



(/)



Buscar no site



A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

cancelling validators: The HTTP service located at <http://201.20.28.176:8090/eSiteSinistro/RegistroLocalizacao.svc> is unavailable. This could be because the service is too busy or because no endpoint was found listening at the specified address. Please ensure that the address is correct and try accessing the service again later.

[Nova Consulta](#)

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180090859 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA GISLANE RABELO SARAIVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

AQUOR CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO GISLANE RABELO SARAIVA

CPF/CNPJ: 03587895325

Posição em 09-04-2018 15:20:41

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
05/04/2018	R\$ 5.062,50	R\$ 0,00	R\$ 5.062,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
27/03/2018	Interrupção de Prazo	
01/03/2018	Aviso de Sinistro	
01/03/2018	Exigência Documental	

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A 

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documento Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

Como Pagar (/Pages/Pague-Seguro.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.
(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

(https://www.fasey.com.br/#DPA-Oficial) Tomidip/
 trk=tyah&trkInfo=clickedVertical:company%2cclickedEntityId:10845224%2cidx:2-
 1-
 2%2ctarId:1467409339633%2ctas:Seguradora%20I%C3%ADder)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)

› [Como Pedir Indenização \(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao\)](#)

Dúvidas e Respostas

- › [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- › [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- › [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- › [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)
- › [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- › [Autoatendimento \(/Seguro-DPVAT/autoatendimento\)](#)

Atendimento

- › [Chat - Atendimento On-line \(/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line\)](#)
- › [Dúvidas, Reclamações e Sugestões \(/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes\)](#)
- › [SAC DPVAT \(/Contato/Sac-DPVAT\)](#)
- › [Ouvidoria \(/Contato/Ouvidoria\)](#)
- › [Denúncia de Fraudes \(/Contato/Denuncia-de-Fraudes\)](#)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA E DE RESPONSABILIDADE

Nome: <i>Gislene Roberto Saraiva</i>		Nacionalidade: Brasileira
CPF: <i>035.878.953-25</i>	RG: <i>2006 032019262</i>	Profissão: (X) Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: <i>Sítio Casa Nova</i>		Nº <i>S/N</i>
Bairro: <i>Lena Rural</i>	Cidade: <i>m. nova</i>	Estado Civil: (X) Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
CEP: <i>62940-000</i>	Estado: CE	
Telefone:		

Declaro para os devidos fins que posso hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com às 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.

Declaro ainda, para todos os fins a que esta se destinar, que fui devidamente esclarecido pelos Advogados habilitados na Procuração "Ad Judicia", acerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente ação judicial, assumindo, assim, de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste, isentando expressamente os advogados habilitados na Procuração "Ad Judicia" de qualquer ato inverídico ou omissivo que possa interferir no resultado deste procedimento.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

m. nova (CE), 9 de abril de 2018.

X Gislene Roberto Saraiva
DECLARANTE

filipe.bezerra@hotmail.com
rodolfofdsf@hotmail.com
Tel.: (88) 9922-2189
Tel.: (88) 9661-5233

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Nome: <i>Giulane Rabelo Saraiva</i>		Nacionalidade: Brasileira
CPF: <i>035.878.953-25</i>	RG: <i>2006032019282</i>	Profissão: (x) Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: <i>Sítio Casa Nova</i>		Nº <i>5/p</i>
Bairro: <i>Zona Rural</i>	Cidade: <i>m. nova</i>	Estado Civil: (x) Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
CEP: <i>82.940-000</i>	Estado: CE	
Telefone:		

OUTORGADO:

RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 017.809.013-13, inscrito na OAB/CE 23.814 e **FILIPPE BEZERRA CATUNDA CAMPELO**, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 044.264.803-02, portador da OAB/CE 27.565, ambos Representantes da Sociedade **SAMPAIO E CATUNDA ADVOGADOS ASSOCIADOS, OAB/CE 1736**, com sede na Rua Raul Nogueira, 131, Centro, Morada Nova – CE têm entre si, justos e contratados, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o Outorgante nomeia, constitui e habilita o (s) Outorgado (s) a praticar (em) todos os atos do processo, conforme disposto na primeira parte do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

CLÁUSULA ESPECÍFICA:

Por esta cláusula específica, O Outorgante habilita o (s) Outorgado (s) a transigir (em), desistir (em), renunciar (em) ao direito sobre o qual se funda a ação, firmar (em) compromisso, receber (em) e dar (em) quitação no presente feito, realizarem levantamentos e saques de Alvará Judicial, conforme parte final do art. 105, do Novo Código de Processo Civil.

m. nova (CE), 9 de abril de 20 18.

Giulane Rabelo Saraiva
Outorgante

* Art. 105. A procuração geral para o foro, outorgada por instrumento público ou particular assinado pela parte, habilita o advogado a praticar todos os atos do processo, exceto receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, que devem constar de cláusula específica.

filipe.bezerra@hotmail.com
rodolfodfs@hotmail.com
Tel.: (88) 9922-2189
Tel.: (88) 9661-5233



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 504 - 2610 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **11/10/2017 14:59:54**
Data / Hora da Ocorrência: **20/12/2016 11:20:00**
Endereço da Ocorrência:
Complemento:
Bairro: **CENTRO** Município: **MORADA NOVA/CE**
Ponto de Referência: **PROX AO COMERCIO DE CHICO DO VITOR**



Noticiante(s)

Nome: **GISLANE RABELO SARAIVA**
Nascimento: **04/07/1989** CPF: **035.878.953-25**
RG: **2006032019262** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA ROSIMAR RABELO SARAIVA**
RAIMUNDO ALDECI SARAIVA
Endereço: **SITIO TAPERA DISTRITO**
Bairro: **LAGOA GRANDE** CEP: **62.940-000**
Município: **MORADA NOVA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99235-2899**

Histórico

Informa que no dia e hora mencionados, trafegava pilotando a MOTONETA HONDA BIZ 125 EX, DE COR VERMELHA, ANO/MODELO 2015/2015, PLACA PMY-1437, CHASSI 9C2JC4830FR042217, registrada no DETRAN-CE em nome de EDIEL GLEDSON SARAIVA, em direção a sua residência no bairro Parque de Exposição, quando, se aproximar do cruzamento das ruas próximas ao comércio de CHICO DO VITOR, uma motocicleta que seguia sua frente, retornou rapidamente não dando chance da noticiante parar seu transporte o que fez com que colidisse com a traseira da outra moto e sua pessoa caísse ao solo, porém, sem danos físicos e materiais; QUE, o piloto da outra motocicleta a ajudou a se levantar a BIZ e foi embora; QUE, ao tentar seguir viagem, já no cruzamento, esperou a passagem de um automóvel e, quando impulsionou a BIZ, um piloto que trafegava em uma motocicleta HONDA BROZ, colidiu frontalmente com a lateral direita da moto da noticiante, vindo esta novamente a cair ao solo; QUE, tentando se levantar, sentiu forte dor nas costas do lado direito; QUE não lembra das características do condutor do outro transporte nem das características deste; QUE, um transeunte a colocou a informante no carro da pessoa conhecida como PALOMA DE RAINERIO e a mesma socorreu a noticiante ao Hospital São Lucas onde foram feitos raios-X e foi encaminhada para o Hospital e Casa de Saúde de Russas para a realização de cirurgia no pé; QUE, até o presente momento não tem a identificação do outro envolvido no acidente; QUE as informações prestadas são de sua inteira responsabilidade. E nada mais disse nem lhe foi perguntado.//

DELEGACIA DESTINADA: DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

Manoel Erismar C. Freitas

Escritório de Polícia Civil

MANOEL ERISMAR CAVALLANTE FREITAS - MAT.: 300064-1-0

DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

Pág. 1 de 2

Gislane Rabelo Saraiva



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 504 - 2610 / 2017

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Carla Patrícia Sousa

VISTO DO DELEGADO(A):

LUCIANO BARRETO COUTINHO BENEVIDES - MAT.: 1584300054



Wânia Tábata
Oficial de Protesto
Documentos e P. J.

CHÁ S. FILHO
2º OFÍCIO
Conferência com o original. Dou
Nova - (CE) 20/01/2018
Teste da Verdade



FUNDAÇÃO SÃO LUCAS

SANTA CASA DE MORADA NOVA

Av. Manoel Castro, 237 – Centro – CEP: 62.940-000

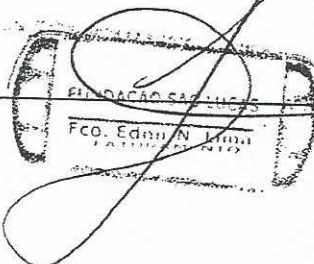
C.G.C. 07.677.263 / 0001 – 89 / E-MAIL : santacasamnova@bol.com.br

Fones : 3422.1411/ 3422.3860

DECLARAÇÃO

Declaramos, para os devidos fins, que dando busca em nossos arquivos, encontramos o registro do seguinte teor: que no dia 20/12/2016, às 11:30 horas, deu entrada no setor de Urgência/Emergência da Fundação São Lucas - Santa Casa de Morada Nova, a Sra. **GISLANE RABELO SARAIVA** a mesma informou que foi vítima de acidente de motocicleta apresentando: **FRATURA EXPOSTA EM 5º PODODÁCTILO DO PÉ DIREITO.**

Morada Nova, 01 de Setembro de 2017.



07.677.263/0001-89

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVAAV. MANOEL CASTRO 23
CENTRO CEP 62.940-000

MORADA NOVA - CE

FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVA
SETOR DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
REGISTRO DE OCORRÊNCIA

PACIENTE: Gislaine Rabelo Saraiva DN 04/10/1977
 ENDEREÇO: Sítio Tapira
 DIA: 20/12/2016 HORA: 11:30h
 LOCAL DA OCORRÊNCIA: _____

DESCRIÇÃO DA LESÃO E DO PROCEDIMENTO ADOTADO:

*Acidente de trânsito no estacionamento
 em um carro. Fratura de fêmur em 5º e 6º
 vértebra de L. D. de 10cm + 1x de L. D.
 transportado para o hospital, a mesma
 informando que foi vítima de acidente
 com moto.*

Gilmar B. L. Torres
 Médico - Clínico Geral
 CRM: 14417

PLANTONISTA: Gilmar B. L. Torres TÉC. ENF: _____

Fco. José da Silva
 Téc de Enfermagem
 COREN-CE 221550

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/04/2018 às 10:46, sob o número 01236926420188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123692-64.2018.8.06.0001 e código 35422E1.

20/12/2016

... Guia de Internação 01 ...

CX - 1761200



HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas / Ceará



1600178189 20/12/2016 14:37:56 GUIA DE ADMISSÃO () GUIA DE ATENDIMENTO () TRAUMA/CIRURGICO-01.004.001

Paciente	Nascimento	CNS	CPF
00104250 - GISLANE RABELO SARAIVA	04/07/1989 Id: 27 A 5 M 16 D	709204244804532	
Documento	Sexo	Estado Civil	Raça/Cor
Identidade - 2006032019262 - SSP CE -	F	Solteiro(a)	Parda -
Endereço	CEP	Ocupação	Complemento
SITIO - TAPERA - 00 - ZONA RURAL - MORADA NOVA - CE	62.940-000	ESTUDANTE	
Naturalidade	Contatos		
MORADA NOVA - CE	(88) 99235-2899		
Mãe	Pai		SisPreNatal
MARIA ROSIMAR RABELO SARAIVA	RAIMUNDO ALDECI SARAIVA		
Plano - Convênio	Carteira	Validade	Autorização
SUS - SUS			
Caráter de Atendimento	Procedencia	Especialidade	Profissional Solicitante
Urgência		TRAUMA/ORTOPEDIA	MARCELO LOPES MAIA
CID Principal	Procedimento Solicitado		Perm. Máxima (dias)

ANOTAÇÕES GERAIS

Parecer () Exames Laboratoriais () RX () Ultrassonografia () Prótese () Mudança de Procedimento ()

Convênio: Autorizado Até: ____/____/____ Prorrogado Até: ____/____/____

Outros () Especificar: _____

Data da Saída: 23, 12, 16 Motivo: () Curado () A pedido () Evasão () Transferido () Óbito

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Fract. Mitato

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

PRINCIPAL:

Ho cirurgia

OPERAÇÃO

SECUNDÁRIA:

HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS
Rua Dr. José Ramalho, 1436
CEP: 61.077-100 Russas - CE
CONFERIR COM ORIGINAL
04/12/2016
ARQUIVO

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL E EXAME FÍSICO

Médico Responsável

Gláucia Rabelo Saraiva

Paciente ou Responsável

Diretor Responsável

Guia emitida por: renata.santiago



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS

2 - CNES
232800-3
4 - CNES
232800-3

Identificação do Paciente
5 - NOME DO PACIENTE
GISLANE RABELO SARAIVA

6 - Nº. DO PRONTUÁRIO
00104250

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
709204244804532

8 - DATA DE NASCIMENTO
04/07/1989

9 - SEXO
3 - Feminino

10 - RAÇA / COR
Parda

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE
MARIA ROSIMAR RABELO SARAIVA

12 - TELEFONE DE CONTATO
(88) 99235-2899

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
GISLANE RABELO SARAIVA

14 - TELEFONE DE CONTATO
(88) 99235-2899

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
SÍTIO: TAPERA - 00 - ZONA RURAL

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
MORADA NOVA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
230870

18 - UF
CE

19 - CEP
62.940-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DISCRIMINAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA
TRAUMATOLOGICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
URGÊNCIA

31 - DOCUMENTO
C. N. S.

32 - Nº. DO DOCUMENTO (CCNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
980016284796167

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
MARCELO LOPES MAIA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
20/12/2016

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº. DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

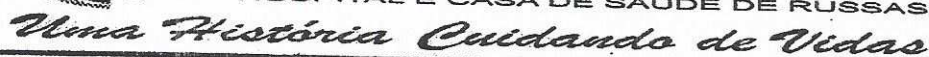
48 - DOCUMENTO

49 - Nº. DOCUMENTO (CNS / CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

☐ CNS ☐ CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO)



**SANTAS
CASAS
UNIDAS**

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NAME: Chelmar Roberto Sandoz

DATA: 20 12 /20 16

LEITO: 15-6

DIAGNOSTICO CLÍNICO:

Fractum exporta pe ①

DIAGNOSTICO CIRÚRGICO:

CONDIÇÕES DO PACIENTE

TEMPO	PULSO	RESP.	P.A.	GERAIS

ANESTHESIA:

Reger

OPERAÇÃO:

CLASSIFICAÇÃO:

INÍCIO: 14:50h FIM: 15:30h

ACHADOS (DESCREVER OS ORGÃOS EXPLORADOS E REGISTRE OS OS ACHADOS PATOLÓGICOS)

O QUE FOI FEITO:

O QUE FOI FEITO: Percebido dentro do prazo

Antimycin + Congo

Handwritten caption: *Handwritten caption: com ff*

Redundant & fixable pattern

delindamer

Fuller

DR. MARCO LOPEZ
CRIMINAL JUSTICE
DATE 1/20/2018

CONTAGEM COMPRESSAS:

Francisco de A. Bezerra Nunes

G. O. ANESTHESIOLOGISTA

CHL-EC-007 01/08/2000

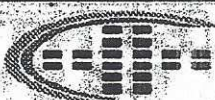
Arreste

Operator

Auxiliar

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS - RUA DR. JOSE RAMALHO Nº 1436, RUSSAS-CE CNPJ: 07.770.001/0001-64 Tel.: (088) 3411-0147 / Telefax: (088) 3411-6666

www.hcsrussas.com.br



HCSR
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

Uma História Cuidando de Vidas

**SANTAS
CASAS
UNIDAS**

FICHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE

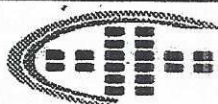
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Girplane Rabelo Samaiua

DIAGNÓSTICO DO PACIENTE:

DATA	HORÁRIO	EVOLUÇÃO
20/12/16		Pós partum exp. pé
21/12/16		12h de intern. exposta pé FO limpa e seca Muntex ASB.
22/12/16		22h de intern. exp. pé
23/12/16		
24/12/16		
25/12/16		
26/12/16		
27/12/16		
28/12/16		
29/12/16		
30/12/16		
31/12/16		
01/01/17		
02/01/17		
03/01/17		
04/01/17		
05/01/17		
06/01/17		
07/01/17		
08/01/17		
09/01/17		
10/01/17		
11/01/17		
12/01/17		
13/01/17		
14/01/17		
15/01/17		
16/01/17		
17/01/17		
18/01/17		
19/01/17		
20/01/17		
21/01/17		
22/01/17		
23/01/17		
24/01/17		
25/01/17		
26/01/17		
27/01/17		
28/01/17		
29/01/17		
30/01/17		
31/01/17		
01/02/17		
02/02/17		
03/02/17		
04/02/17		
05/02/17		
06/02/17		
07/02/17		
08/02/17		
09/02/17		
10/02/17		
11/02/17		
12/02/17		
13/02/17		
14/02/17		
15/02/17		
16/02/17		
17/02/17		
18/02/17		
19/02/17		
20/02/17		
21/02/17		
22/02/17		
23/02/17		
24/02/17		
25/02/17		
26/02/17		
27/02/17		
28/02/17		
29/02/17		
01/03/17		
02/03/17		
03/03/17		
04/03/17		
05/03/17		
06/03/17		
07/03/17		
08/03/17		
09/03/17		
10/03/17		
11/03/17		
12/03/17		
13/03/17		
14/03/17		
15/03/17		
16/03/17		
17/03/17		
18/03/17		
19/03/17		
20/03/17		
21/03/17		
22/03/17		
23/03/17		
24/03/17		
25/03/17		
26/03/17		
27/03/17		
28/03/17		
29/03/17		
30/03/17		
31/03/17		
01/04/17		
02/04/17		
03/04/17		
04/04/17		
05/04/17		
06/04/17		
07/04/17		
08/04/17		
09/04/17		
10/04/17		
11/04/17		
12/04/17		
13/04/17		
14/04/17		
15/04/17		
16/04/17		
17/04/17		
18/04/17		
19/04/17		
20/04/17		
21/04/17		
22/04/17		
23/04/17		
24/04/17		
25/04/17		
26/04/17		
27/04/17		
28/04/17		
29/04/17		
30/04/17		
01/05/17		
02/05/17		
03/05/17		
04/05/17		
05/05/17		
06/05/17		
07/05/17		
08/05/17		
09/05/17		
10/05/17		
11/05/17		
12/05/17		
13/05/17		
14/05/17		
15/05/17		
16/05/17		
17/05/17		
18/05/17		
19/05/17		
20/05/17		
21/05/17		
22/05/17		
23/05/17		
24/05/17		
25/05/17		
26/05/17		
27/05/17		
28/05/17		
29/05/17		
30/05/17		
31/05/17		
01/06/17		
02/06/17		
03/06/17		
04/06/17		
05/06/17		
06/06/17		
07/06/17		
08/06/17		
09/06/17		
10/06/17		
11/06/17		
12/06/17		
13/06/17		
14/06/17		
15/06/17		
16/06/17		
17/06/17		
18/06/17		
19/06/17		
20/06/17		
21/06/17		
22/06/17		
23/06/17		
24/06/17		
25/06/17		
26/06/17		
27/06/17		
28/06/17		
29/06/17		
30/06/17		
01/07/17		
02/07/17		
03/07/17		
04/07/17		
05/07/17		
06/07/17		
07/07/17		
08/07/17		
09/07/17		
10/07/17		
11/07/17		
12/07/17		
13/07/17		
14/07/17		
15/07/17		
16/07/17		
17/07/17		
18/07/17		
19/07/17		
20/07/17		
21/07/17		
22/07/17		
23/07/17		
24/07/17		
25/07/17		
26/07/17		
27/07/17		
28/07/17		
29/07/17		
30/07/17		
31/07/17		
01/08/17		
02/08/17		
03/08/17		
04/08/17		
05/08/17		
06/08/17		
07/08/17		
08/08/17		
09/08/17		
10/08/17		
11/08/17		
12/08/17		
13/08/17		
14/08/17		
15/08/17		
16/08/17		
17/08/17		
18/08/17		
19/08/17		
20/08/17		
21/08/17		
22/08/17		
23/08/17		
24/08/17		
25/08/17		
26/08/17		
27/08/17		
28/08/17		
29/08/17		
30/08/17		
31/08/17		
01/09/17		
02/09/17		
03/09/17		
04/09/17		
05/09/17		
06/09/17		
07/09/17		
08/09/17		
09/09/17		
10/09/17		
11/09/17		
12/09/17		
13/09/17		
14/09/17		
15/09/17		
16/09/17		
17/09/17		
18/09/17		
19/09/17		
20/09/17		
21/09/17		
22/09/17		
23/09/17		
24/09/17		
25/09/17		
26/09/17		
27/09/17		
28/09/17		
29/09/17		
30/09/17		
01/10/17		
02/10/17		
03/10/17		
04/10/17		
05/10/17		
06/10/17		
07/10/17		
08/10/17		
09/10/17		
10/10/17		
11/10/17		
12/10/17		
13/10/17		
14/10/17		
15/10/17		
16/10/17		
17/10/17		
18/10/17		
19/10/17		
20/10/17		
21/10/17		
22/10/17		
23/10/17		
24/10/17		
25/10/17		
26/10/17		
27/10/17		
28/10/17		
29/10/17		
30/10/17		
31/10/17		
01/11/17		
02/11/17		
03/11/17		
04/11/17		
05/11/17		
06/11/17		
07/11/17		
08/11/17		
09/11/17		
10/11/17		
11/11/17		
12/11/17		
13/11/17		
14/11/17		
15/11/17		
16/11/17		
17/11/17		
18/11/17		
19/11/17		
20/11/17		
21/11/17		
22/11/17		
23/11/17		
24/11/17		
25/11/17		
26/11/17		
27/11/17		
28/11/17		
29/11/17		
30/11/17		
01/12/17		
02/12/17		
03/12/17		
04/12/17		
05/12/17		
06/12/17		
07/12/17		
08/12/17		
09/12/17		
10/12/17		
11/12/17		
12/12/17		
13/12/17		
14/12/17		
15/12/17		
16/12/17		
17/12/17		
18/12/17		
19/12/17		
20/12/17		
21/12/17		
22/12/17		
23/12/17		
24/12/17		
25/12/17		
26/12/17		
27/12/17		
28/12/17		
29/12/17		
30/12/17		
31/12/17		

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/04/2018 às 10:46, sob o número 180188060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0128692-64.2018.8.06.0001 e código 35422E1.



HCSR
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

Uma História Cuidando de Vidas

**SANTAS
CASAS
UNIDAS**

RESUMO DE ALTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Giblane Rabelo Sanaiva

ENFERMARIA: 15 LEITO: 06 PRONTUÁRIO: _____

RESUMO CLÍNICO: _____

EXAMES REALIZADOS E RESULTADOS: _____

PROCEDIMENTO REALIZADO: _____

TERAPÊUTICA UTILIZADA: 770 curul

ADMISSÃO: 20 / 12 / 2016 ALTA: 25 / 12 / 16 DIAS INTERN.: 1 / 1 / 1

CONDIÇÕES DE ALTA:

MOTIVO: CURADO (☒), MELHORADO (☐), APEDIDO (☐), EVASÃO (☐), TRANSFERIDO (☐), ÓBITO (☐)
INALTERADO (☐), ADMINISTRATIVO (☐)

ENCAMINHANDO AO LABORATÓRIO: _____

DIAGNÓSTICO FINAL: b do jo

OBSERVAÇÕES: _____

Dr. Victor Parahyba
Ortopedia & Traumatologia
CRM-CE 10600

MÉDICO RESPONSÁVEL



FUNDAÇÃO SÃO LUCAS
SANTA CASA DE MORADA NOVA
SUS-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE

fls: 26

GUIA DE REFERENCIA

PA=

FICHA DE REFERENCIA

UNIDADE DE ORIGEM:

#5 Santa casa de M. nova

MUNICÍPIO:

M. nova

NOME:

Guilaine Roberto Sampaio

SEXO: M () F (X)

DATA DO NASCIMENTO:

09/07/89

Ocupação:

atendente

ENDEREÇO:

Setor Tapera

BAIRRO:

—

FONE:

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

Vem com dor de dente de mola com
Painel corb. corb. P. 17.
Sulito R. de Perna

RESULTADO DE EXAMES:

CONDUTA REALIZADA:

—

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

—

ASSINATURA DO ENCAMINHAMENTO- Nº REGISTRO

FUNÇÃO

DATA

HORA

UNIDADE DE REFERÊNCIA

Russas

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

MUNICÍPIO:

PRONTUÁRIO:

ALTA

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

Exatidão de p, sulito e tubito
aprox

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO:

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

SECUNDÁRIO 1:

SECUNDÁRIO 2:

CID:

CID:

CID:

PROPOSTA DE CONDUTA PARA SEGUIMENTO:

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA? SIM (X) NÃO ()

O MOTIVO DO DIAGNÓSTICO COINCIDE COM O DIAGNÓSTICO? SIM () NÃO (X)

ASSINATURA DO ENCAMINHAMENTO- Nº REGISTRO

FUNÇÃO

DATA

HORA

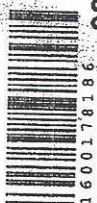
HOSPITAL CASA DE SAUDE DE RUSSAS
RUA DR. JOSÉ RAMALHO, 1436
CENTRO - RUSSAS - CEARÁ
CEP: 62940-000
FONE: (88) 99235-2899

20/12/2016



...: Guia de Atendimento 03 ...

HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas / Ceará



38

SUS - SUS

Profissional: MARCELO
Setor: EMERGENCIA

GUIA DE ATENDIMENTO

Especialidade: TRAUMATOLOGIA
Consulta: URGÊNCIA

20/12/2016 14:24:14

Turno: DIURNO

Paciente: 00104250 - GISLANE RABELO SARAIVA
Endereço: SÍTIO - TAPERA - 00 - ZONA RURAL - MORADA NOVA - CE - 62940000 -
Fone: (88) 99235-2899
Naturalidade: MORADA NOVA - CE
Nº da Carteira:
Mãe: MARIA ROSIMAR RABELO SARAIVA
Sexo: F DN: 04/07/1989 - 27 A 5 M 16 D Est. Civil: Solteiro(a)
CNS: 709204244804532 CPF:
Ocup.: ESTUDANTE
Validade:
Autorização:
Pai: RAIMUNDO ALDECI SARAIVA
SisPreNatal:

Anotações de Outros Profissionais

Peso: _____ KG. Temp.: _____ °C. P. A. _____ mmHg D. X.: _____
Classificação de Risco: ☐ VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

Anotações Médicas

Conduta:

Fratura exposta

Dr. Marcelo Lopes Maia
CRM: 11905
ROE: 7360
Ortopedista e Traumatologista

Assinatura e Carimbo

Diagnóstico:

Alesto a realização do Atendimento de acordo com os dados acima

Assinatura do Paciente ou Responsável

Atendimento: 1600178186

Registrado por: renata.santiago



RECEITUÁRIO

DEVIDO POR OS DEUTROS F.E.S. & C. A
 PACIENTE LUISANE MATEUS SOARES ESTÁ
 EM TRATAMENTO FÍSIO TERAPÊUTICO DE POS-
 CIRURGIA DE FÊMUR EXPÓS DO S.^o
 M. TOPO DO P.E. D, A MESMA ENCONTRO-SE
 COM DOA CANS. 8, MARCA DO 3 BENTOS
 COM USO DE OATSE POR ELA MUITO USANDO
 SE, A MESMA PERMANECE POR TEMPO
 ATENDO AO TRATAMENTO NO TRATAMENTO
 E NEECESSA A FORTALECER AS JOINTAS
 PARA TRATAMENTOS.

15/05/2017

Thiago
 Dr. Thiago Vasconcelos
 Fisioterapeuta
 CREFTO 4998-174

institutodocorpomn@gmail.com
 (88) 3422.4126 / 9 8854 0874 / 9 9806 2795
 Rua: Mâncio Rodrigues, 433 - 02 de Agosto / Morada Nova - CE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/04/2018 às 10:46, sob o número 01236926420188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123692-64.2018.8.06.0001 e código 35422E1.



ATESTADO

Atesto que, Guilherme Rebelo
Senhor

está impossibilitado(a) de trabalhar, por
30 (trinta)

dias, a partir desta data 21/12/16, por
Prática de trabalho

Dr. Vítor Torres Parreira
CRM 105.100/00000
Médico

MÉDICO - CRM
www.hcsrussas.com.br



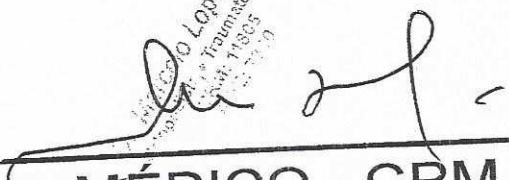
ATESTADO

Atesto que, Gislaine Ribeiro Lemos

está impossibilitado(a) de trabalhar, por
noventa (90)

dias, apartir desta data 17/10/17, por

Fratura exposta de dedo no 1º


MÉDICO - CRM
www.hcsrussas.com.br



ATESTADO

Atesto que, Ysiane Antunes Lima

está impossibilitado(a) de trabalhar, por

trinta (30) -

dias, a partir desta data 17/10/17, por

fratura exposta dedo pé


MÉDICO - CRM
www.hcsrussas.com.br



ATESTADO

Atesto que, Gislaine Melo Pereira

está impossibilitado(a) de trabalhar, por
maranta (90)

dias, a partir desta data 02 / 12, por

Fratura exposta de 5º metatarso +
fratura exposta 5º dedo pé @


MÉDICO - CRM
www.hcsrussas.com.br



ATESTADO

Atesto que, Eyslane Melo Linares

está impossibilitado(a) de trabalhar, por
Lenha (60)

dias, apartir desta data 04 / 04 / 12, por

Fraqueza exposta por odontite + outras
causas em o


MÉDICO - CRM
www.hcsrussas.com.br



CNPJ: 07.770.001/0001-64

RECEITUÁRIO

Nome: Gláucia Melo Henri

End.: _____

Freda 5º Metatars +
5º dedo pe 
Fino furo mudo

corpo pendul e
po gressu

20/02/18

Data: ____/____/____

Médico: CPM

Rua Dr. José Ramalho, 1436, Centro - CEP: 62.900-000 - Russas/CE
Fone: (88) 3411.0147 - Fax: (88) 3411.6611



RECEITUÁRIO

Nome: Gislene Melo Sousa

End.: _____

Fratura exposta no 1º
comelhado. Alta
definitiva. Permitir
arte retorno ao
trabalho

Data: 01/08/17
Médico - CRM

Rua Dr. José Ramalho, 1436, Centro - CEP: 62.900-000 - Russas/CE
Fone: (88) 3411.0147 - Fax: (88) 3411.6611



Paciente **GISLANE RABELO SARAIVA**
 Médico **DR. PAULO SERGIO R. DE ALMEIDA**
 Data **27/12/2016**
 Formulário **41342**

RX ARCOS COSTAIS

LAUDO RADIOLOGICO

Exame realizado com marcador metálico do local da queixa álgica da paciente.

Traço de fratura no ramo lateral do 6º arco costal direito.

Demais arcos costais sem evidências de fraturas.

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

ADRIANA OLIVE

Todo exame deve ser guardado para futuras comparações. Traga-o consigo na próxima visita.

Rua Coronel Antônio Joaquim, 1350 - Centro - Cep: 62.930-000 - Limoeiro do Norte

fls. 37

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2006032019262 DATA DE EXPEDIÇÃO 6/3/2006

NOME GISLANE RABELO SARAIVA

FILIAÇÃO RAIMUNDO ALDECI SARAIVA E MARIA ROSIMAR RABELO SARAIVA

NATURALIDADE MORADA NOVA-CE DATA DE NASCIMENTO 4/7/1989

DOC ORIGEM CERT.NASC. 4182 L A 07 F 73 ROLDAD MORADA NOVA/CE

CPF

FORTALEZA-CE

ASSINATURA DO DETRAN

LEI Nº 7.116 DE 29/09/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Assinatura: *Giulane Rabelo Saraiva*

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME GISLANE RABELO SARAIVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2006032019262 SSP CE

CPF 035.878.953-25 DATA NASCIMENTO 04/07/1989

FILIAÇÃO RAIMUNDO ALDECI SARAIVA MARIA ROSIMAR RABELO SARAIVA

PERMISSÃO ACC CATHAB AB

Nº REGISTRO 05009862185 VALIDADE 09/04/2020 1ª HABILITAÇÃO 13/08/2010

OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;

Assinatura: *Giulane Rabelo Saraiva*

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL MORADA NOVA, CE DATA EMISSÃO 16/04/2015

ASSINATURA DO EMISSOR 21162135447 CE147017203

DETRAN-CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1096962489

PROIBIDO PLASTIFICAR 1096962489

MINISTÉRIO DA FAZENDA Secretaria da Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas Número de Inscrição

035.878.953-25

Nome GISLANE RABELO SARAIVA

Nascimento 04/07/1989

Cartão de uso pessoal e intransferível. Deve ser apresentado junto com um documento de identidade.

Emissão Abril/2006

CORREIOS