

MADSON

ALENCAR, RIBEIRO & SOMBRA
ADVOGADOS ASSOCIADOS**CONTRATO DE HONORÁRIOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS
PROFISSIONAIS DE ADVOCACIA**

Por este instrumento particular de contrato de honorários advocatícios e na melhor
forma de direito, de um lado, como

CONTRATANTE:

984068790

CONTRATADOS: Dr. FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811, e Dr. ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrita na OAB/CE sob o nº 30.204 e Dr. FABIO LIMA SOMBRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 27.447, todos com endereço profissional, à Rua Joaquim Nabuco, nº 2424, Sala 12, Dionísio Torres, Fortaleza/CE, CEP 60.125-121, onde receberão intimações, têm entre si, justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

1 – Os CONTRATADOS obrigam-se, em face ao mandato que lhes é outorgado, que faz parte integrante deste contrato, a prestar os seguintes serviços de advocacia com a propositura de ações ou defesas em que figurem como parte o Contratante tanto na esfera administrativa ou judicial

2 – Pelos serviços prestados e especificados na cláusula anterior, os CONTRATADOS receberão a título de honorários, líquidos e certos o percentual de 30% do valor bruto recebido pelo Contratante em moeda nacional corrente.

3 – O pagamento dos honorários contratuais serão descontados diretamente da fonte pagadora que ou se for o caso serão exigidos de imediato, sob pena de ser imputado ao Contratante o acréscimo de 50% do valor devido a título de cláusula penal.

4 – Fica estabelecido que, iniciados os serviços especificados na cláusula um, são devidos os honorários contratados por completo neste instrumento, ainda que em caso de desistência por parte do CONTRATANTE, ou se for cassado o mandato dos CONTRATADOS sem sua culpa, ou ainda, por acordo do CONTRATANTE com a parte contrária, sem a devida aquiescência da CONTRATADOS, podendo os mesmos exigir os honorários de imediato.

5 – Sendo a atividade dos CONTRATADOS, atividade de meio e não de resultado, fica estabelecido que os honorários avençados na cláusula dois e cinco, serão sempre devidos, independente do resultado da ação, e que, no caso de sair sucumbência, pertencerão única e exclusivamente aos CONTRATADOS, nos termos do art. 23 do EOAB, Lei 8.906/94, que poderá, de imediato, recebê-los em Juízo, ou fora dele, ao

ALENCAR, RIBEIRO & SOMBRA
ADVOGADOS ASSOCIADOS

final da ação, ou promover a competente execução em seu próprio nome, ou em nome do CONTRATANTE, nada tendo este a reclamar ou receber.

6 – A CONTRATANTE se obriga a fornecer sempre que solicitado toda a documentação necessária a instrução de ações a serem promovidas ou em tramite, obedecido o prazo estabelecido pelos CONTRATADOS, para os fins de preservação de direito ou prazo, não arcando com responsabilidade pessoal ou profissional aos CONTRATADOS em caso de descumprimento desta cláusula por parte da CONTRATANTE.

7 – Em caso de restituição de quantia já paga em favor do réu caberá aos contratados o valor de 30% do valor recebido pelo Contratante.

8 – Fica eleito o Foro da Comarca de Fortaleza, para dirimir as dúvidas oriundas deste contrato, renunciando as partes a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Fortaleza - CE, ____ de ____ de 2017

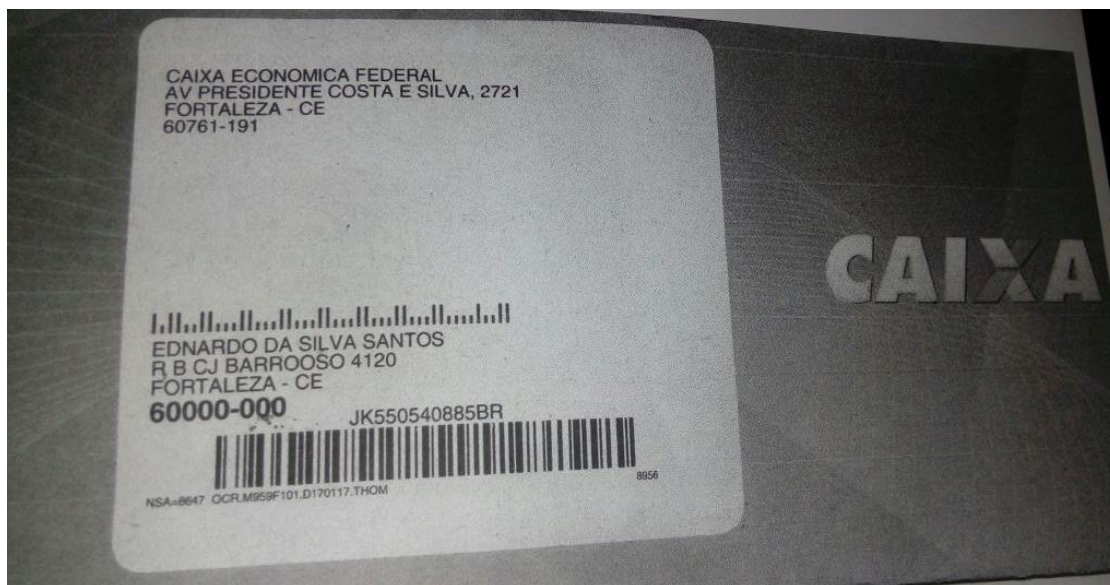
Edmar de Silva dos Santos
(CONTRATANTE)

FRANCISCO WAGNER B. DE ALENCAR FILHO
(CONTRATADO)
OAB/CE 29.811

ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO
(CONTRATADO)
OAB/CE 30.204

FABIO LIMA SOMBRA
(CONTRATADO)
OAB/CE 27.447





**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA 9ª VARA
CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA - CE**

PROCESSO Nº: 0156943-10.2017.8.06.0001

PROMOVENTE: EDNARDO DA SILVA DOS SANTOS

**PROMOVIDOS: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT
S.A.**

EDNARDO DA SILVA DOS SANTOS, já devidamente qualificado nos autos do processo em epígrafe, vem, mui respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, através de seus bastantes procuradores, requerer a juntada dos documentos necessários à ação de indenização securitária.

Termos em que,
Pede deferimento.

Fortaleza, 07 de agosto de 2017.

ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO
OAB/CE 30.204

ALENCAR, RIBEIRO & SOMBRA

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD-JUDICIA"**OUTORGANTE:**

Ednardo da Silva dos Santos, brasileiro, solteiro, sem união estável, autônomo, sem endereço eletrônico, portador do RG de nº 2003098049742 SSPDS/CE e CPF 031.751.943 - 38, residente e domiciliado a Rua B CJ Barroso, nº 4120, Bairro Barroso, Cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, Cep: 60.000 - 00.

OUTORGADOS: Dr. FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811, Dr. ABELMAR RIBEIRO DA CUNHA NETO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 30.204 e Dr. FABIO LIMA SOMBRA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 27.447, e, todos com endereço profissional, à Rua Joaquim Nabuco, nº 2424, Sala 12, Dionísio Torres, Fortaleza/CE, CEP 60.125-121, onde receberão intimações.

PODERES CONFERIDOS: O(s) Outorgante(s) confere(m) aos Outorgados amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia", para representá-lo em qualquer juízo, instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(a) nas contrárias, seguindo umas e outras até o final da decisão, usando os recursos legais cabíveis para a plena defesa dos interesses do Outorgante e acompanhando-o(s), conferindo-lhe(s) ainda poderes especiais para *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*, utilizando-se, ainda, os outorgados de todos os mecanismos oferecidos pelo sistema jurídico necessários ao desiderato colimado em cada postulação, de bem como outras que se fizerem necessárias para tanto, sendo certo que o presente patrocínio estende-se até a segunda instância, podendo os outorgados agir em conjunto ou separadamente, sendo-lhes facultado substabelecer esta para outro(s) advogado(s), com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso ao cumprimento do presente mandato valendo acrescentar, por derradeiro, que este mandato tem seu foco mais especificamente voltado para a defesa dos interesses do(s) outorgante(s) na esfera da Justiça Estadual, Federal e Trabalhista do Ceará.

Fortaleza - CE, 12 de julho de 2017.

Ednardo da Silva dos Santos
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 1.060/50, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, 12 de junho de 2017.

Edmar da Silva da Souto

ASSINATURA

DO DECLARANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 6497 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **31/08/2016 12:46:02**
Data / Hora da Ocorrência: **31/07/2016 16:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA PRES. COSTA E SILVA C/ BERNARDO**
Complemento:
Bairro: **PREFEITO JOSE WALTER** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **AO LADO POSTO ITAPERY**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EDNARDO DA SILVA DOS SANTOS**
Nascimento: **18/01/1988** CPF:
RG: **2003098049742** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA MARLENE SANTOS DA SILVA**
REGINALDO DANTAS DOS SANTOS
Endereço: **RUA B CONJ BARROSO, 4120**
Bairro: **BARROSO** CEP:
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98904-8963**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMY9688** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KD0540ER091880**
Renavam: **1030629088** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo:
HONDA/NXR150 BROS ESD Ano Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2014** Combustível:
GASOLINA/ALCOOL Cor: **BRANCA** Proprietário: **CARLOS EDUARDO MORAIS DE**
OLIVEIRA Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Afirma o declarante que na data, hora e local citados; que, quem pilotava a motocicleta era FRANCISCO ALEXANDRE DA SILVA CNH: 06288862393 DETRAN CE DE PLACA PMY-9688-CE e a vítima na situação de GARUPEIRO; que trafegava pela AV. PRESIDENTE COSTA E SILVA; que, uma outra moto (placa na anotada) que estava no mesmo sentido, quando de repente a perna do garupa (vítima) bateu na lateral desta moto, ocasionando a queda da vítima na via; que, com o impacto, a vítima foi ao solo e ficou lesionada; que, a vítima foi socorrida por populares e foi levada para atendimento na UPA do JOSE WALTER. NADA MAIS DISSE.//
OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Ednardo da Silva dos Santos

VISTO DO DELEGADO(A) :

CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

JOSE WALTER

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: EDNARDO DA SILVA DOS SANTOS Prontuário: 87772 Admissão: 31/07/2016 17:37
Data Nasc.: 18/01/1988 Idade: 28 ano(s) 6 mes(es) e 13 dia(s) Sexo: Masculino RG: 2003098049742
Mãe: MARIA MARLENE SANTOS DA SILVA Telefone: (85) 987609704
Endereço: RUA B CS 4120 Bairro: BARROSO CEP: 60000-000

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: AMARELO Classificador: ANALAYDE LIMA DE AZEVEDO Data: 31/07/2016 17:39
Queixa: PACIENTE FEZ USO DE ALCOOL + ACIDENTE DE MOTO HOJE
Fluxograma: FERIDAS Discriminador: DOR MODERADA
Risco de Não Alergia: Não Dengue Não Primeiro sintoma
Sato02: Glasgow: 15 Temp.: 36.9 Glicemia: Régua: 5 Pulso/FC:

ALERGIAS

Descrição:

ATENDIMENTO

Médico: PAULO PEDRO PINHEIRO BASTOS Nº Atendimento: 455578 Data: 31/07/2016 19:07
Eixo: OBSERVAÇÃO BREVE ADULTO CRM: 11508 P.A.: 130X90
Acidente: Sim Agressão: Não Peso:
Hipótese Diagnóstico: FERIMENTO DA PERNA, PARTE NAO Comorbidade: NEGA
ESPECIFICADA
HDA/Exame Físico:
PACIENTE ALCOOLIZADO VÍTIMA DE COLISÃO ENTRE MOTOCICLETAS REFERE DOR EM MIE E LIMITAÇÃO DOLOROSA DOS PODODÁCTILOS.
NEGA OUTROS SINTOMAS.
COMORBIDADES: NEGA.
ALERGIA MEDICAMENTOSA: NEGA.
AO EXAME: GLASGOW= 15, PIRF, SEM DEFICIT MOTOR E SENSITIVO.
ESCORIAÇÕES EM MIE, JOELHO D E COTOVELO D.

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
31/07/2016 17:39:00	FERIDAS	DOR MODERADA	AMARELO	ANALAYDE LIMA DE AZEVEDO

EXAME

RAIO-X TORNOZELO E AP/P (0204060087)
RAIO-X JOELHO E AP/P (0204060125)
RAIO-X PE E AP/OBLIQ (0204060150)

Médico: PAULO PEDRO PINHEIRO BASTOS

Data: 31/07/2016 19:13

Prescrição	Aprazamento
CURATIVO	



Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA

SU

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE EDUARDO DA SILVA DOS SANTOS		Nº DO PRONTUÁRIO 5021655	Nº DO B.E. 140790
CADUS	NASCIMENTO 18/01/1988 (28 ANOS)	SEXO M	RAÇA/COR PARDO
NOME DA E	NOME RESPONSÁVEL NI		
ENDEREÇO RUA B 4120 JANGURUSSU	MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE	
CONTATO (85) 98904-8963	CEP 60.870-588		

OCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA DOR JOELHO ESQ; TRAUMA EM PÉ ESQ	MOTIVO AVALIAÇÃO TRAUMATOLOGICA		
SINTOMAS NI	ESCALA DE DOR 3 (ADULTO)		
SINAIS VITAIS			
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	TEMPERATURA NI °C
CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO GABRIELE DE LIMA FERREIRA	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 02/08/2016 16:08:16	

ÁREA DE ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO 02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA

ATENDIMENTO MÉDICO

HISTÓRISE	
Pete relato queda de moto há 2 dias	
Paciente com dor no joelho esquerdo e pé esquerdo, com inchaço e dor ao caminhar.	
COD. PROCEDIMENTO	CID
02/08/2016	Interno
SINTOMAS: () HC () SU () US ABDOMINAL () TO CRANIO () RAIO-X () OUTROS	

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO	APRZAMENTO	OBSERVAÇÕES
Rx Joelho (E) AP e P e Antigo		
Pé (E) AP e P		

Dra. Luciana Lima Ortopedia e Traumatologia CRM 123456	
ALTA/SÓ:	DE DESTINO DO CORPO: () FAMILIA () IMIL () ANAT. PATOL
() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO	ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS
DATA E HORA DO ATENDIMENTO	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Impresso por Gabriele de Lima Ferreira em 02/08/2016 às 16:08:19

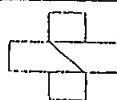
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Manoel Thomaz da Silva Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3220 - 15011182
8861.9440 / 9962.3668

Edna Paula
eduardo da silva dos santos

CONFERE COM ORIGINAL
25/08/2016

Chefe do Serviço
Mat. 18492



SUS

Ministério
da
Saúde

Sistema
Único de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - N° PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DO NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - N° TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CDD. IBGE MUNIC

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Doença e lesão no pé

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Tratamento de 3º ao 5º P.E. + lesão de metalização -
Anomalias do P.E.

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

Exame Clínico e radiológico

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARATEX (DATA)

28 - DOCUMENTO

29 - N° DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHIMENTO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

44 - CDD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - N° AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - N° DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

48 - DATA DO DOCUMENTO

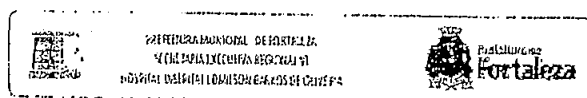
49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

CONFERE COM ORIGINAL

25/08/2016

Chefe do Serviço
Mat. 18492

Gráf. HDEBO-SAME-AIH-005



REGISTRO EMERGÊNCIA

MATRÍCULA NO HOSPITAL

PACIENTE <u>Edmar da Silva dos Santos</u>			
DATA OPERAÇÃO <u>05/08/16</u>		ENFERMARIA:	LEITO:
Dr. Claudio Martins Traumatologia REMEC-6888-SBOT-0725		1º AUXILIAR <u>Dr.</u>	
2º AUXILIAR:	3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR	
ANESTESISTA <u>Dr. Almeida</u>		TIPO DE ANESTESIA:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>fratura luxação do 5º ded. p' d.</u>			
TIPO DE OPERAÇÃO <u>1º diagnóstico de fratura luxação do 5º ded. p' d.</u>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <u>0 mm.</u>			
RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA <u>ur</u>			
EXAME RADIOGRÁFICO NO ATO: <u>sim</u>			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: <u>nao</u>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICO E TÊC LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS VISCERAS

- 01) Pac. em decubito dorsal, m. bloqueio anestésico.
- 02) Antépsia e cam.
- 03) Lavagem da pele p. p/oper.
- 04) Realização da fratura luxação do 5º ded. p' d. em fratura com fr. e luxação do 5º ded. p' d. em fratura.
- 05) R.
- 06) Sutura p/ p/oper.
- 07) Reanestesia.

Dr. Claudio Martins
Traumatologia
REMEC-6888-SBOT-0725

Gráf.HOEBO-SAME-Desc.Oper.-003

CONFERE COM ORIGINAL
25/08/2016

Uir
Chefe do Serviço
Mat. 18492