

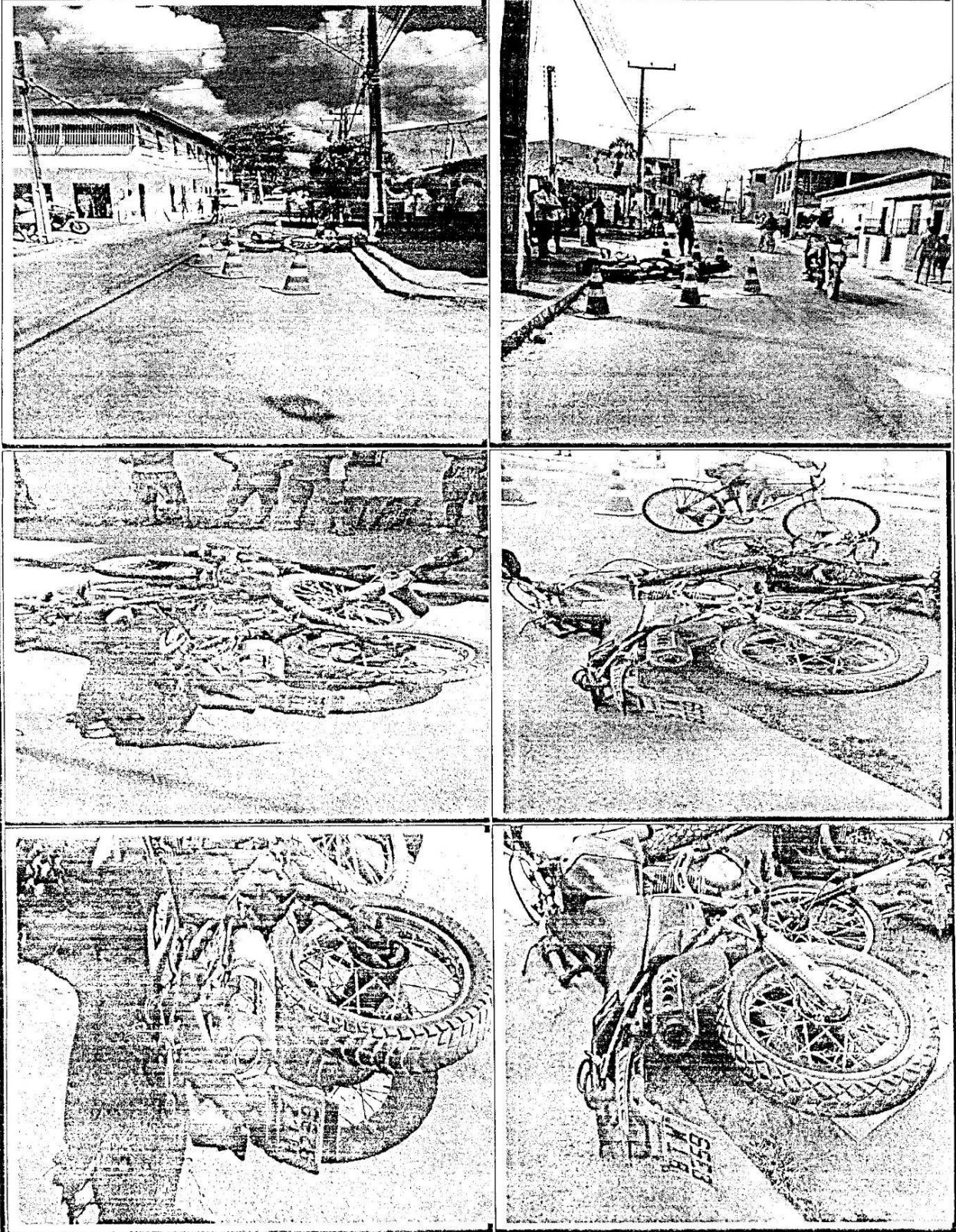


PREFEITURA DE
MARANGUAPE

SAFIN – Secretaria de Administração Finanças
NUTRANS – Núcleo de Transportes e Trânsito

Em 11/06/2018
Conferido com o original
Responsável

ANEXO BOAT Nº 129/2015



NUTRANS - NÚCLEO DE TRANSPORTES E TRÂNSITO
AVENIDA STÊNIO GOMES, 365 – ALDEOMA, CEP 61948-040
MARANGUAPE-CE, FONE: (085) 3369-9215 / 08002802080



Prefeitura de
MARANGUAPE
Secretaria da Saúde

RECEITUÁRIO MÉDICO

Secretaria da Saúde cuidando de você.

SECRETARIA DA SAÚDE DE MARANGUAPE
Rua General Humberto Ribeiro Silva - Centro - Maranguape - CE
CEP: 61.420-445
PSF - Parque São João

P/ Marcos Cavaleiro de Lima Alexandre
Citistado Médico

Citistado, para os devidos fins, que o paciente supracitado foi vítima de acidente de trânsito que resultou em traumatismo craniocéfálico com tratamento conservador. O mesmo vem sofrendo, após o acidente, com cefaleia crônica, tonturas, paroxismos e neuropatia crônica. Além disso, apresenta também hérnia inguinal esquerda e encontra-se inapto para a prática de suas atividades laborais.

Data 02/10/17

Jr. Paulo Pedro Pinheiro Bastos
Médico

"A saúde significa harmonia e é síntese de tudo que é belo". Tomas Carlyle



PREFEITURA MUNICIPAL DE MARANGUAPE
NÚCLEO DE TRANSPORTES E TRÂNSITO



fls. 11

BOAT - BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTES DE TRÂNSITO Nº 129/2015

➤ DA OCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA: RUA JOSÉ MOTA, 679		DATA: 06/12/2015	Assinatura: Antonio Fabricio da Costa Rodrigues AUTORIDADE MUNICIPAL DE TRÂNSITO (Decreto nº 6570/2017-GAP-de 20/04/2017)
BAIRRO: PARQUE SÃO JOÃO		PONTO DE REFERÊNCIA: FORRÓ DOS VELHOS	
HORA /ACIDENTE: 09:00	CONDIÇÕES DO TEMPO: (X) BOM () CHUVA () NEBLINA () GAROA () OUTROS		
	CONDIÇÕES DA VIA: (X) SECA () MOLHADA () OLEOSA () DANIFICADA () EM OBRAS () OUTROS		
HORA CHEGADA/ACIDENTE: 09:05	TIPO DE PAVIMENTAÇÃO: () TERRA (X) ASFALTO () CALÇAMENTO () PARALELEPÍEDO () OUTROS		
	CONDIÇÕES DA SINALIZAÇÃO SEMAFÓRICA: () NORMAL () COM DEFEITO () DESLIGADO (X) INEXISTENTE		
CONDIÇÃO DA SINALIZAÇÃO VERTICAL: (X) BOA () RUIM () INEXISTENTE		CONDIÇÃO DA SINALIZAÇÃO HORIZONTAL: () BOA () RUIM (X) INEXISTENTE	
CLASSIFICAÇÃO DO ACIDENTE: () SEM VÍTIMA (X) COM VÍTIMA () FATAL		NÚMERO DE VÍTIMAS: () MORTOS (01) FERIDOS	PISTA EM OBRA: () SIM (X) NÃO
NATUREZA DO ACIDENTE: (X) COL. FRONTAL () COL. LATERAL () COL. TRASEIRA () COL. TRANSVERSAL () TOMBAMENTO () CAPOTAMENTO () ENGAVETAMENTO () CHOQUE C/OBJ. FIXO () ATROPELAMENTO DE PEDESTRE () ATROPELAMENTO DE ANIMAL () QUEDA DE ÁRVORE			

➤ DOS VEÍCULOS ENVOLVIDOS

CONDUTOR /VEÍCULO (1)			
NOME DO CONDUTOR: FRANCISCO ANTÔNIO FILOMENO DA COSTA		SEXO: (X) M () F.	NASCIMENTO: 13/06/1970
ENDEREÇO: SÍTIO IPOCA			
(X) CNH () PD () NÃO HABILITADO: Nº 00905143778	VALIDADE/CNH/PD: 24/06/2016	CATEGORIA CNH/PD: "AB"	UF: CE
PLACA: BTW8359	MARCA/MODELO: HONDA/NX 200	COR: PRETA	ESPÉCIE/TIPO: PAS/MOTOCICLO
NOME DO PROPRIETÁRIO: JOANA DA SILVA COSTA		CPF/CNPJ: 40415384320	
ENDEREÇO: MARANGUAPE			
VEÍC. LIBERADO PARA SR(A). (X)	NOME: FRANCISCO ANTÔNIO FILOMENO DA COSTA		
VEÍC. RECOLHIDO/DEPÓSITO ()	CNH Nº 00905143778	VALIDADE: 24/06/2016	CATEGORIA/ CNH: "AB"
CONDUTOR /VEÍCULO (2)			
NOME DO CONDUTOR: MARCOS AURÉLIO DE LIMA ALEXANDRE		SEXO: (X) M () F.	NASCIMENTO: 01/02/1969
ENDEREÇO: RUA JUVENILIA MAVIGNIER, 1149 PARQUE SÃO JOÃO			
() CNH () PD (X) NÃO HABILITADO: EG Nº 2007009068714	VALIDADE/CNH/PD:	CATEGORIA CNH/PD:	UF:
PLACA: HTZ9299	MARCA/MODELO: HONDA/NX 150	COR: PRETA	ESPÉCIE/TIPO: PAS/MOTOCICLO
NOME DO PROPRIETÁRIO: GEISILANE AZEVEDO DA SILVA		CPF/CNPJ: 01358232342	
ENDEREÇO: ESTRADA DO GAVIÃO CASCATINHA			
VEÍC. LIBERADO PARA SR(A). ()	NOME:		
VEÍC. RECOLHIDO/DEPÓSITO (X)	CNH Nº	VALIDADE:	CATEGORIA/ CNH:

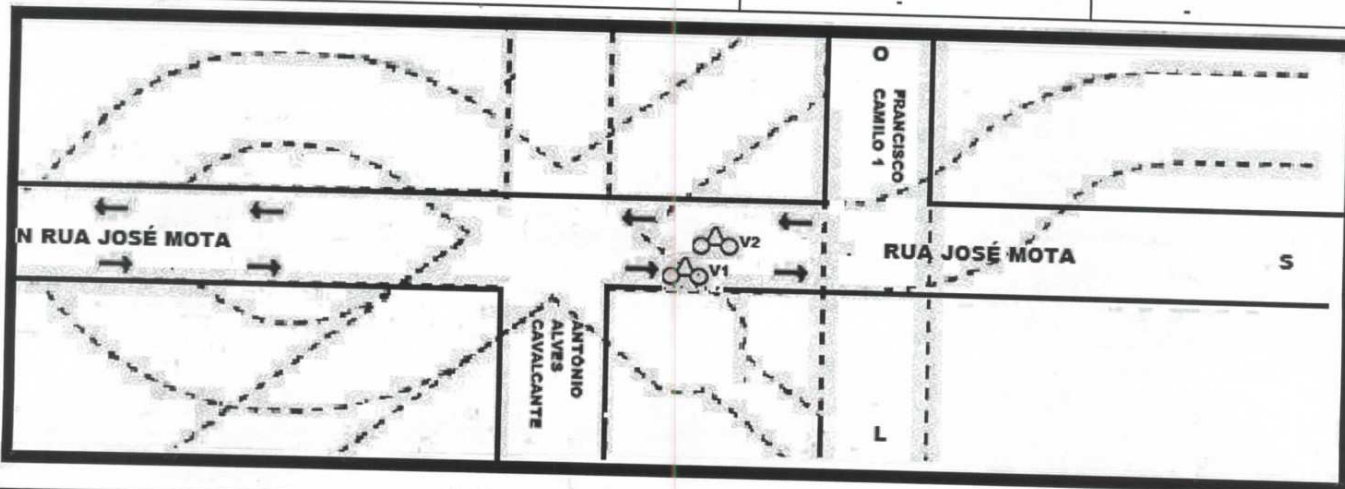
➤ DAS VÍTIMAS

VÍTIMA (1)			
NOME DA VÍTIMA: MARCOS AURÉLIO DE LIMA ALEXANDRE		SEXO: (X) MASC. () FEMIN.	NASCIMENTO:
ENDEREÇO: JUVENILIA MAVIGNIER		TELEFONE/CONTATO: 987955459	
FERIMENTOS: () LEVES () GRAVES () FATAIS	CONDIÇÕES DA VÍTIMA: () CONDUTOR () PASSAGEIRO () PEDESTRE	CONDUÇÃO DA VÍTIMA: () AMBULÂNCIA/HOSPITAL () VEÍC. PARTICULAR/HOSPITAL () OUTROS	
VÍTIMA (2)			
NOME DA VÍTIMA:		SEXO: () MASC. () FEMIN.	NASCIMENTO:
ENDEREÇO:		TELEFONE/CONTATO:	
FERIMENTOS: () LEVES () GRAVES () FATAIS	CONDIÇÕES DA VÍTIMA: () CONDUTOR () PASSAGEIRO () PEDESTRE	CONDUÇÃO DA VÍTIMA : () AMBULÂNCIA/HOSPITAL () VEÍC. PARTICULAR/HOSPITAL () OUTROS	

DAS TESTEMUNHAS

CONFIRMA VERSÃO: - CONDUTOR/V1 () CONDUTOR/V2 ()

1	NOME:	NASCIMENTO:	SEXO: () MASC. () FEMIN.
	ENDEREÇO:	RG/CPF:	TELEFONE/CONTATO
CONFIRMA VERSÃO: - CONDUTOR/V1 () CONDUTOR/V2 ()			
2	NOME:	NASCIMENTO:	SEXO: () MASC. () FEMIN.
	ENDEREÇO:	RG/CPF:	TELEFONE/CONTATO



SIMBOLOGIA	AUTOMÓVEL	ÔNIBUS OU CAMINHÃO	TREM	VEIC. DE 02 RODAS	VEIC. DE 03 RODAS	MARCHA À FRENTE	MARCHA À RÉ	ANTES DO LOCAL
	LOCAL DO ACIDENTE	DEPOIS DO ACIDENTE	DERRAPAGEM	CAPOTAMENTO/TOMBAMENTO	PEDESTRE	ANIMAL	OBJETO FIXO	SEMÁFORO

NARRATIVA

AO CHEGARMOS NO LOCAL OS VEÍCULOS SE ENCONTRAVAM CONFORME O CROQUI ACIMA, DE ACORDO COM LEVANTAMENTOS FEITOS NO LOCAL VIA DE SENTIDO DUPLO MEDINDO APROXIMADAMENTE 7,5 METROS DE LARGURA, O CONDUTOE DO V1 VINHA SENTIDO NORTE/SUL E O V2 VIHA SENTIDO O/NORTE ONDE VEIO ACONTECER UMA COLISÃO FRONTAL, LOCAL PROVIDO DE SINLIZAÇÃO VERTICAL DE PARE, ASFALTO EM ÓTIMO ESTADO DE CONSERVAÇÃO, O CONDUTOR DO V2 NÃO ERA HABILITADO, O MESMO FOI SOCORRIDO PELA VIATURA DO SAMU NUX5898, SAGENTO LIRA, AUXILIAR VERÔNICA, PARA O HOSPITAL, O ESMO FI - COU IMPOSSIBILITADO DE FAZER A DECLARAÇÃO DO CONDUTOR.

DAS AVARIAS

REFERENTE AO V¹ BTW8359 - RETROVISORES, FAROL, PISCAS, GUIDON, PAINEL, PENGALA, MESA, ARO, DISIO DO ARO, PARALAMA DIANTEIRO.

REFERENTE AO V² HTZ9299 - FAROL, PISCAS, GUIDON, RETROVISORES.

REFERENTE AO PESSOAL DA PERÍCIA CIVIL - ATENDIMENTO () SIM (X) NÃO

PERITO:	MOTORISTA:	PLACA/VEÍCULO:	Nº DA VIATURA:	HORA/ATENDIMENTO PERICIAL
---------	------------	----------------	----------------	---------------------------

Do Agente Encarregado do Atendimento

NOME DO AGENTE LEGÍVEL:
JOSÉ DE ARIMATEIA DE LIMA

MATRÍCULA:
4205

Antônio Fabrício da Costa Rodrigues
Antônio Fabrício da Costa Rodrigues
AUTORIDADE MUNICIPAL DE TRÂNSITO
(Decreto nº 6670/2017-GAP-de 20/04/2017)

Assinatura com o original

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE



fls. 13

BOLETIM DE Ocorrência Nº 206 - 4390 / 2017**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **22/09/2017 14:58:33**Data / Hora da Ocorrência: **06/12/2015 09:00:00**Endereço da Ocorrência: **RUA JOSE MOTA , 679**

Complemento:

Bairro: **PQ. SÃO JOÃO**Município: **MARANGUAPE/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **MARCOS AURELIO DE LIMA ALEXANDRE**Nascimento: **01/02/1969** CPF: **030.308.257-79**RG: **2007009068714** Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **ANTONIA DE LIMA ALEXANDRE****JOSÉ LOPES ALEXANDRE**Endereço: **RUA JUVENILIA MAGVINIER, 1149**Bairro: **PARQUE SÃO JOÃO**Município: **MARANGUAPE/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98795-5459****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **HTZ9299** Uf: **CE** Município: **MARANGUAPE** Chassi:**9C2KD0101NR220239** Renavam: **606016350** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NX 150** Ano Fabricação: **1992**Ano Modelo: **1992** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário:**MARIA VALDECIRA PEREIRA BARROSO** Situação: **NÃO INFORMADO**Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

Segundo o declarante não possui carteira nacional de habilitação; QUE na data e hora supracitadas, pilotava a motocicleta HONDA/NX 150 de placa HTZ-9299 (de propriedade de Maria Valdecira Pereira Barroso), quando em dado momento, uma outra motocicleta Honda/NX 200 de placa BTW-8359, conduzida por "Francisco Antonio Filomeno da Costa", que seguia no sentido contrário, foi tentar desviar de um buraco na via e acabou colidindo frontalmente na motocicleta pilotada pela vítima, a qual foi ao chão batendo a cabeça vindo a desmaiar; QUE o declarante foi socorrido pelo SAMU e encaminhado ao Hospital Dr. Argeu G. Braga Herbster de Maranguape, sendo transferido posteriormente ao Hospital IJF em Fortaleza onde ficou internado por três dias e depois encaminhado para o Hospital Batista na Aldeota/Fortaleza-CE onde permaneceu internado tendo recebido alta posteriormente; QUE até a presente data (22.09.2017) a vítima não foi submetida a nenhum tipo de cirurgia; QUE uma composição do NUTRANS de Maranguape compareceu ao local do acidente tendo registrado o BOAT nº129/2015. E nada mais disse.////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****ANTONIO BENICIO DA SILVA - MAT.:**

DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

Pág. 1 de 2

Impresso em: 22/09/2017 16:26:53

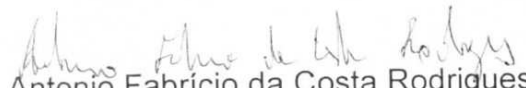
PREFEITURA DE
MARANGUAPESAFIN – Secretaria de Administração e Finanças
NUTRANS – Núcleo de Transportes e Trânsito**CERTIDÃO**

Certifico, para os devidos fins, a requerimento da parte interessada que no dia 06 de dezembro de 2015, às 09h00min, na Rua José Mota, 679, Parque São João, Maranguape-CE, houve uma COLISÃO FRONTAL envolvendo 02 (dois) veículos. O primeiro de marca/modelo HONDA/NX 200, cor preta, placas BTW8359, conduzido pelo senhor Francisco Antônio Filomeno da Costa, CNH Nº 00905143778, o segundo de marca/modelo HONDA/NX 150, cor preta, placas HTZ9299, conduzido pelo senhor Marcos Aurélio de Lima Alexandre, não habilitado, conforme relato da ocorrência registrada no BOAT nº 129/2015 (cópia anexa), da folha 45, do 36º Livro de Ocorrência, lavrado pelo Agente de Trânsito José de Arimatéia de Lima, matrícula 4205.

Todas as informações, inclusive o referido Boletim de Ocorrência de Acidentes de Trânsito - BOAT, encontram-se arquivadas no NÚCLEO DE TRANSPORTES E TRÂNSITO de Maranguape, situado na Avenida Stênio Gomes nº 365 – Aldeoma, Maranguape/CE.

Maranguape, 31 de agosto de 2017.

Visto: 31/08/2017.


Antonio Fabrício da Costa Rodrigues
Autoridade de Trânsito



Esta é a segunda via de
NOV/2017

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
6600129 **pv 3**

VENCIMENTO
05/12/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)
78,66

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **503026576**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica

foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Rota 19 026020 11 0240000
Nome OSIEL INACIO DE SOUSA
Endereço Postal

Medidor 11500442
Poste 0000 0

End. da Unidade Consumidora RUA JUVENILIA MAVIGNIER 01143 CENTRO MARANGUAPE
61946140

RG / CPF / CNPJ 122.719.503-68

CGF

Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual ☒ Leitura Anterior ☒ Constante ☐ Consumo (kWh) ☒ Consumo Incl. ☐ Consumo Faturado

FP	12427	12332	1	95	0	95
----	-------	-------	---	----	---	----

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade x Tarifa = Valor (R\$)

ENERGIA CONSUMO	95	0,75218	71,45
------------------------	----	---------	-------

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
28/11/2017	28/12/2017

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

07C9.AE1F.17CD.5E2A.E30E.BB71.8DFB.6872

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto
71,45	27%	19,29

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	24,64
TRANSMISSÃO	2,46
DISTRIBUIÇÃO	16,73
ENCARGOS SETORIAIS	5,79
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	21,83

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

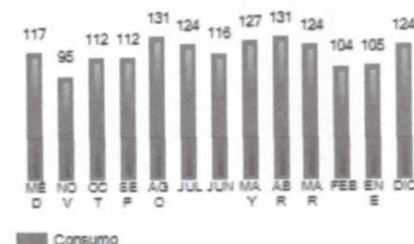
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 25,21

Conjunto MARANGUAPE

Mês SET/ 2017

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,43	10,86	21,73	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,30	6,60	13,20	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	3,11			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica **cliente**

Nº do Cliente: **6600129-3** Nº da Nota Fiscal: **503026576** Total a Pagar (R\$): **78,66**
Data de Emissão: **28/12/2017** Referência: **NOV/2017** Nº de Controle: **0006600129 00034 4334 2 57**

83890000000-5 78660031000-2 00066001290-1 00344334271-1



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/06/2018 às 21:47, sob o número 01432849420188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0143284-94.2018.8.06.0001 e código 38CEA3C.

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: MARCOS AURELIO DE LIMA ALEXANDRE		
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	ESTADO CIVIL: SOLTEIRO	
PROFISSÃO: MUSICO	DATA DE NASCIMENTO: 01/02/69	
C.P.F.: 030.308.257-79	R.G.: 2007009068714	
ENDEREÇO: RUA JUVENILIA MAVIGNIER, nº 1143		
BAIRRO: CENTRO	CIDADE: MARANGUAPÉ	U.F.: CE
C.E.P.: 61.946-140	FONE: 3254-18.65	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

MARANGUAPÉ - CE, 15 de MAIO de 2018.

Marcos Aurélio de Lima Alexandre

Declarante

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

NOME: MARCOS AURELIO DE LIMA ALEXANDRE		
NACIONALIDADE: BRASILEIRO	ESTADO CIVIL: CASADO	
PROFISSÃO: MUSICO	C.P.F.: 030.308.257-79	
ENDEREÇO COM CEP: R. JUVENILIA MAVIGNIER, 1143		
BAIRRO: CENTRO	CIDADE: MARAGUAPE	U.F.: CE

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Viriato Ribeiro, 323, A, bairro Bela Vista, CEP 60.442-642, Fortaleza/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

MARAGUAPE, 15 de MAIO de 2018

Marcos Aurélio de Lima Alexandre
OUTORGANTE



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 13/09/2017 10:2:36

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 06/12/2015 11:39:56	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS	703407259192513	NOME	MARCOS AURELIO DE LIMA ALEXANDRE			Registro	5413401
CPF	03030825779	RG		D. NASC	01/02/1969	ESTADO CIVIL	
						SEXO	M
						RAÇA/COR	Parda
NOME DA MÃE				NOME DO PAI			
ANTONIA DE LIMA ALEXANDRE				SEM INFORMAÇÃO			
TIPO DE LOGRADOURO		ENDEREÇO DO PACIENTE		Nº		BAIRRO	
Rua		OLEGARIO MARIANO		192		JACARECANGA	
COMPLEMENTO		TELEFONE CONTATO		MUNICÍPIO		UF	
CASA				FORTALEZA		CE	
						CEP: 60310230	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME		PARENTESCO		TELEFONE			
MARIA VALDECIRA		ESPOSA		987955459			
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VINCULO		CBO DO EMPREGADO		CNPJ DO EMPREGADOR		COSIDO DO CNAER	
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO							
Acidente com motociclista, Colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas							
QUEIXAS							
paciente vítima de colisão moto x moto o mesmo apresentando varias escoriações multiplas nega desmaio, referendo forte cefaleia com trauma ombro direito no momento, consciente, orientado, etc 15							
OBSERVAÇÕES							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA		Escala de Dor		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO			
Área Publica		Moderado		VERDE			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese							
Exame Físico							
Condição							
13/09/2017 13h26 Edmar A							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA			



HOSPITAL BATISTA MEMORIAL - HBM
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO

fls. 19

PÁGINA: 1 / 1

DATA: 08/12/2015

HORA: 10:23:12

31590

Prontuário

172332



Atendimento

16123



Reserva/Guia

12600024893



Data 08/12/2015 Hora 10:21

Paciente

MARCOS AURELIO DE LIMA ALEXANDRE [CPF: 3030825779]

Sexo Est. Civii

M Solteiro

Dt Nasc.

01/02/1969

Telefone

85 87956459

R.G.

2007009068714

Código CNS

703407259192513

Endereço

OLEGARIO MARIANO

Num. Complemento

192

Profissão

Bairro

JACARECANGA

Cidade

FORTALEZA

UF

CE

Nome da Mãe

ANTONIA DE LIMA ALEXANDRE

Responsável

MARIA VALDECIRA PEREIRA BARROSO

Endereço

OLEGARIO MARIANO

Num.

192

Bairro

JACARECANGA

Cidade

FORTALEZA

Cep

60000000

Telefone

85 87956459

Médico Atendente

258350 ARLINDO NOGUEIRA SOBRINHO [CRM: 7605] [CPF: 60727000497]

Médico Acompanhante

258350 ARLINDO NOGUEIRA SOB [CRM: 7605] [CPF: 80727000497]

Procedimento

0303040084 TRATAMENTO CONSERVADOR DE TRAUMATISMO CRANIOENCEFALI

Cid

S068 OUTR TRAUM INTRACRANIANOS

Setor

012401 RECEPCAO (INTERNAMENTO HOSPITALAR) 50 S U S

Origem

PACIENTES DO IJF

Comodação

POSTO: 010216 - POSTO III ENFERMARIA: 016113 - ENFERMARIA 312 LEITO: 27 / 312-18

Data mín. para alta - 08/12/2015

Data máx. para alta - 10/12/2015

Atendente - JULIANA LIMA DAS CHAGAS ROCHA

Resumo de Tratamento

Acompanhante.....? [] Sim [] Não Data admissão 08/12/2015

Data alta 19 / 12 / 15

Internação anterior..? [] Sim [] Não Hora admissão 10:21

Hora alta 7 : 00 : 00

Alta.... : Curado..... : [] Melhorado..... : [] Inalterado..... : [] Clínica.. : Médica..... : []
Piorado..... : [] A pedido..... : [] Indisciplina..... : [] Cirúrgica..... : []
Transferido... : [] Falecimento.... : [] Evasão..... : [] Obstétrica... : []

Diagnóstico:

Cid

Internação. : TE

Definitivo... : TE

Histórico: . . .

Plc de lesão, qd a TE Ela e aqha
ECCIF D de a HSD com pld e

Alta - 1

Raio X:

Uti

Perm - 2

[] Simples

Entrada ____ / ____ / ____

Transf - 3

[] C/Contraste

Saída ____ / ____ / ____

Óbito - 4

Caract. Trat. ____

Carimbo e Assinatura do Médico

Motivo

[] Sangue.. : [] Rh.. : [] [] A [] B [] C [] D [] E [] F [] G

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO QUE TODOS OS DADOS ACIMA MENCIONADOS FORAM FORNECIDOS E CONFERIDOS POR MIM, COM BASE EM DOCUMENTOS LEGAIS, E QUE SÃO TOTALMENTE VERÍDICOS.

Assinatura do Paciente

HOSPITAL BATISTA MEMORIAL
CNPJ 07.233.000/0001-34

Assinatura do Médico
12/12/2015

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direito

PROIBIDO PLASTIFICAR

Marcos Aurélio de Lima Alexandre
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007009068714 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/12/2017

NOME
MARCOS AURELIO DE LIMA ALEXANDRE

FILIAÇÃO
JOSÉ LOPES ALEXANDRE
ANTONIA DE LIMA ALEXANDRE

NATURALIDADE
FORTALEZA - CE

DATA DE NASCIMENTO
01/02/1969

DOC. ORIGEM
CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO:1 ZONA TERMO:45387 FOLHA:162V
LIVRO:8 79 FORTALEZA - CE
CPF 030.308.257-79

2 VTA

LEI Nº 7.116 DE 29.08/83