

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE(S):

NOME: Emerson Ferreira da Silva,
 Brasileiro(a), Estado Civil: solteiro,
 Profissão: Aplicador, Portador(a) da identidade nº 20160933344
 SSP/CE, e inscrito(a) no CPF sob nº 077 702 023 -88
 Telefone: 18599615-7693 residente e domiciliado(a) a Rua Leiteiro Raimundo Paraibano n.º 241
 Bairro: Manga, Cidade: Baturité CEP: Leura
 Email: não possui

OUTORGADOS: SOCIEDADE DE ADVOGADOS ROSSI E ROSSI ADVOCACIA,

pessoa jurídica de direito privado inscrita no CNPJ n.º 28.563.742/0001-44 com inscrição da OAB/SC n.º 3783, localizada na Rua João Jose da Silva n.º 70, Bairro Aririu, Palhoça, SC, CEP 88.135.040, neste ato representada por seus advogados, **DR. REGINALDO PEREIRA ROSSI**, brasileiro, casado, advogado inscrito junto à OAB/CE sob n.º 29.065 e OAB/SC sob n.º 39.931, **DR.a JANAINA ROBERTO NUNES**, Advogada, inscrita junto a OAB/CE sob o n.º 11.606.

PODERES:

O OUTORGANTE nos termos do art. 105 do CPC, nomeia e constitui os OUTORGADOS seus bastante Procuradores, para, em conjunto ou separadamente, REPRESENTA-LO(A) em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, com os poderes da cláusula "ad judicium" e "extra" e os especiais de transigir, desistir, acordar, dar e receber quitação, receber intimações, coletar e sacar alvará e destacar os honorários contratuais e sucumbenciais, requerer o benefício da assistência judiciária gratuita nos termos do CPC e CRFB/88 e praticar todos os atos indispensáveis ao fiel cumprimento do presente mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reservas. Podendo receber alvarás, sacar valores, receber e assinar acordos e contratos e todo e qualquer ato indispensável ao cumprimento do respectivo mandato, inclusive **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em meu nome, contra Seguradora Lider dos Consórcios do Seguro DPVAT.**

Baturité, 12 / 8 / 2019.

Emerson Ferreira da Silva
ASSNATURA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: Emerson Ferreira Da Silva
 Brasileiro(a), Estado Civil: Solteiro
 Profissão: Agrônomo, Portador(a) da identidade nº 20160933344
 SSP/CE, e inscrito(a) no CPF sob nº 077-702 023 88
 Telefone: (85) 99615-7693 residente e domiciliado(a) a Rua Leiteiro Raimundo Paraiibano n.º 241
 Bairro: Manga, Cidade: Baturité CEP: 62760-000
 Email: não possui

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98, §1º do Código de Processo Civil de 2015, de forma que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Baturité, 12 / 8 / 2019.

Emerson Ferreira da Silva
ASSNATURA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		CE	
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS			
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO			
CARTILHA NACIONAL DE HABILITAÇÃO			
NOME EMERSON FERREIRA DA SILVA		DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 20160933344 SSP CE	
	CPF 077.702.023-88	DATA NASCIMENTO 18/07/2000	
	FILIAÇÃO ANTONIO JOSE FERREIRA DA SILVA MARIA ERIVAN FERREIRA DA SILVA		
	PERMISSÃO PERMISSÃO	ACC 	CAT. HAB. A
Nº REGISTRO 07174646306	VALIDADE 26/11/2019	1ª HABILITAÇÃO 26/11/2018	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;			
Assinatura do Portador: <i>Emerson Ferreira da Silva</i>			
LOCAL Baturite, CE	DATA EMISSÃO 04/12/2018		
Assinatura do Emissor: <i>Igor Vasconcelos Ponte</i>	54312406087 CE166019100		
CEARA			

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1664046093

PROIBIDO PLASTIFICAR
1664046093

20 MAR. 2019

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO INFANTIL E PESSOAS BIOMÉTRICAS

SINISTRA BARRA DA ESQU.

CARTERA DE IDENTIDADE

Polegar Direito

POLEGAR

DATA _____

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2016093334 - 4 DATA DE EMISSÃO 29/03/2016

NOME EMERSON FERREIRA DA SILVA
FILIAÇÃO ANTONIO JOSÉ FERREIRA DA SILVA
MARIA ERIVAN FERREIRA DA SILVA

NATALIDADE BATURITÉ - CE DATA DE NASCIMENTO 18/07/2000

DOC. ORIGIN CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 28639 FOLHA: 256V
LIVRO: A-25 BATURITÉ - CE

CPF ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

1 VIA P.: 12



20 MAR. 2019

Nº do Cliente:

1681851

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438
de 26 de abril de 2002

fls. 17

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima
sempre que entrar em contato conosco.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 025407570

Rota BT012U13 - 310000 Referência 10/2019
Nome MARIA ERIVAN FERREIRA DA SILVA
Endereço RU LEITEIRO RDO PARAIBANO, 00241, MANGA,
62760-000, BATURITE
Classificação Resid. Baixa Renda
Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL
Ligação MonofásicoEmissão 17/10/2019
Medidor 1851114-FAE-006

ÁREA RESERVADA AO FISCO

39F08671173319C9DC581007F5FE4839

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)



DATAS DE LEITURA

P.F.: 30 dias

Anterior 17/09/2019 Atual 17/10/2019 Próxima prevista 19/11/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	24,781	24,627	1,00	154	00	154	0,45429	69,96

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA

VALOR (R\$)

CIP - ILUM PUB PREF MUNIC	-	9,00
ICMS COMPL BX RENDA	-	10,00
PIS COMPL BX RENDA	-	0,00
COFINS COMPL BX RENDA	-	0,00
DESCONTO BAIXA RENDA	-	-38,00
CONSUMO SEM SUBVENÇÃO	-	38,00
CONSUMO DE 000 KWH ATE 030 KWH	0,24200	7,00
CONSUMO DE 030 KWH ATE 100 KWH	0,41500	29,00
CONSUMO DE 100 KWH ATE 220 KWH	0,62315	33,00
ADICIONAL BAND. AMARELA	0,03833	1,00
ADICIONAL BAND. VERMELHA	0,07933	2,00
MULTA	-	0,00

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$)
ICMS	112,20	27,00	30,30
PIS	112,20	0,03	0,04
COFINS	112,20	0,14	0,16

VENCIMENTO

24/10/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

94,50

CONSUMO CONSCIENTE

CPF/CNPJ

592.984.303-10

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh). Compense suas emissões
pelo consumo de energia elétrica.Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (%CO₂) 0,00%

60,12

0,00

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA Voce possui conta(s) em atraso (Ref:2019/0 Valor R\$60,62). A inadimplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia (Res. ANEEL 414/10 Arts. 171 c/ 172) e o envio aos ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO e CARTORIO DE PROTESTO. Podera ser faturado custo de disponibilidade no ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da UC. Res ANEEL 414/10 Art.173. Ao lado, detalhe do debito para pagamento. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. Nº Cliente: 000001681851

Periodos: Band. Tarif.: Vermelha : 18/09 - 30/09 Amarela : 01/10 - 17/10

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por REGINALDO PEREIRA ROCHA e enviado para o Tribunal de Justiça do Estado do Ceará em 08/05/2020 às 11:46. O número 02268498220208060001 e código 66EBD34. Para conferir o original, acesse o site https://esaj-tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0226849-82.2020.8.06.0001 e código 66EBD34.

DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA

EU: Emerson Ferreira Da Silva
 Brasileiro(a), Estado Civil: Solteiro
 Profissão: Agricultor, Portador(a) da identidade nº 20160933344
 SSP/CE, e inscrito(a) no CPF sob nº 077 702 023 88
 Telefone: 18199615-7693 residente e domiciliado(a) a Rua Leiteiro Raimundo Paraibano n.º 241
 Bairro: Manga, Cidade: Baturité CEP: 62760-000
 Email: não possui

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS LEGAIS QUE RESIDO NA RUA

Leiteiro Raimundo Paraibano n.º 241
 Bairro: Manga, Cidade: Baturité CEP: 62760-000

Por ser verdade, firmo a presente.

Baturité, 12 / 8 / 2019.

Emerson Ferreira da Silva
 ASSINATURA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

 EU: Emerson Ferreira Da Silva.

 Brasileiro(a), Estado Civil: Solteiro

 Profissão: Agricultor, Portador(a) da identidade nº 20160935344

 SSP/CE, e inscrito(a) no CPF sob nº 077 702 023 88

 Telefone: (85) 99615-7693 residente e domiciliado(a) a Rua

Leiteiro Raimundo Paraibano n.º 241

 Bairro: Manga, Cidade: Baturité CEP: 62760-000

 Email: não possui

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS E EFEITOS LEGAIS QUE tenho total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em meu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza ou Baturité, resultando, ainda que até a presente data não propus ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos apresentados.

Outrossim, declaro ainda, estar ciente de minha responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos narrados, 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 litude dos fatos juridicamente relevantes, exonerando os advogados **DR. REGINALDO PEREIRA ROSSI**, brasileiro, casado, advogado inscrito junto à OAB/CE sob n.º 29.065 e OAB/SC sob n.º 39.931 e **DRª. JANAINA ROBERTO NUNES**, brasileira, casada, advogada, inscrita junto a OAB/CE sob nº 11.606, de qualquer responsabilidade civil e/ou Criminal.

x Emerson Ferreira da Silva
 DECLARANTE

 Baturité, 12/8/2019.

TESTEMUNHAS:
NOME: ELTON JHONES ALVES DA SILVA
CPF: 063.185.183.63
ASSINATURA:
NOME: ALESSANDRA LOPES DA SILVA
CPF: 062.540.643-59
ASSINATURA:

DECLARAÇÃO DO IRRF

Com a edição da **INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB N.º 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008**, deixou de existir a **DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO**, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei 7.115/83, o(a) acima qualificado(a) **DECLARA**, sob pena das sanções civis, administrativas e criminais, que **NÃO POSSUI RENDIMENTOS QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRRF À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL**.

Declaro ainda, ter ciência do que dispõe o art. 299 do Código Penal Brasileiro:

“Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante:

Pena - reclusão, de um a cinco anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de um a três anos, e multa, de quinhentos mil réis a cinco contos de réis, se o documento é particular.”

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente.

Baturité, 12/8 /2019.

Emerson Ferreira da Silva
DECLARANTE

LEI Nº 7.115, DE 29 DE AGOSTO DE 1983.

Dispõe sobre prova documental nos casos que indica e da outras providências.

O PRESIDENTE DA REPÚBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º - A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da Lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único - O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em processo penal.

Art. 2º - Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Art. 3º - A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º - Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º - Revogam-se as disposições em contrário.

Brasília, em 29 de agosto de 1983; 162º da Independência e 95º da República.

JOÃO FIGUEIREDO

Ibrahim Arbi-Ackel

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DO LAUDO DO INSTITUTO MÉDICO LEGAL

 EU: Emerson Ferreira Da Silva.

 Brasileiro(a), Estado Civil: Solteiro

 Profissão: Agricultor, Portador(a) da identidade nº 20160933344

 SSP/CE, e inscrito(a) no CPF sob nº 077 702 023 88

 Telefone: (85) 99615-7693 residente e domiciliado(a) a Rua

Leiteiro Raimundo Paraibano n.º 241

 Bairro: Manga, Cidade: Baturité CEP: 62760-000

 Email: não possui

Declaro para os devidos fins e efeitos legais, que estou impossibilitado de aprestar o laudo pericial do Instituto Médico Legal – IML, para os requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei n.º 6.194/1974) e do processo judicial, uma vez que:

- () não há estabelecimento do IML no Município de minha residência; ou
 () O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou
 () estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 dias do respectivo pedido, não havendo tempo hábil pra tal;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, seja administrativo ou judicial, para cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal – IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau de lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei n.º 6.194/1974.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação ou renúncia de direito em impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Emerson Ferreira da Silva Baturité, 12 / 8 / 2019.
DECLARANTE

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE BATURITE



Impresso nº 201953670

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 425 - 198 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/01/2019 08:51:19**
Data / Hora da Ocorrência: **29/12/2018 21:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA SETE DE SETEMBRO**
Complemento:
Bairro: **CENTRO** Município: **BATURITE/CE**
Ponto de Referência: **PROX A IGREJA UNIVERSAL**

20 MAR. 2019

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EMERSON FERREIRA DA SILVA**
Nascimento: **18/07/2000** CPF: **077.702.023-88**
CNH: **1664046093** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **MARIA ERIVAN FERREIRA DA SILVA**
ANTONIO JOSE FERREIRA DA SILVA
Endereço: **RUA LEITEIRO RAIMUNDO PARAIBANO, 241**
Bairro: **MANGA**
Município: **BATURITE/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99615-7693**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSM7586** Uf: **CE** Município: **BATURITE** Chassi:
9C2JC4120DR515800 Renavam: **595165877** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN ES** Ano
Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **EMERSON FERREIRA DA SILVA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Afirma o declarante acima qualificada e advertida das penalidades previstas nos artigos 340 e 342 do CPB, que na data, local e hora supracitados foi vítima de acidente de trânsito; Que estava guiando a motocicleta (HONDA/CG 125 FAN KS PLACA OSM7586/CE ANO 2012/2013 COR PRETA) na rua supra mencionada quando outra motocicleta ao tentar ultrapassar duas motocicletas que estavam na sua frente acabou ficando do mesmo lado da via em que o declarante estava fazendo com que as duas motocicletas colidissem; QUE o declarante ainda tentou desviar, porém a outra motocicleta ainda pegu em uma parte da sua fazendo com que caísse; QUE o outro motoqueiro fugiu do local sem prestar socorro; QUE um conhecido seu que estava passando pelo local o viu caído no chão e ficou no local até o declarante ser levado para UMPA onde ficou na companhia de sua mãe; QUE teve fraturas no joelho direito por causa desse colisão; QUE foi atendido primeiro na UMPA e depois encaminhado para o Hospital de Aracoiaba para bater um raio X do joelho; QUE tem como testemunhas as pessoas citadas abaixo. E nada mais disse.//////

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE BATURITE

**Impresso nº 201953670****BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 425 - 198 / 2019****TESTEMUNHAS:**

Robson Willis Barbosa de Sousa

ROBSON WILLIS BARBOSA DE SOUSA. CNH:1637921340

Maria Erivan Ferreira da Silva

MARIA ERIVAN FERREIRA DA SILVA . RG: 262199193

Todas as informações contidas nesse Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do declarante e de suas testemunhas.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE BATURITE**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

MÔNICA DE ALMEIDA COELHO - MAT.: 30109015

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Emerson Ferreira da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARCELO VEIGA VIEIRA - MAT.: 30103815

20 MAR. 2019



SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS/CEARÁ
SISTEMA LOCAL DE SAÚDE DE BATORITE
FICHA DE REFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM

IDENTIFICAÇÃO

NOME

SEXO

☒ MASCULINO☐ FEMININO

DATA DE NASCIMENTO

OCUPAÇÃO

ENDEREÇO

BAIRRO

FONE

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO

Ass. com com. e trauma em 10.12.18
 Solto sob. 10.12.18

Ass. Do Encaminhador

29/12/18
Data

Hora

AGENDAMENTO

ENCAM. P/ATENDIMENTO

☐ AMBULATORIAL☐ HOSPITALAR☐ AUX DIAG

PROCEDIMENTO

PROFISSIONAL

UNID. DE REFERÊNCIA

DATA

HORA

FICHA DE CONTRA REFERÊNCIA

UNID. DE REFERÊNCIA

PRONTUÁRIO Nº

MUNICÍPIO

ALTA

RESUMO CLÍNICO / CIRÚRGICO (PROPOSTA DE CONDUTA PARA SEGMENTO)

28 MAR 2019

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL

CID

SECUNDÁRIO 1

CID

SECUNDÁRIO 2

CID

Ass. do Encaminhador

Função

DATA



PREFEITURA MUNICIPAL DE BATUROITÊ
Secretaria Municipal de Saúde
Unidade Municipal de Pronto Atendimento

18°



SINAIS VITAIS			
Data: 24/10/18		Hora: 21:50	
Chegou: () Andando () Cadeira de Rodas () Cama		PA: 110 x 70	
Pulso:		Temp:	
Dx:		F.R:	
F.C:		SatO2:	
Paciente: LINDENSONI JENEFINA DA SILVA			
Nome da Mãe: MARIA LINDENSONI JENEFINA DA SILVA		Cartão do SUS:	
Idade: 18 anos		Sexo: M	
Data Nasc.: 11/11/2000		Recepcionista:	
Endereço: MAUGUA			
Bairro: MAUGUA		Cidade: Bte Estado: RO	
ANAMNESE E EXAME FÍSICO:			
1º contato com o médico com lesão cutânea + prurido em 10/10/18			
2º contato com o médico com lesão cutânea + prurido em 10/10/18			
HIPÓTESE DIAGNÓSTICO:			
EXAMES SOLICITADOS:			
PRESCRIÇÃO MÉDICA:		HORÁRIO:	
1) Lebrão no Ombro		21:55	
2) Dor no Ombro		21:55	
3) Dor no Ombro		21:55	
4) Dor no Ombro		21:55	
5) Dor no Ombro		21:55	
6) Dor no Ombro		21:55	
7) Dor no Ombro		21:55	
8) Dor no Ombro		21:55	
9) Dor no Ombro		21:55	
10) Dor no Ombro		21:55	
11) Dor no Ombro		21:55	
12) Dor no Ombro		21:55	
13) Dor no Ombro		21:55	
14) Dor no Ombro		21:55	
15) Dor no Ombro		21:55	
16) Dor no Ombro		21:55	
17) Dor no Ombro		21:55	
18) Dor no Ombro		21:55	
19) Dor no Ombro		21:55	
20) Dor no Ombro		21:55	
21) Dor no Ombro		21:55	
22) Dor no Ombro		21:55	
23) Dor no Ombro		21:55	
24) Dor no Ombro		21:55	
25) Dor no Ombro		21:55	
26) Dor no Ombro		21:55	
27) Dor no Ombro		21:55	
28) Dor no Ombro		21:55	
29) Dor no Ombro		21:55	
30) Dor no Ombro		21:55	
31) Dor no Ombro		21:55	
32) Dor no Ombro		21:55	
33) Dor no Ombro		21:55	
34) Dor no Ombro		21:55	
35) Dor no Ombro		21:55	
36) Dor no Ombro		21:55	
37) Dor no Ombro		21:55	
38) Dor no Ombro		21:55	
39) Dor no Ombro		21:55	
40) Dor no Ombro		21:55	
41) Dor no Ombro		21:55	
42) Dor no Ombro		21:55	
43) Dor no Ombro		21:55	
44) Dor no Ombro		21:55	
45) Dor no Ombro		21:55	
46) Dor no Ombro		21:55	
47) Dor no Ombro		21:55	
48) Dor no Ombro		21:55	
49) Dor no Ombro		21:55	
50) Dor no Ombro		21:55	
51) Dor no Ombro		21:55	
52) Dor no Ombro		21:55	
53) Dor no Ombro		21:55	
54) Dor no Ombro		21:55	
55) Dor no Ombro		21:55	
56) Dor no Ombro		21:55	
57) Dor no Ombro		21:55	
58) Dor no Ombro		21:55	
59) Dor no Ombro		21:55	
60) Dor no Ombro		21:55	
61) Dor no Ombro		21:55	
62) Dor no Ombro		21:55	
63) Dor no Ombro		21:55	
64) Dor no Ombro		21:55	
65) Dor no Ombro		21:55	
66) Dor no Ombro		21:55	
67) Dor no Ombro		21:55	
68) Dor no Ombro		21:55	
69) Dor no Ombro		21:55	
70) Dor no Ombro		21:55	
71) Dor no Ombro		21:55	
72) Dor no Ombro		21:55	
73) Dor no Ombro		21:55	
74) Dor no Ombro		21:55	
75) Dor no Ombro		21:55	
76) Dor no Ombro		21:55	
77) Dor no Ombro		21:55	
78) Dor no Ombro		21:55	
79) Dor no Ombro		21:55	
80) Dor no Ombro		21:55	
81) Dor no Ombro		21:55	
82) Dor no Ombro		21:55	
83) Dor no Ombro		21:55	
84) Dor no Ombro		21:55	
85) Dor no Ombro		21:55	
86) Dor no Ombro		21:55	
87) Dor no Ombro		21:55	
88) Dor no Ombro		21:55	
89) Dor no Ombro		21:55	
90) Dor no Ombro		21:55	
91) Dor no Ombro		21:55	
92) Dor no Ombro		21:55	
93) Dor no Ombro		21:55	
94) Dor no Ombro		21:55	
95) Dor no Ombro		21:55	
96) Dor no Ombro		21:55	
97) Dor no Ombro		21:55	
98) Dor no Ombro		21:55	
99) Dor no Ombro		21:55	
100) Dor no Ombro		21:55	
101) Dor no Ombro		21:55	
102) Dor no Ombro		21:55	
103) Dor no Ombro		21:55	
104) Dor no Ombro		21:55	
105) Dor no Ombro		21:55	
106) Dor no Ombro		21:55	
107) Dor no Ombro		21:55	
108) Dor no Ombro		21:55	
109) Dor no Ombro		21:55	
110) Dor no Ombro		21:55	
111) Dor no Ombro		21:55	
112) Dor no Ombro		21:55	
113) Dor no Ombro		21:55	
114) Dor no Ombro		21:55	
115) Dor no Ombro		21:55	
116) Dor no Ombro		21:55	
117) Dor no Ombro		21:55	
118) Dor no Ombro		21:55	
119) Dor no Ombro		21:55	
120) Dor no Ombro		21:55	
121) Dor no Ombro		21:55	
122) Dor no Ombro		21:55	
123) Dor no Ombro		21:55	
124) Dor no Ombro		21:55	
125) Dor no Ombro		21:55	
126) Dor no Ombro		21:55	
127) Dor no Ombro		21:55	
128) Dor no Ombro		21:55	
129) Dor no Ombro		21:55	
130) Dor no Ombro		21:55	
131) Dor no Ombro		21:55	
132) Dor no Ombro		21:55	
133) Dor no Ombro		21:55	
134) Dor no Ombro		21:55	
135) Dor no Ombro		21:55	
136) Dor no Ombro		21:55	
137) Dor no Ombro		21:55	
138) Dor no Ombro		21:55	
139) Dor no Ombro		21:55	
140) Dor no Ombro		21:55	
141) Dor no Ombro		21:55	
142) Dor no Ombro		21:55	
143) Dor no Ombro		21:55	
144) Dor no Ombro		21:55	
145) Dor no Ombro		21:55	
146) Dor no Ombro		21:55	
147) Dor no Ombro		21:55	
148) Dor no Ombro		21:55	
149) Dor no Ombro		21:55	
150) Dor no Ombro		21:55	
151) Dor no Ombro		21:55	
152) Dor no Ombro		21:55	
153) Dor no Ombro		21:55	
154) Dor no Ombro		21:55	
155) Dor no Ombro		21:55	
156) Dor no Ombro		21:55	
157) Dor no Ombro		21:55	
158) Dor no Ombro		21:55	
159) Dor no Ombro		21:55	
160) Dor no Ombro		21:55	
161) Dor no Ombro		21:55	
162) Dor no Ombro		21:55	
163) Dor no Ombro		21:55	
164) Dor no Ombro		21:55	
165) Dor no Ombro		21:55	
166) Dor no Ombro		21:55	
167) Dor no Ombro		21:55	
168) Dor no Ombro		21:55	
169) Dor no Ombro		21:55	
170) Dor no Ombro		21:55	
171) Dor no Ombro		21:55	
172) Dor no Ombro		21:55	
173) Dor no Ombro		21:55	
174) Dor no Ombro		21:55	
175) Dor no Ombro		21:55	
176) Dor no Ombro		21:55	
177) Dor no Ombro		21:55	
178) Dor no Ombro		21:55	
179) Dor no Ombro		21:55	
180) Dor no Ombro		21:55	
181) Dor no Ombro		21:55	
182) Dor no Ombro		21:55	
183) Dor no Ombro		21:55	
184) Dor no Ombro		21:55	
185) Dor no Ombro		21:55	
186) Dor no Ombro		21:55	
187) Dor no Ombro		21:55	
188) Dor no Ombro		21:55	
189) Dor no Ombro		21:55	
190) Dor no Ombro		21:55	
191) Dor no Ombro		21:55	
192) Dor no Ombro		21:55	
193) Dor no Ombro		21:55	
194) Dor no Ombro		21:55	
195) Dor no Ombro		21:55	
196) Dor no Ombro		21:55	
197) Dor no Ombro		21:55	
198) Dor no Ombro		21:55	
199) Dor no Ombro		21:55	
200) Dor no Ombro		21:55	
201) Dor no Ombro		21:55	
202) Dor no Ombro		21:55	
203) Dor no Ombro		21:55	
204) Dor no Ombro		21:55	
205) Dor no Ombro		21:55	
206) Dor no Ombro		21:55	
207) Dor no Ombro		21:55	
208) Dor no Ombro		21:55	
209) Dor no Ombro		21:55	
210) Dor no Ombro		21:55	
211) Dor no Ombro		21:55	
212) Dor no Ombro		21:55	
213) Dor no Ombro		21:55	
214) Dor no Ombro		21:55	
215) Dor no Ombro		21:55	
216) Dor no Ombro		21:55	
217) Dor no Ombro		21:55	
218) Dor no Ombro		21:55	
219) Dor no Ombro		21:55	
220) Dor no Ombro		21:55	
221) Dor no Ombro		21:55	
222) Dor no Ombro		21:55	
223) Dor no Ombro		21:55	
224) Dor no Ombro		21:55	
225) Dor no Ombro		21:55	
226) Dor no Ombro		21:55	
227) Dor no Ombro		21:55	
228) Dor no Ombro		21:55	
229) Dor no Ombro		21:55	
230) Dor no Ombro		21:55	
231) Dor no Ombro		21:55	
232) Dor no Ombro		21:55	
233) Dor no Ombro		21:55	
23			



HISTÓRIA CLÍNICA

ANAMNESE:

Paciente vítima de acidente de moto
com lesões feridas contusas
na parte de

MEDICAÇÃO:

P x Am jntm

CD: Sufam
Alf
ATB

Ednardo B. Oliveira
CRM 21087

ACOMPANHAMENTO DE ENFERMAGEM

Realizando curativo após
autuário.

Mayara F. Coutinho
COREN CE 177875 TE

ENCAMINHAMENTO:

EXAMES:

20 MAR. 2019

ASSINATURA DO MÉDICO

ASSINATURA DA ENFERMAGEM

HOSPITAL E MATERNIDADE SANTA ISABEL
RUA GETÚLIO VARGAS, Nº 138 / CEP: 62.750-000 / CENTRO / ARACOIABA-Ce
Fone: (85)3337-5521

Menu Pesquisar Sair

RITA DE CASSIA F DA COSTA

PROLOG TECNOLOGIAS

SAME - HMSI

Código

20749

DATA DE ATENDIMENTO: *

29/12/2018

PSF: *

OUTROS ▼

CARTÃO SUS: *

70410214901673

PACIENTE: *

EMERSON FERREIRA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: *

18/07/2000

IDADE: *

18

ENDEREÇO: *

MANGA

BAIRRO: *

CENTRO ▼

TELEFONE: *

(85) 9882-83272

MUNICIPIO/CEP: *

BATURITE ▼

MUNICIPIO NÃO PACTUADO:

REGULAÇÃO: *

1 VEZ ▼

RAÇA/COR: *

PARDO ▼

SEXO: *

MASCULINO ▼

TRIAGEM ENFERMAGEM

QUEIXA PRINCIPAL:

ESCALA DE DOR

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

OBSERVAÇÕES:

Código

20749

DADOS DO ATENDIMENTO:

☐ CIRURGIA GERAL☐ CLINICA MEDICA☐ CURATIVO☐ INTERNAMENTO☐ OBSERVAÇÃO☒ ORTOPEDIA☐ PEQUENA CIRURGIA☒ RADIOGRAFIA☐ RETIRADA DE PONTOS☐ SALA DE PARADA☐ TRIAGEM☐ ULTRASSONOGRAFIA

NUMERO DO REGISTRO:

PROFISSIONAIS:

☐ CHARLES ROBSON DOURADO DE MACEDO☐ EDUARDO BEZEERA OLIVEIRA☐ EDUARDO DE LIMA MEDEIROS SILVA☐ Fernando Célio Gomes Camelo☐ FERNANDO HOLANDA COSTA JUNIOR☐ FRANCIRENE TAVARES AGUIAR OLIVEIRA☐ FRANCISCO FELINTO AGUIAR DE MOURA FILHO☐ FRANCISCO JARBAS LOPES DE ALMEIDA☐ FRANCISCO MARCIO DE OLIVEIRA LUZ☐ HELIO DE MORAIS PINHO☐ JOAO AGUIAR BRITO☐ JOSE MARCELO VIDAL PORTO☐ KAIKE VIEIRA PINHEIRO☐ LUIZ CARLOS A. MELO☐ MARCO ANTONIO ARAUJO COSTA☐ RAIMUNDO CARLOS CESAR VENANCIO BATISTA☐ THOMAS GREGORY☐ VALTER CESARIO DE FREITAS☐ Washington Luís Bezerra de Moraes

ASSINATURA DO PACIENTE:

ASSINATURA DO RESP. SAME:

CASSIA-22:24

Procedimento realizado pelo SUS
(Sistema Único de Saúde) sem
nenhum ônus para o paciente ou
qualquer tipo de convênio

Diretor de Hospital

Powered By Form TI

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

 Seguradora Líder do
Consórcio do Seguro DPVAT

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0094527/19

Vítima: EMERSON FERREIRA DA SILVA

CPF: 077.702.023-88

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 29/12/2018

Titular do CPF: EMERSON FERREIRA DA SILVA

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de ato declaratório
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação

JOSE OCELIO RODRIGUES DE LIMA : 410.122.753-53

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

EMERSON FERREIRA DA SILVA : 077.702.023-88

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

A documentação solicitada dos documentos indicados em originais, ou cópias autenticadas, precisam estar devidamente protocolados como comprovante de entrega por meio de chancela ou carimbo, e os mesmos devem ser digitalizados no ato do atendimento para inclusão no aviso de sinistro digital.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 20/03/2019
Nome: JOSE OCELIO RODRIGUES DE LIMA
CPF: 410.122.753-53

JOSE OCELIO RODRIGUES DE LIMA

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 20/03/2019
Nome: JOAO CAIO OLIVEIRA DA SILVA
CPF: 001.023.383-02

JOAO CAIO OLIVEIRA DA SILVA

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Impressão: 23/06/2018 23:49

Página 1

v2018002

Unidade de atendimento - UNID. OBSERVAÇÃO 5 - URGÊNCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 080658	Atendimento 0001	Nome do Paciente ORLANDO EVANGELISTA DA SILVA	CNS 898004913307438	Guia de Autorização
Documento(s) Ignorado(s)	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino		
Data de Nascimento 28/04/1966	Local LIMOEIRO DO NORTE/CE	Idade 52 Ano(s)		
Pai VALDECIR EVANGELISTA DA SILVA	Mãe MARINA FERREIRA			
Endereço RUA JOAO LOPES DE ASSIS, SN	Bairro LUIZ ALVES DE F	CEP 62930-000	Município LIMOEIRO DO NORTE	UF CE
Profissão AGRICULTOR	Empresa	Cônjuge	Telefone 88992105894	
Responsável JOSE MARIA DA SILVA SANTOS	CPF do Responsável	Endereço RUA JOAO LOPES DE ASSIS, SN	Município LIMOEIRO DO NORTE	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 23/06/2018	Hora 23:49	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ALEX CARVALHO MONTEIRO	CRM/UF 18770/CE	Tipo Atendimento CONSULTA CLINICA		
Indicador de Acidente	Funcionário SORAYA DE JESUS ALBUQUERQUE			

Observação

Sala	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)	Oximetria (%)	Glicemia (mg/dL)
					130x80		

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

Ata da Consulta de Urgência
Data: 23/06/2018
Hora: 23:49
CPF: 188525053-30

Rx de perna P

*PA 130x80
SOB 95% FC 90*

*Dr. Alex Carvalho
Médico
CREMEC 18770*

Paciente saudável, vítima de acidente motorístico relatado por perna P

nega trauma em tórax, braço e

abdome. Não relata dor na articulação

anulizada. Nega alguma medicação.

no exame

(A) Vias aéreas permeáveis e coluna cervical indolor (B) MEF sem dor ARA, ausência de

vergueira neurodinâmica.

(C) Ectível neurodinâmica de

(D) sangramento distal e carotídeo.

(E) lesão aberta na perna (D).

(F) uso de perna (D) e fixação de Teflon médio de diâmetro (D).

ALEX CARVALHO MONTEIRO - CRM: 18770

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: JOSE MARIA DA SILVA SA

(A) Fixação reportada de diâmetro de 10mm
(B) An. IEF. (C) Aus. perf. do 5º a 9º
(D) de 10mm de diâmetro

Menu Pesquisar Sair

RITA DE CASSIA F DA COSTA

PROLOG TECNOLOGIAS

SAME - HMSI

Código

20749

DATA DE ATENDIMENTO: *

29/12/2018

PSF: *

OUTROS ▼

CARTÃO SUS: *

70410214901673

PACIENTE: *

EMERSON FERREIRA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO: *

18/07/2000

IDADE: *

18

ENDEREÇO: *

MANGA

BAIRRO: *

CENTRO ▼

TELEFONE: *

(85) 9882-83272

MUNICÍPIO/CEP: *

BATURITE ▼

MUNICÍPIO NÃO PACTUADO:

REGULAÇÃO: *

1 VEZ ▼

RAÇA/COR: *

PARDO ▼

SEXO: *

MASCULINO ▼

TRIAGEM ENFERMAGEM

QUEIXA PRINCIPAL:

ESCALA DE DOR

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTO PRINCIPAL:

OBSERVAÇÕES:

Código

20749

DADOS DO ATENDIMENTO:

☐ CIRURGIA GERAL☐ CLINICA MEDICA☐ CURATIVO☐ INTERNAMENTO☐ OBSERVAÇÃO☒ ORTOPEDIA☐ PEQUENA CIRURGIA☒ RADIOGRAFIA☐ RETIRADA DE PONTOS☐ SALA DE PARADA☐ TRIAGEM☐ ULTRASSONOGRAFIA

NUMERO DO REGISTRO:

PROFISSIONAIS:

☐ CHARLES ROBSON DOURADO DE MACEDO☐ EDUARDO BEZEERA OLIVEIRA☐ EDUARDO DE LIMA MEDEIROS SILVA☐ Fernando Célio Gomes Camelo☐ FERNANDO HOLANDA COSTA JUNIOR☐ FRANCIRENE TAVARES AGUIAR OLIVEIRA☐ FRANCISCO FELINTO AGUIAR DE MOURA FILHO☐ FRANCISCO JARBAS LOPES DE ALMEIDA☐ FRANCISCO MARCIO DE OLIVEIRA LUZ☐ HELIO DE MORAIS PINHO☐ JOAO AGUIAR BRITO☐ JOSE MARCELO VIDAL PORTO☐ KAIKE VIEIRA PINHEIRO☐ LUIZ CARLOS A. MELO☐ MARCO ANTONIO ARAUJO COSTA☐ RAIMUNDO CARLOS CESAR VENANCIO BATISTA☐ THOMAS GREGORY☐ VALTER CESARIO DE FREITAS☐ Washington Luís Bezerra de Moraes

ASSINATURA DO PACIENTE:

ASSINATURA DO RESP. SAME:

CASSIA-22:24

Procedimento realizado pelo SUS
(Sistema Único de Saúde) sem
nenhum ônus para o paciente ou
qualquer tipo de convênio

Diretor de Hospital

Powered By Form TI

SINISTRO 3190211580 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EMERSON FERREIRA DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO EMERSON FERREIRA DA SILVA
CPF/CNPJ: 07770202388

Posição em 21-11-2019 09:17:05

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
28/03/2019	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	
23/03/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	