

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 13

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	ALEXANDRE MELO ARAUJO		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	NÃO INFORMADO
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	05207153370 DETRAN-CE
Profissão	REPOSITOR	CPF nº	739.035.583-20
Endereço	RUA FILISTEU ,92		
Bairro	QUINTINO CUNHA	CEP	60.351-545
Município/UF	FORTALEZA / CE 98831-8057 / 99838-0518		

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 clausula "ad judicia" 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, quarta-feira, 25 de abril de 2018

> Alexandre Melo Araujo
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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/07/2018 às 14:03, sob o número 01484718320188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0148471-83.2018.8.06.0001 e código 39D7192.

SABOYA & BRANDÃO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	ALEXANDRE MELO ARAUJO		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	NÃO INFORMADO
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	05207153370 DETRAN-CE
Profissão	REPOSITOR	CPF nº	739.035.583-20
Endereço	RUA FILISTEU ,92		
Bairro	QUINTINO CUNHA	CEP	60.351-545
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, quarta-feira, 25 de abril de 2018.

> Alexandre Melo Araujo
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 18/07/2018 às 14:03, sob o número 01484718320188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0148471-83.2018.8.06.0001 e código 39D7192.

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, ALEXANDRE MELO ARAUJO, BRASILEIRO(A),
SOLTEIRO, REPOSITOR, PORTADOR DO RG Nº
05207153370 DETRAN-CE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 739.035.583-20, RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO RUA FILISTEU, 92,
QUINTINO CUNHA NA CIDADE DE FORTALEZA / 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.

FORTALEZA - CE, quarta-feira, 25 de abril de 2018.

> Alexandre Melo Araujo
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_es@hotmail.com

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 18/07/2018 às 14:03, sob o número 01484718320188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0148471-83.2018.8.06.0001 e código 39D7192.

PROIBIDO PLASTIFICAR

1277335263

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1277335263

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME

ALEXANDRE MELO ARAUJO

DOC IDENTIFICAD / ORG EMISSOR UF

94010011739 SSP CE

CPF

739.035.583-20

DATA NASCIMENTO

15/11/1978

NACAO

PEDRO ARAUJO

MARIA GORETH MELO ARAUJO

REBRILHO

ACB

CALHA

VALIDADE

16/04/2021

1ª EMISSÃO

17/05/2011

Nº REGISTRO

05207153370

SEM OBSERVAÇÃO

OBSERVAÇÕES

Observação: Alexandre Melo Araujo

LOCAL

PORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO

19/04/2016

ASSINATURA DO PORTADOR

561.811.33246

CELS.52981144

ASSINATURA DO EMISSOR

07 MAR. 2018



Nº de Inscrição:
005424860

DADOS DO CLIENTE

NOME: MARIA GORETH MELO ARAUJO

End. Leitura: RU FILISTEU, 92, QUINTINO CUNHA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60351-545

End. Entrega:

Cidade: 601

Local: 001

Sector: 080

Subsector: 00

Quadrante: 0037

Subquadrante: 00

Lote: 0378

CEP: 0000

Composto: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	A14F459868	359	367	8	10

DATAS

Leitura Atual: 19/12/2017

Leitura Anterior: 20/11/2017

Emissão: 19/12/2017

Próxima Leitura: 19/01/2018

Lacre Água: 1912596

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
541	541	541	541	541	541
Exigidas	556	556	556	556	556
Analisadas	553	541	533	546	555
Em conformidade					

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 11 m³ | META: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
ÁGUA	32,90	
		Mês/Ano
		dez/16
		jan/17
		fev/17
		mar/17
		abr/17
		mai/17
		jun/17
		jul/17
		ago/17
		set/17
		out/17
		nov/17

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO	Valor (R\$)	SUBSIDIO	Valor (R\$)
PTIS	0,31	VALOR DO SERVIÇO	30,70
COFINS	1,57	VALOR DO SUBSIDIO	5,80
		VALOR TOTAL A PAGAR	32,90

MÊS/ANO	VENICIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
12/2017	08/01/2018	32,90

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNBS, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros Pagavel.

A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative este serviço. Consulte sua agência.

0800 275 0195

CAGECE

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

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, no site: www.cagece.com.br ou no ouvidor: ouvidor@ Cagece.com.br, de 9h às 17h, de 12h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ANCE: www.ance.org.br.

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

155

LIBIA CORRETORA DE SEG 170

07 MAR. 2018

[illegible]

00852
PMK0271
DOO. RENAVAM
01079235073
125492 00704



0083192118



fls. 19

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 287 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **15/01/2018 15:46:10**

Data / Hora da Ocorrência: **03/01/2017 13:00:00**

Endereço da Ocorrência: **AVENIDA GOMES BRASIL**

Complemento:

Bairro: **PARANGABA**

Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência: **SUPER MERCADO BRASIL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ALEXANDRE MELO DE ARAUJO**

Nascimento: **15/11/1978** CPF: **739.035.583-20**

CNH: **05207153370**

Orgão Emissor: **DETRAN**

Filiação: **MARIA GORETH MELO DE ARAUJO**

PEDRO ARAUJO

Endereço: **RUA FELISTEU, 92**

Bairro: **QUINTINO CUNHA**

Município: **FORTALEZA/CE**

País: **BRASIL**

UF: **CE**

CEP: **60.351-545**

Telefone: **(85) 98831-8057**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMK0271** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:

9C2KC2200GR119255 Renavam: **1079253073** Tipo do Veículo:

MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 160 FAN ESDI** Ano

Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**

Cor: **PRETA** Proprietário: **ALEXANDRE MELO ARAUJO** Situação: **NÃO**

INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

QUE O DECLARANTE VINHA SOZINHO PILOTANDO A MOTO DE PLACAS PMK0271 DE SUA PROPRIEDADE, QUE TRAFEGAVA PELA AVENIDA GOMES BRASIL, SENTIDO/PRAIA, QUANDO O DECLARANTE AO TENTAR DESVIAR DE UM BURACO CAIU E SE LESIONOU, QUE FOI SOCORRIDO POR SEU IRMÃO PARA O HOSPITAL INSTITUTO DR. JOSE FROTA ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

"ESCRIVAO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

X Alexandre Melo Araujo

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

SAÚDE
HOSPITALAR

Emitido em: 12/01/2018 8:46:22
Por:EDUARDO MOREIRA

Registro de Atendimento
Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 03/01/2017 14:59:50	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
708906791068819		NOME: ALEXANDRE MELO ARAUJO			Registro: 4897957		
RG:		D. NASC: 15/11/1978		ESTADO CIVIL:		SEXO: M RAÇA/COR:	
MÃE DA MÃE: MARIA GORETE MELO ARAUJO				NOME DO PAI:			
DE LOGRADOURO:		ENDERECO DO PACIENTE:		RUA OCOR. DOMINGOS OLIMPIO COM SOLOM Nº:		BAIRRO:	
PLEMENTO:		TELEFONE CONTATO:		MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE CEP:	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: ALEXANDRE MELO ARAUJO				PARENTESCO:		TELEFONE: 988318057	
ACIDENTE DE TRABALHO							
DE VÍNCULO:		CBO DO EMPREGADO:		CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:	
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
TIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motocicleta							
IXAS: AUTORIZADO POR MANOEL AUGUSTO							
SERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
AL DA OCORRÊNCIA: Área Publica		Escala de Dor: Sem dor		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: BRANCO			
ECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
nnese:							
ne Físico:							
Juta:							
IPO NECESSÁRIO PARA SERVAÇÃO:							
MES COMPLEMENTARES ICITADOS:							
AMINHAMENTO DO IENTE:							
A E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			

SERVIÇO DE PROTOCOLO - 13F
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 12/06/2018
MATRÍCULA 13825
SERVIDORA

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
07 MAR 2018

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 18/07/2018 às 14:03 , sob o número 01484718320188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0148471-83.2018.8.06.0001 e código 39D7192.



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2383 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 – 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Declaro que ALEXANDRE MELO ARAUJO, deu entrada neste Hospital no dia 04/01/17. Prontuário N.º 162.127 aos cuidados médicos do DR.CLAUDIO JOSE FERNANDES EUFRASIO, internado com laudo médico de FRATURA DO PLATO TIBIAL DIREITO CID S 82.1 submetido a tratamento cirúrgico, recebeu alta hospitalar dia 07/01/17. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 120 dias.

Fortaleza, 7 de janeiro de 2017.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

EDITE MAGALHÃES
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

DR. CLAUDIO JOSE FERNANDES EUFRASIO
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM-4078

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - LTDA.
CORRETORA DE SEG. LTDA.
CNPJ: 07.272.297/0001-93
7 MAR. 2018
Maria Edite Magalhães
mat. 554 Auxiliar SAME



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome completo: CLÁUDIO JOSÉ FERNANDES	
EUFRÁSIO	
CREMEC: 4078	UF: CE
End.: Av. Desembargador Moreira	
nº 2283	
Cidade: Fortaleza	UF: CE
Tel.: (85) 3244-2144 / 99985.8551	

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome completo:	
Identidade:	Órgão Emissor:
End.:	
Cidade:	UF:
Tel.:	

Paciente: Alexandre Melo de Aguiar

Endereço: Fortaleza

Prescrição: Uso oral

- CLORIDRATO DE CIPROFLOXACINO 500 mg 20 COMPRIMIDOS
1 COMPRIMIDO DE 12/12h POR 15 DIAS.
- FLANCOX 400 mg 3 CX
1 COMPRIMIDO DE 12/12h POR 10 DIAS.

Uso externo
- FITOSCAR 20 g TUBOS
APLICAR NOS CURATIVOS

Data: 07/11/17

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
07 MAR. 2018

Paciente: Alexandre Melo de Aguiar

Diagnóstico: Fratura do pé direito

Cirurgia: Fixação Data: 26/10/17

RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES MÉDICAS

1) Fazer curativo diariamente

2) Retirar os pontos cirúrgicos em 21/11/17 no posto

☒ SENTAR	☐ NÃO PISAR
☒ PISAR COM APOIO AO RETIRAR OS PONTOS	☒ USAR MOLETAS
☒ ANDAR COM APOIO AO RETIRAR OS PONTOS	☐ NÃO ANDAR
☒ ELEVAR MEMBRO INFERIOR	☐ USAR TIPÓIA () DIAS
☒ DOBRAR O JOELHO	

3) Ao retorno trazer esta parte da receita para facilitar o atendimento.

Retornos:

Dia: 08/11/17 Hora: 7:00 Dia: 1/1 Hora:
Dia: 1/1 Hora: Dia: 1/1 Hora:

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"

Fortaleza

23 1710468847

cod 12600053363

07/01/17

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA** 2 - CNES: **2529149**
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: **P.S.A** 4 - CNES: **11111**

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: **ALEXANDRE MELO ARAUJO** 6 - Nº PRONTUÁRIO: **362127**
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **30890679506881591** 8 - DATA NASCIMENTO: **15/11/1978** 9 - SEXO: ☐ Masc ☐ Fem 10 - RAÇA/COR 10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE: **(MARIA GORETE) MELO ARAUJO GORETH** 12 - TELEFONE DE CONTATO: **85387417766**
13 - NOME DO RESPONSÁVEL: **NI** 14 - TELEFONE DE CONTATO: **85387417766**
15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO): **R. DOMINGOS OLÍMPIO COM SOLON PINHEIRO 7 TRAVESSA FILISTEU, Nº 32, QUINTINO LIMA**
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **FORTALEZA** 17 - COD. IBGE MUNICÍPIO: **3100108** 18 - UF: **CE** 19 - CEP: **60333-550**

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: **PACIENTE COM FRATURA PLATO TIBIAL NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRURGICO.**
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: **RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS**
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): **ANAMNESE + EXAME FÍSICO+RX**
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: **FRAT. PLATO TIBIAL** 24 - CID 10 PRINCIPAL: 25 - CID 10 SECUNDÁRIO: 26 - CID 10 DO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **TTO CIRURGICO** 28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: **0408050551**
29 - CLÍNICA: **TRAUMA** 30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: **EMERGENCIA** 31 - DOCUMENTO: ☐ CNS ☐ CPF 32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE:
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITDRA 34 - DATA SOLICITAÇÃO: **04/01/2017** 35 - ASSINATURA: **07 MAR 2018**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 38 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 39 - CNPJ DA SEGURADORA: 40 - Nº DO BILHETE: ASS - SÉRIE:
41 - CNPJ DA EMPRESA: 42 - CNPJ DA EMPRESA: 43 - CNAE DA EMPRESA: 44 - CBOR:
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR: 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:
48 - DOCUMENTO: 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO): **05 JAN 2017**
Assinatura Médica: [Assinatura] CRM 4870

Preencher de forma legível e sem abreviaturas: 1ª via- SMS e 2ª via

Prontuário do paciente

Médico: **Dr. Claudio**
Lote: **513**

Mãe Correto mãe do Parente
 Gareth Melo Araújo
 Endereço Correto
 Travessa Filintan, 92
 Bairro Quintino Cunha

Wendoly
 05-01-19

LIBIA CORRETORA DE SEC
 07 MAR. 2018
 ASS.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 12600053363
NÚMERO DA AIH: 2317101468847

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2529149 - UF INSTITUTO DE JOSE FROTA CENTRAL
CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: PSA PRONTO SOCORRO DOS ACIDENTADOS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 708906791068819 - ALEXANDRE MELO ARAUJO

DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 15/11/1978 - 38 anos

NOME DA MÃE: MARIA GORETH MELO ARAUJO

NOME DO RESPONSÁVEL: O MESMO

ENDEREÇO: TRAVESSA FILISTEU, Nº 92

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 230440 - FORTALEZA

UF:

SEXO: MASCULINO

TELEFONE DE CONTATO:

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

BAIRRO: QUINTINO CUNHA

CEI: 60351550

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S21 - Fratura da extremidade proximal de tibia

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408050551-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 201656253890005 - ALESSANDRINO TERCEIRO DE OLIVEIRA

CLÍNICA: CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 04/01/2017 - 15:48 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 05/01/2017 - 10:59

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA

LÍBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
07 MAR. 2018



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
Av. Desembargador Moreira, 2233, Dionísio Torres, CEP 60170-002
Fortaleza-Ce Tel. 3244 - 2144 Fax 3224-7225

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTOS E CIRURGIA

Nome do Paciente: **ALEXANDRE MELO ARAUJO**

RG: _____ Idade: 38 Leito: 513

Nome do Responsável Legal: **MARIA GORETH MELO ARAUJO**

RG: **SEM DOCUMENTO** Grau de Parentesco: **MAE**

Eu, _____
RG: _____ na condição de _____ (informar

se paciente ou responsável legal) autorizo todo procedimento ou ato cirúrgico que
seja necessário ao tratamento.

Informo ainda que fui previamente orientado(a) pela equipe médica e estou
consciente da indicação, dos benefícios e também de todos os risco e possíveis
complicações ou intercorrências que possam ocorrer, inerentes aos procedimentos.

FORTALEZA, 4 janeiro, 2017

Maria Goreth Melo Araujo
Assinatura do paciente ou do Responsável

Testemunha
RG: _____

RG: _____

ASS: _____
10 MAR. 2018
NÚBIA CORRETORES DE SEG. LTD.

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
☐ DIÁRIA DE UTI
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
☐ VACINA ANTI Rh

☒ USO DE PRÓTESE E ÓRTESE
☒ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
☐ USO DE C XIGENADORES
☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL

HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

CGC 07.272.297/0001-93

PACIENTE:

Alexandre Melo Brandao

Nº AIH

PROCEDIMENTO ANTERIOR:

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

MÉDICO SOLICITANTE:

CRM

CPF

JUSTIFICATIVA:

O1 sobre pronto socorro
para exame

DATA:

07/01/2018

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

EDITOR

VTA:

P.R. 1111 0017

M^{te}. A. A. A. Nogueira
Médica Auditora
CRM 4870CORRETORA DE SEG. LTD.
07 MAR 2018

ASSINATURA - CPES



Boletim de Descrição Cirúrgica

Data: 06/02/14

Paciente	ALEXANDRE MELO ARAUJO
Prontuario	162.127
Leito:	513

Historico Pré-Operatório:

Procedimento: 240805551

Código:

Descrição da Operação

Historico Pós-Operatório:

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

Assinatura

5º Porto 513



REQUISIÇÃO DE EXAMES COMPLEMENTARES

LEITO: 513 PRONTUÁRIO: 162127

Paciente: Alexandre Melo Brandão

Exame de: _____

Radiografia: _____

A Pedido do Médico: Dr. Claudio

Assinatura e Carimbo do Médico _____ Fortaleza, 06/01/17

AV. DESEMBARGADOR MOREIRA, 2293- ALDEOTA - FORTALEZA - CE - 3244.2144

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
07 MAR. 2018

Paciente:

ALEXANDRE MELO ARAUJO

Boletim Anestésico

Idade:

38

Prontuário:

162.127

Leito:

513

Cirurgia:

Porte Anestésico

☐ 1

☐ 2

☐ 3

☐ 4

☐ 5

☐ 6

☐ 7

☐ 8

Pré-Medicação

☐ Ansioso

☐ Tranquilo

☐ Sedado

Nº da Sala

Data

06/08/12

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

EXAMES

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

Observações

Temp

PH

pCHO²

pO₂

SAT

BE

CO₂

HCO₃

Ht

Hb

Na

K

Ca

G

Item/hora

</



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP 60170-002
Fortaleza-Ce Tel 3244 - 2144 Fax 3224-7225

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
07 MAR. 2018

PRESCRIÇÃO MÉDICA/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 04/01/18

Paciente: ALEXANDRE MELO ARAUJO

Item Prescrição Médica

Leito: 513 Prontuário: 16

Item	Prescrição Médica	Horário	Nota	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(lpm)
------	-------------------	---------	------	----------	-------	---------	---------

01 Medica 09/10/2017

02 Rastilum 100 mg 10, 12/12/16

03 Nivona 12/12/16, 10, 12/12/16

04 SIV

05 SIV

06 SIV

07 SIV

08 SIV

09 SIV

10 SIV

11 SIV

12 SIV

13 SIV

14 SIV

15 SIV

16 SIV

17 SIV

18 SIV

Dr. Felipe A. J. Silva
Médico Internista
CRM 120.120

05/11/16

Evolução de Enfermagem:

Admissão a 11h30

Tratamento clínico

com o SIV. Elevando

o nível de consciência

Exatidão de laboratório

em 09/10/16

até: paciente está

estando bem, com

monitorado os sinais

vital

até 06/11/16



Av. Desembargador Moreira, 2283, Diamante Verde, CEP: 60170-002
Fortaleza-CE. FAPX: (65) 3244-2144

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Item	Paciente:	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(lpm)	Visto
1	Alexandre Melo <td></td> <td>07/03/2018</td> <td>8h</td> <td>140x90</td> <td>36°5'</td> <td></td> <td></td> <td>notado</td>		07/03/2018	8h	140x90	36°5'			notado
2	Alexandre		07/03/2018	15h	130x80	36°5'			notado
3	Alexandre		07/03/2018	22h					notado
4	Alexandre		07/03/2018	06h					notado
5	Alexandre		07/03/2018	11h					notado
6	Alexandre		07/03/2018	17h					notado
7	Alexandre		07/03/2018	21h					notado

Atividade Física
Exercício
CORTA-CERTEJA

100 45.5 37.2 98 100
este hospital

100 45.5 37.2 98 100
este hospital

2018

[illegible]

[illegible]

CLIENTE: ALEXANDRE MELO ARAUJO

IDADE : 38 a, 1 m, 19 d TELEFONE :

DATA : 04/01/2017

Dr.(a) : CARLOS EMANUEL VASCONCELOS

PEDIDO: 301334-00

Entrega: EMERGENCIA - MEDIO RISCO 3
IMP.: 04/01/2017 16:20 - EXPE - SoftL@b

PAG: 1 de 3

Leitor: R 3

URÉIA

RESULTADO: 31 mg/dl

Valores de Referência
10-43 mg/dl

Data de Coleta: 04/01/2017 11:01:4
Método: Cinética - Automatizado Konelab 601
Material: SORO

Data de Liberação: 04/01/2017 15:57:2

Liberação por:

RIITA DE CASCIA BRAGA DE SOUZA

CREATININA

RESULTADO: 1,0 mg/dl

Valores de Referência
Homens: 0,7-1,3 mg/dl
Mulheres: 0,6-1,1 mg/dl

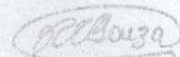
Data de Coleta: 04/01/2017 11:01:4
Método: Cinético - Automatizado Konelab 601
Material: SORO

Data de Liberação: 04/01/2017 15:57:2

Liberação por:

RIITA DE CASCIA BRAGA DE SOUZA

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
07 MAR. 2018



Dra. Rita de Cascia B. Souza
CRF 1646

Participa do PNCQ (Programa Nacional Controle Qualidade)
Este resultado pode não ser definitivo. Demanda para confirmação.

CLIENTE: ALEXANDRE MELO ARAUJO

IDADE : 38 a, 1 m, 19 d

TELEFONE :

DATA : 04/01/2017

Dr.(a) : CARLOS EMANUEL VASCONCELOS

PEDIDO: 301334-00

Entrega: EMERGENCIA - MEDIO RISCO 3

IMP.:04/01/2017 16:20 - EXPE - SoRL@b

PAG:3 de 3

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

	Valores encontrados		Valores de referência
Hemácias	4,35	mm3	Homens: 4,2 a 6,0 milhões/mm3 Mulheres: 3,5 a 5,4 milhões/mm3
Hemoglobina	13	g/dl	Homens: 13,5 a 18,0 g/dl Mulheres: 11,5 a 16,4 g/dl
Hematócrito	38,3	%	Homens: 40 a 54 % Mulheres: 36 a 47 %
V.C.M.	88	fL	76 a 100 fL
H.C.M.	29,9	pg	25,5 a 34 pg
C.H.C.M.	33,9	g/dl	32,0 a 36 g/dl
R.D.W.	13,4	%	12,0 a 16 %
H.D.W.	2,6	g/dl	2,2 a 3,2 g/dl

LEUCOGRAMA

Contagem Total dos Leucócitos	5.330	/mm3	Até 1 mês: 5.000 a 20.000/mm3 1 a 7 anos: 5.500 a 15.000/mm3 7 a 12 anos: 5.500 a 13.000/mm3 Adultos: 5.000 a 10.000/mm3	
Diferencial	%	/mm3	%	/mm3
Neutrófilos	64,4	3.432	37 a 75	1.400 a 6.500
Mielócitos	0	0	-	-
Metamielócitos	0	0	0 a 1	-
Bastões	0	0	0 a 5	-
Segmentados	64,4	3.432	37 a 75	-
Eosinófilos	3,8	202	0,5 a 11	0 a 700
Basófilos	0,5	26	0 a 3	0 a 400
Linfócitos	23,8	1.271	20 a 50	1.200 a 4.000
Monócitos	7,5	399	2 a 11	0 a 1.000
Plaquetas	306.000	/mm3	150.000 a 400.000	mm3
M.P.V.	7,2	fL	7,2 a 11,1	fL
P.C.T.	0,22	%	0,12 a 0,36	%
P.D.W.	40,8	%	25,0 a 55,0	%

LIBIA COR

Obs: Ausência de granulações tóxicas nos Neutrófilos (AGTN)

Hemácias Normocíticas e Normocromicas

Linfócitos sem atípias (LSA)

Plaquetas morfologicamente normais (PMN)

Data de Coleta:

Método: Citometria a laser - Automatizado Rivis 120, com revisão de lâmina

Material:

Data de Liberação: 04/01/2017 12:50

Liberado por: SUZANA MARIA SOARES DE OLIVEIRA

Dra. Suzana Ma. Soares. de O. P.
CRF 809

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
07 MAR. 2018

362127

Participa do PNCQ (Programa Nacional Controle Qualidade)

Este resultado pode ser acessado no site

INSTITUTO DR. JOSE PROTA
"24 Horas de Proteção à Vida"
NULAB - NÚCLEO DE LABORATÓRIO
RUA BARÃO DO RIO BRANCO, 1816-CENTRO
(65) 3255 5013

CLIENTE: ALEXANDRE MELO ARAUJO

IDADE : 38 a, 1 m, 19 d TELEFONE :

Dr.(a) : CARLOS EMANUEL VASCONCELOS

DATA : 04/01/2017

PEDIDO: 301334-00

Entrega: EMERGENCIA - MEDIO RISCO 3
IMP: 04/01/2017 16:20 - EXPE - Softl@b

PAG: 2 de 3

LEIÃO, R.3

TEMPO ATIVADO DE PROTROMBINA (TAP)

Tempo de Protrombina:	11,2	segundos	Valores de Referência
Atividade de Protrombina:	100	%	10 - 14 segundos
INR:	1,0		70-100%
Controle	11,2	segundos	1,0-1,4

Data de Coleta: 04/01/2017 11:01:49
Método: Leitura ótica - Automatizado Cal500
Material: PLASMA

Data de Liberação: 04/01/2017 15:27:2

Liberado por:

FRANCISCA GOMES SILVA

TEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA (TPTA)

ACIENTE:	31,7	segundos	Valores de Referência
ONTROLE:	26,0	segundos	22,0 - 28,0 segundos
Data de Coleta:	04/01/2017 11:01:4		
Método:	Leitura ótica - Automatizado Cal500		
Material:	PLASMA		

Data de Liberação: 04/01/2017 15:27:2

Liberado por:

FRANCISCA GOMES SILVA

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
07 MAR. 2018

Francisca Gomes da Silva
Dra. Francisca Gomes da Silva
CRF 1572

icipa do PNCQ (Programa Nacional Controle Qualidade)



PSA PRONTO SOCORRO DOS ACIDENTADOS
AV DESEMBARGADOR MORSIRA - 2253 - DIONÍSIO TORRES
FORTALEZA - CE - CEP: 80170002
CNPJ: 07272297900193 - FONE: (85) 32442144



07/01 1RX

REGISTRO DE ATENDIMENTO: INTERNACAO		☐ 1 Atendimento	☐ 2 Período
Paciente	ALEXANDRE MELO ARAUJO	Data Atendimento	04/01/2017 17:17:56
		Cod. Atendimento	1700003568
		Prontuário	00162127
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Procedência	IJF - IJF	Ocupação	REPOSITOR
Data Nascimento	15/11/1978 38 A 1 M 19 D Sexo M	Naturalidade	FORTALEZA
Escolaridade	CPF	Idade	981001709
Endereço	TRAVESSA - FILISTEU - 92 - QUINTILHO CUNHA - FORTALEZA - CE	Estado Civil	SOLTEIRO(A)
Pai	PEDRO ARAUJO	Raça/cor	Parda
Acompanhante	ALEXANDRE MELO ARAUJO	Mãe	MARIA GORETH MELO ARAUJO
		Passap. Pass. oc	CEP 60.351-550 Telefone
IDENTIFICAÇÃO DO CONVENIO			
Convênio	SUS - SUS	Carteira	
Segurado		Validade carteira	
INFORMAÇÕES DA INTERNAÇÃO			
Médico Solicitante	CLAUDIO JOSE FERNANDES EUFRASIO	Médico Responsável	CLAUDIO JOSE FERNANDES EUFRASIO
Posto Clínica	005-AZUL.051	Nº do Leito	513
Diagnóstico	S821 - Fratura da extremidade proximal da tíbia	Registrante	yohanna.oliveira
Procedimento Solicitado	0408050551 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO TIBIA	Permanência Mínima	2 dias
Condições do Paciente		MÉDICO SOLICITANTE	
Paciente Vítima Acidente de Trabalho - HB = 12 L/dia Rotativo			
em Fratura Fechada Pós-Torre (D)			
Paciente em Curso			
IMAGEM LABORATORIAL (PELIDO DE EXAMES)			
Rx Tibia (D) - 4/10/17/02/017/017			
MÉDICO RESPONSÁVEL			
06/01/17 - Operado 09/01/17			
LIBIA CORRETOIRA DE SEG. LTDA 07 MAR. 2018			
DADOS DA ALTA			
CID PRIMARIO / CID SECUNDARIO	PROCEDIMENTO UNISUS/USU	PROCEDIMENTO REALIZADO	
5821	0408050551	0408050551	
MOTIVO DA ALTA		DATA	HORA
☒ Melhorado ☐ Transferido ☐ A Revelia ☐ A Pedido ☐ Óbito ☐ Evasão		07/01/2017	
Assinatura do Paciente ou Responsável		Assinatura do Médico	
Yohanna Oliveira			

Paciente...: 5533597 ALEXANDRE MELO ARAUJO
Nascimento.: 15/11/1978 Sexo: M RG.: 94010011739 CPF.: 73903558320
Endereco...: TV TV FILISTEU 92 0 ANTONIO BEZERRA FORTALEZA CE 61111111
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 988318057
Matricula...: 301014984100701
Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Exame:
RX JOELHO: A.P. - LATERAL - DIREITO

!KcGt8

4064368121

Queixa Principal:
222

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com placa metálica e parafusos.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

Cosmo

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
07 MAR. 2018

SINISTRO 3180107402 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALEXANDRE MELO ARAUJO
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO ALEXANDRE MELO ARAUJO
CPF/CNPJ: 73903558320

Posição em 18-04-2018 09:52:57

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT.
Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo
neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/04/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50