

SPROC

Dr. Moisés



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ

Processo Nº
12845-68.2017.8.06.0182/0

Data - Hora
12/6/2017 - 17:4



Dados Gerais do Processo 4736/17			
Número Único	12845-68.2017.8.06.0182/0		
Tipo de Ação	PROCEDIMENTO ORDINÁRIO - CÍVEL		
Hierarquia Ação	\PROCESSO CÍVEL E DO TRABALHO\Processo de Conhecimento\Procedimento de Conhecimento\Procedimento Ordinário		
Classe	TODAS AS VARAS - 1V/1VJ		
Autuação	12/06/2017 16:55	Volumes	1
Just. Gratuita	NÃO	Segredo de Justiça	NÃO
Órgão Julgador	VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ		
Assunto(s)			
SEGURO			
Hierarquia: \DIREITO CIVIL\Obrigações\Espécies de Contratos\Seguro			
Partes			
Requerente : ANTÔNIO FRANCISCO DA SILVA			
Rep. Jurídico : 23467 - CE LORENA FERNANDES DA CUNHA			
Requerido : SEGURADORA LIDER CONSORCIO DE SEGURO DPVAT			



EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE VICOSA DO CEARÁ - CE.

Declaro serem autênticas as fotocópias carreadas a esta inicial, de acordo com o contido no art. 225 do Código Civil e art. 365, VI, do Código de Processo Civil.

PODER JUDICIÁRIO
Comarca da Vicososa do Ceará
SECRETARIA DA VARA 11:45
Recebida hoje e protocolado sob o nº 103
Em 25 de 05 de 2014
Diretor(a) de Secretaria

ANTONIO FRANCISCO DA SILVA, brasileira, solteiro, agricultor, portador do RG nº 2004028076935 SSP/CE e CPF nº 882.996.513-87, residente e domiciliado na Rua da Paciência, nº/s, Oiticicas, zona rural, no município de Viçosa do Ceará - CE, por intermédio de sua advogada que esta subscreve, inscrita na OAB/CE nº 23.467-A, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá-CE, vem muito respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE - DPVAT, face a

SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº 09.248.608/0001-04, com sede na Rua Senador Dantas, nº 76, 5º andar, centro, 20.031-205, na cidade e comarca do Rio de Janeiro - RJ, pelos motivos a seguir expostos:

INICIALMENTE

Respeitosamente requer, se assim entender Vossa Excelência, os benefícios da Justiça Gratuita por ser pobre na forma da Lei, e não suportar as despesas com custas processuais.

I - DOS FATOS

O requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 14/06/2014, conforme Boletim de Ocorrência nº 560-3028/2014, registrado na Delegacia Regional de Tianguá - CE.



ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

Lorena Fernandes da Cunha
ADVOGADA | OAB-TO 4225
88' 3671 2583 | 9622 9474



Como consequência do evento o Requerente adquiriu uma debilidade permanente da função do Membro Inferior Direito e ainda resultou numa incapacidade permanente para a função laborativa, conforme Relatório Médico expedido pelo Dr. Marcel Pita, CRM/CE 10.269(em anexo).

Diante de tal circunstância, tornou-se ele beneficiário da indenização por invalidez permanente prevista no art 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74, que trata do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT. Ciente dessa condição, iniciou-se em 05/01/2015 procedimento administrativo para receber mencionada indenização, o que aconteceu, em parte, no dia 03/02/2015, quando se dirigiu ao banco no qual é correntista e efetuou saque no valor de R\$ 7.087,50 (sete mil, oitenta e sete reais e cinquenta centavos), que fora depositado em sua conta particular, conforme se depreende da correspondência enviada pela Seguradora Líder (em anexo).

Ocorre Excelência, que o valor pago não corresponde àquele previsto pela legislação reguladora do Seguro DPVAT, de tal modo que o beneficiário recebeu quantia inferior àquela que deveras tem direito, como demonstramos na seqüência.

II - DO DIREITO

a) A Indenização por invalidez permanente no seguro DPVAT

O Seguro DPVAT tem como um de seus escopos, dentre outros, fornecer uma indenização em dinheiro àqueles que experimentam danos pessoais oriundos de acidente de trânsito. Aliás, essa cobertura por invalidez permanente está expressa no já citado art. 3º da Lei nº 6.194/74 em consonância com a Tabela anexada a este dispositivo legislativo, inserido pela Lei nº 11.945.

Por seu turno, o art. 4º, § 3º do mesmo diploma nos indica a quem deve ser paga tal indenização:

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril Centro
88' 3671 2583 / 9622 9474 CEP 62.320-000 Tianguá - CE

Art. 4º [...]

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP

A situação do requerente se subsume perfeitamente ao dispositivo supracitado, pois foi vítima de acidente automobilístico, sendo indiscutível, então, sua qualidade de beneficiário do seguro em comento.

Assim, fixado esse entendimento, resta agora determinarmos qual o correto valor a que tem direito.

É, uma vez mais, a Lei nº 6.194/74 que nos esclarece a esse respeito:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

II- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

Cabe lembrar, Excelência, que o valor da indenização a ser paga, deve também cumprimento à tabela legal, "hoje" já prevista em Lei, o que anteriormente não se verificava. Portanto, apenas se requer o cumprimento da lei, determinando que sejam atendidas as disposições legais do instituto. Senão vejamos.

Ora Excelência, tamanha a gravidade das seqüelas que suporta o Requerente (Fratura no Joelho, Perna e Coxa Direita) que se torna hilário o valor da indenização atribuída, uma vez que já verificada a irreversibilidade de sua saúde norma. Vale observar a Tabela abaixo, que determina o quantum a ser pago a título de invalidez.

ANEXO à Lei 6.194/74
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).
(Produção de efeitos).

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, eq. Mt. Quincas Bezzeril, Centro
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320-000 Tianguá - Ce





ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

Lorena Fernandes da Cunha
ADVOGADA | OAB-TO 4225
88' 3671 2583 | 9622 9474



Danos Corporais Totais		Percentual da Perda	
Repercussão na íntegra do Patrimônio Físico		100	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores			
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés			
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior			
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral			
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfinteriano; (d) comprometimento de função vital ou autonômica			
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais, pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis			
de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital			
Danos Corporais Segmentares (Parciais)			Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores			
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos		70	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores			
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés		50	
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar			
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo		25	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão			
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé		10	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)		Percentuais das Perdas	
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais			
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho			
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral			50
Perda integral (retirada cirúrgica) do baço			25
		10	

Ademais Dóuto Julgador, quantificar as seqüelas existentes, atribuindo a cada órgão ou membro um valor taxativo, é visivelmente um ato, no mínimo abstrato, uma vez que é impossível, no caso em tela, por exemplo, precisar que o requerente não sofreu lesão

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril Centro
88' 3671 2583 / 9622 9474 CEP 62 320 000 Brasília - DF

grave e irreparável em seu Membro Inferior Direito, que venha inclusive a comprometer toda a função de tal membro.

Resta patente, então, que a indenização por invalidez permanente no Seguro DPVAT corresponde a até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e considerando a aplicação de malfadada Tabela (acima exposta) conclui-se ser o requerente merecedor de uma indenização de, no mínimo, R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), uma vez que, para tais seqüelas se atribui 70% (setenta por cento) do valor total, conforme se observa acima.

Insta salientar, que as seqüelas obtidas pela vítima do respectivo acidente de trânsito, caracterizando invalidez permanente, restam inequívocas, visto que já foram devidamente atestadas em laudo médico expedido para este fim, constatando incapacidade funcional permanente do Membro Inferior Direito em decorrência do acidente sofrido, conforme laudo pericial traumatológico que muniu o procedimento administrativo inaugural desta pretensão e esta exordial. Tal incapacidade torna o requerente credor da quantia total indenizável, ao menos nos termos que determina a Lei vigente.

Importantíssimo atentar para o fato de que a inexistência de Auto de Exame de Corpo de Delito ou Laudo Pericial no processo não afasta o direito à complementação devida, já que é de comum entendimento jurisprudencial que o simples pagamento parcial da indenização, mediante procedimento administrativo, já é suficiente para a constatação de invalidez. Ora Excelência, se a própria seguradora efetuou indenização, incluindo o requerente no rol dos beneficiários e o indenizando nos termos do Art. 3º, II da Lei 6.194/74 (invalidez permanente) após realização de perícia médica pelo próprio convênio DPVAT, resta inequívoca a qualidade de inválido do requerente. Portanto, trata-se aqui apenas de matéria de direito onde deve ser analisada a legalidade do ato normativo quantificador do instituto DPVAT.

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO INOMINADO. SEGURO (DPVAT). PRELIMINAR. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE LAUDO E DE EXAME DE CORPO DE DELITO. INCOERÊNCIA. O Laudo do Instituto Médico Legal não de faz imprescindível para a análise do caso em tela. (...) (Recurso Cível, Proc. Nº. 2007.0029.9881-3/1. 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e



SECH - ARIADUT VARA UNIV
Pg. 07
Cunha
CASA DE PAZ

6

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril. Centro.
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320.000. Tianguá - Ce.

Valor legal (Art. 3º, II, Lei 6.194/74 - Anexo a Lei	R\$ 9.450,00
Valor Pago pela requerida (R\$)	R\$ 7.087,50
Diferença paga a menor (R\$)	R\$ 2.362,50

Vê-se, portanto, que o requerente recebeu quantia inferior àquela que legalmente lhe era devida. Essa postura constitui evidente afronta aos ditames normativos e não deve prosperar, mormente o entendimento jurisprudencial a pouco externado, de tal sorte que agora deve receber a diferença à época não paga.

Com isso torna-se notório seu direito de receber a importância de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), correspondente à diferença que a requerida indevidamente deixou de lhe pagar.

É mister consignarmos, ainda, que essa importância é devida mesmo que o beneficiário tenha assinado recibo dando plena quitação à requerida, o que de fato não ocorreu. Essa postura é assente em nossos tribunais:

QUITACÃO. - A quitação é limitada ao valor recebido, não abrangendo o direito à complementação da indenização, cujo valor decorre de lei. (SÚMULA Nº 14. Turmas Recursais dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Rio Grande do Sul).

DO DANO MORAL

A moral é reconhecida como bem jurídico, recebendo dos mais diversos diplomas legais a devida proteção, inclusive, estando amparada pelo art. 5º inc. V da Carta Magna/88: **é assegurado o direito de resposta, proporcional ao agravo, além da indenização por dano material, moral ou à imagem.**

Outrossim, o art. 186 e art 927 do Código Civil de 2002 assim estabelecem:

Art. 186 - Aquele que, por ação ou omissão voluntária, negligência ou imprudência, violar direito e causar dano a outrem, ainda que exclusivamente moral, comete ato ilícito.



ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

Lorena Fernandes da Cunha
ADVOGADA | OAB-TO 4225
88' 3671 2583 | 9622 9474



Art. 927 - Aquele que, por ato ilícito (arts. 186 e 187) causar dano a outrem, fica obrigado a repará-lo. (grifo nosso)

8

Ocorre que o dano moral, como sabido, deriva de uma dor íntima, uma comoção interna, um constrangimento gerado naquele que o sofreu e que repercutiria de igual forma em uma outra pessoa nas mesmas circunstâncias. Esse é o caso em tela, onde o requerente viu-se submetido a uma situação de estresse constante, indignação e constrangimento, visto todas as tentativas amigáveis do Requerente em obter a reparação do dano, mas o Requerido se negou em realizá-la, em detrimento do que preconiza a lei vigente. Não restando outra alternativa senão valer-se do judiciário para a obtenção de sua pretensão.

Legitimidade Passiva:

Qualquer companhia seguradora é parte legítima para figurar no pólo passivo de ações decorrentes de Seguro DPVAT. Esta assertiva é corroborada pela mais inteligente jurisprudência:

CONSÓRCIO OBRIGATÓRIO. - O consórcio obrigatório do seguro DPVAT institui solidariedade entre as seguradoras participantes, de modo que, independentemente de qual delas tenha liquidado administrativamente o sinistro, qualquer uma poderá ser demandada pela respectiva complementação de indenização, incorrendo ilegitimidade passiva por esse motivo. (SÚMULA Nº 14. Turmas Recursais dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Rio Grande do Sul).

A requerida, como companhia seguradora que é, tem total legitimidade para integrar a relação processual que agora se instaura. Como forma de corroborar ainda mais essa posição, basta citarmos que a análise da documentação acostada tem o condão de demonstrar que todo o trâmite administrativo foi por ela realizado.

Documentos exigidos para o pagamento da indenização:

Para o recebimento da indenização por invalidez permanente prevista no Seguro DPVAT o requerente deverá apresentar documentos capazes de demonstrar o fato, o dano dele resultante e sua qualidade de beneficiário.

Essa a exigência do art. 5º, § 1º, letra "b", da Lei nº 6.194/74:

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril. Centro.
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320 000. Tianguá - Ce.



ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

Lorena Fernandes da Cunha
ADVOGADA | OAB-TO 4225
88' 3671 2583 | 9622 9474



Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

b) Prova das despesas efetuadas pela vítima com seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais;

Além desses documentos, para a comprovação de invalidez permanente é exigida também a apresentação de laudo do Instituto Médico Legal da circunscrição do acidente, esta devidamente substituída pelo Laudo Pericial ou Médico realizado por médicos locais, comprovando as referidas seqüelas, visto que esta comarca não possui IML.

Vale salientar que, no decorrer do procedimento administrativo de pedido de indenização, o requerente sequer foi submetido à perícia médica como normalmente ocorre, realizada pela própria seguradora, que conclui ou não pela existência de invalidez e debilidade permanentes do requerente, no entanto, não o indenizando nos termos legais a que sua situação de fato lhe dá direito. Daí o entendimento de que o fato de ter a requerida indenizado o requerente já é fato suficiente para comprovação de invalidez permanente, pois se assim não fosse não teria o indenizado nos termos do Art. 3º, II da Lei 6.194/74, portanto não se faz imprescindível para a análise do caso em tela, conforme entendimento de nossas Turmas Recursais:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO INOMINADO. SEGURO (DPVAT). PRELIMINAR. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO. INOCORRÊNCIA. O laudo do Instituto Médico Legal não se faz imprescindível para a análise do caso em tela. (Recurso Cível. Proc. Nº 2007.0025.8621-3/1. 4ª Turma Recursal dos Juizados

lorenacunha.adv@gmail.com

Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bozzoni - Centro
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320-000. Tangará - CE



ADVOCACIA & ASSESSORIA JURÍDICA

Lorena Fernandes da Cunha
ADVOGADA | OAB-TO 4225
88' 3671 2583 | 9622 9474



**Especiais Cíveis e Criminais do estado do Ceará. Rel. Antônio
Giovani de Alencar).**

10

Seguindo essa orientação o requerente instrui a exordial com o Boletim de Ocorrência registrado na Delegacia Regional de Tianguá - CE; com Laudo Médico Pericial expedido pelo Dr. Marcel Pita - CRM/CE: 10.671; com documentos pessoais; e, é claro, com o comprovante de recebimento de valor inferior ao legal.

Contudo, durante o trâmite administrativo, outros documentos foram requisitados, como uma Autorização de Pagamento/Crédito de indenização de sinistro DPVAT, uma certidão do órgão policial e comprovante de endereço.

II - DOS PEDIDOS

Na vertente das considerações narradas, requer:

- a) A gratuidade judicial por estar o Autor sem condições de arcar com as custas processuais;
- b) Atendendo ao disposto no artigo 319, inciso VII do NCPC, o Requerente informa que não possui interesse na realização de audiência de conciliação ou mediação;
- c) a citação da requerida no endereço supracitado, por correspondência com AR, para, querendo, contestar o presente feito, sob pena de revelia,
- d) Seja julgado procedente o pedido determinando o pagamento da quantia **R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)** que corresponde à 70%(setenta por cento) do valor máximo indenizável, tudo consoante ao consoante ao que determina a tabela anexa a Lei nº 6.194/74;
- e) Seja condenada a **Rcquerida** ao pagamento de **R\$ 13.000,00(treze mil reais)** relativos aos danos morais causados ao **Requerente**;
- f) sua condenação ao pagamento de honorários advocatícios e custas processuais;

lorenacunha.adv@gmail.com

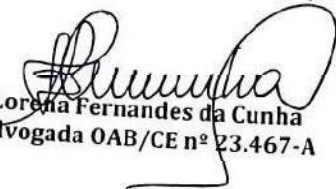
Rua Madalena Nunes, 016, esq. Mt. Quincas Bezzeril. Centro
88' 3671 2583 / 9622 9474. CEP 62.320 000 Tianguá - CE

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidas em direito, inclusive prova testemunhal, depoimento pessoal das partes, juntada de documentos e tudo mais que se fizer necessário para a perfeita resolução da lide.

Dá-se à causa o valor de R\$ 15.362,50 (quinze mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos).

Termos em que,
Pede deferimento

Viçosa do Ceará - CE, 18/05/2017.



Lorena Fernandes da Cunha
Advogada OAB/CE nº 23.467-A



PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"

Nome Antonio Francisco da Silva
nacionalidade Brasileiro, estado civil solteiro
profissão Agricultor, RG nº 2004028076935 SSPI CE
CPF nº 282.996.513.87, residente e domiciliado(a) na
Rua da Paz e da Liberdade, nº 512
bairro Zona Rural, na cidade de Vigouza - CE.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a advogada, Dr.^a LORENA FERNANDES DA CUNHA, advogada regularmente inscrito na OAB/TO 4225, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá-Ce.

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judícia", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrarias, seguindo umas e outras, até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, ação ordinária, procedimento sumário, embargos, agravos, representando ainda o outorgante, para o fim do disposto nos artigos nº. 6 e 447 do Código do Processo Civil, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e valioso.

Lucena -CE, 02 de maio de 2017.

Antonio Francisco da Silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Antonio Francisco da Silva
nacionalidade BRASILEIRO, estado civil CADÚCADO
profissão AGRICULTOR, RG nº 2004028076935 SSP/CE
CPF nº 882.996.513.87, residente e domiciliado(a) na
R. da Paciência, nº 511, bairro Zona Rural
na cidade de Vilosa - CE, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

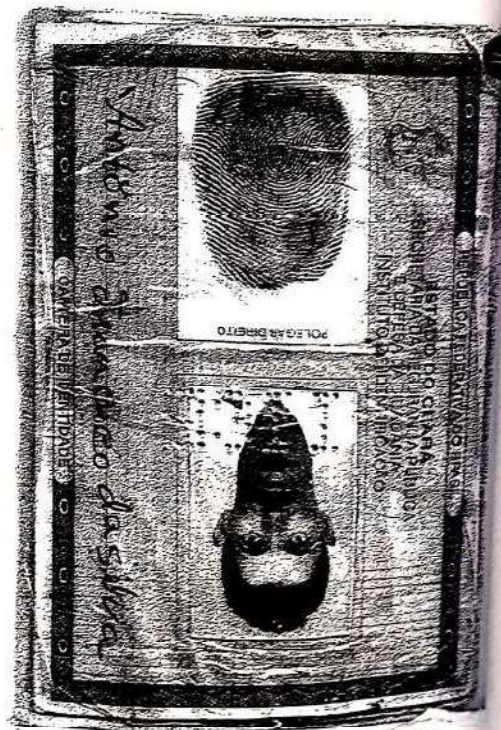
Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Vilosa - CE, 02 de maio de 20 17.

Antonio Francisco da Silva

Assinatura



Nº DO CLIENTE
215181-4

coelce

Rua Padre Vitorino, 130 - CEP 41131-040 - Funchal, CE
CNPJ 07.042.231/0001-70 - CEP 40.101-840
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 12.435, de 26 de abril de 2012

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-41 N

Rota 34 31142 01 111700 - 4 Data de Emissão 18/06/2014

Nome ANA MARIA ALEXANDRE

End. Postal RU DA PACI?NCIA 00000
- VICOSA CEARA - 62300000

Medidor 9226084

Posto 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDADOR de Potência

RG/CPF/CNPJ 506278993-15

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Data da Apresentação 18/07/2014

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto VICOSA DO CEARA
Mês Abr/2014 ELSD 4.49

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

	Faturamento Mensal			Apuração Individual		
	Mensal	Trím.	Anual	Mensal	Trím.	Anual
DIC	5,55	0,00	0,00	1,32	1,32	1,32
FIC	3,42	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00
OMIC	3,22			1,32		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

5898,2070,581F,1859,2732,6208,C602,PCDF

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cota. Pac.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
8496	8429	1,00	67	0,00	50	6,12356 0,22729	2,97 1,41
18/06/14	26/05/14		23 DIAS		57		12,39

DESCRIÇÃO VALOR (R\$)

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	25,38
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA	-13,00
MULTA MORATORIA REF 03/2014	0,23
CORRECAO MONETARIA DO MES	0,08
JUROS DO MES	0,21
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	4,44
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,85
SEGURO FAMILIA RES. SUPER 3 + 1 PLANO1	3,66

VENCIMENTO 25/07/2014

Valor Total R\$ 21,85

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	7,59
Transmissão	0,16
Distribuição	3,08
Encargos Setoriais	0,44
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	1,65
TOTAL	13,22

HISTÓRICO DE CONSUMO (Quilowatts por mês)

67	67	67	60	73	86	80	70	79	37	27	29	51
MED	Jun	Ma	Abr	Ma	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul

importante CONTAS EM ATRASO

REAVISO DE VENCIMENTO:

Informamos existir debito vencido sem acrescimos legais ate esta data, no valor de R\$ 26,66. Conforme art. 172 da Res. Anel 414/10, podera ser suspenso o fornecimento de energia eletrica apos decorridos 15 dias do envio deste comunicado. Caso o debito tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso. Ap0s 2 ciclos completos de faturamento, sem fornecimento, sera encerrada a relacao contratual.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
05/2014	26,66

NAO FOI POSSIVEL COLHER LEITURA POR: LEITURA BIMETRAL CONF ART 85 RES 414

Consta desta fatura R\$ 1,65 referente a PIS e COFINS.

Lei n.º 10.637/02 e Lei n.º 10.639/02





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 560 - 3028 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 15/09/2014 10:45:09
Data / Hora da Ocorrência : 14/06/2014 15:45:00
Endereço da Ocorrência: SIT BOQUEIRÃO DO SÃO GONÇALO

Ponto de Referência: ZONA RURAL VICOSA DO CEARÁ /CE

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
Nascimento : 26/07/1964
RG: 2004028076935 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:
Filiação: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA
FRANCISCA FELISRELA DO ESPIRITO SANTO
Endereço: SIT BOQUEIRÃO DO SÃO GONÇALO
ZONA RURAL
VICOSA DO CEARÁ CE BRASIL

Telefone:

Histórico

Vítima compareceu a esta unidade policial para noticiar na data e hora citada acima estava guiando a motocicleta de Marca/Modelo: HONDA/CG125 FAN ES, cor: PRETA, placa: OIG9827, ano e modelo de fabricação: 2012/2013, chassi: UC21C4120DR302801, de propriedade de FRANCISCO EDSON DOS REIS, Pelo Sítio Boqueirão do São Gonçalo, Zona rural de Vicoso do Ceará. Quando se envolveu em um acidente de trânsito, subindo um alto vinha outra moto em alta velocidade ele perdeu o controle da moto e colidiu com o noticiante, que veio a cair no chão e teve fratura de joelho direito, quer foi socorrido por populares ao Hospital de Vicoso do Ceará e encaminhado ao Hospital São Camilo de Tianguá e transferido a Santa Casa de misericórdia de Sobral-ce; onde recebeu atendimento médico especializado, e até o presente momento não conseguiu se recuperar das sequelas causada pelo acidente.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ANTÔNIO VIANA BARBOSA JUNIOR - MAT.: 133963-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Antônio Francisco da Silva

VISTO DO DELEGADO(A):

MARCIO FERNANDES OLIVEIRA CHAGAS - MAT.: 198983-1-5

DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUA

Pág. 1 de 1

Impresso em: 15/09/2014 10:50



fábio Araujo <afavicosa@gmail.com>

**Processos de DPVAT - Data: 02/02/2015**

2 mensagens

CENTAURO RIO DE JANEIRO <dpvat-rj@centauro-on.com.br>
Responder a: dpvat-rj@centauro-on.com.br
Para: afavicosa@gmail.com

2 de fevereiro de 2015 17:00

Informamos abaixo a relação de processos que sofreram movimentações durante o dia 02/02/2015, ficamos a disposição para qualquer esclarecimento.

ANTONIO FÁBIO DE ARAÚJO**Processo liberado o pagamento**

Nome	Tipo de Processo	Código interno	Número do Megadata	Indenização
ANTONIO FRANCISCO DA SILVA	INVALIDEZ	685403	3150/024343	Data crédito: 03/02/2015 - R\$ 7.087,50 >> ANTONIO FRANCISCO DA SILVA Crédito - Banco: 237 Ag: 00727-7 CC: 000000009569-9

Entre em nosso site www.centauro-on.com.br e acesse DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código do processo e a data de nascimento da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!

CENTAURO RIO DE JANEIRO <dpvat-rj@centauro-on.com.br>
Responder a: dpvat-rj@centauro-on.com.br
Para: afavicosa@gmail.com

2 de fevereiro de 2015 21:39

[Texto das mensagens anteriores oculto]

03/02/2015 10:04

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a apresentação.



NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

Antônio Francisco da Silva

Nº DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

14/06/14

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

14/06/14

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Maria Inês CRM 1067

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Lesão n.º de acidente motorizado, amputação
posterior esquerda de membro superior + lesão de
Ponto Neural Semma II de braço direito

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

No dia 14/06/14 encaminhado à fisioterapia, onde realizou
exercícios mecânicos e de fortalecimento. No dia
17/06/14 realizou fisioterapia de ponto neural.

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? () SIM (X) NÃO

CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

() A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

(X) A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º	braço direito em arco de 90°.
2º	braço esquerdo em arco de 70°.
3º	braço esquerdo em arco de 80°.
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE _____ A _____ E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Assinatura

LOCAL

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
AV. JOSÉ FIGUEIRA, S/N - CENTRO - VIÇOSA DO CEARÁ - CE
FONE: (88) 3632.1119
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



CNS: _____ Registro: _____ Nº Prontuário: _____
Paciente: Antonio Fco da Silva COR: _____
Sexo: m DN: 26/09/1964
Nome da Mãe: Fco Felisbela do Espírito Santo Estado Civil: sol
Endereço: Quilombo São João Nome do Pai: Fco Ferreira da Silva
Data / Hora do atendimento: 14/06/2014 Município: Viçosa do Ceará
Profissão: Agricultor 15.48 Horas
Documento: não trouxe Religião: _____

X Wenderson de Nascimento M. L.
Assinatura do Paciente ou Responsável

Sinais Vitais:

PA ☐ X ☐ MM Hg FR ☐ Inc/min FC ☐ Bat/min Temp. ☐ °C. Peso: ☐

Queixa Principal

HDA

Exame Físico:



Hipótese Diagnóstica

Diagnóstico Definitivo

CID:

Assinatura e Carimbo

risuor

INSTITUTO UNICO DE SAÚDE
 Rua São João, 100 - Centro
 São Paulo - SP
 Data de Nascimento: 10/10/1972
 Nome: Antônio Rodrigues
 Sexo: M
 Estado Civil: Casado
 Profissão: Engenheiro
 Motivo de Exame: Exame(s) de rotina
 Exame(s): Exame(s) de rotina
 Resultado: Normal
 Impressão Diagnóstica: Normal
 Assinatura: [Assinatura]
 Nome do Médico: Dr. Antônio Rodrigues
 Nome do Assistente: N. Rodrigues
 Nome do Médico: Dr. Antônio Rodrigues

Encaminhamento para Atendimento:
 Procedimento:
 Unidade de Referência:
 Assinatura do Consultante - N.º Registrado:
 Unidade de Referência:
 Município:
 Resumo Clínico/Cirúrgico:
 Resultado do(s) Exame(s):

Maria Mary de Oliveira Carneiro
Escrevente

Diagnóstico Principal: _____
 Secundário 1: _____
 Secundário 2: _____
 Proposta de Consulta para: _____

 O Problema justificou a: _____
 Motivo da referência com: _____

 Assinatura do Encarregado: _____

Scanned by CamScanner

SISTEMA LÍNICO DE SAÚDE - SUS / CEARA

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Nome: André (Santana) da Silva Sexo: ☒ M ☐ F
Endereço: Quilombo do São João
Data de Nascimento: 26.06.1981
Município: Quilombo do São João
Distrito Sanitário: Quilombo do São João
Fone: 085 3333 3333

Nome de Encaminhamento: André (Santana) da Silva
Município: Quilombo do São João
Data de Nascimento: 26.06.1981
Município: Quilombo do São João
Distrito Sanitário: Quilombo do São João
Fone: 085 3333 3333

Resultado do(s) Exame(s): Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Conduta Realizada: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Impressão Diagnóstica: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Encaminhamento para Atendimento: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Procedimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico

Unidade de Referência: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Referência de Consulta: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Resumo Clínico/Cirurgico: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Resultados do(s) Exame(s): Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Diagnóstico Principal: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Secundário 1: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Secundário 2: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Proposta de Consulta para Seguimento: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

O Problema justifica a referência? ☐ Sim ☐ Não

Meio de referência coincide com o diagnóstico? ☐ Sim ☐ Não

Função: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Data: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Hora: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

ACENDAMENTO

Unidade de Referência: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Procedimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico

Encaminhamento para Atendimento: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Procedimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico

Unidade de Referência: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Referência de Consulta: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Resumo Clínico/Cirurgico: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Resultados do(s) Exame(s): Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Diagnóstico Principal: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Secundário 1: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Secundário 2: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Proposta de Consulta para Seguimento: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

O Problema justifica a referência? ☐ Sim ☐ Não

Meio de referência coincide com o diagnóstico? ☐ Sim ☐ Não

Função: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Data: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

Hora: Exame de urina e sangue em M.T.O. (Gestão) com coleta para teste de HIV e Hepatite B.

SECRETARIA DE SAÚDE DO CEARÁ

SECRETARIA DE SAÚDE DO CEARÁ

SECRETARIA DE SAÚDE DO CEARÁ



Governo Municipal de Viçosa do Ceará
Secretaria de Saúde
Hospital Maternidade Municipal de Viçosa do Ceará



DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que houve erro no preenchimento do item, data do nascimento, da Ficha de Atendimento Ambulatorial.
Retifico, portanto, o item data de nascimento de 26/09/1964 para 26/07/1964, sendo o paciente solteiro, agricultor, residente no Sítio Boqueirão do São Gonçalo.
Esta declaração só tem validade se anexada a Ficha de Atendimento Ambulatorial.

Viçosa do Ceará, 28 de julho de 2014.


Josuelma Sousa Pereira

Directora do H.M.M.V.C.



Avenida José figueira S/N- Centro Viçosa do Ceará fone/fax: (0xx88)3632-1119
Cep: 62.300-000 - Viçosa do Ceará-CE.
www.vicosadoceara.com - CNPJ: 10.462.497/0001-13 - CGF: 06.920.314-8

Guia de atendimento - AMBULATORIO (BLOCO NOVO)

Promitório: 156145
 Paciente: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
 CPF: 88299651387
 Pai: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA
 Endereço: SÍTIO BOQUEIRAO DO SAO GONGALO, SN
 Bairro: ZONA RURAL
 Profissão: AGRICULTOR
 Convênio: SUS
 Cônjuge: ANA MARIA ALEXANDRE
 Endereço: SÍTIO BOQUEIRAO DO SAO GONGALO, SN
 Data Atendimento: 16/06/2014 Hora: 08:55 CID:
 Médico: MARCEL DE ALENCAR PITA
 Tipo Atendimento: ENCAMINHADO P/CONSULTA
 Indicador de Acidente: Trânsito
 Observação:
 Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (rpm): PA (mmHg):

Local: VICOSA DO CEARA/CE
 Mãe: FRANCISA FELISBELA DO ESPRITO SANTO
 Telefone: 88 92309886 CEE: 82300-860
 Município: VICOSA DO CEARA
 Empresa:
 Matrícula:
 Responsável: ANA MARIA
 Município: VICOSA DO CEARA
 CRM/LIF: 10671/CE
 Fundador: NAGILA DE VASCONCELOS NEIRA
 CPF do Responsável:

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Para o novo de presente no laboratório
Ampliação de placa hemática + Frênica
Exame de Papanicolaou.



Col: 1) Enc. H. ROBERTO
 2) mu
 3) citopapan + 100 u
 de 8009 x

SF 250-
 SF 100-
 epo-
 fco 20-2
 cat fco-
 sa 10-
 uox 12

Dr. Marcel Pita
 Ortopedista - Traumatologista
 CRM 10671/CE

MARCEL DE ALENCAR PITA - CRM 10671

Ana Maria
 Assinatura Paciente/Responsável



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGÊNCIAL

Aten.: 3833291 Dt. Atende: 16/06/2019 - 15:40
Reg.: 3833291 Dt. Nasc.: 26/07/1964
Nome: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
End.: BULVARAD SAO GONCALO 6
DISTRITO: VITORIA-CE: CEP: 42550000



ATENDIMENTO: ADULTO ☒

PEDIÁTRICO ☐

CIRÚRGICO ☐

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: AMARELO

ACOLHIMENTO

HORA DA CLASSIFICAÇÃO: 15:30

PROCEDÊNCIA:

PROCUROU PSF: SIM ☐

CAUSAS:

- ☐ ENCAMINHADO
- ☐ NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA
- ☐ NÃO TINHA MÉDICO
- ☐ POSTO ESTAVA FECHADO
- ☐ NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

NÃO ☐

CAUSAS:

- ☐ NÃO É EFICIENTE
- ☐ É LONGE DE CASA
- ☐ NUNCA TEM MÉDICO
- ☐ TEM PLANO DE SAÚDE
- ☐ SAMU
- ☐ CARRO
- ☐ DEAMBULANDO
- ☒ OUTRAS AMBULANCIAS
- ☐ MOTO, BICICLETA

TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL:

UBS

RA DO ACOLHIMENTO:

paciente 44 anos, vítima de queda de moto há 02 dias, referindo dor em MI (Joelho), refere dor na região torácica. Acad Emanuel

A: 1 PULSO: 70 FR: 12 TEMP.: 36,5 PESO: 70

TIPO DE ACIDENTE:

- ☒ Acidente c/ objetos corto-contusos
- ☐ Choque elétrico
- ☐ Ingestão acidental: ☐ Corpo estranho
- ☐ Queimaduras: ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau ☐ 3º Grau Por: ☐ Água ☐ Óleo ☐ Álcool ☐ Elétrico
- ☐ Atropelamento: ☐ Carro ☐ Moto ☐ Bicicleta ☐ Outros
- ☐ Carro ☐ com cinto ☐ sem cinto
- ☐ Mordedura de animais: ☐ Doméstico ☐ Selvagem
- ☐ OUTROS
- ☐ Acidente por arma de fogo
- ☐ Afogamento
- ☐ Produto químicos farmacêuticos
- ☐ Moto: ☐ com capacete ☐ sem capacete
- ☐ Ofídico

LOCAL DO ACIDENTE:

- ☐ Domicílio
- ☐ Via Pública
- ☐ Escola
- ☐ Outros

CONFESIONADO CON SOBRA
 ANTELA R. MONTENEGRO
 CORDENADORA

OBSERVAÇÃO: DESTINO

INTERNO: ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO

TRANSFÊRÊNCIA ☐ HOSPITAL DE ORIGEM ☐ OUTROS ☐

ALTA ☐

CLÍNICO ☐

INTERNAÇÃO ☐

ALTA COMPLEXIDADE ☐

SEM MEDICAÇÃO ☐

COM MEDICAÇÃO ☐

DESTINO DO ATENDIMENTO: ☐ CONSULTA

☐ CLÍNICO	☐ CARDIOLÓGICO	☐ NEUROLÓGICO	☐ OFTALMOLÓGICO
☐ CIRÚRGICO	☐ TRAUMAT. ORTOPÉDICO	☐ OTORRINO	☐ ODONTOLÓGICO
☐ TENTATIVA DE SUICIDIO	☐ OUTROS		

MOTIVO DO ATENDIMENTO.

Ass. Médico - CRM

DIAGNOSTICO:

CONDUCTA:

HDA DO MEDICO:

HORA DO ATENDIMENTO MEDICO:-

TIPO DE TRAUMA

☐ TCE ☐ ABDOMINAL ☐ TORACICO

☐ ESPANCAMENTO

☐ PAI ☐ MÃE: ☐ OUTROS

☐ ORTOPEDICO
☐ VIOLÊNCIA SEXUAL
☐ PADASTRO
☐ DESCONHECIDO

Scanned by CamScanner

Unidade de Alta 41307003 DEPARTAMENTO DE INTERNA / DE MEDIDAS ESPECIAIS

1 ALTA MILITARDA 137
ALTA DOS MEMBROS INTERIORES NAO CLASSE

22 TRAMITACAO/URUPETIA 1 SUS - 53H
236 LITRO 1422 - SAU JOSE PLANO... 1 SUS - 53H

636002 ANTENHO FRANCISCO DA SILVA

02/07/2014 Hora Alta 14:05

304/690 D.L. Atendimento 26/06/2014 - 10:19

4.3
Sistema de Gerenciamento de Internacao Emitido por: PULLY
Folha: 1/1
Em: 02/07/2014 16:10

COPIA DE
COPIA DE
COPIA DE

COPIA DE
COPIA DE

COPIA DE
COPIA DE

COPIA DE
COPIA DE

COPIA DE

COPIA DE

COPIA DE

COPIA DE

COPIA DE

COPIA DE



INHECIDO

JMA



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

SET. 2014



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE S

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE S

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ATEND.: 3842690 DT. ATEND.: 26/6/2014 - 10:19
MATR.: 816006 NASCIMENTO.: 26/7/1964
NOME.: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
MÃE.: FRANCISCA FELISBEA DO ESPIRITO SANTO
CPF.: 88299651387 DNS: 706306184296480 SUSFACIL:
ENDER.: RUISEMAR SAO GONCALO O
BAIRRO: DISTRITO - VIEIRA DO CEARA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

AIR : 231410182296-7 Protocolo: 219078
Estabelec.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
Nascimento: 26/07/1964
Proced.: 0415040035-DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TENDÃO
Op.Sistema: MICHELE

MEDICO RESPONSÁVEL

MEDICO RESPONSÁVEL

AIR : 231410182296-7 Protocolo: 219078
Estabelec.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
Nascimento: 26/07/1964
Proced.: 0408050527-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
Op.Sistema: NICHELE

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente com Fratura de Perna, com
doença crônica de FÚRCULA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Doença crônica

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

Ampliação + com

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de Perna com

24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUND. 26 - CID 10 SECUND. 27 - CID 10 SECUND.

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DO DOCUMENTO (NÚMERO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

39 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

40 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

41 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

42 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

43 - Nº DO DOCUMENTO (NÚMERO) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

04 JUL. 2014
CRM: 6281
CPF: 512.892.453-04



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
AV. 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Fls. de Cirurgia Descritiva

DATA: 28/02/2012
Hora: 12:45

Ficha de Cirurgia Descritiva

Avião de Cirurgia: 244563
Paciente: 816000
Convênio Atend: 1
Leito: 256

Sala: 0003 SALA 03
ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
SUS - SIH
LEITO 1422 - SAO JOSE
Dr. Elm:

Atendimento: 3842800
Carteira:
Idade: 49 Anos 12 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050527
Convênio: 001
Anestesia: 06

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA FATELA POR FIXACAO INTERNA (PATELECT)
SUS - SIH
BLOQUEIO RAQUI

Equipe Médica

ANESTESISTA 2318 JOSE DE ARAUJO CRUZ
CIRURGIÃO 2411 AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
1. AUXILIAR 9892 JOAO PAULO TAVARES LINHARES

Descrição

Descrição Cirúrgica:

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBIDO DORSAL;
- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID;
- RECLAMAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIA JOELHO DIREITO COM CAMPOS CIRÚRGICOS;
- INSERÇÃO ANTERIOR DO JOELHO;
- DISSERSE POR PLANOS, ATÉ A VISUALIZAÇÃO DA FRATURA;
- REDUÇÃO SATISFATORIA DOS FRAGMENTOS DA FRATURA DA FATELA;
- FIXAÇÃO COM FIO DE AÇO (CERCLAGEM);
- SUTURA POR PLANOS;
- CURATIVOS.

OBSERVAÇÕES:

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. João Paulo Linhares
Ortopedista e Traumatologista
Cirurgia de Quadril
CRMCE: 9392 TEST: 12301

DR(A): AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
CRM: 2411

CONF. ORIGINAL
ANEXO 1
Cirurgia de Quadril