

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	José Maurílio de Almeida Freitas		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	Monada Nova/CE
Estado Civil	Solteiro	RG nº	98097153720
Profissão	Autônomo	CPF nº	888.462.613-72
Endereço	Rua Coronel José de Maura, 677, casa A;		
Bairro	Ancuri	CEP	60.873-165
Município/UF	Fortaleza/CE		
Telefone			

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, casado, 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 para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@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.

Fortaleza/CE, 30 de junho de 2020.


OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 16

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	José Maurício de Almeida Freitas		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	Moneda Nova/CE
Estado Civil	Solteiro	RG nº	98097153720
Profissão	Autônomo	CPF nº	088.462.613-72
Endereço	Rua Coronel José de Moura, 673, casa A;		
Bairro	Aracuri	CEP	60.273-165
Município/UF	Fortaleza/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.

Fortaleza/CE, 30 de junho de 2020

➤ José Maurício de Almeida Freitas

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, José Maurício de Almeida Freitas, BRASILEIRO(A),
(ESTADO CIVIL), _____ (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº _____,
INSCRITO NO CPF SOB O Nº _____, RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO _____

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, 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, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - 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 CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069, 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.

FORTALEZA/CE 30 DE junho DE 2020.

José Maurício de Almeida Freitas
DECLARANTE

TESTEMUNHA

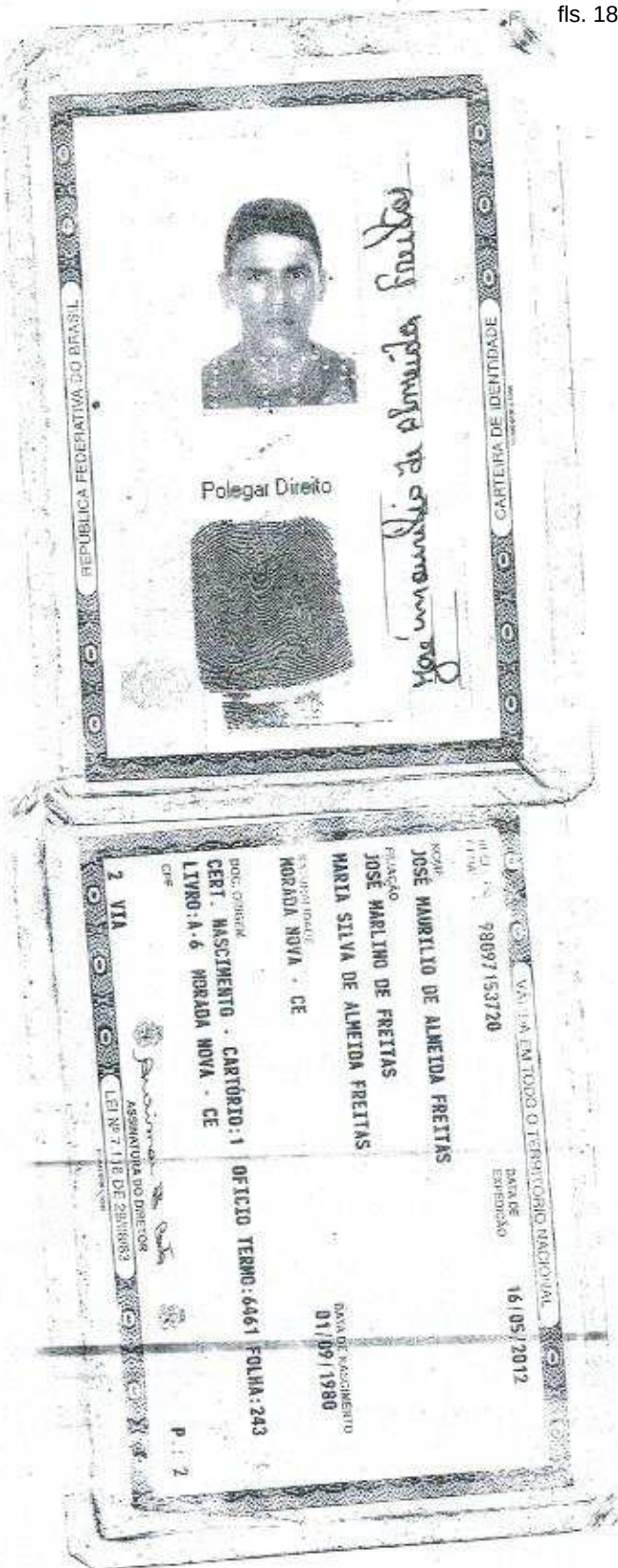
CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE
➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE
Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

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



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **JOSE MAURILIO DE ALMEIDA FREITAS**, portador do RG nº **98097153720**, inscrito no CPF sob o nº **888.462.613-72**, brasileiro, solteiro, desempregado, declaro para devidos fins de comprovação de residência que sou residente e domiciliado no endereço **Rua Coronel Jose de Moura, n. 677, casa A, Bairro Ancuri, Fortaleza/CE, CEP 60.873-165.**

Fortaleza/CE, 16 de julho de 2020..



JOSE MAURILIO DE ALMEIDA FREITAS

CPF sob o nº 888.462.613-72

7125612

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

enei

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

seu atendimento, utilize o nº acima
a enviar em qualquer endereço.

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ | Nº **068930137**

Referência: 06/2020

Nota: F0114041 - 273570

Nome: FRANCISCO FRANCISCO

Endereço: RU CEL JOSE DE NOURA, 00677 - CS A, ANCURI,
60110-000, FORTALEZA

Classificação: Residência Plena

Modalidade Tarifária: B1 RESIDENCIAL

Ligação: Monofásico

Emissão: 22/06/2020

Medidor: 5584985-ELE-026

ÁREA RESERVADA AO FISCO
B0E4987F82047E90274D5E92AC1910A

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA F.F.: 30 dias

Anterior: 21/05/2020 Atual: 22/06/2020 Próxima prevista: 22/07/2020

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Excl. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
EE	4,44	4,35	1,00	0,00	0,00	0,00	0,544	102,76

DADOS DO FATURAMENTO

CIP - ILUM PUB PREF MUNIC CONSUMO

TARIFA 0,78443

VALOR (R\$) 10,87
102,76

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	102,76	27,00	27,75
PIS	102,76	0,99	1,02
COFINS	102,76	4,52	4,64

VENIMENTO 29/06/2020

TOTAL A PAGAR (R\$) 113,63

CPF/CNPJ 344.819.603-49

CONSUMO CONSCIENTE

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

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
51,14	0,00	0,00

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

Periodos: Band, Tarif.: Verde : 22/05 - 22/06

[illegible]

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2018174806

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4585 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/10/2018 16:06:13**
Data / Hora da Ocorrência: **05/10/2018 08:05:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PADRE PEDRO DE ALENCAR**
Complemento:
Bairro: **MESSEJANA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE MAURILIO DE ALMEIDA FREITAS**
Nascimento: **01/09/1980** CPF: **888.462.613-72**
RG: **98097153720** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA SILVA DE ALMEIDA FREITAS**
JOSE MARLINO DE FREITAS
Endereço: **RUA HONORINO MAIA, 630**
Bairro: **PARQUE SANTA MARIA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98840-0434**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HXD1252** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC08205R015107 Renavam: **848289870** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ESD** Ano
Fabricação: **2004** Ano Modelo: **2005** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **JOSE MARLINO DE FREITAS** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

A vítima afirma que no local, horário e data acima mencionados trafegava sozinho na motocicleta de placa HXD-1252, de propriedade de seu pai José Marlino de Freitas, vinha no sentido Messejana, quando um veículo, de placas não anotadas, avançou a preferencial, colidindo com a motocicleta que pilotava; QUE caiu e ficou lesionado; QUE foi socorrido pela ambulância do SAMU para o IJF Centro, onde recebeu atendimento; Que, perdeu um dedo da mão direita que está imobilizada e não pode assinar; Que, compareceu nesta delegacia acompanhado de sua companheira DANIELE FREITAS DE LIMA. E nada mais disse//////////

OBS: A falsa comunicação é prevista no Art 340 do CPB e o prazo para representação é de seis meses a partir da data do fato.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *Maria do Socorro Furtado Silva*
MARIA DO SOCORRO FURTADO SILVA - MAT.: 133997

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 23/10/2018 16:30:32

Pág. 1 de 2

Impresso em: 23/10/2018 16:30:32

Daniel Freitas de Lima



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2018174806

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4585 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9



Daniel Freitas de Lima.





**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social
Perícia Forense do Estado do Ceará
Coordenadoria de Medicina Legal
Núcleo de Traumatologia Forense

LAUDO PERICIAL
2019.0012140

Natureza do exame: Sanidade em Lesão Corporal (DPVAT)
Referência: B.O.: - 301-4585/2018

Documento solicitante: Guia - 553/2019
Órgão solicitante: Delegacia de Acidentes e Delitos de Trânsito





**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Segurança Pública
e Defesa Social

Perícia Forense do Estado do Ceará - PEFOCE
Coordenadoria de Medicina Legal - COMEL
Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Fortaleza

Registro N. 769419 / 2018

Digitacao: 25/10/2018 (ANTONIO.TAVARES)
Livro: 2228 Pagina:675

Enviar para DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
EXAME SEGURO DPVAT

Em 25 de outubro de 2018, nesta cidade de Fortaleza, e nas dependências do Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Fortaleza, por Dr. Francisco Hugo Leandro foi designado o perito:

ANTONIO TAVARES DA SILVA

CREMEC: 6867

Para proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT) em

JOSE MAURILIO DE ALMEIDA FREITAS

a fim de ser atendida a requisição de nº 1321 / 2018, emitida pelo (a) **DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados:

Em consequência, às 09:16h de 25/10/2018 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:

HISTÓRICO: Periciando refere ter sido vítima de ocorrência em trânsito em 05/10/2018, às 08 horas e 05 min.

DOCUMENTOS MÉDICO-HOSPITALARES: Porta Registro de Atendimento Emergencial, com timbre do IJF

(Instituto Dr. José Frota), do dia 05/10/2018, sem assinatura médica, onde lê-se "dor torácica, amputação

traumática do 3º quirodáctilo direito, sangramento no MID (membro inferior direito), após colisão moto-carro". AO

EXAME: cicatrizes hipercrômicas em joelho direito e mão direita; 3º dedo da mão direita amputado; limitação de movimentos e edema em joelho direito.

RESPOSTA AOS QUESITOS

PRIMEIRO - Houve lesão de origem externa, com possível nexa causal e temporal, relacionada ao acidente de trânsito alegado?

Sim;

SEGUNDO: Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 8194/74.

Resposta em exame complementar com laudo de médico assistente.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino

ANTONIO TAVARES DA SILVA
CREMEC: 6867



Para verificar a autenticidade do documento acesse o endereço dpvat.pefoce.ce.gov.br e informe o código 724341e4f20e181



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



GUIA POLICIAL À PERÍCIA FORENSE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4585 / 2018

GUIA Nº 301 - 1321 / 2018

FORTALEZA, 23 de Outubro de 2018

Natureza do Exame: CORPO DE DELITO

Requisito à Perícia Forense o exame LESAO CORPORAL da pessoa abaixo qualificada:

Nome: JOSE MAURILIO DE ALMEIDA FREITAS

Nacionalidade: BRASIL

Data de Nascimento: 01/09/1980

Grau de Instrução: 2o. GRAU COMPLETO

Filiação:

JOSE MARLINO DE FREITAS

MARIA SILVA DE ALMEIDA FREITAS

Documento de Identificação: RG

Órgão Emissor: SSP

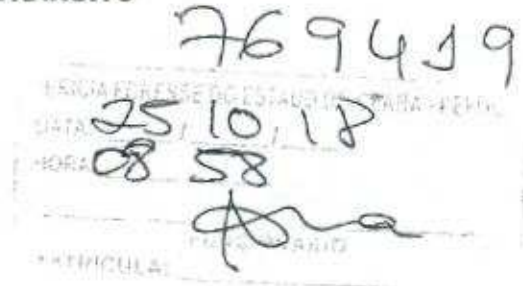
Residência: RUA HONORINO MAIA, 630, PARQUE SANTA MARIA - FORTALEZA/CE

Local da Ocorrência: R PADRE PEDRO DE ALENCAR, MESSEJANA - FORTALEZA/CE

Data e Hora da Ocorrência: 05/10/2018 08:05

Observação: PARA FINS DE SEGURO DPVAT; VÍTIMA AFIRMA TER SOFRIDO ACIDENTE DE TRANSITO

Lauda para: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



DELEGADO(A) JOSE RODRIGUES JUNIOR - 126788-1-9

TERMO DE RECEBIMENTO DE GUIA POLICIAL À PERÍCIA FORENSE

Declaro que recebi da DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO a Guia de número 1321 / 2018 do município de FORTALEZA.

Em ____/____/____.

Nome/Assinatura

 GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ Perícia Forense do Estado do Ceará	Perícia Forense do Estado do Ceará Coordenadoria de Medicina Legal Núcleo de Traumatologia Forense
LAUDO PERICIAL	Número: 2019.0012140
Sanidade em Lesão Corporal (DPVAT)	Páginas: 3/3

amplitude de movimento extensora e flexora deste joelho se comparado ao contralateral em grau residual.##

DISCUSSÃO

MÉDICO-LEGAL

E

CONCLUSÃO:

Trata-se, pois, de ofensa à integridade corporal com documentação em anexo que produz convicção pericial quanto ao nexa causal e temporal com o acidente de trânsito alegado. Há elementos à perícia documental e ao exame físico que permitem firmar convicção de que o periciando foi submetido a cirurgia reparadora de fratura/amputação do terceiro dedo da mão direita. Quanto às lesões de joelho direito, não há vestígios ao exame físico e radiológico de lesão a estruturas osteo-ligamentares com sequela definitiva, tendo restado, somente, edema e limitações motoras em grau residual. Na conformidade do Art. 3º ou do Anexo da Lei 6194/74, trata-se de uma perda funcional permanente incompleta, de repercussão residual (10%, conforme inciso II do parágrafo 1º do Art. 3 da Lei 6194/74), afetando o joelho direito, o qual representa 25% de perda funcional (conforme o supracitado anexo). Deste modo, produz-se o cômputo final de 2,5% para o joelho direito. Quanto às sequelas na mão direita, de acordo com o que preconiza o supracitado dispositivo legal, tem-se uma perda anatômica de duas falanges das três deste dedo, o que representa, portanto, dois terços de perda sobre os 10% que são atribuídos a um dedo de uma mão. Deste modo, produz-se o cômputo final de 6,66% para o dedo amputado. O somatório dos dois percentuais resulta num cômputo geral de 9,16%.##

QUESITOS:

1) Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

RESPOSTAS AOS QUESITOS:

Resposta ao 1º) Na conformidade do Art. 3º ou do Anexo da Lei 6194/74, trata-se de perda funcional permanente incompleta afetando o joelho direito - 2,5% associada a perda anatômica incompleta de um dedo de uma mão - 6,66%. Deste modo, produz-se o cômputo final de 9,16%.##

05 de Junho de 2019

Dr(a) José Mario De Lima Júnior
Médico Perito Legista Matrícula: 3001361-1
CREMEC 9889





DECLARAÇÃO



**SAMU
192**

REGIONAL FORTALEZA

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **José Maurílio de Almeida Freitas** - C.P.F. 888.462.613-72, no dia 05/10/2018, às 09h46min, na Rua Padre Pedro de Alencar, no Bairro **Messejana**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido pela Sra. **Sandra Helena Silva de Almeida Freitas**. Processo nº P391741/2018.

Fortaleza, 16 de outubro de 2018.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza




Mauricio Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat - 45659-1

Mauricio Lopes alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza

Registro de Atendimento Emergencial

fls. 30

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 05/10/2015 10:32:02	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 701000810523890	NOME: JOSÉ MAURILIO DE ALMEIDA FREITAS				Registro: 5583634		
CPF: 88546261372	RG: 98097153720	D. NASC.: 01/09/1980	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA SILVA DE ALMEIDA FREITAS				NOME DO PAI: JOSÉ MARLINO DE FREITAS			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: HONORINO MAIA		Nº: 630	BAIRRO: PARQUE SANTA MARIA			
COMPLEMENTO:	TELEFONE:	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60873000		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME:		PARENTESCO:		TELEFONE:			
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAE:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete							
QUEIXAS: DOR TORÁCICA, AMPUTAÇÃO TRAUMÁTICA DO 3 QRD D, SANGRAMENTO NO MD, APOS COLISAO MOTO/CARRO							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			





DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o paciente **José Maurílio de Almeida Freitas, 38 anos**, realizou Tratamento Fisioterapêutico neste estabelecimento desde Dezembro de 2018 até Março de 2019 para tratamento de Joelho Direito e Amputação do 3º quirodáctilo Direito.

Fortaleza, 23 de Abril de 2019

Cecilia SL Nóbrega
Fisioterapeuta
108779-F



HOSPITAL FERNANDES TÁVORA

ASEITAN ME 016

AKIT-Sue. L. Francisco

Pelo de Hio, Hs, e outros

de ref. e Fr. de L.

Dr. Vento e ANO

Outubro de 1975

5819
5819

CLAUDIO GUERASTO
CRM-CE 4078

Instituto Clinico de Fortaleza S/C Ltda.
Av. Francisco Sá, 5445 - Álvaro Weyne - Fortaleza - CE. CEP 60.310-002.
Fone/Fax: (85) 3228.2555
www.hospitalfernandestavora.com.br
E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

MODELO 4



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO: 5583634

NOME: JOSÉ MAURILIO DE ALMEIDA FREITAS

DATA DE NASCIMENTO: 01/09/1980

PAI: JOSÉ MARLINO DE FREITAS

MÃE: MARIA SILVA DE ALMEIDA FREITAS

DATA DE ATENDIMENTO: 05/10/2018

DATA DE SAÍDA: 05/10/2018

MOTIVO: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, SENDO ADMITIDO NO IJF EM 05/10/2018, ÀS 10:32min, COM FRATURA AMPUTAÇÃO DE 3º QDD.

SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO COM DESBRIDAMENTO+ CONFECCÃO DE COTO DE AMPUTAÇÃO EM 3º QDD E SUTURAS DAS LESOES NA MAO DIREITA NO DIA 05/10/2018, EVOLUINDO SEM INTERCORRENCIAS, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 05/10/2018.

"DECLARAÇÃO DIGITADA EM 04/05/2019"

Dr. Carlos Augusto F. S.
Médico
CRM 5403

[Assinatura]

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE/NUAME/IJF

ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Atendimento: 307402

Paciente..... JOSE MAURILIO DE ALMEIDA FREITAS

Solicitante.... Dr.(a) JOAO RICARDO ANDRADE

Data..... 21/03/2019

Exame..... 464710 LAUDO RX MÃO OU QUIRODÁCTILO (DIREITO)

Convênio..... CLINICA SIM FÁTIMA

RAIOS-X MÃO DIREITA**LAUDO:**

- Ausência das falanges média e distal do 3º dedo.
- Demais estrutura óssea e mineralização de aspecto normal.
- Espaços articulares de aspecto usual.
- Ausência de calcificações intra ou periarticulares.
- Partes moles sem alterações significativas.

Dr. CARLOS MACEDO
RADIOLOGIA GERAL E INTERVENÇÃO
CRM 4077 - RJ (2014)

Dr. HARLEY SILVEIRA
RADIOLOGIA GERAL E INTERVENÇÃO
CRM 4377 - RJ (2014)

Dr. KELLNER PORTELA LUZ
RADIOLOGIA GERAL E INTERVENÇÃO
CRM 4077 - RJ (2014)

Dr. PABLO PICASSO
RADIOLOGIA GERAL E NEURORADIOLOGIA
CRM 6806 - RJ (2014)

Rua Benedito de Sousa, 373 - Bairro José Bonifácio
Foz de Iguaçu - PR
(051) 3032-2927

Dr(a). THIAGO MONT ALVERNE ARAÚJO**Médico(a) Radiologista** Pablo Picasso - CRM 6806-CE

CRM - 12958

Clínica UDI - CRM 1535-CE

Licença Sanitária: 3373.2018/01-48



Omnimagem

diagnóstico para uma vida saudável

fls. 35



Atendimento.....: 1322626 **Data:** 24/01/2019
Paciente.....: JOSE MAURILIO DE ALMEIDA FREITAS
Solicitante.....: DR(A). CARLOS HENRIQUE ARAUJO
Convênio.....: SUS
Exame RM DO JOELHO DIR.

TÉCNICA:
SAGITAL T1.
SAGITAL + CORONAL T2 SPAIR.
AXIAL DP SPAIR / PATELA.

RELATÓRIO:

- Espessamento e alteração de sinal no tendão patelar notadamente em fibras proximais laterais justa-insercionais, associando-se edema ósseo na patela e líquido/reação inflamatória no subcutâneo anterior à patela e ao retináculo patelo-femoral lateral.
- Focos de hipersinal em T2 na cartilagem de revestimento do côndilo femoral medial com edema ósseo subcortical.
- Focos de hipersinal em T2 na cartilagem de revestimento da patela.
- Meniscos de morfologia e intensidade de sinal normais.
- Ligamentos cruzados anterior e posterior, colaterais tibial e fibular de morfologia, orientação e intensidade de sinal preservados. O mesmo se observa em relação ao tendão do quadríceps.
- Demais cartilagens tem espessura e sinal conservados.
- Não há sinais de líquido livre intra-articular significativo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- Condropatia no côndilo femoral medial e na patela.
- Sinais de tendinopatia do tendão patelar com edema ósseo na patela e líquido/reação inflamatória no subcutâneo adjacente.

DRA. KATYANE MOREIRA DOS SANTOS
MÉDICA RADIOLOGISTA
CRM: 10055

P



Jose Mauro de A. Freitas

O referido Senhor é
portador de lesão
de amputação do 3º
dedo do membro D,
e fratura omero inter-
media. Foi submetido
em 12/11/2019 a
60 dias.

Dr. João Ricardo Andrade
CRM 5244
OAB 423.086.400-53
200319-

Avenida Aguanambi, 332 - Bairro de Fátima - CEP: 60055-402 - Fortaleza- Ceará

www.uniclinic.com.br

PABX: (85) 3311.6000

Rio de Janeiro, 09 de Agosto de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190426853

Vítima: JOSE MAURILIO DE ALMEIDA FREITAS

Data do Acidente: 05/10/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE MAURILIO DE ALMEIDA FREITAS

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\$ 1.350,00

Dano Pessoal: Dedos mão-Perda funcional completa de qualquer

um dentre os outros dedos da mão 10%

Graduação: Em grau completo 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 10%) 10,00%

Valor a indenizar: 10,00% x 13.500,00 = R\$ 1.350,00

Recebedor: JOSE MAURILIO DE ALMEIDA FREITAS

Valor: R\$ 1.350,00

Banco: 4

Agência: 16

Conta: 000000161402-9

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

