

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	IVANILDO SOUSA LIMA		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	NÃO INFORMADO
Estado Civil	CASADO	RG nº	2008776533 SSP-CE
Profissão	AUTONOMO	CPF nº	009.338.063-10
Endereço	RUA BATURITE, 1954		
Barro	DIADEMA	CEP	62.880-000
Município UF	HORIZONTE / CE		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103 e **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo – nº 32 – 10º Andar – Salas 1003/1004 – Bairro Centro – CEP: 60.030-100 – Fortaleza/CE, Tel.: (85)999638013/ (85)988530069/ (85)98636-3030/(85)30220470 E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@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 valioso.

HORIZONTE - CE

quinta-feira, 10 de agosto de 2017

> Ivanildo Sousa Lima
OUTORGANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	IVANILDO SOUSA LIMA		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	NÃO INFORMADO
Estado Civil	CASADO	RG nº	2008776533 SSP-CE
Profissão	AUTONOMO	CPF nº	009.338.063-10
Endereço	RUA BATURITE, 1954		
Barro	DIADEMA	CEP	62.880-000
Município UF	HORIZONTE / CE		

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 as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

HORIZONTE - CE, quinta-feira, 10 de agosto de 2017


DECLARANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE
Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030
E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/01/2018 às 14:40, sob o número 01014138420188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0101413-84.2018.8.06.0001 e código 327BD18.

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, IVANILDO SOUSA LIMA, BRASILEIRO(A),
CASADO, AUTONOMO, PORTADOR DO RG Nº
2008776533 SSP-CE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 009.338.063-10, RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO RUA BATURITE, 1954,
DIADEMA NA CIDADE DE HORIZONTE / CE. 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, E **MARCELO PEREIRA**
BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103 E **THIAGO**
SABOYA PIRES DE CASTRO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
24.156, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL PARA RECEBER INTIMAÇÕES NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 10º
ANDAR – SALAS 1003/1004 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – 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 SÃO PAULO – Nº 32 – 10º ANDAR – SALAS
1003/1004 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – FORTALEZA/CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA
(CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE,
LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS
FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS
RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO
BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE
É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI " ART. 339 E 340 " DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O
QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

HORIZONTE - CE, quinta-feira, 10 de agosto de 2017

Ivanildo Sousa Lima
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

20143

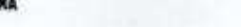
20143

Polgar Direito



Simão de Souza Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	DATA DE EXPEDIÇÃO
2008776533 - 5	24/03/2014
NOME	
IVANTILDO SOUSA LIMA	
FILIAÇÃO	
AUGUSTO SOUSA LIMA	
MARIA DAS DORES LIMA	
NATURALIDADE	DATA DE NASCIMENTO
ARACOIABA - CE	09/06/1976
DOC. ORIGEM	
CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO:4 ZONA TERMO:36.004 FOLHA:178V	
LIVRO:B-61 FORTALEZA - CE	
CP 009.338.063-10	
 ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
P.: 31	



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 491255056

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Vá de Melo, 150 - CEP: 60135-010 - Fortaleza - CE
CNPJ: 07.047.251/0001-70 - CEF: 08.109.848-3

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

Esta é a segunda via de
SET/2017

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
2242016 DV **9**

VENCIMENTO
13/09/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)
35,42

Rota: 41 020072 55 010500 Medidor: 9404866 Poste: 0000 0
Nome: FRANCISCA CLESIA MOREIRA DA SILVA
Endereço Postal:

End. da Unidade Consumidora: RU BATURITE 01954 DIADEMA HORIZONTE 62880000

RG / CPF / CNPJ: 013.439.413-50 CGF: Classe: 01-RESIDENCIAL, MONOFÁSICA, BAIXA RENDA Fator de Potência: 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual: 14303 Leitura Anterior: 14209 Consistente: 1 Consumo (kWh): 94 Consumo Incl.: 0 Consumo Faturado: 94

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA			
Consumo faixa 0-30 Kwh	30	0,18340	5,50
Consumo faixa 31-100 Kwh	64	0,31441	20,12

DATAS DE LEITURA
Data de Emissão/Apresentação: 31/08/2017
Prev. Próxima Leitura: 30/09/2017

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

8404.DFB3.7324.5FF3.486C.1FF8.AB4C.E630

ICMS

Base de Cálculo (R\$): ISENTO Aliquota: Valor do Imposto:

OUTROS PAGAMENTOS

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 1,56)

1,41
8,39

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA 11,97
TRANSMISSÃO 1,19
DISTRIBUIÇÃO 8,12
ENCARGOS SETORIAIS 2,81
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) 2,94

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 10,46
Conjunto: COLUMA

Mes: JUL/ 2017

DIE (h)	Padrão Individual		Apuração Individual	
	Mensal	Trim. Anual	Mensal	Trim. Anual
DIE (h)	5,31	10,62	21,25	0,00
FIC (h)	3,23	6,47	12,95	0,00
DMIC (h)	3,03		0,00	

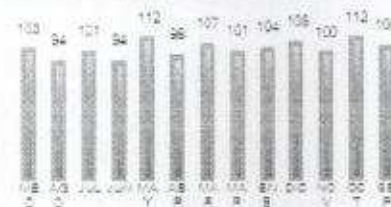
CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emissão kg CO₂ Compensado kg CO₂ Consciência Ecológica (% CO₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticacao pelo cliente:

Nº do Cliente: 2242016-9 N° da Nota Fiscal: 491255056 Total a Pagar (R\$): 35,42
Data de Emissão: 27/09/2017 Referência: SET/2017 N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTERIO DAS CIDADES	
DETRAN - CE		Nº 013194940146	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO		EXERCICIO	
VIA	COD RENAVAM	RATRO	2017
01	00316928020	00000000000	
IVANILDO SOUSA LIMA			
HORIZONTE			
00933806310			
0CH6851/CE			
9C2K01670BR343249			
PAS/MOTOCICLO/MAG			
HONDA/CB 150 FAN EST			
2P/OCV/149CC			
PARTIC			
PRETIA			
1º			
2º			
3º			
OBSERVAÇÕES			
HORIZONTE			
03/03/2017			

Supervisendente DETRAN-CE

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TRARESTRE OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU MAG - SEGURO DPVAT		CE Nº 013194940146		BILHETE DE SEGURO DPVAT	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMACOES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA					
www.seguradoralider.com.br					
SAC DPVAT 0800 022 1204					
VIA		01	00933806310	EXERCICIO	2017
RENAM		00316928020	HONDA/CB 150 FAN EST	PLACA	0CH6851
ANO FAB		2011	9C2K01670BR343249	DATA EMISSAO	03/03/2017
PREMIO TARIFARIO		81,29	9,03	CUSTO DO SEGURO (R\$)	90,33
CUSTO DO BILHETE (R\$)		4,15	0,17	TOTAL A PAGAR (R\$)	193,53
COTA UNICA		DATA DE COTAÇÃO			
SEGUROADORA LIDER - DPVAT		02/03/2017			
CNPJ 09.248.648/0001-04					





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE HORIZONTE



BOLETIM DE Ocorrência Nº 461 - 1824 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **18/04/2017 09:47:52**
Data / Hora da Ocorrência: **16/01/2017 09:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA BATURITE**
Complemento:
Bairro: **MANGUEIRAL** Município: **HORIZONTE/CE**
Ponto de Referência: **PROX. AO HOSPITAL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **IVANILDO SOUSA LIMA**
Nascimento: **09/06/1976** CPF: **009.338.063-10**
RG: **12904503** Órgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA DAS DORES LIMA**
UGUSTO SOUSA LIMA
Endereço: **RUA BATURITÉ, 1954** CEP: **62.880-000**
Bairro: **DIADEMA I**
Município: **HORIZONTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 9172-0392**

Histórico

O noticiante informa que estava na condição de garupeiro da motocicleta HONDA CG 150 FAN, cor preta, placa OCH6851, chassi 9C2KC167OBR343249; que vinha sendo conduzida por ROSA MARIA FELICIO DOS SANTOS; que no local e data supra; em um cruzamento um veículo não identificado avançou na frente da motocicleta; que o veículo colidiu na traseira da motocicleta; que neste momento o noticiante e a senhora ROSA MARIA caíram ao solo; que apenas o noticiante foi socorrido, por populares, até a UPA de Horizonte; que fora transferido para o pronto socorro de acidentados em Fortaleza; que teve fratura no ombro esquerdo; que foram testemunhas do acidente supracitado os senhores: BRUNO SOUSA LIMA e IGOR FERREIRA DA SILVA; nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE HORIZONTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FELIPE CAJAZEIRAS DE FREITAS - MAT.: 30088514

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Ivanildo Sousa Lima

VISTO DO DELEGADO(A) :

ALCEU HENRIQUE TEIXEIRA VIANA - MAT.: 300544-1-5

x *Bruno Sousa Lima*

x *Igor Ferreira da Silva*

DELEGACIA MUNICIPAL DE HORIZONTE

Pág. 1 de 1

Impresso em: 18/04/2017 10:00:13

AMARELO

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
HORIZONTE - CEARÁ

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

1700491078	16/01/2017 21:56:23	FICHA DE ATENDIMENTO		CLINICA MEDICA	NOTURNO	94
Paciente		Data Nascimento	Idade	CNS	CPF	Prontuário
IVANILDO SOUSA LIMA		09/06/1976	40 A 7 M 7 D	708608516406185		
Tipo Doc	Documento	Órgão Emissor	Data Emissão	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
IGNORADO				M	CASADO(A)	IMPORTADO ARACOIABA - CE
Mãe	Pai		Contato			
MARIA DAS DORES SILVA LIMA	AQUUGUSTO SOUSA LIMA		(85) 99172-0392			
Endereço	Ocupação					
RUA - BATURITE - 1954 - PARQUE DIADEMA I - HORIZONTE - CE	NÃO INFORMADA					
Class. de Risco	Plano Convênio	Nº da Carteira	Validade	Autorização	Sis Prenatal	
AMARELO	SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE					
Motivo do Atendimento	Caráter do Atendimento	Profissional do Atend.	Procedência	Temp.	Peso	Pressão
ATENDIMENTO AMBULATO	URGÊNCIA		PSFDIADM1 - (			
Setor	Tipo de Chegada	Procedimento Sol.	Registrado por:			
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	DEMANDA ESPONTANEA		MAURIDENIA			
Queixa Principal		☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue				
Dor MSE (sic)						
Anamnese de Enfermagem		GSC		TOTAL		
		AD: 1234 RV: 12345 MRV: 123456				
Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ____:____ h)						
Exame Físico						
31 03 2017						
Hipótese Diagnóstica						
Maria Neide Martins de S. Silva Assistente Social CRESS: 8969						
SADT - Exames Complementares						
☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:						
PRESCRIÇÃO			APRAZAMENTO		OBSERVAÇÃO	
① Gel Indolofico 0,1% - 100ml			100ml		F+	
100ml			100ml		27/3	
be leve			Dra. Nadia Lins de S. Almeida		MÉDICA DO TRABALHO CLÍNICA	
			09/01/2017			
Conduta						
☐ Alta por Decisão Médica			☐ Ambulatório			
☐ Alta a Pedido			☐ Observação (Até 24h)			
☐ Alta a Revelia			☐ Internação			
☐ Transferência para:			Data e Hora da Sessão			
óbito						
Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica						
Assinatura do Paciente ou Responsável			Carimbo e Assinatura do Médico			
X. Leticia Sousa Lima			MÉDICA DO TRABALHO CLÍNICA			
impresso por: raquel I			1700491078			
Data Hora: 16/01/2017 22:01:09						

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/01/2018 às 14:40, sob o número 01014138420188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 010141384-2018.8.06.0001 e código 327BD18.



HOSPITAL PSA

Nome: JUANILAS DE SOUZA LIMA

FRATURA PROXIMAL DO
UMERO EIL

SOLICITO 30 SS AT
FISIOTERAPIA MOTORA
PARA O OMBRO EIL


Dr. José Nogueira Figueira
Ortopedia e Traumatologia

09.03.17

Data

Assinatura e carimbo do Médico

Retornos: Dia / / Hora : : Dia / / Hora : :
Dia / / Hora : : Dia / / Hora : :

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283, Aclanta, CEP: 60170-002, Fortaleza - CE.

PABX: (85) 3244-2144 FAX: 3224-7225

SRC - Serviço de Relacionamento com o Cliente - Fone: 3244-2144 Ramal 201.

Site: hospitalpsa.com.br



PREFEITURA
MUNICIPAL DE
HORIZONTE



SECRETARIA
DA SAÚDE



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO QUE Francisco Sosa Lima

NECESSITA DE QUINTA (30) DIAS DE LICENÇA PARA
TRATAMENTO DE SAÚDE.

C.I.D. S42.2

HORIZONTE 16/09/2012

MÉDICO / CIRURGIÃO DENTISTA



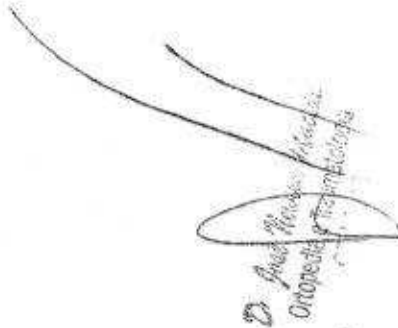


HOSPITAL PSA

Nome: IVANILDO DE SOUZA LIMA

FRATURA DISTAL DO
UMERO EIL

SOLICITO 30 SS DA
FISIOTERAPIA MOTORA
PARA O OMBRO EIL


Dr. José Marcos Falcão
Ortopedia e Traumatologia

09.03.17
Data

Assinatura e carimbo do Médico

Retornos: Dia / / Hora : : Dia / / Hora : :
Dia / / Hora : : Dia / / Hora : :

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS
Av. Desembargador Moreira, 2283, Aldeota, CEP: 60170.002, Fortaleza - CE.
PABX: (85) 3244-2144 FAX: 3224-7225
SRC - Serviço de Relacionamento com o Cliente - Fone: 3244-2144 Ramal 201.
Site: hospitalpsa.com.br



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 – 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que IVANILDO SOUSA LIMA, deu entrada neste Hospital no dia 22/01/17, Prontuário N.º 162.328 aos cuidados médicos do DR JOSE NEWTON MACEDO, internado com laudo médico de FRATURA DO ÚMERO CID S 42.3 submetido a tratamento cirúrgico, recebeu alta hospitalar dia 25/01/17. Retornou dia 09/03/17 submetido a tratamento cirúrgico de retirada de material CID Z 47.0, recebeu alta hospitalar dia 09/03/17. Paciente encontra-se em alta médica definitiva.

Fortaleza, 9 de março de 2017.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

EDITE MAGALHÃES
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO


Dr. Marcos Assis S. Duarte
Traumato - Ortopedista
CRM: 5557


PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS
CNPJ 07.272.297/0001-93
Maria Edite M. G. Magalhães
mat: 664 Adm. SAME

SINISTRO 3170390526 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** IVANILDO SOUSA LIMA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** Comprev Previdência

S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO IVANILDO SOUSA LIMA

CPF/CNPJ: 00933806310

Posição em 03-08-2017 09:20:51

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 2.531,25

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
04/08/2017	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25