

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 15

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	OCARA-CE
Estado Civil	CASADA (A)
RG nº	20071664518 SSPCE 06/08/2008
CPF nº	055.767.713-03
Profissão	ESTETICISTA
Endereço	RUA 2 (CJ TUPINAMBA DA FROTA) ,1017
Complemento	
Bairro	ANTONIO BEZERRA
CEP	60.361-270
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85)98726-6529 OI (85) 99601-1678 (85) 9 8730-5792

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, quinta-feira, 1 de fevereiro de 2018.

Maria Daiane Sampaio Moreira

Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 16

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	OCARA-CE
Estado Civil	CASADA (A)
RG nº	20071664518 SSPCE 06/08/2008
CPF nº	055.767.713-03
Profissão	ESTETICISTA
Endereço	RUA 2 (CJ TUPINAMBA DA FROTA) ,1017
Complemento	
Bairro	ANTONIO BEZERRA
CEP	60.361-270
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85)98726-6529 OI

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, quinta-feira, 1 de fevereiro de 2018.

Maria Daiane Sampaio Moreira
DECLARANTE

Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

fls. 17

EU, MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA, BRASILEIRO (A), CASADA (A), ESTETICISTA, PORTADOR DO RG Nº 20071664518 SSPCE 06/08/2008, INSCRITO NO CPF SOB Nº 055.767.713-03, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA 2 (CJ TUPINAMBA DA FROTA), 1017, ANTONIO BEZERRA, 60.361-270, FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85)98726-6529 OI,

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 6º ANDAR - SALA 609 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO o escritório SABOYA & BRANDÃO - ADVOGADOS ASSOCIADOS, representado através dos advogados BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito no OAB-CE sob o Nº 24.156, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 Bairro Centro, CEP - 60.030-100 Fortaleza-CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI ART. 339 E 340 DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE, quinta-feira, 1 de fevereiro de 2018.

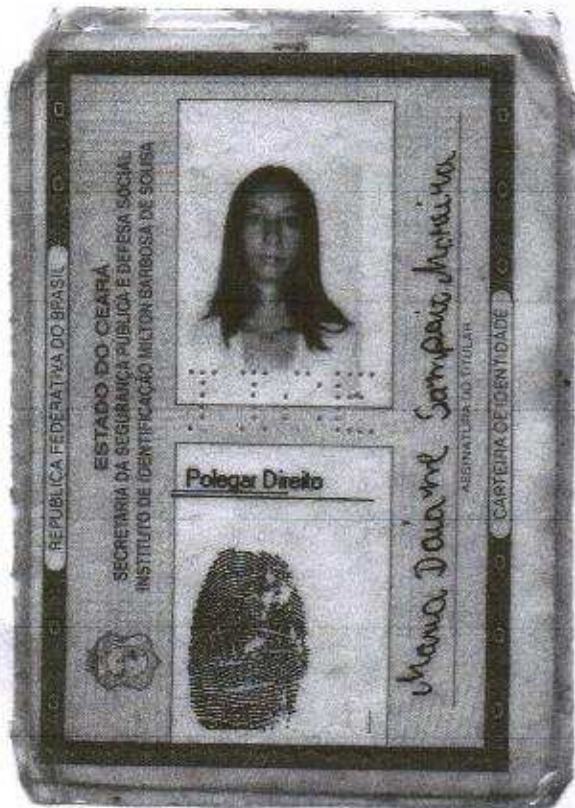

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:



013569509590
RECIBO CE Nº

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

DE _____ DE _____

ASSINATURA _____

02778
05C3725

00588945110
144020 02556

COD RENAM

144020 02556

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Ronaldo dos Santos Ramos,

RG nº 2005010034694, data de expedição 15/07/14,

Órgão SSP/CE, portador do CPF nº 030.459.343.80, com

domicílio na cidade de Fortaleza, no Estado de

Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua 2 Romp Tupinambá da Festa Antonio Bezerra, nº 1012,

complemento _____, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mentionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Maria Daiane Sampaio Pereira cujo o condutor era

Ronaldo dos Santos Ramos.

Veículo: motocicleta

Modelo: Fan 150

Ano: 2013/2014

Placa: OSC 3425

Chassi: 9C2K C1680ER 448226

Data do Acidente: 22/04/2017

Local e Data: FORTALEZA 18 DE NOVOBRE DE 2017.

Ronaldo dos Santos Ramos

Assinatura do Declarante

Ronaldo dos Santos Ramos

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)





BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3887 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **31/07/2017 10:30:26**
Data / Hora da Ocorrência: **22/04/2017 08:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA SILAS MUNGUBA**
Complemento:
Bairro: **SERRINHA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE A IGREJA UNIVERSAL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA**
Nascimento: **12/07/1989** CPF: **055.767.713-03**
RG: **2007166451-8** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DAS DORES SAMPAIO DA SILVA MOREIRA**
ANTONIO MOREIRA NETO
Endereço: **RUA 05 CONJ JOAO PAULO II, 274 CASA B**
Bairro: **JANGURUSSU**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.863-800**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98726-6529**

Noticiante(s)

Nome: **RONALDO DOS SANTOS RAMOS**
Nascimento: **01/07/1990** CPF: **030.759.373-80**
CNH: **05122861440** Órgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **ESTELA DOS SANTOS RAMOS**
RAIMUNDO RAMOS DO AMARAL
Endereço: **RUA 02 CONJ TIPINAMBA DA FROTA, 1017**
Bairro: **ANTONIO BEZERRA** CEP: **60.361-270**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 3235-4066**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSC3725** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1680ER448226 Renavam: **588945110** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** Ano
Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **VERMELHA** Proprietário: **RONALDO DOS SANTOS RAMOS**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

AFIRMA O NOTICIANTE(PILOTO) QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA OSC-3725-CE, HABILITADO, CNH:05122861440 DETRAN CE, CAT. HAB. AB, MAS NÃO FICOU LESIONADO E A VITIMA NA SITUAÇÃO DE GARUPEIRA; QUE TRAFEGAVA PELA AV. SILAS MUNGUBA E A ESTAVA CHOVENDO NO LOCAL, QUANDO DE REPENTE PERDEU O CONTROLE DA MOTO E ACONTECEU A QUEDA NA VIA; QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA POR POPULAR SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DA PARANGABA. E NADA MAIS DISSE.//



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 23

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 3887 / 2017

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 :

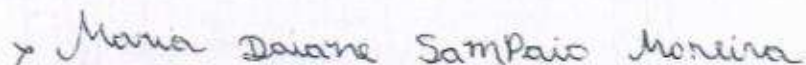

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:



VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9





REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS				
NOME DO PACIENTE MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA		Nº DO PRIÓTIÁRIO 287025	Nº DO BE 142260	
CADRUS		NASCIMENTO 12/07/1989(27 ANOS)	SEXO F	RACIA/COR PARDO
NOME MÃE MARIA DAS DORES SAMPAIO MOREIRA		NOME RESPONSÁVEL NI		
ENDEREÇO RUA 05 274 JOAO PAULO II		MUNICÍPIO		UF CE
CONTATO		CEP NI		
OCORRÊNCIA				
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/CAUSAS DO ACIDENTE				
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO				
QUEIXA ALGIA E ABRASÕES EM MMSS E MMII APOS TRAUMA HOJE. NEGA SINCOPE E VOMITOS		MOTIVO AVLIAÇÃO TRAUMATOLÓGICA		
SINTOMAS NI		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)		
SINAIS VITAIS				
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI	GLUCOSE NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NI			
CLASSIFICAÇÃO VERDE		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO JOANA MOURA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 22/04/2017 09:00:49
ÁREA ATENDIMENTO				
ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA				
ATENDIMENTO MÉDICO				
ANAMNESE				
DIAGNÓSTICO				
SIST. SOCIOFAMÍLIAR ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIO-X ☐ OUTROS		COD. PROCEDIMENTO		
CIC				
PRESCRIÇÃO MÉDICA				
MEDICAMENTO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES	
TIPO DE ALTA/SAÍDA				
ALTA/SAÍDA: ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL DATA E HORA DO ATENDIMENTO				
CARGO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA				

ngresso por raquel moura rodrigues de alencar em 30/06/2017 às 14:48:15
 leclaro 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
 enal.

MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
 ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Enanuelle Monteiro

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 28/08/2018 às 15:54, sob o número 015898413201806060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0158984-13.2018.8.06.0001 e código 3BE550A.

Prefeitura Municipal de Fortaleza

Prefeitura de
Fortaleza

CREDEMUN - MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL M. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

Nome: CARLA DAVANE SAMPAIO MOREIRA

HOSPITAL DISTRITAL M. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emmanuel Monteiro



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
42661588

!Me2{ fls. 28

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

04/10/2017 11:09:38

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5772038	MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	F	12/07/1989	28
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
20071664518	5576771303		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R SÃO LUCAS,1080 - AEROLANDIA, MARACANAÚ(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
32577448				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	MARIA DE FATIMA MONTEIRO DA SILVA 02180926367		
22 HAPYIDA MATRIZ	14 NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
71633000001000010			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
26/04/2017	17:32		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente			Clinica
72940158 LUCIANA CASCAO LIMA			1-MEDICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			
CONFERE O PRONTUÁRIO <i>mpubeu 11/08</i> F. 11/08/2017			

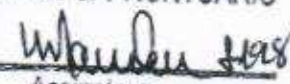
R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/10/2017 11:08

Paciente: MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	DT. Nasc.: 12/07/1969	Atendimento: 42661588	Prontuário: 5772038
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133223/4	
Profissional(is): LUCIANA CASCAO LIMA CRM 12358 [1]	Nº: 10562718	26/04/2017	às 17:41
ANAMNESE			
Queixa Principal	PACIENTE RELATA QUEDA DE MOTO HA 5 DIAS. MULTIPLAS ESCORIAÇÕES NA PERNA ESQ. REFERE DOR APENAS NO TORNOZELO ESQ.		[1]
CID10	R52 DOR NCOP		[1]
CID10			
Complemento E Detalhes Do Diagnóstico	RX		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	R52 DOR NCOP		[1]

CONFERE CI/PRONTUÁRIO


Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/10/2017 11:09

Paciente: MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA Dt. Nasc.: 12/07/1989 Atendimento: 42661588 Prontuário: 5772038
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/4

Profissional(is): LUCIANA CASCAO LIMA CRM 12358 [1] Nº: 10563197 26/04/2017 às 17:59

ANAMNESE

Queixa Principal ORIENT, ANALGESIA, CURATIVO DIÁRIO. DEIXO SEM IMOBILIZAÇÃO DEVIDO AS MULTIPLAS FERIDAS NO PE E TORNOZELO. [1]

CID10 S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO [1]

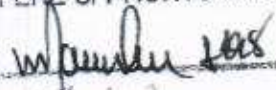
CID10

Complemento E Detalhes Do Diagnóstico RETORNO 1 SEM [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO [1]

CONFERE CI/PRONTUÁRIO

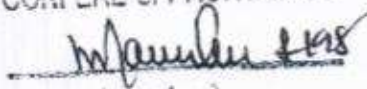

[Illegible text]

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**

04/10/2017 11:09

Paciente: MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	Dt. Nasc.: 12/07/1989	Atendimento: 42661588	Prontuário: 5772038
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133223/4	
Profissional(is): MARIA CRISTIANE DE SOUSA TEIXEIRA COREN 779318 [1]		Nº: 10566763	26/04/2017 às 20:48
CUIDADOS DE ENFERMAGEM			
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE	CURATIVO GRANDE REALIZADO AS 20:48, EM 26/04/2017 RESP. MARIA CRISTIANE DE SOUSA TEIXEIRA, COREN/CE 779318.		[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO


Maria Cristiane de Sousa Teixeira



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
42729752

!MkO
W"

04/10/2017 11:12:26

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5772038	MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	F	12/07/1989	28
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
20071664518	5578771303		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R SÃO LUCAS,1080 - AEROLANDIA, MARACANAÚ(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
32577448				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
71833000001000010			

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector			
118300-RECEPCAO EMG ADULTO			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
30/04/2017	12:36		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
2612119 PANMELLA BRAGA DOS SANTOS			1-MEDICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

AGUARDAR ATENDIMENTO NO GRUPO DE CONSULTÓRIOS ==> ALA AZUL
CLASSIFICACAO DE RISCO AZUL

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

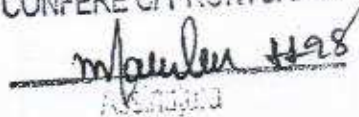
M. Paula 496

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE****Posto:****Leito: /****30/04/2017 15:36****Paciente:** MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA **Atendimento:** 42729752 **Prontuário:** 5772038 **Convênio:** HAPVIDA**Profissional(ia):** PANMELLA BRAGA DOS SANTOS CRM 15680 [1] **Nº:** 10647583 **30/04/2017 às 15:32****ANAMNESE****Queixa Principal**CHECO EXAMES. CD: ATB (PRESCRITO PELO TRAUMATOLOGISTA)
+ ORIENTAÇÃO [1]**PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO****DATA/HORA DA ALTA****Data Da Alta**

30/04/2017 [1]

Hora Da Alta

15:33 [1]

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
A. 1198

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA
HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
Posto:
Leito: /

30/04/2017 13:11

Paciente: MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA

Atendimento: 42729752

Prontuário: 5772038

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): PANMELLA BRAGA DOS SANTOS CRM 15680 [1]

NP: 10645261 **30/04/2017 às 13:03**
ANAMNESE
Queixa Principal

PCT, 27 ANOS, HÁ 9 DIAS SOFREU ACIDENTE DE MOTO, COM ENTORSE EM TORNOZELO DIREITO. ESTAVA EM USO DE ANTIINFLAMATORIO. HÁ 3 DIAS EM USO DE CEFALEXINA. RELATA QUE DESDE ONTEM SENTE NAUSEAS, FEBRE, E CANSAÇO.

AO EXAME: BEG, AFEBRIL, NORMOCORADA, EUPNEICA, SAT 99% EM AA.

ACV RCR, 2T, BNF S/S, FC 99BPM, PA 110X60MMHG

AR COM MV+ SEM RUIDOS

MIE COM ESCORIAÇÕES EM CICATRIZAÇÃO, LESAO EM MALEOLO MEDIAL SEM SINAL E INFECÇÃO, POREM COM EDEMA RUBOR E CALOR EM PÉ.

[1]

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

CD: ANALGESIA + CURATIVOS + AVALIAÇÃO DO TRAUMATOLOGISTA + EXAMES LAB + RX DE TORAX

CID10

R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS

[1]

DIAGNÓSTICO
Hipótese Diagnóstica

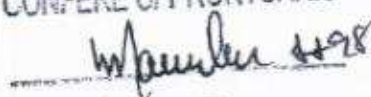
CID10

R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

CONFERE C/ PRONTUÁRIO





ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

04/10/2017 11:13:14

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5772038	MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	F	12/07/1989	28
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
20071684518	5576771303		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R SÃO LUCAS,1080 - AEROLANDIA, MARACANAU(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
32577448				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
71633000001000010			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116900-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
30/04/2017	13:48		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2663465 TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE O PRONTUÁRIO

ESTE PRONTUARIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

04/10/2017 11:14:59

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5772038	MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	F	12/07/1999	23
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
20071664518	5576771303			2-SOLTEIRO
Endereço				
R SÃO LUCAS,1080 - AEROLANDIA, MARACANAU(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
32577448				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP CAUTI ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
71633000001000010		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
06/05/2017	10:54		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
1711890 EMILIO CRISOSTOMO LIMA VERDE			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg) Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

MAILED 1998

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/10/2017 11:13

Paciente: MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	Dt. Nasc.: 12/07/1989	Atendimento: 42857832	Prontuário: 5772038
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	

Profissional(is): EMILIO CRISOSTOMO LIMA VERDE CRM 12416 [1]	Nº: 10786616	06/05/2017	às 11:15
--	--------------	------------	----------

ANAMNESE

Queixa Principal

ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM LESAO EM TORNOZELO
ESQUERDO. FERIDA COM AREA DE NECROSE EM TOPOGRAFIA DE
MAL"EOLO LATERAL

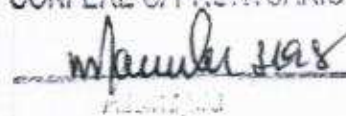
[1]

CID10

S81 FERIM DA PERNA

[1]

CONFERE C/ PRONTUÁRIO


Resposta

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/10/2017 11:14

Paciente: MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA

Dt. Nasc.: 12/07/1989

Atendimento: 42857832

Prontuário: 5772038

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): EMILIO CRISOSTOMO LIMA VERDE CRM:12416 [1]

Nº: 10788378 06/05/2017 às 12:28

EVOLUÇÃO

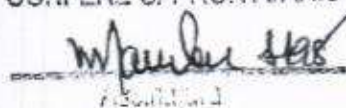
Evolução Ambulatorial Pós-Terapêutica

REALIZADO DEBRIDAMENTO LOCAL DA FERIDA

[1]

CD: CURATIVO DIÁRIO COM COLAGENASE-
ANTIBIOTICOTERAPIA
RETONO EM 7 DIAS E EM 15 DIAS

CONFERE CI/PRONTUÁRIO


A. S. S. S. S.



ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

04/10/2017 11:15:59

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5772038	MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	F	12/07/1989	28
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
20071664518	5576771303		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R SÃO LUCAS,1080 - AEROLANDIA, MARACANAÚ(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
32577448				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
71633000001000010			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
07/05/2017	22:19		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
1274465 VICTOR PONTES PARAHYBA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/10/2017 11:15

Paciente: MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	Dt. Nasc.: 12/07/1989	Atendimento: 42874466	Prontuário: 5772038
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): VICTOR PONTES PARAHYBA CRM 10000 [1]		Nº: 10818817	07/05/2017 às 22:28

ANAMNESE

Queixa Principal TRAUMA DO TORNOZELO [1]

CID10 S93 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV TORNOZ P [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 S93 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV TORNOZ P [1]



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
42948153

!MçtX"

15. 41

STE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA

04/10/2017 11:17:00

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5772038	MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	F	12/07/1989	28
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
20071684518	5576771303		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R SÃO LUCAS,1080 - AEROLANDIA, MARACANAU(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
32577448				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
716330000010000010			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
10/05/2017	15:22		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1669516 LEONARDO DE ARAUJO BRITO			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/10/2017 11:16

Paciente: MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA Dt. Nasc.: 12/07/1989 Atendimento: 42948153 Prontuário: 5772038
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/4

Profissional(is): LEONARDO DE ARAUJO BRITO CRM 12370 [1] Nº: 10891809 10/05/2017 às 15:44

ANAMNESE

Queixa Principal TROCA DE CURATIVO [1]

CID10 Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS [1]

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/10/2017 11:16

Paciente: MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	Dt. Nasc.: 12/07/1989	Atendimento: 42948153	Prontuário: 5772038
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133223/4	
Profissional(is): MARIA IRLNE DIOGENES COREN 583498 (1)	Nº: 10898085	10/05/2017	às 20:08

SINAIS E SINTOMAS

Administrado medicamento conforme prescrição médica. Segue sob cuidados de enfermagem

Sim

[1]

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA REALIZADO AS 20:06, EM 10/05/2017 RESP. MARIA IRLNE DIOGENES, COREN/CE 583498.

[1]

CURATIVO COM IRUXOL/KOLAGENASE GRANDE REALIZADO AS 20:06, EM 10/05/2017 RESP. MARIA IRLNE DIOGENES, COREN/CE 583498.



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
43186439

!N5cJ" fls. 44

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

04/10/2017 11:18:02

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5772038	MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	F	12/07/1989	28
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
20071664518	5576771303			2-SOLTEIRO
Endereço				
R SÃO LUCAS,1080 - AEROLANDIA, MARACANAU(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
32577448				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	MARIA DE FATIMA MONTEIRO DA SILVA 02180926367		
22 HAPVIDA MATRIZ	14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
71633000001000010			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
21/05/2017	15:32		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1711890 EMILIO CRISOSTOMO LIMA VERDE			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/10/2017 11:17

Paciente: MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA

Dt. Nasc.: 12/07/1989

Atendimento: 43185439

Prontuário: 5772038

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): EMILIO CRISOSTOMO LIMA VERDE CRM 12416 [1]

Nº: 11161523 21/05/2017 às 16:11

ANAMNESE

Queixa Principal

LESAO EM REGIÃO MALEOLAR

[1]

EM ACOMPANHAMENTO

CID10

S81 FERIM DA PERNA

[1]



04/10/2017 11:18:55



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
43489088

INS} fls. 47

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

04/10/2017 11:19:46

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5772038	MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	F	12/07/1989	28
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
20071664518	5576771303			2-SOLTEIRO
Endereço				
R SÃO LUCAS, 1080 - AEROLANDIA, MARACANAÚ(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
32577448				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
71633000001000010			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
04/06/2017	15:51		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2128470 ROBERTO ESMERALDO NOGUEIRA BARBOSA			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/10/2017 11:18

Paciente: MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	Dt. Nasc.: 12/07/1989	Atendimento: 43488933	Prontuário: 5772038
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): MARCOS DIAS COSTA XEREZ CRM-11273 [1]		Nº: 11502929	04/06/2017 às 15:48
ANAMNESE			
Queixa Principal	PCTE COM FERIMENTO NO TORNOZELO ESQUERDO CD: AO CIRURGIAO		[1]
CID10	M255 DOR ARTICULAR		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	M255 DOR ARTICULAR		[1]

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/10/2017 11:19

Paciente:	MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA	Dt. Nasc.:	12/07/1989	Atendimento:	43489088	Prontuário:	5772038	
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto:	POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI				Leito:	133223/16
Profissional(is):	ROBERTO ESMERALDO NOGUEIRA BARBOSA CRM 14529 (1)			Nº:	11503298	04/06/2017	às 16:08	
ANAMNESE								
Queixa Principal	ORIENTAÇÃO QUANTO AO FERIMNETO						[1]	
CID10	R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS						[1]	
DIAGNÓSTICO								
CID10	R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS						[1]	

Rio de Janeiro, 12 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA

Nº Sinistro: 3170646032
Vítima: MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA
Data do Acidente: 22/04/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: NAZARENO GOMES DE SOUSA

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro número 3170646032.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800 022 12 04. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12947828

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 28/08/2018 às 15:54 , sob o número 01589841320180600001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0158984-13.2018.8.06.0001 e código 3BE50A.

INISTRO 3170646032 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE**BENEFICIÁRIO** MARIA DAIANE SAMPAIO MOREIRA**CPF/CNPJ:** 05576771303**Posição em 15-12-2017 10:40:56**

A documentação abaixo encontra-se pendente, devendo ser entregue no mesmo local em que a documentação inicial foi entregue.

Descrição	Tipo	Status	Nome
Comprovação de ato declaratório	Vitima	Pendente	
<i>Última não possui ato declaratório</i>			