

PROCURAÇÃO AD JUDÍCIA**OUTORGANTE:**

Nome: <u>Antonio Clelio Gurgel Braga</u>		Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>Autônomo</u>	Carteira de Identidade: <u>125176478</u>
CPF nº: <u>161.329.553-72</u>	Endereço Residencial: <u>R. Manoel M de Oliveira, 39</u>	
Bairro: <u>Centro</u>	Cidade: <u>Maranguape</u>	Estado: <u>CE</u> CEP: <u>61940-040</u>

OUTORGADO:

ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE – 24.805, com escritório profissional na Rua Meton de Alencar, nº 106, Altos, Centro, Fortaleza - CE CEP: 60.035-160, fones: **(85) 98225-8282 (85) 3121-8383**
E-mail: **KAIRO_AKRS@YAHOO.COM.BR**

PODERES:

Amplos poderes para o foro em geral, bem como nas vias administrativas, em qualquer juiz, instância ou Tribunal, Superior ou não, Repartição Pública, podendo promover contra quem de direito as ações que julgarem convenientes e defendê-lo (a) nas contrárias, interpor recursos, com especiais poderes para, agindo em conjunto ou em separado, receber citações, renunciar e desistir de direitos decorrentes deste mandato e dos oriundos desta ação, desistir, transigir, interpor todos os recursos permitidos em direito, produzir e requerer provas e justificações, opor embargos, prestar compromisso de inventariante e assinar o respectivo termo, fazer declarações de lei, requerer remissão, adjudicação de bens, ordenar protestos de títulos, levantar depósitos judiciais em nome do(s) outorgantes, assinar recibos, representá-los em quaisquer repartições federais, estaduais, municipais ou autarquias, fazer tudo o que for necessário para o bom e fiel cumprimento da presente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes, o que darei tudo por firme, justo e valioso como próprio fora, dando a mesma caráter irrevogável.

Poderes especiais: Receber e fazer levantamento de alvará judicial, em nome dos outorgantes, em qualquer banco e/ou instituição financeira.

Fortaleza (CE), 24 de Julho de 2020

x Antonio Clelio Gurgel Braga
Outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Antonio Cleio Gergel Braga, brasileiro(a),
casado, autônomo, portador(a) da Carteira de Identidade/RG nº
125176478, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 161.329.553-72, residente e
domiciliado(a) na Rua Manoel M. de Oliveira, nº 39,
Centro, Bairro: Centro, Cep nº 61940-040,
Maranguape-CE, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira,
não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem
prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº
1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fontalva (CE), 24 de Julho de 2020

x Antonio Cleio Gergel Braga

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
PASTILHA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
ANTONIO CLESTO GURGEL BRAGA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR
125176478 SSP CE

CPF
161.329.553-72

DATA NASCIMENTO
14/07/1960

FUNÇÃO
PAULO FERREIRA BRAGA
RAIMUNDA GURGEL BRAGA

PERMISSÃO
ACC CAUSA
AR

Nº DEBÍTO
63297127569

VIGÊNCIA
07/10/2019

1ª EMISSÃO
11/01/1984

ASSINATURA
Antonio Clesto Gurgel Braga

LOCAL
MARANGUAPÉ, CE

DATA EMISSÃO
10/10/2014

COD. VACACIONAL
43252992805

CE
CE144107899

DEBÍTO
DEBÍTO

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1004575716

PENDING PLASTIFICAR
1004575716

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS

DETTRAN - CE Nº 01.47316532B9
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
VIA 01 1018988928 RUA TRC 0000000000 2019
ANTONIO CLEISIO GURGEL BRAGA
MARANGUAPÉ
PLACA DR22380/CE
CHASSI 16132955372
ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APPLIC
MARCA/MODELO HONDA/NXR150 BROS ES
ANO FAB 2014 ANO MOD 2014
COR PREDOMINANTE PRETA
CAP/POT/CIL 2P/OCV/149CC
COTA UNICA VENC. COTA UNICA
PARCELAMENTO / COTAS 2**
FAVIA L.P.V.A. 3**
PREMIO TARIFARIO (R\$) 84.58 IOF (R\$) 0.32
DATA DE PAGAMENTO 08/02/2019
OBSERVAÇÕES

LOCAL MARANGUAPÉ
DATA 08/02/2019

CARTORIO HOLANDA CARLOS
Rua Cel. Antônio de Holanda, 141 - Centro
Maranguapé - CE - CEP 61.946-000
Fone/Fax: (35) 3341.3336 / 3341.3341
Em Teste 06 MAIO 2019
de verdade
FERNANDO ANTONIO DE HOLANDA CARLOS
Titular do Ofício

1º Ofício - MARANGUAPÉ
Escritório
Nº 996565
MCM
03
Jacta dos S. e
Antônio de Holanda
de verdade
FERNANDO ANTONIO DE HOLANDA CARLOS
Titular do Ofício

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NAU. SEGURO DPVAT

CE Nº 0147316532B9 BILHETE DE SEGURO DPVAT
16132955372
GR22380/CE
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204
0147316532B9
EXERCÍCIO 2019 DATA EMISSÃO 2019 08/02/2019
PLACA DR22380
MARCA / MODELO HONDA/NXR150 BROS ES
ANO FAB 2014 ANO MOD 2014
COR PRETA
CHASSI 902KD0550ER226913
PREMIO TARIFARIO
R\$ (R\$) 36.05
DENATRAJ (R\$) 4.01
CUSTO DO SEGURO (R\$) 40.05
TOTAL (R\$) 84.58
IOF (R\$) 0.32
PARCELADO
DATA DE QUITAÇÃO 08/02/2019
COTA UNICA

LOCAL MARANGUAPÉ
DATA 08/02/2019

CARTORIO HOLANDA CARLOS
Rua Cel. Antônio de Holanda, 141 - Centro
Maranguapé - CE - CEP 61.946-000
Fone/Fax: (35) 3341.3336 / 3341.3341
Em Teste 06 MAIO 2019
de verdade
FERNANDO ANTONIO DE HOLANDA CARLOS
Titular do Ofício

1º Ofício - MARANGUAPÉ
Escritório
Nº 996564
MCM
03
Jacta dos S. e
Antônio de Holanda
de verdade
FERNANDO ANTONIO DE HOLANDA CARLOS
Titular do Ofício

DENATRAJ

CONTRAN

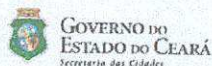
RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

RECIBO CE Nº 0147316532B9

ASSINATURA



04718
DR22380
CDB, RENAVAM
04718



2º Via
Nº de Inscrição:
0036434221

DADOS DO CLIENTE

Nome: ANTONIO CLECIO G BRAGA

End. Leitura: RU MANOEL M DE OLIVEIRA, 39, CENTRO

Cidade: MARANGUAPE

CEP: 61.940-040

End. Entrega:

Cidade:

Local: 051

Setor: 003

Subsetor:

Quadra: 0015

Subquadra:

Lote: 0530

CEP:

Comp: 0002

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A09F247410	64	73	9	9

DATAS

Leitura Atual: 22/05/2019

Emissão: 27/05/2019

Lacre Água: 2337790

Leitura Anterior: 23/04/2019

Próxima Leitura: 20/06/2019

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 03/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	058	058	012	058	058
Analisadas	058	058	012	058	058
Em conformidade	054	048	006	050	058

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 17 m³ | META: 14 m³.

Constatamos débito de R\$ 35,01. Caso pago, desconsiderar.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	40,30	Mês/Ano		
JUROS DE 0,033% AO DIA	1/1 0,37	MAR/2018	9	0
DESCONTO AGUA	1/1 -8,06	JUN/2018	14	0
		JUL/2018	10	0
		AGO/2018	6	0
		SET/2018	10	0
		OUT/2018	0	0
		NOV/2018	8	0
		DEZ/2018	12	0
		JAN/2019	9	0
		FEV/2019	7	0
		MAR/2019	8	0
		ABR/2019	10	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,31
COFINS	1,55

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	33,41
VALOR DO SUBSÍDIO	0,80
VALOR TOTAL A PAGAR	32,61

MÊS/ANO

05/2019

VENCIMENTO

06/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

32,61

ONDE PAGAR SUA FATURA

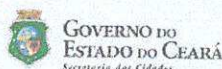
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros; PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0036434221

Código de Responsável:

Mês/Ano: 05/2019

Local: 051

Setor: 3

Subsetor:

Quadra: 0015

Subquadra:

Lote: 0530

Comp: 0002

Cidade: MARANGUAPE

Vencimento: 06/06/2019

Total (R\$): 32,61

82670000000-1 32610009200-5 03643422101-0 00075831035-3



EMISSÃO: GESSE 27/05/2019 01:47:26

(85)988994932
(85)987740318



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE
Impresso nº 2019316435



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 1937 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **15/05/2019 09:57:23**
 Data / Hora da Ocorrência: **28/05/2018 01:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA FRANCISCO ANÍZIO DE PAULA, 544**
 Complemento:
 Bairro: **CENTRO** Município: **MARANGUAPE/CE**
 Ponto de Referência: **USINA DE LEITE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO CLESIO GURGEL BRAGA**
 Nascimento: **14/07/1960** CPF: **161.329.553-72**
 RG: **125176478** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **RAIMUNDA GURGEL BRAGA**
PAULO FERREIRA BRAGA
 Endereço: **RUA MANOEL MOREIRA DE OLIVEIRA, 39**
 Bairro: **CENTRO**
 Município: **MARANGUAPE/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98692-3468**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: ORZ2380 Uf: CE Município: MARANGUAPE Chassi:
9C2KD0550ER226913 Renavam: 1018988928 Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/NXR150 BROS ES Ano
Fabricação: 2014 Ano Modelo: 2014 Combustível: GASOLINA/ALCOOL
Cor: PRETA Proprietário: ANTONIO CLESIO GURGEL BRAGA Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISAO

Histórico

Segundo o declarante é o proprietário da motocicleta de placa ORZ2380/CE; QUE no dia 28.05.2019, por volta das 01:30 horas estava pilotando a citada motocicleta e estava sozinho, onde se deslocava de Novo Maranguape com destino ao Centro de Maranguape, quando nas imediações da Entrada da Usina de Leite, em Maranguape, "desviou de um buraco" o qual se encontrava sobre a via de rolamento vindo a colidir na traseira de um veículo de placas não anotadas que estava estacionado no acostamento da via; QUE do acidente lesionou a perna esquerda e a bacia; QUE foi socorrido por uma ambulância do SAMU que chegou ao local por volta de 01:30 hrs do citado dia e encaminhado para o HOSPITAL I.J.F Centro - Instituto Dr. José Frota - Fortaleza - CE, onde foi medicado e realizado procedimento cirúrgico, onde permaneceu hospitalizado por três dias. E nada mais disse.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTONIO BENICIO DA SILVA - MAT.: 09756612

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

Pág. 1 de 2

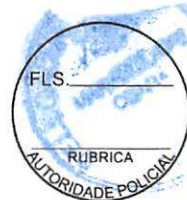
Consolidado em: 15/05/2019 10:14:37

Impresso em: 15/05/2019 10:14:37



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE
Impresso nº 2019316435

fls. 12



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 1937 / 2019

FRANCISCO JOSÉ FERREIRA BRAUNA - MAT.: 133828-1-6



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou o atendimento pré-hospitalar ao **Sr. ANTONIO CLÉSIO GURGEL BRAGA**, RG n.º 1251764-78, SSP-CE, inscrito no CPF n.º 161.329.553-72, no dia 28/05/2018, às 01h58, no município de Maranguape-CE, na Rua Francisco Anízio de Paula n.º 544, Bairro Centro, próximo a usina de leite, vítima de acidente de trânsito, colisão entre motocicleta e caminhão, sendo o mesmo removido para o **IJF – Instituto Doutor José Frota**. E para constar eu,  Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 08 de março de 2019.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE ALTA

Nome: Antônio Cláudio Figueiredo
Idade: 55 anos 6 meses
Prontuário: 5564666 Unidade: 11 Leito: 11/6

RESUMO CLÍNICO

Evolução/Intercorrências/Medicações relevantes:

Fratura Fechada

Diagnóstico Principal: _____

Diagnósticos Secundários: _____

Seqüelas Apresentadas: _____

Procedimentos Cirúrgicos:

- 1- Cirurgia realizada: Osteonite Fechada Cirurgião: A. Cláudio
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data: 18/05/18
2- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data: ____/____/____
3- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data: ____/____/____
4- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data: ____/____/____
5- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data: ____/____/____
6- Cirurgia realizada: _____ Cirurgião: _____
Tipo de anestesia/Sedação: _____ Data: ____/____/____

Procedimentos Invasivos/Exames () Sim () Não

- 1- _____ Data: ____/____/____
2- _____ Data: ____/____/____



Data / /
Data / /
Data / /
Data / /

Condições de Alta/Transferência

Estado () Melhorado (✓) Inalterado () Óbito ()
Destino: Residência () Atendimento domiciliar () Transferência para:
Retornar: () Ambulatório em / / Dr.(a) Walmir Figueira
Observações:

Data: 29/05/18

Dr. Ângelo Luz
Cirurgia do Joelho
CRM 6256

Médico

CRM/Carimbo



INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA

ATESTADO MÉDICO PARA DPVAT

PACIENTE: ANTONIO CLESIO GURGEL BRAGA

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA , HAVENDO FRATURA DE TIBIA ESQUERDA , SENDO OPERADO EM FEVEREIRO DE 2018 NO IJF.

PACIENTE EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA E CLINICAMENTE COM LEVE DOR .

ALTA AMBULATORIAL DO SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA DO IJF

CID-10: S82

FORTALEZA, 03 DE DEZEMBRO DE 2018.

Dr. Ronaldo Guedes
Residente Ortopedia e Traumatologia
CRM 17019

SOLICITAÇÃO DE EXAMES



Nome: Anderson Carlos Gomes
 Paciente Externo? ☒ Sim ☐ Não
 Unidade: Interação/ENF/LEITO
 Idade:
 Nº AIH/RAE:
 Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.

JUSTIFICATIVA

EXAMES RADIOLOGICOS

☐ Crânio
☐ Tórax AP/P ☐ Face
☐ Punho AP/P ☐ Ombro AP/P
☐ Escanometria dos MMII ☐ Mão AP/OBL
☐ Perna AP/P ☐ Joelho AP/P

EXAMES LABORATORIAIS

☐ Hemograma ☐ Glicemia ☐ Ureia
☐ Cloro ☐ Sódio ☐ Plaquetas
☐ PTTA ☐ Lipase ☐ Amilase
☐ Creatinina ☐ Potássio
☐ Colícolo ☐ TAP
☐ Colínerase ☐ Sumário de Urina

☐ Fast ☐ Abdomen Total ☐ Tórax ☐ MMSD ☐ MID ☐ MIE

OUTROS EXAMES

Assinatura e Carimbo do Solicitante:

Dr. Paulo Roberto
 Médico Residência
 Medicina e Traumatologia
 CRM-MC 15422

Data: / / Hora: h minutos

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 03/12/2018 10:07:39	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 700509302197255	NOME: ANTONIO CLESIO GURGEL BRAGA			Registro: 5564666			
CPF: 16132955372	RG: 125176478	D. NASC: 14/07/1960	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇACOR: Parda		
NOME DA MÃE: RAIMUNDA GURGEL BRAGA			NOME DO PAI: PAULO FERREIRA BRAGA				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: MANOEL MOREIRA DE OLIVEIRA			Nº: 39	BAIRRO: CENTRO		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 986923468	MUNICÍPIO: MARANGUAPE	UF: CE	CEP: 61940040			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: ANTONIO CLESIO GURGEL BRAGA			PARENTESCO:		TELEFONE: 986923468		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO:							
QUEIXAS:							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA:	Escala de Dor:			PRIORIDADE DE ATENDIMENTO:			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: ORTOPEDIA/TRAUMATOL.							
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:				



Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA

ATESTADO MÉDICO

PACIENTE: ANTONIO CLESIO GURGEL BRAGA

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA , HAVENDO FRATURA DE TIBIA ESQUERDA , SENDO OPERADO EM FEVEREIRO DE 2018 NO IJF.

PACIENTE EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA E CLINICAMENTE COM LEVE DOR .

ALTA AMBULATORIAL DO SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA DO IJF

CID-10: S82

FORTALEZA, 03 DE DEZEMBRO DE 2018.

Dr. Ronaldo Guedes
Residente Ortopedia e Traumatologia
CRM 17019



Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA

ATESTADO MÉDICO PARA DPVAT

PACIENTE: ANTONIO CLESIO GURGEL BRAGA

PACIENTE VITIMA DE TRAUMA , HAVENDO FRATURA DE TIBIA ESQUERDA , SENDO OPERADO EM FEVEREIRO DE 2018 NO IJF.

PACIENTE EVOLUI COM CONSOLIDAÇÃO DA FRATURA E CLINICAMENTE COM LEVE DOR .

ALTA AMBULATORIAL DO SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA DO IJF

CID-10: S82

FORTALEZA, 03 DE DEZEMBRO DE 2018.

Dr. Ronaldo Guedes
Residente Ortopedia e Traumatologia
CRM 17019



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

"24 horas de proteção à vida"

Boletim de Emergência Reg.: 5564666

O Sr.(a) Antônio Clisio Siqueira Braga

Foi atendido (a) neste Hospital no dia 28/05 / 18, às ____:____ h.

Tendo como causa do socorro _____

Fratura Reme C

Observações: Resposta de 30 (Trinta)
dias de apertamento
habituado

Dr. Angelo Luz
Cirurgião de Joelho
CRM 6186

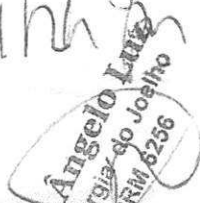
Fortaleza, 29 de 05 de 200 18

Médico de Plantão - CRM: _____

CPF: _____

Meis doc's Word/CPD/ Boletim de Emergência Reg.doc

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO Instituto Dr. José Frota CNES: 2529149 CNPJ: 07.835.044/0001-80 Rua Senador Pompeu, 1757 Bairro: Centro Fone: 3255.5000 Fortaleza - CE CEP: 60025-001		1ª Via - FARMÁCIA 2ª Via - PACIENTE
Paciente: <i>Antonio Cláudio Siqueira Pinheiro</i>		
Endereço: <i>Romualdo Moreira da Silva 39 Centro</i>		
Prescrição: <i>Ceftriaxona 500mg - 1x Lg 12/12h em 10 dias</i>		
Data: <i>29/05/18</i>		Carimbo e Assinatura do Médico 
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE		
Nome:		Data: <i>/ /</i> Fornecedor: Carimbo e Assinatura
Nº Ident.:	UF:	
Endereço:		
Nº:	Bairro:	
Cidade:	UF:	
CEP:	Tel.:	



Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

RECEITUÁRIO

Paciente:

BE / Prontuário:

Antônio Ciro Gomes

Flunar 500mg

Lp 12h

Novolipna 1g

Lp 6h

Data:

29/05/18

Dr. Angelo Luz
Cirurgião do Joelho
CRM 6256

Ass./Carimbo do Médico

MA 000.003 - Versão 2 - 01/DEZ./17 - 1 via - Formato A5 (148/210).
Rua Barão do Rio Branco, 1816 • Centro • CEP 60.025-061 • Fortaleza, Ceará
(85) 3255-5000.



PREFEITURA DE MARANGUAPE



NIS - Núcleo Integral de Saúde

Declaro para devidos fins que
Antônio deisio Auvarel Braga, está fazendo
fisioterapia duas vezes por semana em
decorrência de fratura de tíbia (E).

Maranguape, 14 de dezembro de 2018

Mary Nazelle S. Rocha
Fisioterapeuta
CREFITO: 209604-F

Av. Stênio Gomes, 388, P. 1, Iracema, fone: 3369 9107



NOME: ANTONIO CLESIO GURGEL BRAGA

FISIOTERAPIA MOTORA --- 30 SESSOES

TREINO DE MARCHA
FORTALECIMENTO MUSCULAR
EXTENSAO DA PERNA

FORTALEZA 27 DE AGOSTO DE 2018

Dr. Pedro Rafa
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 18005

Rio de Janeiro, 06 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200138301

Vítima: ANTONIO CLESIO GURGEL BRAGA

Data do Acidente: 28/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), ANTONIO CLESIO GURGEL BRAGA

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

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, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

Rio de Janeiro, 07 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200138301

Vítima: ANTONIO CLESIO GURGEL BRAGA

Data do Acidente: 28/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), ANTONIO CLESIO GURGEL BRAGA

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, a indenização foi negada, conforme esclarecemos:

Foi verificado que o(a) senhor(a) é proprietário(a) do veículo envolvido no acidente e, por não ter efetuado o pagamento do prêmio do Seguro DPVAT até o vencimento, não terá direito à indenização, conforme Resolução CNSP nº 332, de 2015.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

