



Advocacia e Consultoria Jurídica

Roberges Junior de Lima
OAB/MT 12.918

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA e ET EXTRA”

OUTORGANTE – JOSE EGNALDO DE MELO, brasileiro, casado, agricultor, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº 2016286116-2 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 448.649.903-44, residente e domiciliado no Sítio Desterro, nº 00, Zona Rural, Jaguaretama/CE

OUTORGADO – ROBERGES JUNIOR DE LIMA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil – Seccional de Mato Grosso, OAB/MT 12.918, com escritório profissional na Av. dos Ingás, nº 2330, Bairro Setor Comercial, Sinop/MT.

PODERES - Para o foro em geral, de acordo com a nova redação do art. 105 do NOVO CÓDIGO DE PROCESSO CIVIL, dada pela Lei nº 13.105 de 16-03-2015, c/c o parágrafo 2º do art. 5º da Lei nº 8.906 de 04-07-94, e ainda os poderes de firmar acordos, transigir, receber e dar quitação, substabelecer com ou sem reserva de poderes, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel andamento deste mandato, dando por bom, firme e valioso.

Jaguaretama/CE, 10 de julho de 2020.

JOSE EGNALDO DE MELO
CPF nº. 448.649.903-44



Advocacia e Consultoria Jurídica

Roberges Junior de Lima
OAB/PA 27.856-A

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **JOSE EGNALDO DE MELO**, brasileiro, casado, agricultor, portador (a) da Cédula de Identidade RG nº 2016286116-2 SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 448.649.903-44, residente e domiciliado no Sítio Desterro, nº 00, Zona Rural, Jaguaratama/CE, DECLARO, com base na Lei 7.115, de 29/08/1983, e para finalidade do disposto no Art. 4º, da Lei 1.060, de 05/02/1950, e Constituição Federal, art. 5º, LXXIV, que não posso arcar com as custas deste processo sem o sacrifício próprio e de minha família, responsabilizando-me integralmente pelo conteúdo da presente declaração.

Jaguaratama-CE, 10 de julho de 2020.

JOSE EGNALDO DE MELO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Prolegat Direito

PROIBIDO PLASTIFICAR

João Egnaldo de Melo
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

THOMAS CRISTO & SOUZA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2016286116 - 2 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/11/2016

NOME **JOSÉ EGNALDO DE MELO**

FILIAÇÃO **JOSÉ IZIDIO DE MELO**
MARIA JOANA DE MELO

NATURALIDADE **JAGUARETAMA - CE** DATA DE NASCIMENTO **08/08/1973**

DOC. ORIGEM **CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:1111 FOLHA:30**
LIVRO:B-15 JAGUARETAMA - CE

CPF 448.649.903-44 RG: ANT: 3144379-96 P.: 94

1 VIA

Act. Egnaldo de Melo
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS CRISTO & SOUZA

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE JAGUARETAMA

Impresso nº 2019164057

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 470 - 107 / 2019

**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Alto Santo - CE

Data / Hora da Comunicação: **11/03/2019 14:20:33**Data / Hora da Ocorrência: **21/01/2019 10:00:00**Endereço da Ocorrência: **SÍTIO DESTERRO**

Complemento:

Bairro: **ZONA RURAL**Município: **JAGUARETAMA/CE**

Ponto de Referência:

Noticiante(s)Nome: **JOSE EGNALDO DE MELO**Nascimento: **08/08/1973** CPF: **448.649.903-44**CNH: **05112446370**Orgão Emissor: **DETRAN**

UF:

Filiação: **MARIA JOANA DE MELO****JOSE ESIDIO DE MELO**Endereço: **SÍTIO DESTERRO**Bairro: **ZONA RURAL**

CEP:

Município: **JAGUARETAMA/CE**País: **BRASIL**Telefone: **(88) 9716-9357****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **ORY3099** Uf: **CE** Município: **JAGUARIBARA** Chassi:**9C2JC4110CR408285** Renavam: **499810759** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN KS** AnoFabricação: **2011** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor:**PRETA** Proprietário: **MARIA ROCILDA CARNEIRO DA SILVA** Situação:**NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO****Histórico**

JOSE EGNALDO DE MELO (CNH:05112446370, RG:314437996, CPF: 448.649.903-44) comunica que na data do dia 21/01/2019, por volta de 10h, na localidade do Sítio Desterro, município de Jaguaretama/Ce; Que vinha pilotando a motocicleta HONDA CG 125 FAN KS, PLACA:ORY3099, cuja proprietária é Maria Rocilda Carneiro da Silva; Que em determinado momento derrapou a motocicleta na estrada e caiu ao chão, pois a estrada estava molhada e com poças de lama; Que José Egnaldo conseguiu levantar-se e foi para o Hospital e Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes; Que foi socorrido pelo médico Dr. Francisco Rogerio R.R. De Castro Galvão (CREMEC 6001); Que José Egnaldo foi diagnosticado com trauma na clavícula esquerda; Que foi solicitado uma radiografia do ombro, onde foi constatado uma luxação de clavícula; Que José Egnaldo foi medicado e recebeu alta no dia 21/01/2019; Que são testemunhas deste ocorrido o Sr. CICERO DE QUEIROZ NETO (RG:2018257612-9; CPF:812.343.253-49), residente no Sítio Desterro, Zona Rural de Jaguaretama/Ce e MARIA ANTONIA DE LIMA QUEIROZ (RG:2018257614-5; CPF:019.565.243-63), residente no Sítio Desterro, Zona Rural de Jaguaretama/Ce.

Jose Egnaldo de Melo

DELEGACIA MUNICIPAL DE JAGUARETAMA

Página 1 de 2



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE JAGUARETAMA



Impresso nº 2019164057

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 470 - 107 / 2019

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE JAGUARETAMA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

HIONARA CLEMENTE DE SOUZA - MAT.: 30119509

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

BÁRBARA VIEIRA NUNES - MAT.: 30123077



...que o cer...

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL



Polegar Direito.



ASSIGNATURA DO PORTADOR

Jose Ignacio de Melo

Serie :

hgge

Advancing

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Nome *João Geraldo de*
Loc. Nac. *Paraná*
Est. *PR*
Filiação *Dr. João Maria de M.*
Data *08.08.1911*
Est. Civil *solteiro* Doc. N° *637*
Fls. *89* Liv. *A-9* Reg. Civil *Paraná*
Outro doc. *Carta de quarentena*
Situação Militar: Doc.
N° Órgão Est.
Naturalizado Dec. N° Em / /
Chegada ao Brasil em
Doc. Ident. N° Exp. em / /
Estado
Obs
Data Emissão *16.07.1920* *ES*
Assinatura *[assinatura]* Função *[assinatura]*

ALTERAÇÕES DE IDENTIDADE
(Com relação nome, est. civil e data nasc.)

Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Nome
Doc.
Est. Civil
Doc.
Est. Civil
Doc.
Nascimento
Doc.
Doc.

DEPENDENTES

Registrado em/...../..... como

.....sob

N^o Liv. Fls. Data

DRT

Registrado em/...../..... como

.....qos

Nº Liv. Fls. Data

DRT

Registrado em/...../..... como

sob.....

N° Liv. Fls. Data

DRT

Registrado em/...../..... como

.....sob

Nº Liv. Fls. Data

DRT

Ass. do Funcionário

12

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: ELBRIAN Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

CGC/ME: 08.000.000/0001-91

Rua: Manoel P. Gionatti Nº 38

Município: João Paulo Est. SP

Esp. do estabelecimento: Restaurante

Cargo: Cozinheiro

CBO: nº 9

Data admissão: 25 de maio de 19 92

Registro nº: 150.000.000

Remuneração especificada: R\$ 1.750,00

Ass. do empregador ou a rogo c/test. Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

1º: Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

2º: Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

Com. Dispensa CD Nº: 0

Ass. do empregador ou a rogo c/test. Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

1º: Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

2º: Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

Com. Dispensa CD Nº: 0

Ass. do empregador ou a rogo c/test. Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

1º: Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

2º: Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

Com. Dispensa CD Nº: 0

Ass. do empregador ou a rogo c/test. Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

1º: Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

2º: Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

Com. Dispensa CD Nº: 0

Ass. do empregador ou a rogo c/test. Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

1º: Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

2º: Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

Com. Dispensa CD Nº: 0

Ass. do empregador ou a rogo c/test. Elbrian Empre. a. da. Servicos Gerais S.C

13

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

CGC/ME: 08.000.000/0001-91

Rua: Manoel P. Gionatti Nº 38

Município: João Paulo Est. SP

Esp. do estabelecimento: Restaurante

Cargo: Cozinheiro

CBO: nº 9

Data admissão: 25 de maio de 19 92

Registro nº: 150.000.000

Remuneração especificada: R\$ 1.750,00

Ass. do empregador ou a rogo c/test. FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

1º: FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

2º: FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

Com. Dispensa CD Nº: 0

Ass. do empregador ou a rogo c/test. FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

1º: FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

2º: FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

Com. Dispensa CD Nº: 0

Ass. do empregador ou a rogo c/test. FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

1º: FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

2º: FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

Com. Dispensa CD Nº: 0

Ass. do empregador ou a rogo c/test. FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

1º: FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

2º: FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

Com. Dispensa CD Nº: 0

Ass. do empregador ou a rogo c/test. FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

1º: FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

2º: FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

Com. Dispensa CD Nº: 0

Ass. do empregador ou a rogo c/test. FURLAN SERVICOS TEMPORARIOS LTDA

14

71733289/0009-68

Empregador: G.F. EMPREITEIRA S/C. LTDA.

Rua: Julto Prestes n.º 207 - Fuzos.

CGC/MF: JF Bala Vista - CEP: 43.090-040.

Rua: CAMPINAS - SP. N.º

Município: Est.

Esp. do estabelecimento: Const. Civil

Cargo: 1/2 Of. Pedreiro

CBO. n.º

Data admissão: 12 de maio de 1999

Registro n.º

Remuneração especificada: 0,80 em aberto e

Quil. 0,80 de 12,50 p/h

G.F. Ass. do empregador em a 09/09/99

1.º Data saída: 21 de Novembro de 1999

G.F. - EMPREITEIRA S/C. LTDA.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º Com. Dispensa CD N.º

2.º

15

CONTRATO DE TRABALHO

CONSTRUTORA BETA S/A

Empregador:

CGC/MF: 07205073/0001-69

Rua: 19-3 - R. 171/172

Município: Nova Iguaçu - RJ

Esp. do estabelecimento: Construção Civil

Cargo: 1/2 Of. Pedreiro

CBO. n.º 5-22-80

Data admissão: 03 de Novembro de 1998

Registro n.º 031

Remuneração especificada: R\$ 183,00 p/h

(cento e oitenta e três reais)

71733289/0009-68

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º Data saída: 19 de Novembro de 1999

CONSTRUTORA BETA S/A

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

1.º Com. Dispensa CD N.º

2.º

16 04701889/0001-95

Empregador
CONS. SISTEMA ADUTOR
GASTANHÃO-FORTALEZA

CGC/MF
AV. DEPAULINO DA MACHA, 1300
CAUZEIRAS CEP 0334-010

Rua

Município

Est.

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO. n°

Data admissão

Registro n°

Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CONTRATO DE TRABALHO

17

Empregador

CGC/MF

Rua

Município

Esp. do estabelecimento

Cargo

CBO. n°

Data admissão

Registro n°

Fls./Ficha

Remuneração especificada

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

Ass. do empregador ou a rogo c/test.

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua.....

Município..... N°.....

Esp. do estabelecimento..... Est.....

Cargo.....

..... C.B.O. n°.....

Data admissão..... de 19.....

Registro n°..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

1°..... 2°.....

Data saída..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

1°..... 2°.....

Com. Dispensa CD N°.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua..... N°.....

Município..... Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

..... C.B.O. n°.....

Data admissão..... de 19.....

Registro n°..... Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

1°..... 2°.....

Data saída..... de 19.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

1°..... 2°.....

Com. Dispensa CD N°.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua.....Nº.....

Município.....Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

.....C.B.O. nº.....

Data admissão.....de.....de 19.....

Registro nº.....Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

1º.....2º.....

Data saída.....de.....de 19.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

1º.....2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador.....

CGC/MF.....

Rua.....Nº.....

Município.....Est.....

Esp. do estabelecimento.....

Cargo.....

.....C.B.O. nº.....

Data admissão.....de.....de 19.....

Registro nº.....Fls./Ficha.....

Remuneração especificada.....

.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

1º.....2º.....

Data saída.....de.....de 19.....

.....

Ass. do empregador ou a rogo c/test.....

1º.....2º.....

Com. Dispensa CD Nº.....

Nº do Cliente: 9810507
 foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 150
 CEP 60135-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 063987594
Referência 05/2020

Rota JM433R27 - 67000
 Nome JOSE EGNALDO DE MELO
 Endereço ST DESTERRO, 00000, JAGARETAMA, 63480-000,
 JAGUARETAMA
 Classificação Rural Agropecuária
 Modalidade Tarifária B2 RURAL
 Ligação Monofásico

Emissão 19/05/2020
 Medidor 6623918-NAN-636

ÁREA RESERVADA AO FISCO **ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)**

A0D082778649F676A58E4E0C6693573F4

DATAS DE LEITURA P.F.: 32 dias
 Anterior 17/04/2020 Atual 19/05/2020 Próxima prevista 18/06/2020

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	63	63	1,00	00	00	30	0,42000	12,60

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA	VALOR (R\$)
CUSTO DE DISPONIBILIDADE	12,60
DEBITO DE PEQUENOS VALORES	38,36

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	12,60	0,77	0,10
COFINS	12,60	3,53	0,44

VENCIMENTO 26/06/2020 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 50,96

CONSUMO CONSCIENTE **CPF/CNPJ** 448.649.903-44

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) 0,00 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂) 0,00%

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

Períodos: Band. Tarif.: Verde : 18/04 - 19/05

Hospital e Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes
Rua Rdo Pontes de Lima, 381, Centro Jaguaratama - Ceará
CNPJ: 07.442.825/0001-05

FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO

DATA: 21, 01, 19

HORA: 10:49

27

AZUL VERDE AMAR VERM

SUS

NOME: Jose Geraldo de Melo

ENDEREÇO: St. Pedano

NOME DA MÃE/RESPONSÁVEL: Joana de Melo

PROFISSÃO: Agricultor

TELEFONE: (88) 9975693

Carão SUS: 70000855596602

RG: 314437986

PA: 120x80

PESO:

SPO2:

Dx:

PULSO:

TEMP:

HDA / HD/ EX FÍSICO:

Pee urtume a oculto e/ mto c/ trunco e churculo agudo

HIPERTENSÃO

DIABETES

CARDIOPATIA

EPILEPSIA

MARCAPASSO

HEMOFILIA

ALERGIAS OU ALERTA

GLASSGOW

ABERTURA OCULAR

RESPOSTA VERBAL

RESPOSTA MOTORA

TOTAL

CONDIÇÃO / PRODECIMEN:

SOL RX CLAVICULA ESQUERDA

DICLOFENACO 75mg 12h

COBEN-DE 257273-1E

Ass do paciente ou responsável

Ass do profissional assistente

Hospital e Maternidade Adolfo Bezerra de Menezes
Rua Rdo Pontes de Lima, 381, Centro Jaguaratama - Ceará
CNPJ: 07.442.825/0001-05

FICHA DE PRONTO ATENDIMENTO

DATA: 20, 01, 19

HORA: 08:15

Don

AZUL VERDE AMAR VERM

SUS

NOME: Jose Geraldo de Melo

ENDEREÇO: St. Pedano

NOME DA MÃE/RESPONSÁVEL: Joana de Melo

PROFISSÃO: Agricultor

TELEFONE: (88) 9975693

Carão SUS: 70000855596602

RG: 314437986

PA: 110x80

PESO:

SPO2:

Dx:

PULSO:

TEMP:

HDA / HD/ EX FÍSICO:

Paciente refere dor intensa em ombro.

Rao X: LACIA DE CLAVICULA.

HIPERTENSÃO

DIABETES

CARDIOPATIA

EPILEPSIA

MARCAPASSO

HEMOFILIA

ALERGIAS OU ALERTA

GLASSGOW

ABERTURA OCULAR

RESPOSTA VERBAL

RESPOSTA MOTORA

TOTAL

CONDIÇÃO / PRODECIMEN:

DICLOFENACO 75mg 12h

Ass do paciente ou responsável

Ass do profissional assistente

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ROBERGES JUNIOR DE LIMA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 10/08/2020 às 16:10, sob o número 02442993820208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0244299-38.2020.8.06.0001 e código 70A1568.



Paciente JOSE EGNALDO DE MELO
Médico PEDIDO PRÓPRIO
Data 30/03/2019
Formulário 7307

US OMBRO ESQUERDO

LAUDO ULTRASSONOGRÁFICO

Tendões do supraespinal, subescapular, infraespinal e da cabeça longa do bíceps braquial de espessura, contornos e ecotextura normais.

Ausência de líquido peritendíneo.

Não há líquido no interior da bolsa sinovial subacromial-subdeltoidea.

Ventres musculares do supra e infraespinais de arquitetura, contornos e ecotextura normais.

Líquido na articulação acrômio-clavicular, que se mostra com espaço alargado e com incongruência parcial da superfícies articulares, bem como com alteração morfológica da epífise da clavícula e do acrômio, sugerindo sequela de fratura-luxação.

DR. JOSE HOLANDA MAIA FILHO
MÉDICO RADIOLOGISTA - CRM 5703
MEMBRO TITULAR DO CBR

ALICIANA



RECEITUÁRIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MAT. ADOLPHO B. DE MENEZES
 Rua Rdo. Pontes de Lima, 381 - Centro - Jaguaratama - Ceará

Nome: Jose Emanoel de Azevedo

SOLICITAÇÃO:

Paciente vítima de TRAUMA
 AUTOMOBILÍSTICO COM
 DOR E LIMITAÇÃO DE OMBRO
 ESQUERDO. Necessita de
 SESSÕES FISIOTERAPIA PI MENTORAR
 ombro.

GRATOL

Dr. Paulo Leão
 Médico
 CRM 12.110

26/01/19
 Data

Assinatura



RECEITUÁRIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MAT. ADOLPHO B. DE MENEZES
Rua Rdo. Pontes de Lima, 381 - Centro - Jaguaratama - Ceará

Nome: JOE EGNAIDO DE MENEZES

USO ORAL

① Muscovare 5mg — 1 caixa
tomar 1cp de 8/8 horas

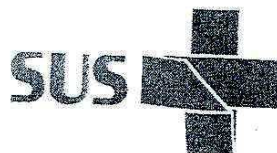
② Diclofenaco 75mg — 1 caixa
tomar 1cp de 12/12 horas.

Dr. Paulo Leão
Médico
CRM-CE 20101

26/01/19

Data

Assinatura



RECEITUÁRIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MAT. ADOLPHO B. DE MENEZES
Rua Rdo. Pontes de Lima, 381 - Centro - Jaguaratama - Ceará

Nome: Fre Eymaelito

BICARDO ISO

Toma 1 comprimido 12/12h

22/04/19
Data

[Assinatura]
Assinatura
Fco. Rogério R.R. de Castro Galvão
CREMEC 6001-CPF 414.446.394-04



RÉCEITUÁRIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MAT. ADOLPHO B. DE MENEZES
Rua Rdo. Pontes de Lima, 381 - Centro - Jaguaré - Ceará

Nome: João Egnaldo de Melo
USO ORAL

Bicarb 150mg — 1x
1x 1x 1x 1x 1x 1x

16/02/19

Dr. João Tadeu C. C. Bezerra
CRM 15821
CLÍNICO GERAL
MÉDICO DO TRABALHO



RECEITUÁRIO

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MAT. ADOLFO B. DE MENEZES
Rua Rdo. Pontes de Lima, 381 - Centro - Jaguaré - Ceará

Nome: João Ezequiel de Melo

* Solicito

1. US de Oculos MS.

Just.: Paciente vítima de trauma automobilístico indireto sobre o Oculo esquerdo, necessita de prescrição/qualificação de profissional para em parte mais particular objetiva de proporcionar a terapêutica fisioterápica.

28/01/2019

Data

Assinatura

Rio de Janeiro, 21 de Julho de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190382908

Vítima: JOSE EGNALDO DE MELO

Data do Acidente: 21/01/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE EGNALDO DE MELO

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\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JOSE EGNALDO DE MELO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 000000703-0

Conta: 000000012935-6

Tipo: CONTA CORRENTE

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

