



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	Edilson Nascimento Uetas		
NACIONALIDADE	Brasileiro		
RG	0289609820057	ESTADO CIVIL	casado
CPF	024.330.733-08	PROFISSÃO	autônomo
ENDEREÇO	Rua Benedito Fereira, nº 47		
BAIRRO	Qt. Timbu	CEP	61.760-000
MUNICÍPIO / UF	Fortaleza/CE		

OUTORGADA: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, casada, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 23.787, endereço eletrônico carolinafreitasjuridico@gmail.com, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 520, 5º andar, no Edifício Palácio Progresso, no bairro Centro, em Fortaleza/CE, CEP 60.055-10.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover, acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, desistir, renunciar, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, receber e dar quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 27 de Janeiro de 2021

x Edilson Nascimento Uetas
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Edilson Nascimento Uetas, brasileiro(a),
casado, autônomo, portador(a) da Carteira de
 Identidade/RG nº 0289609820057, e inscrito (a) no CPF sob o nº
024.330.733-08, residente e domiciliado (a) na Rua
Benedito Ferreira, nº 47, no bairro
Lt. Timbu, na cidade Eusébio, CEP 61.760-000,

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.

Fortaleza (CE), 27 de Janeiro de 20 21

x Edilson Nascimento Uetas

Declarante



DECLARAÇÃO DE RESIDENCIA

Eu, Edilson Nascimento Urras,
 brasileiro(a), casado, autônomo, portador(a) da cédula de Identidade Nº
0289609820057 e CPF Nº 024.330.733-08, DECLARO
 que resido no seguinte endereço: Rua Benedito Ferreira, nº
47, no bairro Qt. Timbu, na cidade de Eusébio, CEP
61.760-000, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais declarações para a
 propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT-FENASEG,
 sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza, 27, de Janeiro, de 2021

x Edilson nascimento Urras
 DECLARANTE



DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE

Eu, Edilson Nascimento Uetas, portador (a) do RG nº 0289609820057, e CPF 024.330.733-08, declaro para todos os fins a que se destinar, que compareci ao escritório da Dra. **CAROLINA FREITAS MOREIRA**, brasileira, casada, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 23.787, endereço eletrônico carolinafreitasjuridico@gmail.com, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 520, 5º andar, no Edifício Palácio Progresso, no bairro Centro, em Fortaleza/CE, CEP 60.055-10, e tenho total e plena consciência da existência da Ação de Cobrança de Indenização de Seguro DPVAT, referente ao acidente ocorrido na data de 19/01/2020, proposta contra a Seguradora Líder. Assumo de forma plena, única e integral a responsabilidade da veracidade por toda documentação/ informação acostada aos presentes autos. Declaro ainda, para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não possuo nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao presente processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO a Dra. **CAROLINA FREITAS MOREIRA**, brasileira, casada, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 23.787, endereço eletrônico carolinafreitasjuridico@gmail.com, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 520, 5º andar, no Edifício Palácio Progresso, no bairro Centro, em Fortaleza/CE, CEP 60.055-10, 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), 27 de Janeiro de 20 21

x Edilson Nascimento Uetas

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
EDILSON NASCIMENTO VERAS

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF
0289609820057 SEP MA

CNPJ
024.330.733-08 DATA NASCIMENTO
30/03/1987

RELACÃO
JOSE MARIA IVO-VERAS
TEREZINHA DE JESUS
NASCIMENTO VERAS

PERMISSÃO ACC CARNÊ

Nº REGISTRO
06094712582 VALIDEZ
26/08/2020 1ª HABILITAÇÃO
11/06/2014

OBSERVAÇÕES

Edilson nascimento veras
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO
31/08/2015

50731305898
CE149235739

DETRAN-CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
1158103522

PERMISSÃO PLASTIFICAR
1158103522

CERTIFICADO SAMPALHO DE
CÍDIO EUSEBIO CE
AV. EUSEBIO SA n° 48 C
FONTE (85) 3269-5390

Certifico que a presente cópia
fotostática é reprodução fiel do
original. Dou fé.

28 FEV 2020
Antonio Alberto Moreira da Silva
SUBSTITUTO

DGTT
AUTENTICAÇÃO
N. ID 750065

enel

A Tarifa Social de Energia Elétrica 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

6233553

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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 047944806

Rota EB314R60 - 53800 Referência 01/2020

Nome SEBASTIANA NASCIMENTO VERAS

Endereço RU BENEDITO FERREIRA, 00047, DISTRITO TIMBU,
61760-000, EUSEBIO

Classificação Resid. Baixa Renda

Modalidade Tarifária L1 RESIDENCIAL

Ligação Monofásico

Emissão 22/01/2020

Medidor 5111107-ELE-626

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

Anterior	Atual	Próxima prevista
21/01/2020	22/01/2020	23/01/2020

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Ind. (kWh)	Consumo Est. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	13,45	12,73	0,00	0,72	0,00	172	0,4599	33,50

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILUM PUB PREI MUNIC	18,58
ICMS COMPL BX RENDA	10,82
PIS COMPL BX RENDA	0,16
COFINS COMPL BX RENDA	0,73
DESCONTO BAIXA RENDA	-40,08
CONSUMO SEM SUBVENÇÃO	40,08
JUROS MORATÓRIOS	0,76
CONSUMO DE 000 KWH ATE 030 KWH	0,24367
CONSUMO DE 030 KWH ATE 100 KWH	0,42743
CONSUMO DE 100 KWH ATE 220 KWH	0,64167
ADICIONAL BAND. AMARELA	0,07400
COB CREDITO CREFAZ 0800 0525051	117,15

Tributo: Base (R\$): Aliquota (%): Valor (R\$):

ICMS	125,38	27,00	33,99
PIS	125,38	0,41	0,51
COFINS	125,38	1,78	2,25

VENCIMENTO 07/02/2020 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 234,00

CONSUMO CONSCIENTE CPF/CNPJ 046.711.193-66

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

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (%CO₂)

67,14 0,00

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSAO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA Você possui conta(s) em atraso (Ref:2019/12 Valor R\$249,18). A inadimplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia (Res. ANEEEL 14/10 Arts. 171 c/c 172) e o envio aos ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO e CARTORIO DE PROTESTO. Poderá ser faturado custo de disponibilidade no ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da UC. Res ANEEEL 14/10 Art.173. Ao lado, detalhe do débito para pagamento. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. Nº Cliente: 00006233553.

Periodos: Band. Tarif.: Amarela : 22/12 - 22/01

SE VOCE RECEBEU DUAS FATURAS COM MESMO VENCIMENTO NO MES TEM OPCAO DE PARCELAR EM 20X SEM JUROS. CASO POSSUA FATURAS EM ABERTO REFERENTES A ESTA SITUAÇÃO REGULARIZE ATÉ 31/01/2020.

Nº do Cliente: 6233553 Referência: 01/2020 V:[1.0.0.7]
Data de Emissão: 22/01/2020 Total a Pagar (R\$): 234,00
Nº da Nota Fiscal: 047944806 Nº de Controle: 40002432080

83800000002 5 34000031040 7 00243208007 0 00006233553 7



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA METROPOLITANA DO EUSEBIO
 Impresso nº 2020170862



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 206 - 1082 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **28/02/2020 10:47:10**
 Data / Hora da Ocorrência: **19/01/2020 13:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **R ZILDENIA - EUSEBIO/CE**
 Ponto de Referência: **ESTRADA DO FIO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EDILSON NASCIMENTO VERAS**
 Nascimento: **30/03/1987** CPF:
 RG: **0289609820057** Orgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **TEREZINHA DE JESUS NASCIMENTO VERAS**
JOSÉ MARIA IVO VERAS
 Endereço: **RUA VALTER BEZERRA DE SÁ, 90**
 Bairro: **TIMBÚ**
 Município: **EUSEBIO/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **9255-8159**

Histórico

Narra a vítima que pilotava sozinho sua moto PMP2107 HONDA/NXR16D BROS no dia e local acima mencionado, sentido Eusebio - Aquiraz; QUE trafegava por uma rua onde a preferencial era sua; QUE um carro PLACA POP5277 CHEVROLET/ONIX 10MT JOYE avançou a preferencial e atingiu o declarante; QUE o declarante foi arremessado ao chão, não ficou desacordado, mas não lembra de muita coisa; QUE a condutora do veículo não se evadiu do local, lá ficando até que tudo fosse resolvido; QUE populares ligaram para o SAMU, o qual compareceu ao local e levou a vítima para o Hospital Frocinha de Messejana, no entanto, a vítima lá não ficou, pois o Hospital não fazia atendimento para o tipo de lesão sofrida pela vítima; QUE o SAMU o reconduziu para o Instituto Dr Jose Frota, onde ficou internado 34 dias, sendo também submetido a procedimento cirúrgico, pois fraturou o fêmur e as costelas; QUE também compareceu ao local do acidente a AMT/Eusebio, a qual identificou a condutora do veículo como sendo, ANTONIA LARINA NUNES DA SILVA. Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DO EUSEBIO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

PRISCILLA OLIVEIRA FARIAS BEZERRA VICTOR - MAT.: 301256-5-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

EVERARDO LIMA DA SILVA - MAT.: 133819-1-7



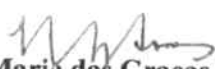
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



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 atendimento pré-hospitalar ao Sr. **EDILSON NASCIMENTO VERAS**, portador do RG n.º 0289609820057, SSP-MA, inscrito no CPF n.º 024.330.733-08, no dia 19/01/2020 às 14h00, no Município de Eusébio-CE, no cruzamento da Rua Francisco Oliveira com a Rua Zildenia, Bairro Coaçu, vítima de acidente de trânsito, colisão entre carro e motocicleta, sendo removido para o **Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira** e em seguida 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, 05 de fevereiro de 2020.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

DR. JOSÉ FROTA



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nacional de Saúde (CNS): 702402007236521 Admissão: 19/01/2020 16:08
 Nome: EDILSON NASCIMENTO VERAS
 Cont.: 5654075 Data Nasc.: 30/03/1987 Idade: 32 ano(s) 10 mes(es) e 22 dia(s) Tel.: 85 98669-6762
 Mãe: TEREZINHA DE JESUS NASCIMENTO VERAS
 Sexo: Masculino RG: 0289609820057 Município: EUSEBIO
 CEP 61760-000 Bairro: MANGABEIRA
 Endereço: R. VALTER BEZERRA DE SÁ, 356

PRESCRIÇÃO

Médico: FERNANDO OTAVIO FIDELES GUIMARAES RABELO GRM 7742 19/01/20 16:34

Prescrição	Horário:
DIPIRONA 500MG/ML (1000MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18ML AD / INTRAVENOSA / 6/6 H DOR E/OU FEBRE	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H	
BROMOPRIDA 5MG/ML (10MG) - AMP ADMINISTRAR 2 ML + 18 ML AD / INTRAVENOSA / 8/8 H NÁUSEAS OU VÔMITOS	
Nº TOTAL DE FASES: 1 </BR>SOLUÇÃO DE RINGER C/ LACTATO (500ML) - FR ADMINISTRAR EM CADA FASE 500 ML </BR>FASE(S) 1: VOLUME = 500.0 ML; VAZÃO = 667 GOTAS/MIN </BR>INTRAVENOSA / DOSE ÚNICA FASE RÁPIDA	
DIETA ZERO - INSTABILIDADE CLÍNICA	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta Conduta

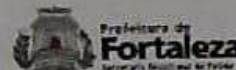
☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito

RECIBO DE PROTOCOLO - 10
 DATA 21 02 2020
 MATRÍCULA 51022
 Assinatura: [Assinatura]

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Cartão Nacional de Saúde (CNS): 702402007236521 Admissão: 19/01/2020 16:08
 Nome: EDILSON NASCIMENTO VERAS
 Pront.: 5654075 Data Nasc.: 30/03/1987 Idade: 32 ano(s) 10 mes(es) e 22 dia(s) Tel.: 85 98669-6762
 Mãe: TEREZINHA DE JESUS NASCIMENTO VERAS
 Sexo: Masculino RG: 0289609820057 Município: EUSEBIO
 CEP 61760-000 Bairro: MANGABEIRA
 Endereço: R. VALTER BEZERRA DE SÁ, 356

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador DENISE SALES ARACANJO COREN:175063 Horário 19/01/2020 16:11
 Queixa: vítima de colisão moto x carro, politraumatizado, refere cervicalgia, dor torácica e em fêmur, desorientado

Fluxograma: ACIDENTE COM MOTOCICLETA

Discriminador: ALTERAÇÃO SUBITA DA CONSCIENCIA

Autoagressão: Não

Sato02: 94 Glasgow: 15 Temp.: Glicemia: Régua dor: Pulso/FC: 106 PA: 144x97 FR: 20

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: FERNANDO OTAVIO FIDELES GUIMARAES CRM: 7742 Nº: 597146 Horário 19/01/2020 16:31
 Acidente: RABELO Agressão: Não Peso: P.A.:
 Eixo: OBSERVAÇÃO 6
 Hipótese Diagnóstico: TRAUMATISMOS MULTIPLOS NAO ESPECIFICADOS
 Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

ACIDENTE DE MOTO X CARRO. COM FRATURA DE FEMUR ESQ E ARCOS COSTAIS
 SEM TCE
 ESTAVEL

SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Data: 20/01/2020 22:42

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
19/01/202 16:11	ACIDENTE COM MOTOCICLETA	ALTERAÇÃO SUBITA DA CONSCIENCIA	LARANJA	DENISE SALES ARACANJO

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

SERVIÇO DE PROTOCOLO - EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
---------------	------------------	-----------

DATA 21 02 2020
 MATRICULA 51022

(Assinatura) 1

Rua Barão do Rio Branco, 1816, Centro - CEP: 60025-061 - Fortaleza - Ceará

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

RELATÓRIO DE ALTA / LAUDO MÉDICO

Paciente: EDILSON NASCIMENTO VERAS**Idade:** 32 ano(s) 10 mes(es) e 22 dia(s)**Sexo:** Masculino**Pront.:** 5654075**Endereço:** R. VALTER BEZERRA DE SÁ, 356**Bairro:** MANGABEIRA**Num:** 356**CEP:** 61760-000**UF:** CEARÁ**Cidade:** EUSEBIO**Localização****Clinica:** UNIDADE 25**Enfermaria:** 250**Leito:** 2502**Internação** 20/01/2020

14:41

Alta: * Não Informado * * Não Informado**Relatório**

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

EDILSON, 32 ANOS, VÍTIMA DE COLISÃO MOTO X CARRO (20/1/2020), EVOLUINDO COM FRATURA DE ARCOS COSTAIS E ESCÁPULA A ESQUERDA + CONTUSÃO PULMONAR + FRATURA DE COLO E DIÁFISE DE FÊMUR ESQUERDO + LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL ESQUERDO. APRESENTOU PNEUMOTÓRAX À E, SENDO REALIZADO DRENAGEM SEM INTERCORRÊNCIAS. EVOLUIU COM FEBRE DE PROVÁVEL FOCO PULMONAR E POR FALTA DE ATB DE MENOR ESPECTRO, FEZ USO DE MEROPENEM POR 8 DIAS. EVOLUIU COM MELHORA DO QUADRO CLÍNICO, FOI RETIRADO DRENO DE TÓRAX E APÓS CONCLUSÃO DO ATB, REALIZOU OSTEOSÍNTE DE FX DE COLO DE FÊMUR EM 07/02 E TTO CIRÚRGICO DE DIÁFISE DE FÊMUR EM 13/02 SEM INTERCORRÊNCIAS. NO PÓS OP, APRESENTOU FEBRE E COLEÇÃO EM FO, FAZENDO USO DE TAZOCIN E VANCO POR 7 DIAS. AVALIADO AINDA PELO NEURO QUE ORIENTOU INICIAR PREGABALINA PELA LESÃO DE PLEXO BRAQUIAL E ENCAMINHAR AO AMBULATÓRIO DO DR FLÁVIO LEITÃO EM 30 DIAS E SOLICITAR ELETRONEUROMIOGRAFIA. VAI DE ALTA PARA SEGUIMENTO AMBULATORIAL

Exames Realizados

#TC QUADRIL ESQUERDO E DIREITO (22 E 29/1/2020): ACETÁBULO PRESERVADO. FRATURA DE COLO FEMORAL SEM DESLOCAMENTO ÓSSEO (30/1/2020): HB 9,1 LEUCO 9970 PLAQ 528000 INR 1,15 UR 36 CR 0,8 K 4,7 CA 8,7 NA 131 PCR 189>54, UCT(29/01) NEGATIVO, HCT(29/01): NEGATIVA (05/02) HB 10,1 LEUCO 6350 PLAQ 642MIL NAS 134 PCR 25,1 UR 34 CR 0,8 K 4,7 US PARTES MOLES-> PEQUENAS COLEÇÕES EM SUBCUTÂNEO PROFUNDOS COM ORIFÍCIOS DE DRENAGEM PARA PELE, O MAIOR DE 3,4CM3

Terapêutica Utilizada

FEZ 8 DIAS DE MEROPENEM

TAZOCIN E VANCO POR 7 DIAS

Sequelas Apresentadas**Diagnóstico**

S202 - CONTUSAO DO TORAX

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
* Sim	S202	CONTUSAO DO TORAX
Não	S72	FRATURA DO FEMUR

Joyce Alves da F. Farias
Clínica Médica
CREMEC 12009

Condições de Alta

Encaminhado ao Ambulatório

Data Programada da Alta: 22/02/2020

Observações Complementares

retorno no ambulatorio do dr marcelo girão em 15 dias e do dr flávio leitão em 30 dias

não andar até o retorno

retirar pontos de ferida em 15 dias na unidade de saúde

Responsável

Médico: JOYCE ALVES DA FONSECA FARIAS

Data: 07/02/2020

Paciente: EDILSON NASCIMENTO VERAS**Idade:** 32 ano(s) 10 mes(es) e 22 dia(s)**Sexo:** Masculino**Pront.:** 5654075**Endereço:** R. VALTER BEZERRA DE SÁ, 356**Bairro:** MANGABEIRA**Num:** 356**CEP:** 61760-000**UF:** CEARÁ**Cidade:** EUSEBIO**Localização****Clinica:** UNIDADE 25**Enfermaria:** 250**Leito:** 2502**Internação** 20/01/2020

14:41

Alta: * Não Informado * * Não Informado**CIRURGIA**

Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408050519	Procedimento Eletivo	07/02/2020 10:00	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	RAIMUNDO MARCELO DA SILVA GIRAO
Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408050519	Procedimento Eletivo	13/02/2020 10:00	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	JOSE MARCELLO SALES BRUNO

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nesta página você pode realizar consultas sobre o andamento dos pedidos de indenização do Seguro DPVAT para acidentes de trânsito ocorridos somente até o dia 31 de dezembro de 2020.

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3200183647 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDILSON NASCIMENTO VERAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO EDILSON NASCIMENTO VERAS

CPF/CNPJ: 02433073308

Posição em 27-01-2021 09:10:43

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
01/06/2020	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
07/06/2020	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	 (https://apiconsultadossie.seguradoralider.com.br/api/file/download/m448grhuViTKCEkFyZdDiw==api_key=GfSXUpjLBpwEkrGVbAcpQvu9lIb6eZ__5PRH__NTli3bY=)