infarto com da dieta, labializa- sua necessidade, compensar e limpar com frascos mas modo voluntária Ad - 15:45, 16:45 + 17:45 EAD (ponto)	Silvia Lessa FARMAGEM 508.228
19	3 ltr of ltr	SND		
20	3 ltr of ltr	SND		
21	3 ltr of ltr	SND		
22	3 ltr of ltr	SND		
23	3 ltr of ltr	SND		
24	3 ltr of ltr	SND		
25	3 ltr of ltr	SND		
26	3 ltr of ltr	SND		
27	3 ltr of ltr	SND		
28	3 ltr of ltr	SND		
29	3 ltr of ltr	SND		
30	3 ltr of ltr	SND		
31	3 ltr of ltr	SND		
32	3 ltr of ltr	SND		
33	3 ltr of ltr	SND		
34	3 ltr of ltr	SND		
35	3 ltr of ltr	SND		
36	3 ltr of ltr	SND		
37	3 ltr of ltr	SND		
38	3 ltr of ltr	SND		
39	3 ltr of ltr	SND		
40	3 ltr of ltr	SND		
41	3 ltr of ltr	SND		
42	3 ltr of ltr	SND		
43	3 ltr of ltr	SND		
44	3 ltr of ltr	SND		
45	3 ltr of ltr	SND		
46	3 ltr of ltr	SND		
47	3 ltr of ltr	SND		
48	3 ltr of ltr	SND		
49	3 ltr of ltr	SND		
50	3 ltr of ltr	SND		
51	3 ltr of ltr	SND		
52	3 ltr of ltr	SND		
53	3 ltr of ltr	SND		
54	3 ltr of ltr	SND		
55	3 ltr of ltr	SND		
56	3 ltr of ltr	SND		
57	3 ltr of ltr	SND		
58	3 ltr of ltr	SND		
59	3 ltr of ltr	SND		
60	3 ltr of ltr	SND		
61	3 ltr of ltr	SND		
62	3 ltr of ltr	SND		
63	3 ltr of ltr	SND		
64	3 ltr of ltr	SND		
65	3 ltr of ltr	SND		
66	3 ltr of ltr	SND		
67	3 ltr of ltr	SND		
68	3 ltr of ltr	SND		
69	3 ltr of ltr	SND		
70	3 ltr of ltr	SND		
71	3 ltr of ltr	SND		
72	3 ltr of ltr	SND		
73	3 ltr of ltr	SND		
74	3 ltr of ltr	SND		
75	3 ltr of ltr	SND		
76	3 ltr of ltr	SND		
77	3 ltr of ltr	SND		
78	3 ltr of ltr	SND		
79	3 ltr of ltr	SND		
80	3 ltr of ltr	SND		
81	3 ltr of ltr	SND		
82	3 ltr of ltr	SND		
83	3 ltr of ltr	SND		
84	3 ltr of ltr	SND		
85	3 ltr of ltr	SND		
86	3 ltr of ltr	SND		
87	3 ltr of ltr	SND		
88	3 ltr of ltr	SND		
89	3 ltr of ltr	SND		
90	3 ltr of ltr	SND		
91	3 ltr of ltr	SND		
92	3 ltr of ltr	SND		
93	3 ltr of ltr	SND		
94	3 ltr of ltr	SND		
95	3 ltr of ltr	SND		
96	3 ltr of ltr	SND		
97	3 ltr of ltr	SND		
98	3 ltr of ltr	SND		
99	3 ltr of ltr	SND		
100	3 ltr of ltr	SND		

Maria Silvana Mendes Carvalho
COREN CE 000.429.267-TE

Silva Lessa
FARMAGEM
CE. 508.228

Rio de Janeiro, 01 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190431167

Vítima: FRANCISCO MONTEIRO DOS SANTOS

Data do Acidente: 19/03/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO MONTEIRO DOS SANTOS

Informamos que o pagamento da indenização o Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos punhos

25%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%

Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 = R\$ 2.531,25

Recebedor: FRANCISCO MONTEIRO DOS SANTOS

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000001563

Conta: 00000133416-2

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

