



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Jordana Santiago da Silva</u>		Data Nasc:
Estado Civil: <u>solteira</u>	Profissão: <u>autônoma</u>	Nacionalidade: <u>brasileira</u>
RG: <u>2003002242825</u>	CPF: <u>014.932.913-39</u>	
Endereço: <u>Rua: Mister Candino nº91</u>		
Cidade: <u>Pacatuba-CE</u>	CEP: <u>61.809-105</u>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada sua bastante procuradora, 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 quitações, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 26 de março de 20 19

Jordana Santiago da Silva
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Jordana Santiago da Silva, residente e
 domiciliado na Rua: Mt. Carmo, nº 91,
 bairro: Parque, na cidade de Paracatu, portador(a) do
 RG nº 2001002242825 inscrito(a) no CPF nº 041.932.943-39
 estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
 próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
 declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
 assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
 esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 26 de março de 20 19.

Jordana Santiago da Silva
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela Sr(a) Jordana Santiago da Silva presente, o (a) Jordana Santiago da Silva Declara para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 26 de março 2019.

Jordana Santiago da Silva

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Anderson Santiago da Silva, brasi
leiro(a), solteiro, autônomo, portador(a) de cédula
de identidade nº 2004002242825, inscrito(a) no CPF sob o
nº 041.932.943-89, DECLARO que tenho domicílio e sou
residente na Rua: Mister Cordeiro, nº 91,
Bairro -, CEP: - /CE, conforme
comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 26 de março 2019.

Anderson Santiago da Silva

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



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

fls. 19



Impresso nº 2018202674

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4739 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **05/11/2018 12:08:44**
Data / Hora da Ocorrência: **11/06/2018 14:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA HOLANDA**
Complemento:
Bairro: **MARAPONGA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO COND DA MRV**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JORDANA SANTIAGO DA SILVA**
Nascimento: **25/09/1985** CPF: **011.932.943-39**
RG: **2001002242825** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA FRANCINETE DA SILVA FERREIRA**
ANTONIO HELIO SANTIAGO FERREIRA
Endereço: **RUA MISTER CORDEIRO, 91**
Bairro: **PAVUNA**
Município: **PACATUBA/CE**
País: **BRASIL**

29 NOV 2018
Maj. Gen. F. Nob
Corretora de Seguros Ex
CNPJ: 21.487.736/0001-

CEP: **61.809-105**
Telefone: **(85) 98548-1662**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNI6960** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JB0100GR018698** Renavam: **1070903628** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/POP 110I** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA**
Proprietário: **JOAO HENRIQUE DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA A DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA PNI-6960-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA HOLANDA NA FAIXA DA ESQUERDA; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, QUE VINHA NO MESMO SENTIDO DA VIA E NA FAIXA DA DIREITA, QUE AO TENTAR EFETUAR UMA CONVERSAO A DIREITA PARA ENTRAR EM UMA OUTRA RUA LOGO A SUA FRENTE NA VIA, OCASIONOU A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO 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

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 05/11/2018 12:19:11

Pág. 1 de 2

Impresso em: 05/11/2018 12:19:11

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:44, sob o número 01221897120198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0122189-71.2019.8.06.0001 e código 46589D4.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 20

FLS. _____

RUBRICA

AUTORIDADE POLICIAL

Impresso nº 2018202674

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4739 / 2018

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

André Santiago da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9



RECEBEMOS

29 NOV 2018

Maria Geacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÁFEGO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

CE

NOME
JORDANA SANTIAGO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2001002242825 SSP CE

CPF
011.932.943-39

DATA NASCIMENTO
25/09/1985

FILIAÇÃO
ANTONIO HELIO SANTIAGO FERREIRA
MARIA FRANCINETE DA SILVA FERREIRA

PERMISSÃO
ACC CATIA

Nº REGISTRO
06851609389

VALIDADE
15/02/2022

1ª HABILITAÇÃO
29/05/2017

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR
Jordana Santiago da Silva

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
30/05/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
50266611845
CE165264535

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1642792975

PROIBIDO PLASTIFICAR
1642792975

RECEBEMOS

29 NOV 2018

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06



JORDANA SANTIAGO DA SILVA

LAUDO

PACIENTE SOFREU FRATURA DE LISFRANC DO PÉ ESQUERDO, EM TRATAMENTO CONSERVADOR, TRATAMENTO COM PREVISÃO DE 6 SEMANAS COM ORTESE. SOLICITO MAIS 2 SEMANAS DE AFASTAMENTO.

CID S92

11/07/2018


Dr. Rodrigo Astolfi
Ortopedista
CREMEC 14449 TBO 13009

RECEBEMOS

29 NOV 2018

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

DECLARAÇÃO

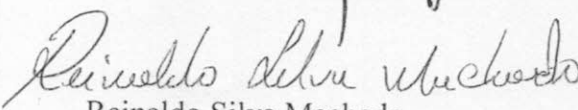
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento a Sra. **Jordana Santiago da Silva**, no dia **11/06/2018**, às **15h**, na **Rua Holanda**, no **Bairro Maraponga**, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido por meio do Processo nº **P275272/2018**.

Fortaleza, 19 de julho de 2018.

Atenciosamente,

Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

RECEBEMOS
29 NOV 2018

Maria Gacineide F. Nobre
Corretora de Seguros E
CNPJ: 21.487.736/0001-00



P- 27.5272/2018

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: Barche 02 PONTO DE APOIO: Regional 5 Nº DA OCORRÊNCIA: 0713
DATA: 11/06/2018 TURNO: MT EQUIPE: Sandra + Jorge
NOME: Jandara Santiago da Silva IDADE: 31 a SEXO: F
ENDEREÇO: R. Holanda SN frente condomínio MEV
REFERÊNCIA: BAIRRO: Nova Ponga
QTY: 14:50 QUS: 15:00 QUY: 15:40 QUU: 16:00

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colisão moto/carro

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO

☒ RESPONSIVO
☐ NÃO RESPONSIVO

EXPANSÃO TORÁCICA

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

☒ PÉRVEAS ☐ OBSTRUÍDAS

POR:

A
Via aéreaPADRÃO
RESPIRATÓRIO

☒ EUPNEICO
☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ AGÔNICA/AUSENTE

INSPEÇÃO

☐ NORMAL
☐ ALTERADA:

PALPAÇÃO / PERCUSSÃO

☐ NORMAL
☐ ALTERADA:

AUSCULTA

☐ NORMAL
☐ ALTERADA:

B
Respiração

PULSO

☒ NORMOCÁRDICO ☐ CHEIO
☐ TRAQUICÁRDICO ☐ FILIFORME
☐ BRADICÁRDICO ☐ IMPALPÁVEL

LOCAL:

PELE

☒ CORADA ☐ SUDOREICA
☐ PÁLIDA ☐ SECA
☐ CIANÓTICA ☐ QUENTE
☐ FRIA

ENCHIMENTO
CAPILAR

☒ ≤ 2 seg
☐ > 2 seg

SANGRAMENTO
EXTERNO

☐ SIM
☒ NÃO

C
Circulação

ESCALA DE COMA DE GLASGOW – ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR

ESPONTÂNEA ☒ 4
Á VOZ ☐ 3
À DOR ☐ 2
NENHUMA ☐ 1

TOTAL

15

RESPOSTA VERBAL

ORIENTADO (A) / SORRI (P)
CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL
PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P)
SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P)
NENHUMA

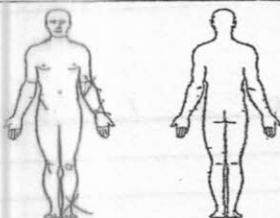
RESPOSTA MOTORA

OBEDECE A COMANDOS ☒ 5
LOCALIZA A DOR ☐ 4
MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 3
FLEXÃO ANORMAL ☐ 2
EXTENSÃO ANORMAL ☐ 1
NENHUMA

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

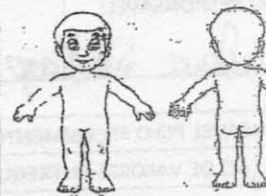
D
Neurológica

ADULTO



LESÕES

PEDIÁTRICO

E
Exposição

SAMPLA

FC: 82 PA: FR: 20 GLIC.: OXIM.: 98% TEMP.:

RECEBEMOS
29 NOV 2018
Márcia Gacineide F. Nobre
Coordenadora de Seguros Erel
CNPJ 27.736.000-1-00

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

28/09/2018 09:58:05

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5784149	JORDANA SANTIAGO DA SILVA	F	25/09/1985	33
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2001002242825 SSP CE	1193294339		1-CASADO	
Endereço				
R MILTON CORDEIRO,91 - PAVUNA, PACATUBA(CE) CEP 61900000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
985481662				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
B1561001175009017			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
115800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
24/08/2018	11:44		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2132184 FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA			1-MEDICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

RECEBEMOS
29 NOV 2018Maria Geacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

28/09/2018 09:51

Paciente: JORDANA SANTIAGO DA SILVA

Dt. Nasc.: 25/09/1985

Atendimento: 53089079

Prontuário: 5784149

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA CRM 12845 [1]

Nº: 26937509 24/08/2018 às 11:57

ANAMNESE

Queixa Principal VEIO PARA AJUSTE DE SADT [1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 M255 DOR ARTICULAR [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais? Sim [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 M255 DOR ARTICULAR [1]

CID10 M255 DOR ARTICULAR [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

RECEBEMOS
29 NOV 2018Maria Gacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.736/0001-06



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
51517973

!Vvrl"
fls. 27

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

28/09/2018 09:04:14

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5784149	JORDANA SANTIAGO DA SILVA	F	25/09/1985	33

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
2001002242825 SSP CE	1193294339		1-CASADO

Endereço
R MILTON CORDEIRO,91 - PAVUNA, PACATUBA(CE) CEP 61900000

Telefone Residencial	Telefone Trabalho
985481662	

DADOS DO CONVENIO

Convenio	
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira	Validade
B1561001175009017	

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor				
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG				
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento	
15/06/2018	08:21		4 CONSULTA RETORNO	
Médico Atendente			Clinica	
2585251 FILIPE SANCHO DE MÂCEDO			6-TRAUMATOLOGICA	
Médico Acompanhante			Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

RECEBEMOS
29 NOV 2018
Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.735/0001-06

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:44, sob o número 01221897120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122189-71.2019.8.06.0001 e código 46589D4.

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

15/06/2018 08:35

Paciente: JORDANA SANTIAGO DA SILVA	Dt. Nasc.: 25/09/1985	Atendimento: 51517973	Prontuário: 5784149
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	

Profissional(is): FILIPE SANCHO DE MÁCEDO CRM 15158 [1]	Nº: 24288950	15/06/2018	às 08:35
---	--------------	------------	----------

ANAMNESE

Queixa Principal	ACIDENTE DE MOTO HÁ 03 DIAS	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
---	-----	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO	[1]
CID10	S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

RECEBEMOS

20 JUN 2018

Maria Geacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-05

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

28/09/2018 09:02

Paciente: JORDANA SANTIAGO DA SILVA	Dt. Nasc.: 25/09/1985	Atendimento: 51517973	Prontuário: 5784149
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133224/1	
Profissional(is): FILIPE SANCHO DE MÂCEDO CRM 15158 [1]	Nº: 24288950	15/06/2018	às 08:35

ANAMNESE

Queixa Principal	ACIDENTE DE MOTO HÁ 03 DIAS	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	ACIDENTE DE MOTO HÁ 03 DIAS	[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO	[1]
CID10	S934 ENTORSE E DISTENSAO DO TORNOZELO	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

RECEBEMOS

29 NOV 2018

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
51703005

!ViA(™
R\$ 30

28/09/2018 09:13:08

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

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5784149	JORDANA SANTIAGO DA SILVA	F	25/09/1985	33

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
2001002242825 SSP CE	1193294339		1-CASADO

Endereço

R MILTON CORDEIRO,91 - PAVUNA, PACATUBA(CE) CEP 61900000

Telefone Residencial	Telefone Trabalho
985481662	

DADOS DO CONVENIO

Convenio	
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO
Carteira	Validade
B1561001175009017	

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor				
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG				
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento	
24/06/2018	07:49		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA	
Médico Atendente			Clinica	
2132184 FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA			1-MEDICA	
Médico Acompanhante			Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

RECEBEMOS

29 NOV 2018

Maria Gacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.735/0001-06

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:44, sob o número 01221897120198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0122189-71.2019.8.06.0001 e código 46589D4.

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: JORDANA SANTIAGO DA SILVA
Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Dt. Nasc.: 25/09/1985

Atendimento: 51703005

Prontuário: 5784149

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133228/2

Profissional(is): FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA CRM 12845 [1]

Nº: 24629796 24/06/2018 às 08:17

ANAMNESE

Queixa Principal	REVISAO DE FRATURA NO TORNOZELO/PE ESQ SOLICITO RX DE CONTROLE	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S92 FRAT DO PE	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	Não	[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	S92 FRAT DO PE	[1]
CID10	S92 FRAT DO PE	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

28/09/2018 09:09

Paciente: JORDANA SANTIAGO DA SILVA	Dt. Nasc.: 25/09/1985	Atendimento: 51703005	Prontuário: 5784149
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133228/2	
Profissional(is): FELIPE VERAS PEREIRA DE OLIVEIRA CRM 12845 [1]	Nº: 24630736	24/06/2018	às 08:55

ANAMNESE

Queixa Principal

CHECO RX: FRATURA DA FALANGE DISTAL DO 4º QDD SEM DESVIO
+ FRATURA DA FALANGE DISTAL DO HALUX ESQUERDO SEM
DESVIO + FRATURA DA FALANGE DISTAL DO 2º PDE + AVULSOES
OSSEAS EM MEDIOPE ESQUERDO

[1]

10 DIAS DE TRAUMA

CD: MANTENHO TRATAMENTO CONSERVADOR. COMPLETAR 3
SEM DE IMOBILIZACAO E AVALIAR FISIO

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

28/09/2018 09:09

Paciente: JORDANA SANTIAGO DA SILVA	Dt. Nasc.: 25/09/1985	Atendimento: 51703005	Prontuário: 5784149
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133228/2	
Profissional(is): PAMELA ISABOR PEREIRA RAMALHO COREN 22288 [1]	Nº: 24635438	24/06/2018	às 11:23

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE
SUPORTEBOTA COM OU SEM SALTO 1 REALIZADO AS 11:23, EM 24/06/2018
RESP. PAMELA ISABOR PEREIRA RAMALHO, COREN/CE 22288.

[1]

28/09/2018 09:40:05

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

PRONTUÁRIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL				
Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5764149	JORDANA SANTIAGO DA SILVA	F	25/09/1985	33
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
2001002242825 SSP CE	1193294339			1-CASADO
Endereço				
R MILTON CORDEIRO,91 - PAVUNA, PACATUBA(CE) CEP 61900000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
985481662				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
B1561001175009017		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
25/06/2018	16:20		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1442791 THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:44, sob o número 01221897120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122189-71.2019.8.06.0001 e código 46589D4.

28/09/2018 09:37

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente:	Dt. Nasc.: 25/09/1985	Atendimento: 51732443	Prontuário:
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is):	Nº: 24684564 25/06/2018 às 16:40		

ANAMNESE

Queixa Principal	ENTORSE DE TORNOZELO
Queixa Principal	
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>
CID10	S93 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV TORNOZ P
Alergias	Não
Medicação Em Uso	Não
Antecedentes Patológicos Familiar	Não

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim
---	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S93 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV TORNOZ P
CID10	S93 LUXAC ENTORS DISTENS ARTIC LIG NIV TORNOZ P

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação
--------------------------------	-----------------------------------

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

W

28/09/2018 09:52:05

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5784149	JORDANA SANTIAGO DA SILVA	F	25/09/1985	33
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2001002242825 SSP CE	1193294339		1-CASADO	
Endereço				
R MILTON CORDEIRO,91 - PAVUNA, PACATUBA(CE) CEP 61900000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
985481662				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO	
22 HAPVIDA MATRIZ		
Carteira	Validade	
B1561001175009017		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
18/07/2018	08:24		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
734403 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg) Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:44, sob o número 01221897120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122189-71.2019.8.06.0001 e código 48589D4.

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

fls. 37
28/09/2018 09:41

Paciente: JORDANA SANTIAGO DA SILVA

Dt. Nasc.: 25/09/1985

Atendimento: 52226242

Prontuário: 5784149

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): LUCIANA CASCAO LIMA CRM 12358 [1]

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260 [2]

Nº: 25519726 18/07/2018 às 08:29

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE COM FRATURA DO PE , TORNOZLEO E DOR NO
COTOVLEO ESQUERRDOS E 4 QRDD

[2]

Queixa Principal

Diagnóstico inicial

99 <CID10 NÃO
AGRUPADOS>

[2]

CID10

S92 FRAT DO PE

[2]

Alergias

Não

[2]

Medicação Em Uso

Não

[2]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[2]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

PACIENTE COM FRATURA DO PE , TORNOZLEO E DOR NO
COTOVLEO ESQUERRDOS E 4 QRDD

[1]

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

[2]

DIAGNÓSTICO

CID10

S92 FRAT DO PE

[2]

CID10

S92 FRAT DO PE

[2]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

28/09/2018 09:02

Paciente: JORDANA SANTIAGO DA SILVA

Dt. Nasc.: 25/09/1985

Atendimento: 51517973

Prontuário: 5784149

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): FRANCISCO ALEXANDRE ARAUJO DE SOUZA COREN 010101 [1]

Nº: 24292108 15/06/2018 às 09:42

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

BOTA COM OU SEM SALTO 1 REALIZADO AS 09:42, EM 15/06/2018
RESP. FRANCISCO ALEXANDRE ARAUJO DE SOUZA, COREN/CE
010101.

[1]

RECEBEMOS

29 NOV 2018

Maria Gacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

Nº DO CLIENTE
8657607

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei Nº 10.438 de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

fls. 39

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 543675957
Rota 22 26012 01 024600 - 1 Data de Emissão 02/10/2018
Nome JORDANA SANTIAGO DA SILVA
End. Postal RU MIT CORDEIRO 00091
PAVUNA - PACATUBA - 61800000
Medidor 7849224 Poste 0000 0000
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 011932943-39 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Out/2018
Data da Apresentação 02/10/2018
Previsão Próxima Leitura 01/11/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda em: [www.enel.com.br](#)
Conjunto Anual 11
Mês Ago/2018 EISO 10,77
DICRI= 0,00 P

ICMS

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

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

4539.6DBC.112B4.C800.EF5E.E2D1.0767.F247

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,19	10,38	20,77	0,00	0,00	0,00
FIC	3,30	6,60	13,20	0,00	0,00	0,00
DMIC	2,94			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 577	552	1,00	25	0,00	30	0,58885	17,66
02/10/18	03/09/18		29 DIAS		30		17,66

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	17,66
JUROS DO MES	0,12
SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO	-44,43
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	26,65
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 1,62)	

VENCIMENTO 02/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$) 0,00

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	8,90
Transmissão	0,95
Distribuição	5,07
Encargos Setoriais	1,36
Tributos (ICMS PIS/COFINS) ...	1,38
TOTAL	17,66

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Ab	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov
	31	25	48	45	22	38	24	32	45	69	31	44

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
11,71	0,00	0%

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR."

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor Da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde. Gov. Federal

FATURADO TAVA MINIMA.

Consta desta fatura R\$ 1,38 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:1,29% e COFINS:6,59% (art. 9 Res. 100-2005 -ANEEL e leis n. 10.637-02 e 10.833-03)

Bandeira vermelha patamar 2 em out-18 com custo de 5,00 reais e cada 100kWh (quilowatt-hora). Informacoes: [www.aneel.gov.br](#)

Nº do Cliente:

Data de Emissão: 8657607

Nº da Nota Fiscal: 02/10/2018

543675957

Referência:

Total a Pagar (R\$): Out/2018

Nº de Controle: 0,00

0008657607 00012 30132 55

PARA CONFERENCIA: Esta fatura por ter valor inferior ao mínimo para cobrança, não necessita pagamento. Assim, este valor será acrescido na próxima fatura mensal sem qualquer

RECEBEMOS

29 NOV 2018

Maria Cecineide F. N.
Corretora de Seguros
CNPJ: 21.487.735/0001-00

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:44, sob o número 01221897120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122189-71.2019.8.06.0001 e código 46589D4.

SINISTRO 3180542728 - Resultado de consulta por SINISTRO 3180562892 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JORDANA SANTIAGO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE
INDENIZAÇÃO** MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR.
SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO JORDANA SANTIAGO DA SILVA

CPF/CNPJ: 01193294339

Posição em 27-03-2019 10:22:25

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
06/02/2019	R\$ 675,00	R\$ 0,00	R\$ 675,00