

[illegible][illegible]

2ª VARA
FLS. 22
Des. 12/12/2011

2ª VAGA
FLS. 2

2ª VARA
FLS. 09
Monte Paço

Você é bem atendido!

TIW

União Total - Filial de Serviços de Transmissão de Dados
 Rua José de Almeida, 112-113 - Jd. São José - São Paulo - SP
 CEP: 04.038-000 - Fone: (11) 254.1122 - Fax: (11) 254.1123

União Total - Filial de Serviços de Transmissão de Dados
 Rua José de Almeida, 112-113 - Jd. São José - São Paulo - SP
 CEP: 04.038-000 - Fone: (11) 254.1122 - Fax: (11) 254.1123

TIW

União Total - Filial de Serviços de Transmissão de Dados
 Rua José de Almeida, 112-113 - Jd. São José - São Paulo - SP
 CEP: 04.038-000 - Fone: (11) 254.1122 - Fax: (11) 254.1123

TIW

União Total - Filial de Serviços de Transmissão de Dados
 Rua José de Almeida, 112-113 - Jd. São José - São Paulo - SP
 CEP: 04.038-000 - Fone: (11) 254.1122 - Fax: (11) 254.1123

TIW

União Total - Filial de Serviços de Transmissão de Dados
 Rua José de Almeida, 112-113 - Jd. São José - São Paulo - SP
 CEP: 04.038-000 - Fone: (11) 254.1122 - Fax: (11) 254.1123

TIW

União Total - Filial de Serviços de Transmissão de Dados
 Rua José de Almeida, 112-113 - Jd. São José - São Paulo - SP
 CEP: 04.038-000 - Fone: (11) 254.1122 - Fax: (11) 254.1123

TIW

União Total - Filial de Serviços de Transmissão de Dados
 Rua José de Almeida, 112-113 - Jd. São José - São Paulo - SP
 CEP: 04.038-000 - Fone: (11) 254.1122 - Fax: (11) 254.1123

TIW

União Total - Filial de Serviços de Transmissão de Dados
 Rua José de Almeida, 112-113 - Jd. São José - São Paulo - SP
 CEP: 04.038-000 - Fone: (11) 254.1122 - Fax: (11) 254.1123

2ª VARA
 FLS. 22
 10/03/2018

2ª VARA
 FLS. 21
 10/03/2018

2ª VARA
 FLS. 10
 10/03/2018

ARRI
 AUJO
 57387
 Acc:
 Mar 23
 11.937

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCISCO FEITOZA ARAÚJO, brasileiro, casado, agricultor, portador do RG nº 20085826400 SSP/CE e do CPF 055.954.348-48, residente e domiciliado na Rua Francisco José Severino de Moraes, 83, Vila Maria, Tejubana, Mombaça, Ceará, 63.610-000.

OUTORGADO: CHARLES ALTINO VIEIRA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seção do Estado do Ceará, sob o nº 33.550, email charlesvieiraadvocacia@gmail.com, com escritório profissional situado na Rua João Fernandes Castelo, 127, Centro, Mombaça, Ceará, 63.610-000.

PODERES: Nos termos do art. 105 do Código de Processo Civil, através do presente instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE nomeia e constitui como seu procurador o OUTORGADO, concedendo-lhe amplos poderes *ad judícia*, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral

PODERES ESPECIAIS: Para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, renunciar, reconhecer a procedência do pedido, receber e dar quitação, receber intimações, receber, sacar e levantar, junto a qualquer agência bancária, créditos decorrentes do pagamento de requisição de pequeno valor (RPV) ou precatório, efetuados por meio de depósitos judiciais, devendo firmar recibos e dar quitação dos valores recebidos, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo de bom, firme e valioso.

DA HIPOSSUFICIÊNCIA: declaro para os devidos fins que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, despesas cartorárias, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil); do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50. Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo

DA RENÚNCIA: venho por meio desta **RENUNCIAR** ao valor de meu crédito que exceder a 60 salários mínimos, procedimento necessário para o devido ajuizamento e prosseguimento de meu pleito perante o Juizado Especial Federal.

Mombaça, 03 de Abril de 2018

Francisco Feitoza de Araújo
OUTORGANTE



Rio de Janeiro, 25 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO
Nº Sinistro: 3180272124
Vítima: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO
Data do Acidente: 12/02/2018
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: CHARLES ALTINO VIEIRA

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número 3180272124), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em 12/02/2018. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone 0800 022 12 04 (ligação gratuita) ou 0800 022 12 06 que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



SEM PASSAR POR
PERÍCIA MÉDICA.



Rio de Janeiro, 18 de Junho de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO

Nº Sinistro: 3180272124

Vítima: FRANCISCO FEITOZA DE ARAUJO

Data do Acidente: 12/02/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o número de sinistro **3180272124**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações 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 12969746



PREFEITURA DE NOMBACA
HOSPITAL E MATERNIDADE ANTONINA ADERALDO CASTELO
UNIDADE DE EMERGÊNCIA
BOLETIM DE ATENDIMENTO



DATA: 12/02/18
HORÁRIO: 9 SHS
NÚMERO FICHA:

NOME DO PACIENTE: Francisco Fátima de Araújo
NÚMERO DO PACIENTE: 79988888
NATURALIDADE: Tapubana
IDADE: 54 SEXO: M
TELEFONE:
PROCEDÊNCIA:
DOC. IDENTIDADE:
NOME DO RESPONSÁVEL:
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM

PACIENTE CHEGOU: ☒ AMBULÂNCIA ☐ AUTOMÓVEL
HORÁRIO DE ATENDIMENTO: 80 X 60
PRESSÃO ARTERIAL: 80 X 60
PULSO:
TEMPERATURA:
DURIXA PRINCIPAL: francisco fatima de araujo

ATENDIMENTO MÉDICO

HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL: Relato de dor no abdômen
há 15 dias.
EXAME FÍSICO: sem déficits locais
EXAME (S) COMPLEMENTA (S) SOLICITADO (S): Ureia, creatinina
RESULTADO (S):
IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: Doença renal crônica
5ª METACARPO

DESTINO DE PACIENTES APÓS O ATENDIMENTO DE EMERGÊNCIA

☐ RESIDÊNCIA ☐ SEM ENCAMINHAMENTO ☒ ENCAMINHAMENTO A
☐ INTERNADO ☐ ENF DE EMERGÊNCIA ☐ UTI ☒ CLÍNICA
TRANSFERIDO PARA HOSPITAL: AVAZINCA ☐ INTENSIVO
DADOS AS HS. HORA DO DIA HS. ☐ ENCAMINHADO AO INCL

ASSINATURA DO MÉDICO:
CARIMBO: CREMEC



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOMBUCA
HOSPITAL E MATERNIDADE ANTONINA ADERALDO CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SUS-SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE



- 1- Preencher esta ficha em 3 vias
- 2- Ao terminar a Consulta ou tratamento, entregar 02 vias ao usuário, orientando-o para retornar com a 3ª via a unidade de origem.

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem:	Hospital e Maternidade Antonina Aderaldo Castelo		
Distrito Sanitário:	Mombuca		
Nome:	Francisca Estevão de Oliveira		Prontuário Nº:
Sexo () M () F	Data de Nascimento		Ocupação:
Endereço:	Bairro:	Fone:	
Motivo do Encaminhamento:			
Resultado dos Exames:			
Conduta já Realizada			
Impressão Diagnóstica:			
Ass. Do Médico - Nº Registro			
Função		Data	Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento	() Ambulatorial	(X) Hospitalar	() Auxílio Diagnóstico
Procedimento:	AVALIAÇÃO		
Profissional:	TRAUMATOLOGIA - DR. JOSE		
Unidade de Referência:	Data:	Hora:	

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA

Unidade de Referência:			
Município:	Prontuário:	Alta:	
RESUMO CLÍNICO			
RESULTADO DE EXAME:			
DIAGNÓSTICO:			
Principal	CID		
Secundário 1	CID		
Secundário 2	CID		
PROPOSTA DA CONDUTA PARA SEGMENTO			
O Problema Justificou a Transferência?	() Sim	() Não	
O Motivo da Referência coincide com o Diagnóstico?	() Sim	() Não	
Ass. Do Consultante - nº Registro	Função	Data	Hora

UNIDADE DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

RELATÓRIO MÉDICO



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Paciente: **FRANCISCO FEITOSA DE ARAUJO**
Endereço: RUA FRANCISCO JOSE SEVERINO
Bairro: TEJUBANO
CEP: 63618-000
Idade: 57 ano(s) 0
UF: CEARÁ
Cidade: MOMBACA
Prontuário: 157387
Sexo: Masculino
Num: 1

Localização
Clínica: TRAUMATO-
Internação 12/02/2018
Enfermaria: 06
22:34 Alta: * Não Informado * * Não Informado
Leito: 421

Relatório
Tipo de Saída: Alta
Cancelada
Não

Resumo Clínico

FRATURA EXPOSTA DE MTC DA MAO ESQUERDA
OSTEOSSINTESE COM FIOS DE KIRSCHNER EM 12/02/18
PROCEDIMENTO SEM INTERCORRENCIAS

Exames Realizados
RX

Terapêutica Utilizada
OSTEOSSINTESE E LMC

Diagnóstico

S623 - FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S623	FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 13/02/2018

Observações Complementares

RX

Responsável

Méico: TISSIANO DANTAS SAMPAIO

Data: 13/02/2018

Agendamento		
Dr. Sampaio		
Data: 23/03/18	Data:	Data:
Hora: 09:00h	Hora:	Hora:
Código 82449	Código	Código

3ais - x.

3/03/18

às 8:00h.

Dr. TISSIANO Sampaio
ORTOPEDISTA
CREMEC: 18929

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



ISGH
INSTITUTO SOCIAL DE GESTÃO HOSPITALAR



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

2ª VARA
22

2ª VARA
FLS. 17
MONTA

ATESTADO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE FRANCISCO FEITOSA DE ARAUJO DEVE PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS (EM REPOUSO DOMICILIAR) POR 30 (TRINTA) DIAS, A PARTIR DE HOJE 13 DE FEVEREIRO DE 2018.
CID: S623

Dr. Tássiano Sampaio
ORTOPEDISTA
CREMEC: 18929

Assinatura e carimbo

JUAZEIRO DO NORTE 13/02/2018

Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n | Triângulo
Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162

CNPJ/MF: 05.268.526/0002-51

Fone: (88) 3366.3600 | Fax: (88) 3366.3610
email: conselho@isgh.org.br



PREFEITURA MUNICIPAL DE MOMBAÇA
HOSPITAL E MAT. ANTONINA A. CASTELO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome:

ATESTADO FISIOTERAPÊUTICO

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS A-O PACIENTE
FRANCISCO FEITEIRA DE ARAÚJO ENCONTRA-SE EM
TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO DEVIDO AUM SEQUELA
DOS ESMATRA DA METACARPO DA MÃO ESQUERDA
DEIXANDO O MESMO COM ADM COMPROMETIDA
O MESMO DEVE PERMANECER ATESTADO DAS SUAS
ATIVIDADES LABORAIS POR TEMPO INDETERMINADO.

Dra Ana Joely Marques Oliveira
Fisioterapeuta
CREFITO 164822-F

09/05/18

"Trabalhando por uma melhor Humanização"

2^a VARA A
FLS. 19
8/15/51

VARA
91

2ª VARA
FLS. 22

2ª VARA
FLS. 21

2ª VARA
FLS. 20
Montevidéu

PARIRI
AUJO
57387
Acc
Mar 2
4:11.9



ISGH
Instituto de Saúde e Geriatria
Hospital Regional do Paraná

RECEITUÁRIO MÉDICO

PACIENTE: Frederico de Araújo | PRONTUÁRIO:

Aferido médico

paciente sofreu trauma na mão (E), o diagnóstico
foi de fratura exposta metacarpo (5º metacarpo) em
12/02/18.

Submetido a fio cirúrgico, sutura da pele. Presen-
ta fratura consolidada, o diâmetro da mão em
quase normal.

Realizou fisioterapia na mão de 10 min.

Sob o controle médico periódico.

CID: S62

Dr. Samir Saman F.
Oncologia e Imunologia
CRM 15.545

DATA: 08/06/18

MEDICO CREMEC

01/07/2018

FRANCISCO FEITOSA.png



CRELITE

Ex:

PA

Se: 1/1

Im: 1/1

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI
FRANCISCO FEITOSA DE ARAUJO

1961 Jan 20 M 157387

Acc:

2018 Mar 23

Acq Tm: 07:34:11.937

MAO

Mag: 0.3x



Lin:DCM / Lin:DCM / Id:ID

W:4096 L:2048



CARTA

A Seguradora Líder – DPVAT

SINISTRO: 3180225344

VÍTIMA: FRANCISCO FEITOZA DE ARAÚJO | CPF: 055.954.348-48

COBERTURA: Invalidez

Prezados,

FRANCISCO FEITOZA DE ARAÚJO, devidamente qualificado na condição de vítima/beneficiário, vem apresentar a presente carta, assim se manifestando sobre negativa prévia, com alegação de ausência de seqüelas, segue documentação que prova com robustez a existência de seqüelas:

- ✓ ATESTADO MÉDICO – DATADO 08/06/2018 – DR. SAMIR SAMAAN F. | ORTOPEDISTA E TRAMATOLOGISTA – CRM/CE 16.346.
- ✓ ATESTADO FISIOTERAPÊUTICO – DATADO 09/05/2018 – DRA. ANA JOELA MARQUES OLIVEIRA | CREFITO 164622-F.
- ✓ BOLETIM DE ATENDIMENTO – BAM – HOSPITAL DE MOMBAÇA CEARÁ – DATADO 12/02/2018 | IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA: FRATURA EXPOSTA 5º METACARPO ESQUERDO.
- ✓ RAIOS X – DATADO 27/02/2018.
- ✓ RAIOS X – DATADO 23/03/2018.
- ✓ RELATÓRIO MÉDICO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI – HRC | RESUMO CLÍNICO: FRATURA EXPOSTA DO MTC DA MÃO ESQUERDA – OSTEOSINTESE COM FIOS DE KIRSCHNER EM 12/02/2018 – DIAGNÓSTICO: S623 – FRATURA DE OUTROS OSSOS DO METACARPO.
- ✓ ATESTADO MÉDICO – DATADO 13/02/2018 – DR. TISSIANO SAMPAIO – ORTOPEDISTA – CREMEC 18929.
- ✓ PARECER TÉCNICO DE MÉDICO ORTOPEDISTA – DATADO 11/05/2018 – DR. GEORGE ROGERS VILANOVA SOARES BARBOSA - ORTOPEDISTA E TRAMATOLOGISTA – PERITO DA JUSTIÇA FEDERAL | Manifestação Técnica do(a) Perito(a) O periciando sofreu fratura da mão esquerda que foi tratada cirurgicamente, porém ainda encontra-se com limitação parcial da flexão dos dedos da mão esquerda associado a redução da força muscular limitando a preensão da mão esquerda, que atualmente diminui seu desempenho para toda e qualquer atividade laboral. Portanto, atualmente, o periciando apresenta incapacidade total e temporária para o trabalho. Exame Físico e/ou Mental: O periciando deambula sem dificuldades. Ao exame físico da mão esquerda: apresenta limitação parcial da flexão dos dedos da mão esquerda associado a redução da força muscular limitando a preensão da mão esquerda.

Por fim, resta comprovada a existência de seqüelas.

Diante do exposto, requer o processamento, designação de perícia e posterior pagamento.

Francisco Feitoza de Araújo
FRANCISCO FEITOZA DE ARAÚJO