



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <u>Paloma da Silva Possidonio</u>		Nacionalidade: <u>BRASILEIRA</u>	
Estado Civil: <u>solteira</u>	Profissão: <u>téc. Enfermagem</u>	Carteira de Identidade: <u>2008292979-8</u>	
CPF nº: <u>611.344.473-29</u>	Residência: <u>R- Bela Vista 170 nº 274</u>		
Bairro: <u>Jose' Walter</u>	Cidade: <u>Fortaleza</u>	Estado: <u>CE</u>	CEP: <u>660760645</u>

OUTORGADA:

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club – Fortaleza – CEP 60.440-160.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia 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, 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), 23 de maio de 20 17.

Paloma da Silva Possidonio
outorgante



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

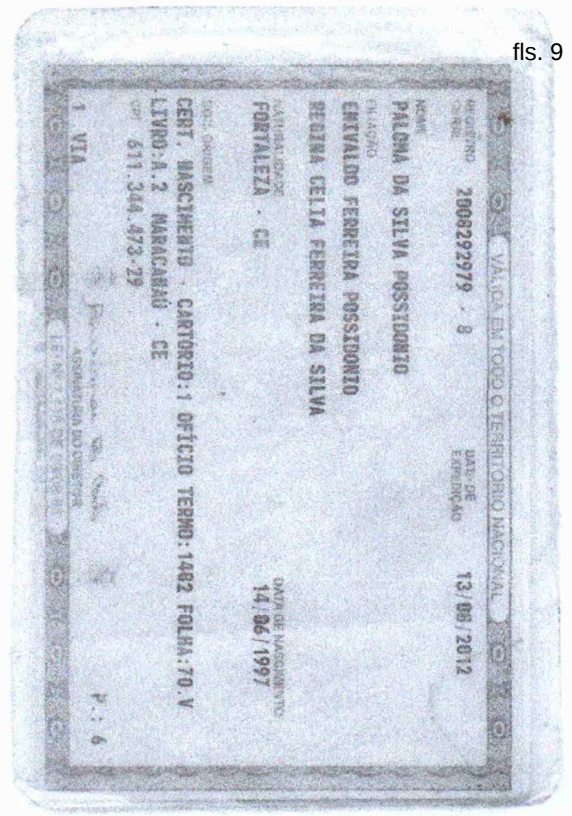
Eu, Paloma da Silva Possidonio, brasileiro(a),
Solteira, tec. Enfermagem, portador da Carteira de Identidade/RG nº
2008292979-8-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 611.344.473-29
 residente e domiciliado na cidade de Fortaleza, estado de
 Ceará, na Rua Bela Vista, nº 170,
 declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência
 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), 23 de maio de 20 17.

Paloma da Silva Possidonio

Declarante



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DETRAN - CE		Nº 011958614380
76064864856		
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO		
CRED	011958614380	
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC
01	173744478	0000000000
NOME/ENDEREÇO		
REGINA CELIA FERREIRA DA SILVA		
RUA ALFREDO P DA SILVA, 00097		
- VILA SÃO JOÃO		
63560000 - ACOPIARA/CE		
GPF/CPF	PLACA	
01885750307	EHV7075	
NOME ANTERIOR		
FRANCISCO FRANSWAL VIANA ARAUJO		
PLACA ANT./UF	CHASSI	
*****/MG	9C2JC41109R531443	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.		GASOLINA
MARCA/MODELO		ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN KS		2009 2009
CAP/POT/CI	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2E/0CV/125CC	PARTIC	PRETA
OBSERVAÇÕES		
MOTOR: JC41E15531443		

LOCAL	DATA	
ACOPIARA	10/04/2015	
Ingr. Dantas		DETRAN-CE
Substituto		



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 529243801

Companhia Energética do Ceará

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

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
JUN/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
8502704 DV **9**

VENCIMENTO
10/07/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
71,31

DESCRIÇÃO DA CONTA

Rota 09 01230 53 0196600 Medidor 7658664 Poste 1000 B04L
Nome PALOMA DA ISLVA POSSIDONIO
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU BELA VISTA 00170 CJ. J. WALTER FORTALEZA 60760645

RG / CPF / CNPJ 611.344.473-29

CGF

Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

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

FP 20085 20035 1 50 0 50

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/Apresentação 14/06/2018
Prev. Próxima Leitura 13/07/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

DE51.0861.5457.E980.9F1E.4756.2E10.4310

ICMS

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

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

CORRECAO MONETARIA DO MES

2,46

JUROS DO MES

4,67

COB. SALDO FATURA ANTERIOR

37,11

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 1,46)

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 14,63

Conjunto DISTRITO INDUSTRIAL I

Mês ABR/ 2018

	Padrão Mensal	Individual Trim.	Individual Anual	Apuração Mensal	Individual Trim.	Individual Anual
DIC (h)	5,19	10,38	20,77	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,94			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

8502704-9

N° da Nota Fiscal: 529243801

Total a Pagar (R\$): 71,31

Data de Emissão:

04/07/2018

Referência: JUN/2018

N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 21. DISTRITO POLICIAL

Governo do Estado do Ceará
 SSPDS/Polícia Civil/DPM
 21º Distrito Policial

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 121 - 742 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **02/10/2015 15:53:24**
 Data / Hora da Ocorrência : **16/08/2015 15:20:24**
 Endereço da Ocorrência: **AV PARQUE OESTE 2357**

DISTRITO INDUSTRIAL MARACANAU /CE

Ponto de Referência: **PRÓX. A ESMALTEC**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RODOLFO ISMAEL DA SILVA**
 Nascimento : **06/09/1994**
 RG: **2006007034458** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
 Filiação: **ISMA FRANCISCO DA SILVA**
JOSEFA EDILMA GREGORIO DA SILVA COSTA

Endereço: **R 06-A 62**

CONJUNTO INDUSTRIAL
MARACANAU CE BRASIL

Telefone: **996458933**



Histórico

Afirma o declarante que no dia, local e horário acima citados, pilotava a motocicleta Honda/CG 125 FAN KS, cor preta, placa EHV-7075 (pertencente e licenciada em nome de sua sogra Regina Celia Ferreira da Silva), levando como garupeira a sua namorada Paloma, em sentido à Fábrica Estrela, quando foi surpreendido com um veículo Ford Escort 1.8, cor azul, Placa HVA-3442, colidindo com a lateral esquerda do declarante, motivo pelo qual teria vindo a perder o controle de seu transporte, e assim, teria caído ao chão; QUE, afirma que naquela localização existe 02 faixas, mas que, se funilava em apenas um via no local do fato, e que, o veículo Escort estava vindo na faixa da esquerda, tendo avançado bruscamente à faixa da direita, onde o declarante se encontrava; Que, posteriormente o declarante e sua namorada foram socorridos pelo avô de sua namorada, Vicente Barnabé da Silva, para o Hospital de Maracanaú, onde receberam os devidos atendimentos médicos; Que, por conta do acidente em questão, o declarante teria algumas escoriações em seu ombro esquerdo e o perna direita; QUE, não deseja representar criminalmente em desfavor do condutor do outro veículo, e que, possui a ciência de que tem o prazo decadencial de 06 meses, a contar do fato, para ingressar com uma ação criminal, caso mude de ideia; QUE, à princípio, o único objetivo do presente boletim de ocorrência é para ingresso no DPVAT, em relação exclusiva ao declarante, NÃO incluindo sua namorada PALOMA, haja visto não ter apresentado documento algum pertencente a mesma, nesta Delegacia de Polícia Civil. E nada mais disse.///////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 21. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

EDINALDO XIMENES VASCONCELOS - MAT.: 404559-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Rodolfo Ismael da Silva*

VISTO DO DELEGADO(A) :

Aurelio de Araujo Pereira
AURELIO DE ARAUJO PEREIRA - MAT.: 014383-1-x



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 21. DISTRITO POLICIAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 121 - 801 / 2015

Dados da Ocorrência

Nomeza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 21/10/2015 11:13:21
Data / Hora da Ocorrência: 16/08/2015 15:20:24
Endereço da Ocorrência: AV PARQUE OESTE 2357



DISTRITO INDUSTRIAL MARACANAÚ /CE

Ponto de Referência: PROX A ESMALTEC

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: PALOMA DA SILVA POSSIDONIO
Nascimento: 14/06/1997
RG: 20082929798 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 61134447329
Filiação: ENIVALDO FERREIRA POSSIDONIO
REGINA CELIA FERREIRA DA SILVA
Endereço: R BELA VISTA 470
CIDADE NOVA
MARACANAÚ - CE - BRASIL
Telefone: 99638-6032



Histórico

ESSE REGISTRO DE OCORRÊNCIA POLICIAL COMPLEMENTA O BO Nº 742/2015; EM RELAÇÃO A VÍTIMA PALOMA DA SILVA POSSIDONIO; GARUPEIRA DO VEÍCULO ENVOLVIDO NO SINISTRO SUPRACITADO; QUE A PALOMA DA SILVA POSSIDONIO NO DIA DO ACIDENTE FOI SOCORRIDA PELO SAMU DE MARACANAÚ PARA O HOSPITAL FRONTEIRA DA PARANGARA ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS; QUE DEVIDO AO ACIDENTE, A VÍTIMA SOFREU ESCORIAÇÕES NO BRAÇO ESQUERDO E NA PERNA ESQUERDA, TORÇÃO NO TORNOZELO ESQUERDO E SUTURA NA CABEÇA CONFORME DOCUMENTAÇÃO EM ANEXO; QUE NADA MAIS DISSERAM.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 21. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

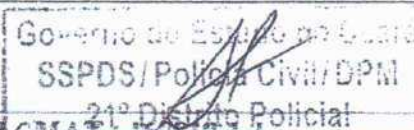
ALVARO MANGUEIRA DA SILVA JUNIOR

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Paloma da Silva Possidonio

VISTO DO DELEGADO(A):

AURELIO DE ARAUJO PEREIRA - MAT: 014383-1-Y





Secretaria de
Governo
 Departamento Municipal
 de Trânsito e de Transportes - DEMUTRAN

CERTIDÃO

SOLICITANTE: RODOLFO ISMAEL DA SILVA.
CPF: 062.613.793-43

Certifico para os devidos fins que, segundo os arquivos deste Departamento, houve, neste Município, uma ocorrência com as informações abaixo.

TIPO DA OCORRÊNCIA	ABALROAMENTO LATERAL		
DATA	16/08/2015	HORA	15:20h
LOCAL	AV. CONTORNO OESTE, N.º 2357 – DISTRITO INDUSTRIAL		

DADOS DOS VEÍCULOS E DOS CONDUTORES ENVOLVIDOS					
1	CONDUTOR	FRANCISCO ALVES DE SOUSA			
	PLACA	HVA3442	MARCA / MODELO	FORD/ESCORT 1.8I GL	COR AZUL
	AVARIAS	SIM	X	NÃO	
2	CONDUTOR	RODOLFO ISMAEL DA SILVA			
	PLACA	EHV7075	MARCA / MODELO	HONDA/CG 125 FAN KS	COR PRETA
	AVARIAS	SIM	X	NÃO	

DADOS DA(S) VÍTIMA(S)	
NOME VÍTIMA	PALOMA DA SILVA POSSIDÔNIO

DADOS DO BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE TRÂNSITO - BOT			
NÚMERO	4708	cópia anexa	
FOLHA	36	LIVRO	62º
AGENTE DE TRÂNSITO	ALEX	MATRÍCULA	3868

Todas as informações, inclusive o referido Boletim de Ocorrência de Trânsito – BOT, encontram-se arquivadas no Departamento Municipal de Trânsito e de Transportes, situado na Rua Ronaldo Moraes Feitosa, n.º 650 - Novo Maracanaú, Maracanaú/CE.

Maracanaú, 18 de setembro de 2015.


FRANCISCO DE PAULA ARAÚJO FERREIRA
 Diretor-Geral do Sistema de Trânsito e de Transportes do Município

Rua 01, n.º 650, Novo Maracanaú - Maracanaú/CE - CEP: 61905-430
 Telefones: Recepção-3521-5882/Administração-3521-5880/Educação de Trânsito-3521-5881/Direção-3521-5885





PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA



RETIFICAÇÃO

Retificamos junto as partes interessadas que de acordo com a cópia da carteira de identidade de nº 2008292979-8 , o nome correto da paciente é Paloma da Silva Possidonio.

Fortaleza, 24 de Agosto de 2015

Dr. João Francisco B. L. T. Morano
Diretor Médico HDM^a JBO
CRM 3637
Atenciosamente

Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira -- CNPJ: 04.885/197/0009-00

Av. Osório de Paiva, 1127 Parangaba
CEP - 60.000.000 - PABX: 3131-732

PROCEDIMENTOS E PROCEDIMENTOS EM SÉRIE (continuação)															
63 - DATA E ASSINATURA DOS PROCEDIMENTOS EM SÉRIE		64 - OBSERVAÇÃO		65 - TOTAL TAXAS E ALQUILIOS R\$		66 - TOTAL MATERIAIS R\$		67 - TOTAL MEDICAMENTOS R\$		68 - TOTAL DIÁRIAS R\$		69 - TOTAL GAZES MEDICINAIS R\$		70 - TOTAL GERAL DA GUIA R\$	
72 - TABELA 73 - CÓDIGO DO OPM		74 - DESCRIÇÃO OPM		75 - QTD		76 - CÓDIGO DE BARRAS		77 - VALOR UNITÁRIO R\$		78 - VALOR TOTAL R\$		79 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO		80 - DATA E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL	
OPM UTILIZADOS															
78 - TABELA 79 - CÓDIGO DO OPM															
80 - DESCRIÇÃO OPM															
81 - QTD															
82 - CÓDIGO DE BARRAS															
83 - VALOR UNITÁRIO R\$															
84 - VALOR TOTAL R\$															
85 - TOTAL GERAL R\$															



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 3 4601554

3 - Nº GUIA PRINCIPAL (paciente internado)		4 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		5 - SENHA		6 - DATA VALIDADE DA SENHA		7 - DATA DE EMISSÃO DA GUIA	
DADOS DA AUTORIZAÇÃO									
8 - NÚMERO DA CARTEIRA		9 - PLANO		DADOS DO BENEFICIÁRIO					
11 - NOME		12 - NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE							
13 - CÓDIGO NA OPERADORA - CNPJ / CPF		14 - NOME DO CONTRATADO		17 - CONSELHO PROFISSIONAL		18 - NÚMERO DO CONSELHO		19 - UF	
16 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		20 - CÓDIGO CBO		21 - NOME DO CONTRATADO					
DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS									
21 - DATA / HORA DA SOLICITAÇÃO		22 - CARACTER DA SOLICITAÇÃO		23 - CID 10		24 - INDICAÇÃO CLÍNICA (Obrigatório se pequena cirurgia, lesão, consulta reclusada e alta curta)			
25 - TABELA		26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		27 - DESCRIÇÃO		28 - INDICAÇÃO CLÍNICA (Obrigatório se pequena cirurgia, lesão, consulta reclusada e alta curta)			
29 - CÓDIGO NA OPERADORA - CNPJ / CPF		30 - CÓDIGO NA OPERADORA - CNPJ / CPF		31 - NOME DO CONTRATADO		32 - TIPO		33 - 34 - 35 - LOGRADOURO - Nº COMPLEMENTO	
36 - MUNICÍPIO		37 - UF		38 - CÓDIGO IBGE		39 - CEP		40 - CÓDIGO CNES	
41 - NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE / COMPLEMENTAR		42 - CONSELHO PROFISSIONAL		43 - NÚMERO NO CONSELHO		44 - UF		45 - CÓDIGO CBO	
DADOS DO ATENDIMENTO									
46 - TIPO DE ATENDIMENTO		47 - INDICAÇÃO DE ACIDENTE		48 - TIPO DE SAÍDA		49 - TIPO DE DOENÇA			
1 - Remoção 2 - Ag. Cirurgia 3 - Tratamento 4 - Consulta 5 - Exame 6 - Atendimento 7 - SADT Internação 8 - Quimioterapia 9 - Radioterapia 10 - TFS (Terapia Renal Substituição)		0 - Acidente ou doença relacionada ao trabalho 1 - Trauma 2 - Outros		1 - Retorno SADT 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito		50 - TIPO DE DOENÇA			
A - Aguda C - Crônica		A - Anos M - Meses D - Dias				51 - DATA			
52 - HORA INICIAL		53 - HORA FINAL		54 - TABELA		55 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		56 - DESCRIÇÃO	
57 - QTDDE		58 - VIA		59 - TEC		60 - % RED. ACRESC.		61 - VALOR UNITÁRIO R\$	
62 - VALOR TOTAL R\$									
AUTORIZO O PRESTADOR A DISPONIBILIZAR A OPERADORA OS RESULTADOS DOS EXAMES E AVALIAÇÕES DE MEU ATENDIMENTO									
Assinatura do Usuário / Representante									



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 16029143

1 - Registro Ans
ANS nº 368253

3 - Nº Guia Principal
16029143

4 - Data da Autorização

5 - Senha

6 - Data de Validade da Senha

7 - Data de Emissão da Guia

DADOS DO BENEFICIÁRIO

8 - Número do Cartão
3010089118001

9 - Plano
NOSSO PLANO DII - 469346139

10 - Validade da Carteira

11 - Nome
PALOMA DA SILVA POSSIDONIO

12 - Número do Cartão Nacional de Saúde

13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF

14 - Nome do Contratado

15 - Código CNES

16 - Nome do Profissional Solicitante
JORGE MADEIRA MATOS NETO

17 - Conselho Profissional
CRM

18 - Número no Conselho
9483

19 - UF
CE

20 - Código CBO S

DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS

21 - Data/Hora da Solicitação
05/11/2015 12:02

22 - Caracter da Solicitação
E - Eletiva U - Urgência/Emergência

23 - CID 10

24 - Indicação Clínica
PREVENÇÃO

25 - Tabela

25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Ode Solic.	29 - Ode Autor.
1	1992	28061691	P9724176	1
2	1992	28061004	P9724177	1
3	1992	28060210	P9724178	1
4	1992	28061659	P9724179	1
5	1992	28060083	P9724180	1

30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF

31 - Nome do Contratado

32 - T. Log.

33-34-35 - Logradouro - Número - Complemento

36 - Município

37 - UF

38 - Cód. IBGE

39 - CEP

40 - Código CNES

41 - Nome do Profissional Executante/Complementar

42 - Conselho Profissional

43 - Número no Conselho

44 - UF

45 - Código CBO S

46 - Grau de Participação

DADOS DO ATENDIMENTO

46 - Tipo de Atendimento
01 - Remoção 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva

CONSULTA REFERÊNCIA

48 - Tipo de Doença

49 - Tipo de Doença

50 - Tempo de Doença

51 - Anos

52 - Meses

53 - Dias

54 - Hora Inicial

55 - Hora Final

56 - Tab

57 - Ode

58 - Via

59 - Tec

60 - %Red. / Acréscimo

61 - Valor Unitário - R\$

62 - Valor Total - R\$

PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS

51 - Data	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tab	55 - Código do Procedimento	57 - Ode	58 - Via	59 - Tec	60 - %Red. / Acréscimo	61 - Valor Unitário - R\$	62 - Valor Total - R\$
1 - 11/11/2015	11:00	12:00	1	1992	1	U	01	0	100,00	100,00
2 - 11/11/2015	11:00	12:00	1	1992	1	U	01	0	100,00	100,00
3 - 11/11/2015	11:00	12:00	1	1992	1	U	01	0	100,00	100,00
4 - 11/11/2015	11:00	12:00	1	1992	1	U	01	0	100,00	100,00
5 - 11/11/2015	11:00	12:00	1	1992	1	U	01	0	100,00	100,00

63 - Data e Assinatura de Procedimentos em Série

64 - Observação

AUTORIZO O PRESTADOR A DISPONIBILIZAR A OPERADORA OS RESULTADOS DOS EXAMES E AVALIAÇÕES DE MEU ATENDIMENTO.

Assinatura do Usuário / Representante

65 - Total Procedimentos - R\$

66 - Total Taxas e Auspícios - R\$

67 - Total Materiais - R\$

68 - Total Medicamentos - R\$

69 - Total Diárias - R\$

70 - Total Gases Medicinais - R\$

71 - Total Geral da Guia - R\$

85 - Data e Assinatura do Solicitante
05/11/2015

86 - Data e Assinatura do Responsável pela Autorização

87 - Data e Assinatura do Responsável

88 - Data e Assinatura do Prestador Executante

PROCEDIMENTOS E PROCEDIMENTOS EM SÉRIE (continuação)									
03 - DATA E ASSINATURA DOS PROCEDIMENTOS EM SÉRIE									
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
64 - OBSERVAÇÃO									

65 - TOTAL PROCEDIMENTOS R\$	66 - TOTAL TAXAS E ALUGUÉIS R\$	67 - TOTAL MATERIAIS R\$	68 - TOTAL MEDICAMENTOS R\$	69 - TOTAL DIÁRIAS R\$	70 - TOTAL GAZES MÉDICAS R\$	71 - TOTAL GERAL DA GUAR R\$
86 - DATA E ASSINATURA DO ASSINANTE			86 - DATA E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL			89 - DATA E ASSINATURA DO PRESTADOR EXECUTANTE

OMP UTILIZADOS									
72 - TABELA	73 - CÓDIGO DO OPM	74 - DESCRIÇÃO OPM	75 - QTD	76 - CÓDIGO DE BARRAS	77 - VALOR UNITÁRIO R\$				
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									

OMP UTILIZADOS									
78 - TABELA	79 - CÓDIGO DO OPM	80 - DESCRIÇÃO OPM	81 - QTD	82 - CÓDIGO DE BARRAS	83 - VALOR UNITÁRIO R\$	84 - VALOR TOTAL R\$			

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SPISADT Nº 34601557

ANS - Nº 36.825-3		3 - Nº GUIA PRINCIPAL (paciente interno)		4 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		5 - SÉRIAS		6 - DATA VALIDADE DA SÉRIAS		7 - DATA DE EMISSÃO DA GUIA	
8 - NÚMERO DA CARTERA				9 - PLANO				10 - VALIDADE DA CARTERA			
11 - NOME				12 - NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE				14 - NOME DO CONTRATADO			
13 - CÓDIGO NA OPERADORA / CNPJ / CPF				14 - NOME DO CONTRATADO				17 - CONSELHO PROFISSIONAL			
16 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				17 - CONSELHO PROFISSIONAL				18 - NÚMERO DO CONSELHO			
19 - UF				20 - CÓDIGO CBO				21 - NOME DO CONTRATADO			
22 - DATA HORA DA SOLICITAÇÃO				23 - CID 10				24 - INDICAÇÃO CLÍNICA (Requisitos se pesquisa diagnóstica, terapêutica, consulta referenciada e alto custo)			
25 - TABELA				26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				27 - DESCRIÇÃO			
28 - TABELA				29 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				30 - DESCRIÇÃO			
31 - TABELA				32 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				33 - DESCRIÇÃO			
34 - TABELA				35 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				36 - DESCRIÇÃO			
37 - TABELA				38 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				39 - DESCRIÇÃO			
40 - TABELA				41 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				42 - DESCRIÇÃO			
43 - TABELA				44 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				45 - DESCRIÇÃO			
46 - TABELA				47 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				48 - DESCRIÇÃO			
49 - TABELA				50 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				51 - DESCRIÇÃO			
52 - TABELA				53 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				54 - DESCRIÇÃO			
55 - TABELA				56 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				57 - DESCRIÇÃO			
58 - TABELA				59 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				60 - DESCRIÇÃO			
61 - TABELA				62 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				63 - DESCRIÇÃO			
64 - TABELA				65 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				66 - DESCRIÇÃO			
67 - TABELA				68 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				69 - DESCRIÇÃO			
70 - TABELA				71 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				72 - DESCRIÇÃO			
73 - TABELA				74 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				75 - DESCRIÇÃO			
76 - TABELA				77 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				78 - DESCRIÇÃO			
79 - TABELA				80 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				81 - DESCRIÇÃO			
82 - TABELA				83 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				84 - DESCRIÇÃO			
85 - TABELA				86 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				87 - DESCRIÇÃO			
88 - TABELA				89 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				90 - DESCRIÇÃO			
91 - TABELA				92 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				93 - DESCRIÇÃO			
94 - TABELA				95 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				96 - DESCRIÇÃO			
97 - TABELA				98 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				99 - DESCRIÇÃO			
100 - TABELA				101 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				102 - DESCRIÇÃO			
103 - TABELA				104 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				105 - DESCRIÇÃO			
106 - TABELA				107 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				108 - DESCRIÇÃO			
109 - TABELA				110 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				111 - DESCRIÇÃO			
112 - TABELA				113 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				114 - DESCRIÇÃO			
115 - TABELA				116 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				117 - DESCRIÇÃO			
118 - TABELA				119 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				120 - DESCRIÇÃO			
121 - TABELA				122 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				123 - DESCRIÇÃO			
124 - TABELA				125 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				126 - DESCRIÇÃO			
127 - TABELA				128 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				129 - DESCRIÇÃO			
130 - TABELA				131 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				132 - DESCRIÇÃO			
133 - TABELA				134 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				135 - DESCRIÇÃO			
136 - TABELA				137 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				138 - DESCRIÇÃO			
139 - TABELA				140 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				141 - DESCRIÇÃO			
142 - TABELA				143 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				144 - DESCRIÇÃO			
145 - TABELA				146 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				147 - DESCRIÇÃO			
148 - TABELA				149 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				150 - DESCRIÇÃO			
151 - TABELA				152 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				153 - DESCRIÇÃO			
154 - TABELA				155 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				156 - DESCRIÇÃO			
157 - TABELA				158 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				159 - DESCRIÇÃO			
160 - TABELA				161 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				162 - DESCRIÇÃO			
163 - TABELA				164 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				165 - DESCRIÇÃO			
166 - TABELA				167 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				168 - DESCRIÇÃO			
169 - TABELA				170 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				171 - DESCRIÇÃO			
172 - TABELA				173 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				174 - DESCRIÇÃO			
175 - TABELA				176 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				177 - DESCRIÇÃO			
178 - TABELA				179 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				180 - DESCRIÇÃO			
181 - TABELA				182 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				183 - DESCRIÇÃO			
184 - TABELA				185 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				186 - DESCRIÇÃO			
187 - TABELA				188 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				189 - DESCRIÇÃO			
190 - TABELA				191 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				192 - DESCRIÇÃO			
193 - TABELA				194 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				195 - DESCRIÇÃO			
196 - TABELA				197 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				198 - DESCRIÇÃO			
199 - TABELA				200 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				201 - DESCRIÇÃO			
202 - TABELA				203 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				204 - DESCRIÇÃO			
205 - TABELA				206 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				207 - DESCRIÇÃO			
208 - TABELA				209 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				210 - DESCRIÇÃO			
211 - TABELA				212 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				213 - DESCRIÇÃO			
214 - TABELA				215 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				216 - DESCRIÇÃO			
217 - TABELA				218 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				219 - DESCRIÇÃO			
220 - TABELA				221 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				222 - DESCRIÇÃO			
223 - TABELA				224 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				225 - DESCRIÇÃO			
226 - TABELA				227 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				228 - DESCRIÇÃO			
229 - TABELA				230 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				231 - DESCRIÇÃO			
232 - TABELA				233 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				234 - DESCRIÇÃO			
235 - TABELA				236 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				237 - DESCRIÇÃO			
238 - TABELA				239 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				240 - DESCRIÇÃO			
241 - TABELA				242 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				243 - DESCRIÇÃO			
244 - TABELA				245 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				246 - DESCRIÇÃO			
247 - TABELA				248 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				249 - DESCRIÇÃO			
250 - TABELA				251 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				252 - DESCRIÇÃO			
253 - TABELA				254 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				255 - DESCRIÇÃO			
256 - TABELA				257 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				258 - DESCRIÇÃO			
259 - TABELA				260 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				261 - DESCRIÇÃO			
262 - TABELA				263 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				264 - DESCRIÇÃO			
265 - TABELA				266 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				267 - DESCRIÇÃO			
268 - TABELA				269 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				270 - DESCRIÇÃO			
271 - TABELA				272 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				273 - DESCRIÇÃO			
274 - TABELA				275 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				276 - DESCRIÇÃO			
277 - TABELA				278 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				279 - DESCRIÇÃO			
280 - TABELA				281 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				282 - DESCRIÇÃO			
283 - TABELA				284 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				285 - DESCRIÇÃO			
286 - TABELA				287 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				288 - DESCRIÇÃO			
289 - TABELA				290 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				291 - DESCRIÇÃO			
292 - TABELA				293 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				294 - DESCRIÇÃO			
295 - TABELA				296 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				297 - DESCRIÇÃO			
298 - TABELA				299 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				300 - DESCRIÇÃO			
301 - TABELA				302 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				303 - DESCRIÇÃO			
304 - TABELA				305 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				306 - DESCRIÇÃO			
307 - TABELA				308 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				309 - DESCRIÇÃO			
310 - TABELA				311 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				312 - DESCRIÇÃO			
313 - TABELA				314 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				315 - DESCRIÇÃO			
316 - TABELA				317 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				318 - DESCRIÇÃO			
319 - TABELA				320 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				321 - DESCRIÇÃO			
322 - TABELA				323 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				324 - DESCRIÇÃO			
325 - TABELA				326 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				327 - DESCRIÇÃO			
328 - TABELA				329 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				330 - DESCRIÇÃO			
331 - TABELA				332 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				333 - DESCRIÇÃO			
334 - TABELA				335 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				336 - DESCRIÇÃO			
337 - TABELA				338 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				339 - DESCRIÇÃO			
340 - TABELA				341 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				342 - DESCRIÇÃO			
343 - TABELA				344 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				345 - DESCRIÇÃO			
346 - TABELA				347 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				348 - DESCRIÇÃO			
349 - TABELA				350 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				351 - DESCRIÇÃO			
352 - TABELA				353 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				354 - DESCRIÇÃO			
355 - TABELA				356 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				357 - DESCRIÇÃO			
358 - TABELA				359 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				360 - DESCRIÇÃO			
361 - TABELA				362 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				363 - DESCRIÇÃO			
364 - TABELA				365 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				366 - DESCRIÇÃO			
367 - TABELA				368 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				369 - DESCRIÇÃO			
370 - TABELA				371 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				372 - DESCRIÇÃO			
373 - TABELA				374 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				375 - DESCRIÇÃO			
376 - TABELA				377 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				378 - DESCRIÇÃO			
379 - TABELA				380 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				381 - DESCRIÇÃO			
382 - TABELA				383 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				384 - DESCRIÇÃO			
385 - TABELA				386 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				387 - DESCRIÇÃO			
388 - TABELA				389 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				390 - DESCRIÇÃO			
391 - TABELA				392 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				393 - DESCRIÇÃO			
394 - TABELA				395 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				396 - DESCRIÇÃO			
397 - TABELA				398 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				399 - DESCRIÇÃO			
400 - TABELA				401 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				402 - DESCRIÇÃO			
403 - TABELA				404 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				405 - DESCRIÇÃO			
406 - TABELA				407 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				408 - DESCRIÇÃO			
409 - TABELA				410 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				411 - DESCRIÇÃO			
412 - TABELA				413 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				414 - DESCRIÇÃO			
415 - TABELA				416 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				417 - DESCRIÇÃO			
418 - TABELA				419 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				420 - DESCRIÇÃO			
421 - TABELA				422 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				423 - DESCRIÇÃO			
424 - TABELA				425 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				426 - DESCRIÇÃO			
427 - TABELA				428 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				429 - DESCRIÇÃO			
430 - TABELA				431 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				432 - DESCRIÇÃO			
433 - TABELA				434 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				435 - DESCRIÇÃO			
436 - TABELA				437 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				438 - DESCRIÇÃO			
439 - TABELA				440 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				441 - DESCRIÇÃO			
442 - TABELA				443 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				444 - DESCRIÇÃO			
445 - TABELA				446 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				447 - DESCRIÇÃO			
448 - TABELA				449 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				450 - DESCRIÇÃO			
451 - TABELA				452 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				453 - DESCRIÇÃO			
454 - TABELA				455 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				456 - DESCRIÇÃO			
457 - TABELA				458 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				459 - DESCRIÇÃO			
460 - TABELA				461 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				462 - DESCRIÇÃO			
463 - TABELA				464 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				465 - DESCRIÇÃO			
466 - TABELA				467 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				468 - DESCRIÇÃO			
469 - TABELA				470 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				471 - DESCRIÇÃO			
472 - TABELA				473 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				474 - DESCRIÇÃO			
475 - TABELA				476 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				477 - DESCRIÇÃO			
478 - TABELA				479 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				480 - DESCRIÇÃO			
481 - TABELA				482 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				483 - DESCRIÇÃO			
484 - TABELA				485 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				486 - DESCRIÇÃO			
487 - TABELA				488 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				489 - DESCRIÇÃO			
490 - TABELA				491 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				492 - DESCRIÇÃO			
493 - TABELA				494 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				495 - DESCRIÇÃO			
496 - TABELA				497 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				498 - DESCRIÇÃO			
499 - TABELA				500 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				501 - DESCRIÇÃO			
502 - TABELA				503 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				504 - DESCRIÇÃO			
505 - TABELA				506 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				507 - DESCRIÇÃO			
508 - TABELA				509 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				510 - DESCRIÇÃO			
511 - TABELA				512 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				513 - DESCRIÇÃO			
514 - TABELA				515 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				516 - DESCRIÇÃO			
517 - TABELA				518 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				519 - DESCRIÇÃO			
520 - TABELA				521 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				522 - DESCRIÇÃO			
523 - TABELA				524 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				525 - DESCRIÇÃO			
526 - TABELA				527 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				528 - DESCRIÇÃO			
529 - TABELA				530 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				531 - DESCRIÇÃO			
532 - TABELA				533 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				534 - DESCRIÇÃO			
535 - TABELA				536 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				537 - DESCRIÇÃO			
538 - TABELA				539 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				540 - DESCRIÇÃO			
541 - TABELA				542 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				543 - DESCRIÇÃO			
544 - TABELA				545 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				546 - DESCRIÇÃO			
547 - TABELA				548 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				549 - DESCRIÇÃO			
550 - TABELA				551 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				552 - DESCRIÇÃO			
553 - TABELA				554 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				555 - DESCRIÇÃO			
556 - TABELA				557 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				558 - DESCRIÇÃO			
559 - TABELA				560 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				561 - DESCRIÇÃO			
562 - TABELA				563 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				564 - DESCRIÇÃO			
565 - TABELA				566 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				567 - DESCRIÇÃO			
568 - TABELA				569 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				570 - DESCRIÇÃO			
571 - TABELA				572 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				573 - DESCRIÇÃO			
574 - TABELA				575 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				576 - DESCRIÇÃO			
577 - TABELA				578 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				579 - DESCRIÇÃO			
580 - TABELA				581 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				582 - DESCRIÇÃO			
583 - TABELA				584 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				585 - DESCRIÇÃO			
586 - TABELA				587 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				588 - DESCRIÇÃO			
589 - TABELA				590 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				591 - DESCRIÇÃO			
592 - TABELA				593 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				594 - DESCRIÇÃO			
595 - TABELA				596 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				597 - DESCRIÇÃO			
598 - TABELA				599 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				600 - DESCRIÇÃO			
601 - TABELA				602 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				603 - DESCRIÇÃO			
604 - TABELA				605 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				606 - DESCRIÇÃO			
607 - TABELA				608 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				609 - DESCRIÇÃO			
610 - TABELA				611 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				612 - DESCRIÇÃO			
613 - TABELA				614 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				615 - DESCRIÇÃO			
616 - TABELA				617 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				618 - DESCRIÇÃO			
619 - TABELA				620 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				621 - DESCRIÇÃO			
622 - TABELA				623 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				624 - DESCRIÇÃO			
625 - TABELA				626 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				627 - DESCRIÇÃO			
628 - TABELA				629 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				630 - DESCRIÇÃO			
631 - TABELA				632 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				633 - DESCRIÇÃO			
634 - TABELA				635 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				636 - DESCRIÇÃO			
637 - TABELA				638 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				639 - DESCRIÇÃO			
640 - TABELA				641 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				642 - DESCRIÇÃO			
643 - TABELA				644 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				645 - DESCRIÇÃO			
646 - TABELA				647 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				648 - DESCRIÇÃO			
649 - TABELA				650 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				651 - DESCRIÇÃO			
652 - TABELA				653 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				654 - DESCRIÇÃO			
655 - TABELA				656 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				657 - DESCRIÇÃO			
658 - TABELA				659 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				660 - DESCRIÇÃO			
661 - TABELA				662 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				663 - DESCRIÇÃO			
664 - TABELA				665 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				666 - DESCRIÇÃO			
667 - TABELA				668 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				669 - DESCRIÇÃO			
670 - TABELA				671 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				672 - DESCRIÇÃO			
673 - TABELA				674 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				675 - DESCRIÇÃO			
676 - TABELA				677 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				678 - DESCRIÇÃO			
679 - TABELA				680 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				681 - DESCRIÇÃO			
682 - TABELA				683 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				684 - DESCRIÇÃO			
685 - TABELA				686 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				687 - DESCRIÇÃO			
688 - TABELA				689 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				690 - DESCRIÇÃO			
691 - TABELA				692 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO				693 - DESCRIÇÃO			
694 - TABELA				695 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO							

PROCEDIMENTOS E PROCEDIMENTOS EM SÉRIE (continuação)																	
63 - DATA E ASSINATURA DOS PROCEDIMENTOS EM SÉRIE		64 - OBSERVAÇÃO		65 - TOTAL TAXAS E ALUGUEIS R\$		66 - TOTAL MATERIAIS R\$		67 - TOTAL MEDICAMENTOS R\$		68 - TOTAL DIÁRIAS R\$		69 - DATA E ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO OU RESPONSÁVEL		70 - TOTAL GAZES MÉDICAS R\$		71 - TOTAL GERAL DA GUIA R\$	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
64 - OBSERVAÇÃO																	
65 - TOTAL PROCEDIMENTOS R\$																	
66 - DATA E ASSINATURA DO ASSINANTE																	
67 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
68 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
69 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
70 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
71 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
72 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
73 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
74 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
75 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
76 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
77 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
78 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
79 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
80 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
81 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
82 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
83 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
84 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
85 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
86 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
87 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
88 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
89 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
90 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
91 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
92 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
93 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
94 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
95 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
96 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
97 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
98 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
99 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	
100 - DATA E ASSINATURA DO RESPONSÁVEL P/ AUTORIZAÇÃO																	

ANS - nº 36.825-3		3 - Nº GUIA PROFISSIONAL (inscrito no conselho)		4 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		5 - SÉTIMA		6 - DATA VALIDADE DA SÉTIMA		7 - DATA DE EMISSÃO DA GUIA	
DADOS DA AUTORIZAÇÃO											
8 - NÚMERO DA CARTERA		9 - PLANO		DADOS DO BENEFICIÁRIO				10 - VALIDADE DA CARTERA			
11 - NOME		12 - NÚMERO DO CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE									
13 - CÓDIGO NA OPERAÇÃO - CUP / CH		14 - NOME DO CONTRATADO									
16 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		17 - CONSELHO PROFISSIONAL		18 - NÚMERO DO CONSELHO		19 - UF		20 - CÓDIGO CBO		14 - NOME DO CONTRATADO	
DADOS DA SOLICITAÇÃO / PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS											
21 - DATA / HORA DA SOLICITAÇÃO		22 - CANTAR DA SOLICITAÇÃO		23 - CID 10		24 - INDICAÇÃO CLÍNICA (obrigatório se houver cirurgia, terapia, consulta, referência, etc.)					
25 - TABELA		26 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		27 - DESCRIÇÃO		F150 / terapia / temozolida / 15					
DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE											
30 - CÓDIGO NA CTP (CNPJ / CNPJ / CPF)		31 - NOME DO CONTRATADO		32 - TIPO		33 - 34 - 35 - ENDEREÇO - Nº COMPLEMENTO		37 - UF		38 - CÓDIGO INSC	
36 - MUNICÍPIO		37 - UF		38 - CÓDIGO INSC		39 - CEP		40 - CÓDIGO CNES			
41 - NOME DO PROFISSIONAL EXECUTANTE / COMPLEMENTAR		42 - CONSELHO PROFISSIONAL		43 - NÚMERO NO CONSELHO		44 - UF		45 - CÓDIGO CBO			
DADOS DO ATENDIMENTO											
46 - TIPO DE ATENDIMENTO		47 - INDICAÇÃO DE ACIDENTE		48 - TIPO DE SIDA							
1 - Remoção 2 - Recuperação 3 - Tratamento 4 - Consulta 5 - Exame 6 - Atendimento 7 - SADI 8 - Interrupção 9 - Quimioterapia 10 - TMS (Tratamento de Saúde Mental)		9 - Adesão na doença relacionada ao trabalho 1 - Trabalho 2 - Outros		7 - Resposta 2 - Resposta SADI 3 - Referência 4 - Interrupção 5 - Alta 6 - Outro							
CONSULTA DE REFERÊNCIA											
49 - TIPO DE DOENÇA		50 - TEMPO DA DOENÇA		51 - A - Anos M - Meses D - Dias							
A - Aguda C - Crônica		A - Anos M - Meses D - Dias		A - Anos M - Meses D - Dias							
PROCEDIMENTOS E PROCEDIMENTOS EM SÉRIE											
51 - DATA		52 - HORA INICIAL		53 - HORA FINAL		54 - TABELA		55 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		56 - DESCRIÇÃO	
57 - OTDE		58 - VIA		59 - TEC		60 - % INDIAGNOS		61 - VALOR UNITÁRIO R\$		62 - VALOR TOTAL R\$	
AUTORIZO O PRESTADOR A DISPONIBILIZAR A OPERADORA OS RESULTADOS DOS EXAMES E AVALIAÇÕES DE MEU ATENDIMENTO											
Assinatura do Usuário / Representante											



**Prefeitura de
Fortaleza**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA**

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS			
NOME DO PACIENTE PALOMA DA SILVA POCIDONIO			Nº DE REGISTRO 1052
TIPO DOC -	Nº DOC -	NASCIMENTO 14/06/1997	SEXO F
RAÇA/COR PARDO			CONTATO -
NOME MÃE RAGINA CELIA FERRIRA DA SILVA			CONTATO -
NOME RESPONSÁVEL -0			CONTATO -
ENDEREÇO NÃO CONSTA 00 PARQUE OESTE			CONTATO -
MUNICÍPIO FORTELEZA		UF CE	CEP 60.000-000
OCORRÊNCIA			
LOCAL DA OCORRÊNCIA ÁREA PÚBLICA -			
TRANSPORTE SAMU CEARA 35		DADOS DO ACIDENTE -	
ACOLHIMENTO			
QUEIXA ACIDENTE DE MOTO		MOTIVO AValiação TRAUMATOLÓGICA	
ANAMNESE -			ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)
SINAIS VITAIS			
PESO -	PRESSÃO ARTERIAL -	FREQ RESPIRATORIA -	TEMPERATURA -
CLASSIFICAÇÃO AMARELO		DATA E HORA DO ATENDIMENTO 16/08/2015 15:26:02	
REFERÊNCIA -		RESPONSÁVEL PELO ACOLHIMENTO ROSELENA MENESES DA COSTA	
ÁREA DE ATENDIMENTO			
TRAUMATOLOGIA			
ATENDIMENTO MÉDICO			
ANAMNESE ACIDENTE DE MOTO			
DIAGNÓSTICO		COD. PROCEDIMENTO	CID
SADT SOLICITADO: ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☒ RAIO-X ☐ OUTROS			
MEDICAMENTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA	APROZAMENTO	OBSERVAÇÕES
Curto geral. Realizado pulso e furo anulatório. Terapia p/ coroa após 6hs de observação.			
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 16/08/15 15:28h		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA Funcionário - Matrícula 2933	

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

FUNCIONÁRIO - MATRÍCULA 2933

PROCEDIMENTOS E PROCEDIMENTOS EM SÉRIE (continuação)																	
63 - DATA E ASSINATURA DOS PROCEDIMENTOS EM SÉRIE		64 - OBSERVAÇÃO		65 - TOTAL TAXAS E ALÍQUOTAS R\$		66 - TOTAL MATERIAIS R\$		67 - TOTAL MEDICAMENTOS R\$		68 - TOTAL DIÁRIAS R\$		69 - TOTAL GASTOS MEDICINAIS R\$		70 - TOTAL GASTOS GERAIS R\$		71 - TOTAL GASTOS GERAIS R\$	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
72 - TABELA 73 - CÓDIGO DO OPM 74 - DESCRIÇÃO OPM 75 - ODE 76 - CÓDIGO DE BARRAS 77 - VALOR UNITÁRIO R\$																	
78 - TABELA 79 - CÓDIGO DO OPM 80 - DESCRIÇÃO OPM 81 - ODE 82 - CÓDIGO DE BARRAS 83 - VALOR UNITÁRIO R\$ 84 - VALOR TOTAL R\$																	
85 - TOTAL GERAL R\$																	



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT Nº 3 4601555

[illegible][illegible]

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		
Nome Completo: <u>Daniel Levi</u>		
CRM: <u>12667</u>	UF: <u>CE</u>	Nº: <u></u>
Endereço Completo e Telefone: <u>Hospital Antônio Frederico</u>		
<u>Av. Aracambi SA</u>		
Cidade: <u>Fortaleza</u>	UF: <u>Ceará</u>	

1ª Via retenção da Farmácia ou Drograria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Daniel Levi L. Montezuma
Médico
CREMEC - 12.667

CARIMBO OU ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: Paloma Silva Pernebona
Endereço: Rua Beta 468 Bairro
Cidade Nova Malacaras - CE
Prescrição: 1. DERMASINE 1 tb
aplicar em unguento de 3x/die

Data 17/8/15

Dr. Daniel Levi L. Montezuma
Médico
CREMEC - 12.667

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident: _____	Orgão Emissor _____
End: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico _____	
Data: ____/____/____	

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo:	
CRM:	UF: N°:
Endereço Completo e Telefone:	
Cidade:	UF:

1ª Via retenção da Farmácia ou Drograria
2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Claudio Eufrazio
Ortopedia Traumatologia
CRM 4078

4815

CARIMBO OU ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: *Paulo José da*

Endereço: *Rua Rui Barbosa - Fátima*

Prescrição:

7 Ceftriaxona 1g
18 - 12/11 - 12/11

Data *27/11*

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome:	
Ident:	Orgão Emissor
End:	
Cidade:	UF:
Telefone:	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Assinatura do Farmacêutico	Data: / /

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo: Daniel L. Montezuma
 CRM: 12667 UF: CE N°: 1
 Endereço Completo e Telefone: Av. Pista Vista 468 Barro Colorado
 Cidade: Porto Alegre UF: Ceará

1ª Via retenção da Farmácia ou Drograria
 2ª Via orientação ao Paciente

Dr. Daniel L. Montezuma
 Médico
 CREMEC - 12.667

CARIMBO OU ASSINATURA DO MÉDICO

Paciente: Paloma Silva Pires
 Endereço: Rua Pista Vista 468 Barro Colorado
 Prescrição: 1. Tylenol 300mg 1500mg 2cx

Tomar 03cp de 8/8h e do

Data 17/8/15

Dr. Daniel L. Montezuma
 Médico
 CREMEC - 12.667

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____
 Ident: _____ Orgão Emissor _____
 End: _____
 Cidade: _____ UF: _____
 Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico _____ Data: ____/____/____

HAP FORTALEZA
SISTEMA DE CONTROLE CLÍNICO
CONTA HOSPITALAR 51375958

PAGINA - 002 / 002
DATA - 07:56:12
HORA - 07:56:12

Atendimento.: 31383037 Prontuario.: 6416506 PALOMA SILVA POSSIDONIO
Data Admissao: 17/08/2015 Data Alta.: 17/08/2015
Convenio.....: 598 - UNIPAR

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

Numero Guia: Procedimento: 99995555 - MEDICACOES EM EMERGENCIA
Comanda: 16597761 (REQUISICAO) em 17/08/2015 Setor Destino: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - HAP FORTAL

Material	Descricao	Qtd	Apres	Valor Unitario	Valor Conta	Valor Desconto	Valor Cobrado
27944	ATADURA CREPOM 15 CM - 1 UD	1	UD	6,54	6,54	0,00	6,54
50997	ESPARADRAPO TUBO 1 UD	30	TUBO	0,03	0,90	0,00	0,90
133505	GAZE 10X10 PRONTA PCT 1 UD	3	PCT	0,50	1,50	0,00	1,50
139207	LUVA DE PROC. ESTERIL P - 1 PA	1	PA	1,56	1,56	0,00	1,56

Total Material.: 10,50

Total Ligacoes Telefonicas.....	0,00
Total Restaurant/Frigobar.....	0,00
Total por servicos de Restaurant/Frigobar (10%).....	0,00
Total Honorarios Medicos.....	0,00
Total Materiais Usados.....	10,50
Total Medicamentos Usados.....	59,42
Total Taxas Usadas.....	159,64
Total Exames Realizados.....	0,00
Total da Conta	229,56

HAP FORTALEZA
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO
CONTA HOSPITALAR 51375958

PAGINA - 001 / 002
DATA - 07:56:12
HORA - 07:56:12

Atendimento.: 31383037 Prontuario.: 6416506 PALOMA SILVA POSSIDONIO
Data Admissao: 17/08/2015 Data Alta.: 17/08/2015
Convenio.....: 998 - UNIPAR

- PABX
Ramal Setor Qt Duracao Unidade Vi Ligacao

Total PABX.....

- RESTAURANTE
Codigo Descricao Qtd Vi Unitario Vi Total

Total Restaurante..

- EXAMES/HONORARIOS
No Guia Exame Descricao Qtd Valor Unitario Valor Conta Valor Desconto Valor Cobrado
00010014 CONSULTA EM PRONTO SOCORRO 1 0,00

Total Exames.....

- PROCEDIMENTOS REALIZADOS
Numero Guia: Procedimento: 00010014 - CONSULTA EM PRONTO SOCORRO
Honorario Nome Medico Ato Descricao Valor Cobrado

Total Honorario..

Comanda: 16597724 (REQUISICAO) em 17/08/2015 Setor Destino: RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

Taxa Descricao Qtd Valor Unitario Valor Conta Valor Desconto Valor Cobrado
08008040 CONSULTA UNIPAR 1,00 120,00 120,00 0,00 120,00

Total Taxas.....

Medicam Descricao Qtd Apres Valor Unitario Valor Conta Valor Desconto Valor Cobrado

Total Medicamento..

Material Descricao Qtd Apres Valor Unitario Valor Conta Valor Desconto Valor Cobrado

Total Material..

Numero Guia: Procedimento: 99995555 - MEDICACOES EM EMERGENCIA
Honorario Nome Medico Ato Descricao Valor Cobrado

Total Honorario..

Comanda: 16597761 (REQUISICAO) em 17/08/2015 Setor Destino: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - HAP FORTAL

Taxa Descricao Qtd Valor Unitario Valor Conta Valor Desconto Valor Cobrado
1004001 CURATIVO SEM MATERIAIS 1,00 39,64 39,64 0,00 39,64

Total Taxas.....

Medicam Descricao Qtd Apres Valor Unitario Valor Conta Valor Desconto Valor Cobrado

34312 AGUA DESTILADA 500 ML TUBO 500 ML 1 TUBO 2,42 2,42 0,00 2,42

112615 SULFADIAZINA DE PRATA - 1 GR 100 GR 0,57 57,00 0,00 57,00

Total Medicamento..

ANTONIO
PRUDENTE

RECIBO

Nº Atendimento: 31383037

RS 229,56

Recebi (emos) do (a) Sr. (S), PAULINA SILVA
POSSIDONATO, a quantia de DUZENTOS E VINTE
DE NOVE REAIS E CINQUENTA E SEIS CENTAVOS
Referente A DESPESA HOSPITALAR

Fortaleza, 17 / Agosto / 2015

Edson Fortes
UNIDADE HOSPITALAR ANTÔNIO PRUDENTE LTDA
CNPJ 03.034.875/0001-06

12

CUPOM	HORA	TOTAL	TIPO_CLIENTE	CANC	USU_CANC
VL_DESCONTO	PR_DESCONTO	CARTAO_SEMPRE	SEQ_VDA		

120701	15:12:44	84.40	...	N	0	0.00
0.00		0001839898488	132753			

VENDEDOR	PRODUTO	DESCRICAO	QTDE	PRECO_VDA	PRECO_VEN
----------	---------	-----------	------	-----------	-----------

11215	35259-4	TYLEX 30MG CP/24 P/A2			1
47.36	42.20				

11215	35259-4	TYLEX 30MG CP/24 P/A2			1
47.36	42.20				

CARTAO	FINALIZADOR	VALOR	
	IMPRESSO	CONFIRMADO	NR_MAC

DINHEIRO		84.40	
NAO POSSUI	NAO POSSUI	NAO POSSUI	0

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

POLIANA DE SILVA POSSIDONIO

vítima de acidente de trânsito, em 16/08/2015, sofreu:

TCE
 Trauma com queda no cotovelo (T)
 Trauma com enfase confusão do
 C11-506.0 S 52.0 580.0 TONNOZILLO
 e submeteu-se a tratamento(s): 593.4
 Clínica de TCE
 Lesões de membros
 Imobilização de tonnozilo
 encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente,
 com grau de incapacidade funcional irreversível de: 40% tempo

Agilidade, funções
 C11 M2 no cotovelo (T)
 Falta de resposta no
 tonnozilo. E falta de
 de locomoção, zonas
 instabilidade. E falta de
 de resistência manobras com
 com a. Repetição de
 acidente.

05/07/2016

Fco. Mardônio Salmito de Almeida
 Ortopedia
 Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida
 CREMEC 4411 /

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.

BOT - BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE TRANSITO Número: 4708 Folha: 36 Livro: 62

Local: AV. CONTORNO OESTE Nº 2357 - DISTRITO INDUSTRIAL Maracanau-Ce

Ponto de Referência: SUPERCROMO Data: 16/08/15 Hora: 15:20

DADOS DO ACIDENTE

Tipo de Acidente		Serviços Acionados	
Colisão traseira	Atropelamento	Tipo de Serviço	Viatura
Colisão frontal	Atropelamento de animal	Ambulância (SOS Maracanau)	Pessoal de Operação
Choque c/ obstáculo fixo	Capotamento	Ambulância (192 - SAMU)	
Abalroamento transversal	Engavetamento	☒ PEFOCE (190)	
☒ Abalroamento lateral	Queda	Outro:	
Abalr. lat. sentido oposto	Tombamento	<u>CANCELADA</u>	
Outro:			

DADOS DA VIA E DO LOCAL

Tipo de Pavimento	Condições da Pista	Superfície Pista	Sinal. Horizontal	Sinal. Vertical	Tempo	Iluminação
☒ Asfalto	☒ Boa	☒ Seca	☒ Bom estado	☒ Bom estado	☒ Bom	☐ Amanhecer
Concreto	Em obras	Molhada	Má visibilidade	Vis. prejudicada	Nublado	☒ Luz do dia
Paralelepípedo	Buracos	Mat. derrapante	Má condição	Má condição	Chuva	Anoitecer
Pedra Tosca	Depressão	Inundada	Não há	Não há	Outro:	Via iluminada
Cascalho/Terra	Lombada	Outra:				Mal iluminada
Outro:	Outra:					Não iluminada

DANOS

Veículo 1	Veículo 2	Veículo 3

OBSERVAÇÕES

VEÍCULO 1	RESSALTO A IMPOSSIBILIDADE DE PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DO CONDUTOR DO VEÍCULO (1) HAJA VISTA O MESMO SER ANALFABETO. OPTOU NÃO SE MANIFESTAR.
VEÍCULO 2	O CONDUTOR DO VEÍCULO (2) APONTA O PORTEIRO DA EMPRESA SUPERCROMO TESTEMUNHA DO OCORRIDO CONFORME DECLARAÇÃO DO MESMO.
VEÍCULO 3	

CROQUI

LEGENDA

- VEÍCULO DE 3 RODAS
- LOCAL DO ACIDENTE
- DEPOIS DO ACIDENTE
- DERRAPAGEM
- CAPOTAMENTO/TOMB.
- PEDESTRE
- MARCHA À FRENTE
- MARCHA À RÉ
- ANTES DO ACIDENTE
- ANIMAL
- OBJETO FIXO
- SEMAFORO
- AUTOMÓVEL
- ÔNIBUS OU CAMINHÃO
- TREM
- VEÍCULO DE 2 RODAS

DADOS DOS VEÍCULOS E DOS CONDUTORES

Veículo 1

Placa	HVA 3442	UF	CE	Cidade	MAZACANAU	Cor	AZUL
Marca/Modelo	FORD ESCORT 1.8 I GL	Chassi	98FZZZ54ZSB705363		Tipo	AUTOMÓVEL	
Conductor	FRANCISCO ALVES DE SOUSA					CPF	120.410.843-91
Registro da CNH	—		Validade	—		Categoria	—
Veículo liberado:	Sim	☒	Não	☐	Para o mesmo condutor:	Sim	☐
						Não	☒
Outro condutor	FCO PAULO MARTINS BARROS		Registro	00491806763		Valid.	20.05.2019
Veículo apreendido:	Sim	☐	Não	☒	Motivo:	Não hab.	☐
						Não lic.	☐
						Outro	☐

Veículo 2

Placa	EHV 7075	UF	CE	Cidade	ACOPIARA	Cor	PRETA
Marca/Modelo	HONDA CB 125 FANES	Chassi	902JC41109R531443		Tipo	MOTOCICLETA	
Conductor	RADOLFO ISMAEL DA SILVA					CPF	062.613.793-95
Registro da CNH	05649570710		Validade	12.09.17		Categoria	A
Veículo liberado:	Sim	☒	Não	☐	Para o mesmo condutor:	Sim	☒
						Não	☐
Outro condutor			Registro			Valid.	
Veículo apreendido:	Sim	☐	Não	☒	Motivo:	Não hab.	☐
						Não lic.	☐
						Outro	☐

Veículo 3

Placa		UF		Cidade		Cor	
Marca/Modelo			Chassi			Tipo	
Conductor						CPF	
Registro da CNH			Validade			Categoria	
Veículo liberado:	Sim	☐	Não	☐	Para o mesmo condutor:	Sim	☐
						Não	☐
Outro condutor			Registro			Valid.	
Veículo apreendido:	Sim	☐	Não	☐	Motivo:	Não hab.	☐
						Não lic.	☐
						Outro	☐

DADOS DAS VITIMAS

Vitima 1

Nome	PALOMA DA SILVA POSSIDONIO		Idade	18	Sexo	F
CPF		RG		Telefone	3463.350	
Endereço	RUA BELA VISTA Nº 968 - CIDADE NOVA					Veículo

Vitima 2

Nome			Idade		Sexo	
CPF		RG		Telefone		
Endereço						Veículo

Vitima 3

Nome			Idade		Sexo	
CPF		RG		Telefone		
Endereço						Veículo

OBSERVAÇÕES

AVARIAS (MOTOCICLETA) - FAROL QUEBRADO; PISCA (LIE)
 GUIDÃO EMPENADO; PAINEL QUEBRADO; TANQUE AMASSADO (LIE)
 ESTRIBO EMPENADO; ESPELHO RETROVISOR (LIE) QUEBRADO;
 ALÇA METÁLICA LATERAL EMPENADA (LIE); MANETE QUE
 BRADA (LIE); LUVA RASGADA (LIE).
 AVARIAS (AUTOMÓVEL) - FRONTAL LATERAL DIREITA
 DANIFICADA.
 AVARIAS (PORTÃO/EMPRESA: QUEBRADO.

DADOS DO AGENTE DE TRÂNSITO

Nome	SEBASTIÃO ALEXSANDRO L. DA SILVA	Matrícula	8868	Assinatura	[Assinatura]
------	----------------------------------	-----------	------	------------	--------------



Rio de Janeiro, 23 de Novembro de 2016

Carta nº: 10071057

A/C: PALOMA DA SILVA POSSIDONIO

Sinistro: 3160462547 ASL-0986560/16
Vítima: PALOMA DA SILVA POSSIDONIO
Data Acidente: 16/08/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador: REGINA CELIA FERREIRA DA SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: PALOMA DA SILVA POSSIDONIO

Valor: R\$ 2.632,50

Banco: 341

Agência: 000009048

Conta: 0000017579-9

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	2.632,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros superiores 70%

Graduação: Em grau residual 10%

% Invalidez Permanente DPVAT: (10% de 70%) 7,00%

Valor a indenizar: 7,00% x 13.500,00 =	R\$	945,00
--	-----	--------

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT





ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA – ADVOGADO - OAB/CE Nº. 24.805
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End.

Profissional: Rua Barão do Rio Branco, nº 1782, Altos, Centro – Fortaleza - CE
Cep. 60.025-060 - Tel.: (Fax): (85) 3035-6947 – E-mail: Kairo_akrs@yahoo.com.br

**EXMO(A). SR(A). DR(A). JUIZ(A) DE DIREITO DA 24ª VARA CÍVEL
DA COMARCA DE FORTALEZA/CE**

AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

PROCESSO Nº 0144709-59.2018.8.06.0001

PALOMA DA SILVA POSSIDÔNIO, já qualificada na exordial, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seu causídico, em **AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)** que move em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A.**, também qualificada nos autos em epígrafe, requerer **JUNTADA DE SUBSTABELECIMENTO** sem reservas de poderes, em anexo.

Nestes Termos,
Pede DEFERIMENTO.

Fortaleza/CE, 09 de Julho de 2018.

ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA
ADVOGADO OAB/CE 24-805

**ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA**

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

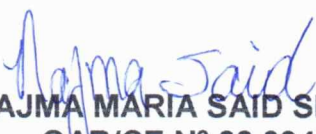
Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com**SUBSTABELECIMENTO**

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, Advogada, inscrita na OAB/CE sob n.º 28.394, SUBSTABELECE SEM RESERVAS DE PODERES, os que me foram conferidos por PALOMA DA SILVA POSSIDÔNIO, nos autos do processo de n.º 0144709-59.2018.8.06.0001, que tramita na 24ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza - CE, para o **Dr. ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA**, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 24.805, tudo para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

Fortaleza, 18 de jun de 2018.


NAJMA MARIA SAID SILVA
OAB/CE Nº 28.394