

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: JONATHAN FERREIRA MACEDO		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AGRICULTOR	Carteira de Identidade: 2008773502-9	
CPF nº: 076.738.793-79	Residência: RUA FRANCISCO LEANDRO Nº 45		
Bairro: PADRE GERALDO	Cidade: PEDRA BRANCA	Estado: CE	CEP: 63.630-000

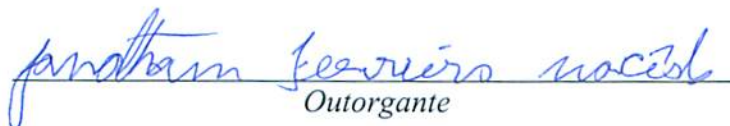
OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493

PODERES:

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

FORTALEZA (CE), 16 de Outubro de 2014.

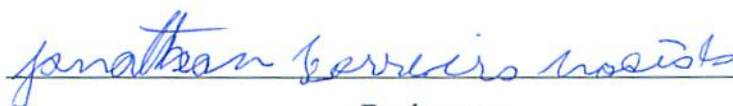

Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, **JONATHAN FERREIRA MACEDO**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº **2008773502-9** -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº **076.738.793-79**, residente e domiciliado na cidade de **PEDRA BRANCA**, estado de Ceará, **Rua Francisco Leandro, nº 45, Bairro Padre Geraldo**, declaro para os devidos fins que possuo hiposuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 16 de Outubro de 2014



Declarante

DECLARAÇÃO.

Eu, **JONATHAN FERREIRA MACEDO**, brasileiro, solteiro, agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº **2008773502-9** -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº **076.738.793-79**, capaz, residente e domiciliado na **Rua Francisco Leandro nº 45**, cidade de **PEDRA BRANCA** /CE, CEP **63.630-000**. Declaro que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, e que fui vítima de acidente com veículo automobilístico. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 16 de Outubro de 2014.



Declarante.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2008773502 - 9 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/03/2014

NOME
JONATHAN FERREIRA MACEDO

FILIAÇÃO
EUCLIDES KORAIS MACEDO

MARIA JOSE FERREIRA MACEDO

NATURALIDADE
DIADEMA - SP

DATA DE NASCIMENTO
26/10/1993

DOC. ORIGEM

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: SEDE TERMO: 116.531 FOLHA: 47-F

LIVRO: A.195 DIADEMA - SP

CPF

VTA ASSINATURA DO DIRETOR P.: 118

LEI Nº 7.118 DE 26/02/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Polgar Direto

Jonathan Ferreira Macedo

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
076.738.793-79

Nome
JONATHAN FERREIRA MACEDO

Nascimento
26/10/1993

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 523 - 596 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **04/07/2014 10:03:20**
 Data / Hora da Ocorrência : **21/02/2014 15:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **BC DO AÇUDE**

NAO INFORMADO PEDRA BRANCA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JONATHAN FERREIRA MACEDO**
 Nascimento : **26/10/1993**
 RG: **20087735029** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
 Filiação: **EUCLIDES MORAIS MACEDO**
MARIA JOSE FERREIRA MACEDO
 Endereço: **R MANOEL FEITOSA FERRO 143**
SANTA TEREZINHA 63630000
PEDRA BRANCA CE BRASIL Telefone: **96268466**

Histórico

Afirma o declarante que no dia, hora e local acima citados, estava conduzindo o veículo abaixo relacionado, quando um senhor cruzou a rua; QUE desviou do senhor, onde perdeu o controle do veículo e caiu no chão; QUE então foi socorrido para o hospital local; QUE afirma que foi transferido para o hospital IJF em Fortaleza/CE; QUE depois foi transferido para o Hospital Batista, onde ficou mais de 02 meses internado; QUE em decorrência do acidente o declarante sofreu politrauma e artrose toraco-lombo-sacra posterior; QUE podem testemunhar o acidente as pessoas de Amanda Cristina Lopes Barbosa RG 2007638114-3 SSPDS/CE e Fabiane Ferreira de Lima RG 2002005062648 SSPDC/CE.

DADOS DO VEÍCULO:

HONDA/BIZ 125 ES, VERMELHA, ANO/MODELO 2011/2011, PLACA OCK5257, CHASSI 9C2JC4820BR098976
 licenciada em nome de Fabiane Ferreira de Lima.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSE MAXWELLY MINEIRO DE CARVALHO - MAT.: 198314-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

Jonathan Ferreira Macedo

VISTO DO DELEGADO(A) :

JEFFERSON LOPES CUSTODIO - MAT.: 404548-1-0

LAUDO MÉDICO

NOME DA VITIMA

Jonathan Ferreira Macêdo

DATA DO ACIDENTE

21/02/14

Atento para os devidos fins que Jonathan Ferreira Macêdo teve acidente de moto dia 21.02.14, apresentando politrauma, artrose toraco-lombar sacro-pelvica.

Foi feito atendimento médico conservador, e ações de fisioterapia.

Atualmente apresentando sequelas irreversíveis e permanentes, limitação funcional grave e completa, paralisia, dor crônica e dependência.

Perda da força muscular. Encontra-se em alto grau de incapacidade.

25.05.2014
LOCAL / DATA

[Assinatura]
ASSINATURA DO MEDICO

Beco do agudo 4607

30 mg



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PREFEITURA MUNICIPAL DE PEDRA BRANCA
Hospital Municipal

UNIDADE DE URGÊNCIA E PRONTO ATENDIMENTO

ACOLHIMENTO E ESTRATIFICAÇÃO DE RISCO

Entrada na Unidade Data: 21/02/14 Hora: h m

Nome: Jonathan Ferreira Macedo

Sexo: Estado Civil: Profissão: Escolaridade:

Sinais Vitais: PA: 130/80 mmHg FC: bpm FR: irpm T: °C

Queixa Principal:

Fatores de Risco:

Alergia:

Risco: ☐ ALTO ☐ MODERADO ☐ BAIXO ☐ Referência ao PSF

OBS:

Jonathan Ferreira Macedo
Assinatura do Paciente

Hora:

AValiação Médica Inicial

HDA e Exame Físico Direcionado

paciente vítima de queda de altura, dor na coluna torácica e lombar.
abd: macio; torax: normal.
glasgow: 15.
pa: 130/80 mmHg

Hipótese(s) Diagnóstica(s) Provável(is)

Politrauma

Destino do Paciente

☐ Alta ☐ Administração de medicamentos ☐ Observação 12h ☐ PSF
☐ Internamento ☐ Transferência de Emergência ☐ Outros Procedimentos

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS/PROCEDIMENTOS

[Assinatura]
Assinatura e CRM



SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
Prefeitura Municipal de Pedra Branca
Hospital Municipal São Sebastião e
Maternidade Célia Mendes

CONDUTA MÉDICA NA OBSERVAÇÃO

São necessários exames complementares de urgência? ☐ Não ☐ Sim
 Caso sim, solicite-os:

PRESCRIÇÃO MÉDICA	DATA	HORA:	APRAZAMENTO
1) DIETA ZERO			
2) SB 600 mg, E.V., 2x/12h 15:00			
3) DEXA 4mg, 103 mg, IM 15:00			
4) ADICIONA 103 mg, 103 mg, 6/6hs 15:00			22.30
5) SB 600			
6) CETOPROFENO, 0,1 FA, E.V., 19.15			03.10
+ 100 mg SFO, E.V.			
HOSPITAL MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO	21.02.14		1) PASSA S.V. DE ALIVIO OR

EVOLUÇÃO MÉDICA (Registrar horário de cada evolução)

36,6 °C
 75 bpm
 25 wpm
 Paciente não apresenta queixa

EVOLUÇÃO E OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

AS-03-20 Paciente com dor abdominal + An. inseguro
 irradia para SVD + medicado com Paracetamol
 medicação bolus

Destino do paciente após observação:

☐ Alta médica ☐ PSF ☐ Transferência de Emergência ☐ Internamento
☐ Alta a pedido ☐ Evasão

HOSPITAL MUNICIPAL SÃO SEBASTIÃO

Data: 22.02.14

Hora: 06.30

Assinatura e CRM: 100 60 wmg

36 °C

Pulso: 72 bpm

19 wpm

Resposta: 100

Ass: 100

Ass: 100

Ass: 100

Ass: 100

Rua Fortunato Silva S/N Bairro Bom Princípio - Pedra Branca - CE - Tel: (85) 3362-1100

INTERCORRENCIA

fls. 22



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

PÁGINA: 1/1

DATA: 22/04/2014

HORA: 13:10:49

Prontuário
165819



Atendimento
8487



Reserva/Guia

INTERNACAO

Data 22/04/2014 Hora 09:00



Paciente
JONATHAN FERREIRA MACEDO [CPF:]

Sexo Est. Civil
M Solteir

Dt Nasc. 26/10/1993
Telefone 88 99752352

R.G.

Código CNS
161799886420008

Endereço
JOSE DA SILVA
Bairro

Num. Complemento
12
Cidade
PEDRA BRANCA

Profissão

UF
CE

Nome da Mãe
MARIA JOSE FERREIRA DE MACEDO

Responsável
JONATHAN FERREIRA MACEDO

Bairro
SANTA URSULA

Endereço
JOSE DA SILVA
Cidade
PEDRA BRANCA

Num.
12
Telefone
88 99752352

Cep

Médico Atendente
132020 ANTONIO GOMES FILHO [CRM: 2859] [CPF: 5758254304]

Médico Acompanhante

132020 ANTONIO GOMES FILHO [CRM: 2859] [CPF: 5758254304]

Procedimento

0408030275 ARTRODESE TORACO-LOMBO-SACRA POSTERIOR (TRES NIVEIS - I

Cid

M518 OUTR TRANST ESPEC DE DISCOS INTERVEI

Origem

Sector
J12401 RECEPCAO (INTERNAMENTO HOSPITALAR) 50 SUS

Acomodação

POSTO: 010217 - POSTO IV ENFERMARIA: 102178 - ENFERMARIA 409 LEITO: 26 / ENF 425-EXTRA

Data mín. para alta - 22/04/2014

Data máx. para alta - 26/04/2014

Atendente - MARIA DAS GRACAS VASCONCELOS TEOFILO

Resumo de Tratamento

Acompanhante.....? [] Sim [] Não Data admissão 22/04/2014

Data alta 30/04/14

Internação anterior..? [] Sim [] Não Hora admissão 09:00

Hora alta 02:45

Alta....: Curado.....: [] Melhorado.....: [X] Inalterado.....: []
Piorado.....: [] A pedido.....: [] Indisciplina.....: []
Transferido...: [] Falecimento.....: [] Evasão.....: []

Clinica..: Médica.....: []
Cirúrgica.....: []
Obstétrica...: []

Cid

Diagnóstico:

Internação..:

Definitivo...:

Histórico:

Alta - 1

Ralo X:

Perm - 2

[] Simples

Transf - 3

[] C/Contraste

Óbito - 4

Uti

Entrada

Saída

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

RG



Rua: Professor dias da Rocha nº1530 Bairro: Aldeota
Fone: (85) 3224.5417 - Fax: (85) 3261.1849
CGC: 07.263.866/0001-34

"MEDICINA E AMOR CRISTÃO CUIDANDO DE VOCÊ"

TERMO DE CONHECIMENTO

EU Maria José Ferreira Marais

CPF. 438913733/68 RG. 27.932-764-5 Estou ciente que o Hospital

Batista Memorial não cobra de pacientes ou familiares qualquer valor financeiro de honorários médicos referentes aos internamento ou procedimento hospitalares oriundos do Sistema Único de Saúde

ASS. DO PACIENTE

X Maria José Ferreira Marais
ASS. DO RESPONSÁVEL

Fortaleza, ____/____/____

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

18/PS 29/10/13

NOME DO PACIENTE: Jonathan F. M. M. M.

ENFERMARIA/LEITO 425

CONVÊNIO: SUS

Nº PRONTUÁRIO

DATA

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

MANHÃ

TARDE

NOTURNO

GLICEMIA CAPILAR

29

04

14

M -

T -

N -

M -

T -

N -

M -

T -

N -

MUDANÇA DE DECÚBITO

CURATIVO

Característica da Ferida:

a - (X) Incisão cirúrgica (X) limpa e seca

() Hiperemiada

b - () Úlcera () estágio I () estágio II

() estágio III () estágio IV

c - () Exudato seroso

() Exudato serosanguinolento

() Exudato sanguinolento

() Exudato purulento

d - () Tecido de granulação

() Tecido necrótico () Fibrina

Ass:

COREN:

COREN:

COREN:

Leila Pimenta Rodrigues
Téc. Enfermagem
COREN-CE 050433

Maria Perpétua
Téc. Enfermagem
COREN-CE 103622

Jefferson F. Carneiro
Técnico de Enfermagem
COREN - CE 876.922

DATA	HORA	• EVOLUÇÃO •
050314		Amarelo 18 Alta 18 Fome e dor moderada Líquido
060314		Melhor quadro clínico
070314		Melhor quadro clínico Alta 18
080314		Melhor quadro clínico
090315		Amarelo 18 Alta 18 Fome e dor
100315		Melhor quadro clínico Fome
110314		Melhor quadro clínico Alta 18 Fome e dor
120314		Amarelo 18 Alta 18

NOME: _____

APTO./LEITO: _____

CONV.: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 22/07/2016 às 12:23, sob o número 01543192220168060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0154319-22.2016.8.06.0001 e código 2372147.

 HOSPITAL BATISTA MEMORIAL		GASTO CIRÚRGICO				DIA	MÊS	ANO
		Nome do Paciente: <i>Jonas Thom Ferreira</i>		CID:		OXIGÊNIO		
						Início	Término	Total/Horas
		Diagnóstico: <i>FRM hansen 22</i>		SSM:		OXIGÊNIO NITROSO		
Início	Término					Total/Horas		
Operação: <i>Artroscopia de joelho hansen</i>		Início	Término	Duração	Início	Término	Total/Horas	
		15:00	17:30	2h30				
MEDICAMENTOS	TIPO	QUANT.	MEDICAMENTOS/MATERIAIS	TIPO	QUANT.	DESCRIÇÃO CIRÚRGICA		
Adrenalina injt			Abbocath		01	<i>Artroscopia de joelho</i>		
Água destilada			Fluothane		20			
Atropina injt			Halotano		01	<i>Artroscopia de joelho</i>		
Tracrium			Keflin 1 gr		01			
Pavulon	2un	01	Binotal 1 gr			<i>Artroscopia de joelho</i>		
Prostigmine injt			Quemacetina 1 gr					
Flaxedil injt			Claforan 1 gr			<i>Artroscopia de joelho</i>		
Orastina injt			Recefin 1 gr					
Efortil ou Efedrina		01	Xilocaina 2% S/Vaso	Qu	01	<i>Artroscopia de joelho</i>		
Quelicin injt			Xilocaina 2% C/Vaso					
Thionembutal			Xilocaina Pesada			<i>Artroscopia de joelho</i>		
Fentanil injt			Marcaína 5% S/Vaso		01			
Inoval injt			Marcaína 5% C/Vaso			<i>Artroscopia de joelho</i>		
Valium			Soro Glicosado 5% 500 ml					
Dimorf	0,2	1	Soro Fisiológico 9% 500 ml			<i>Artroscopia de joelho</i>		
Tramal			Soro Glico-Fisiológico					
Dolantina			Sol. Ringer C/Lactato	0100	02	<i>Artroscopia de joelho</i>		
Dorminid			Sol. Eletrolítica 500 ml					
Ketalar			Sol. Manitol 250 ml			<i>Artroscopia de joelho</i>		
Lanexate			Solu-Cortef	010	0			
Narcan			Protamina 1000-Ui			<i>Artroscopia de joelho</i>		
Scalp			Bicarbonato de Sódio					
Equipo p/Soro		01	Cloreto de Sódio			<i>Artroscopia de joelho</i>		
Equipo Micro-Gotas			Revivian / Dopamina					
<i>Equipo de lavagem</i>	<i>100ml</i>	<i>01</i>	<i>TRIPLO FUROSIL</i>	<i>15</i>	<i>01</i>	<i>Artroscopia de joelho</i>		
<i>Equipo de lavagem</i>	<i>150ml</i>	<i>01</i>						
<i>Equipo de lavagem</i>	<i>100ml</i>	<i>01</i>				<i>Artroscopia de joelho</i>		
<i>Equipo de lavagem</i>	<i>100ml</i>	<i>01</i>						

TIPOS DE CIRURGIAS	
Limpa:	Contaminada
Potenc. Contaminada:	Infectada
Cirurgião:	1º Auxiliar:
2º Auxiliar:	2º Auxiliar:
Perfuscionista:	Instrumentalista:
Assistente:	Circulante:
<i>Assistente: Jerson Stone M. F.</i>	<i>Circulante: GEDINALEI +</i>
<i>Assistente: Jerson Stone M. F.</i>	<i>Circulante: RUIZ ALVES</i>

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 22/07/2016 às 12:23, sob o número 01543192220168060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0154319-22.2016.8.06.0001 e código 2372147.

Visualizar Carta

Assunto: **SOLICITADO PAGAMENTO**

Porto Alegre, 04/09/2014 às 03:47:23

À
JS SEGUROS
Ref: SEGURO DPVAT
Vítima: JONATHAN FERREIRA MACEDO
Número do processo: 2014567926
Natureza: Invalidez

SOLICITAÇÃO DE PAGAMENTO

Informamos que o pagamento da indenização do sinistro está sendo providenciado. Se dentro de 10 dias a situação for a mesma, solicite esclarecimentos.

Relação dos Pagamentos Efetuados:

Data de previsão de pagamento: 05/09/2014
Valor: R\$ 3375,00

Cordialmente,

VERITAS REGULADORA DE SINISTROS LTDA.

[Voltar](#)

**Cálculo de Atualização Monetária****Dados básicos informados para cálculo****Descrição do cálculo**

Valor Nominal	R\$ 3.375,00
Indexador e metodologia de cálculo	IGP-M - (FGV) - Calculado pro-rata die.
Período da correção	21/02/2014 a 01/07/2016

Dados calculados

Fator de correção do período	861 dias	1,204781
Percentual correspondente	861 dias	20,478136 %
Valor corrigido para 01/07/2016	(=)	R\$ 4.066,14
Sub Total	(=)	R\$ 4.066,14
Valor total	(=)	R\$ 4.066,14

Retornar Imprimir