

PROCURAÇÃO

AD JUDICIA – ET EXTRA

OUTORGANTE: MARIA DA CONCEIÇÃO BARBOSA NEGREIROS, brasileira, solteira, portadora da carteira de identidade nº 2007000394, SSP/CE, CPF nº 390.888.713-53, residente e domiciliada na Rua Pero Vaz, nº 338 - Messejana, CEP: 60.841-270, Fortaleza/CE.

OUTORGADOS: PAULO FERNANDO SANTOS BACELAR, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.726, com escritório profissional à Rua Manuel Castelo Branco, nº 399, Sala 203, Messejana, CEP: 600.840.015, Fortaleza/CE.

PODERES CONFERIDOS: O Outorgante confere ao Outorgado amplos e ilimitados poderes com cláusula “**Et Extra**” para o foro em geral, perante a qualquer órgão público ou privado, para que se possa realizar todos os atos que forem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive: assinar todos os documentos necessários para requerer documentos, informações e processos, adquirir e retirar documentos perante qualquer entidade governamental de repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais também junto a particulares ou empresas privadas, assim como receber pagamentos em qualquer agências bancárias em nome de seu assistido, solicitar senhas de acesso a sistemas, pedir cópias de processos administrativos, etc, tudo para o seu bom e fiel andamento. Poderes com a cláusula “**Ad-Judicia**”, para o foro em geral, perante a qualquer juízo ou tribunal, para que se possa realizar todos os atos que forem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato para propor ações competentes e defendê-lo (a) nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais cabíveis para a plena defesa dos interesses do outorgante, especialmente representar o outorgante em ações em face da Seguradora LIDER e demais seguradoras consorciadas, podendo inclusive, receber pagamento de precatórios, RPV e outros valores recebidos através de Alvará Judicial perante a Caixa Econômica Federal, Banco do Brasil e demais Bancos, renunciando desde já a qualquer valor que ultrapasse o limite dos Juizados Especiais Federais, e, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação e firmar compromisso ou acordo em qualquer procedimento agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 08 de março de 2019.


MARIA DA CONCEIÇÃO BARBOSA NEGREIROS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

MARIA DA CONCEIÇÃO BARBOSA NEGREIROS, brasileira, solteira, depiladora portadora da carteira de identidade nº 2007000394, SSP/CE, CPF nº 390.888.713-53, residente e domiciliada na Rua Pero Vaz, nº 338 - Messejana, Fortaleza – Ceará - CEP: 60.841-270,

DECLARO nos termos da Lei Federal 7.115, de 29 de Agosto de 1983, que dispõe sobre prova documental, para todos os fins de direito, inclusive para fazer prova junta a **JUSTIÇA GRATUITA**, que sou POBRE na forma da Lei 1.060, de 5 de Fevereiro de 1950, nos termos da Constituição Federal, artigo 5º, LXXIV e da Lei 13.105/2015 (CPC), artigos 98 a 102, não tendo condições de arcar com as custas e demais despesas processuais sem o prejuízo do sustento próprio ou de minha família pelo que assumo total responsabilidade, sob as penas da lei, por esta declaração.

Fortaleza/CE, 08 de março de 2019.

M^{ra} da Conceição B. Negreiros
MARIA DA CONCEIÇÃO BARBOSA NEGREIROS

05 FEV. 2019

9310811

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

enel

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 160
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CCF 06.165.348-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 546544515

Rota 14 01220 30 467000 - 3 Data de Emissão 22/10/2018

Nome MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGREIROS

End. Postal RU PERO VAZ 00338
MESSEJANA - FORTALEZA - 60841270

Medidor 13470820 Poste 0000 G85E

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG/CPF/CNPJ 390888713-53 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Out/2018	22/10/2018	21/11/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda FSD-D-44 desta conta.

Conjunta Ago/2018 EUSD 41,65

Mês DICRI= 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
261,56	27,00%	70,62

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
0895.FEAB.FASE.9025.0FFB.004P.500A.2P23

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	4,95	9,91	19,82	3,89	0,00	0,00
FIC	3,23	6,47	12,95	1,60	0,00	0,00
DMIC	2,77			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
11540	11229	314	314	314	314	0,85	261,56

VALOR CONSUMO DO MÊS 261,56

MULTA MORATORIA REF 07/2018 2,63

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 31,05

INDENIZACAO MENSAL DIC -0,04

CARTAO DE TODOS - 0800.283.8916 19,50

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 24,12)

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05 FEV. 2019





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

Impresso nº 2018155634

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4419 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **16/10/2018 11:57:49**
Data / Hora da Ocorrência: **23/04/2018 15:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA VASCO DE ATAÍDE, 266**
Complemento: **C/ RUA NICOLAU COELHO**
Bairro: **MESSEJANA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA DA CONCEIÇÃO BARBOSA NEGREIROS**
Nascimento: **05/01/1973** CPF: **390.888.713-53**
RG: **20070003194** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA ZENILDA BARBOSA NEGREIROS**
MANOEL VIDAL DE NEGREIROS
Endereço: **RUA PEDRO VAZ, 338**
Bairro: **MESSEJANA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.841-270**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98719-7520**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMK5526** Uf: **CE** Município: **MARACANAÚ** Chassi:
9C6DG2510F0019892 Renavam: **1045961890** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/XTZ150 CROSSER ED** Ano
Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **BRANCA** Proprietário: **MARIA NECIONARIA RODRIGUES SILVA**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA NA GARUPA DA MOTO DE PLACA PMK-5526 QUE ERA PILOTADA POR ANTONIO ELINALDO BARBOSA DE NEGREIROS DE CNH NUMERO 01582123840, QUE TRANSITAVAM PELA RUA VASCO DE ATAÍDE QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE POR MEIOS PRÓPRIOS. E NADA MAIS DISSE./////////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Maria da Conceição B. Negreiros

VISTO DO DELEGADO(A) :

LIBIA CORRETORA DE SEG. L. 1111
JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

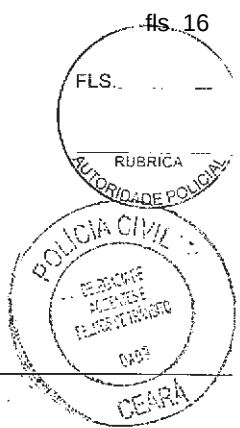
Consolidado em: 16/10/2018 12:14:18

05 FEV. 2019

17 JAN. 2019

Sam. 17 JAN. 2019

Impresso em: 16/10/2018 12:14:18



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PAULO FERNANDO SANTOS BACELAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/05/2019 às 09:56, sob o número 01341795920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0134179-59.2019.8.06.0001 e código 48EB5BF.

Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI		Leito: 133227/16		Fis. 17	
Profissional(is): WENDEL DE ALCANTARA MENDES CRM 14753 (1)		Nº: 22131685		23/04/2018		às 21:22	
ANAMNESE							
Queixa Principal		PCT RETORNA COM USG SEM EVIDENCIAS DE TVD, SOMENTE HEMATOMA LOCAL. MELHORA DA DOR APOS TRAMAL. PULSO PALPAVEL, PEDIOSO E TIBIAL. TEMPERATURA NORMAL COM O CONTRALERAL. PRESCREVO COM OPIOIDE E DAPIRONA ORIENTO RETORNO CASO NAO MELHORA DE DOR COM MED PRESCRITAS OU ALGO ALEM DOS SINTOMAS EXPLICADOS					[1]

CONF. OBRIGATORIO
05 FEV. 2019
M. A. A. A.

17 JAN. 2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PAULO FERNANDO SANTOS BAÇELAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/05/2019 às 09:56, sob o número 0134179592019060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0134179-59.2019.8.06.0001 e código 48EB5C0.

Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto:	Leito: /	Is. 18
Profissional(is): FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 132461(1)		Nº: 22269497	26/04/2018	às 18:36
ANAMNESE				
Queixa Principal		US COM DOPPLER VENOSO EVIDENCIANDO TROMBOSE GASTROCNEMICAS MEDIAS CD: SOLICITO AVALIAÇÃO CHEFE DE EQUIPE		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO				
Alta Após Medicação E Cuidados		Alta após cuidados e/ou medicação		[1]

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

CONFERE CI PRONTUÁRIO

17 JAN. 2019

M. Paula 1198

05 FEV. 2019

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE DE. Nasc.: 05/01/1973	Atendimento: 50360209	Prontuário: 3815865	fls. 19
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO	Leito: 133209/3	
Profissional(is): URSULA TAVARES DE SOUSA CRM 17677 (1)	Nº: 22269882	26/04/2018	às 18:47
ANAMNESE			
Queixa Principal	PACIENTE RELATA ACIDENTE DE MOTO HA 4 DIAS RETORNA PARA REAVALIAÇÃO DEVIDO DOR, EDEMA, BOLHAS EM MIE, DRENAGEM DE SECREÇÃO SERO- SANGUINOLENTA NEGA FEBRE DOPPLER DE MIE- SINAIS DE 4 TROMBOSE AGUDA/SUBAGUDA EM VEIAS GSATROCNEMICAS MEDIAIS		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	16 TVP		[1]
CID10	I82 OUTR EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
	16		[1]
EXAME FÍSICO			
Frequência Cardíaca	76 bpm		[1]
Frequência Respiratória	12 IPM		[1]
Pa Sistólica	103		[1]
Pa Diastólica	92		[1]
Nível De Consciência	0		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	I82 OUTR EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS		[1]
CID10	I82 OUTR EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			

CONFERE CI PRONTUÁRIO

Assinatura de Sec. 1978

05 FEV. 2019

17 JAN. 2019

Assinatura

Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO		Letto: 133209/3		fls. 20
Profissional(is): RODRIGO SOUSA BORBOREMA GRM 16765 [1]		Nº: 22279191		26/04/2018		às 23:42
ANAMNESE						
Queixa Principal		paciente retorna com trombose início antiticoagulante xarelto				[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO						
Alta Após Medicação E Cuidados		Alta após cuidados e/ou medicação				[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO
in paula H98
 Assinatura

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05 FEV. 2019

Profissional(is): RODRIGO SCHIROLL ASTOLFI CRM 14449 [1] Nº: 22446671 01/05/2018 às 09:1

ANAMNESE

Queixa Principal HA 8 DIAS SOFREU ACIDENTE, PIORA IMPORTANTE HÁ 1 DIA. FLICTENA HEMORRAGICA, DOR A EXTENSÃO DOS DEDOS E DO HALUX.

[1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

M25 OUTR TRANST ARTICULARES NCOP

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

HA 8 DIAS SOFREU ACIDENTE, PIORA IMPORTANTE HÁ 1 DIA. FLICTENA HEMORRAGICA, DOR A EXTENSÃO DOS DEDOS E DO HALUX.

[1]

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?

Sim

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

M25 OUTR TRANST ARTICULARES NCOP

[1]

CID10

M25 OUTR TRANST ARTICULARES NCOP

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05.FEV. 2019

ASS:

Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto:	Leito: /	fls. 22
Profissional(is): ROBERTO ESMERALDO NOGUEIRA BARBOSA CRM 14529 (1)		Nº: 22278837	26/04/2018	às 23:25
ANAMNESE				
Queixa Principal	trauma em perna em esquerda há 3 dias evoluindo co quadro de dor local usg mostrando trombose + coleção de 16 ml hemática coleção sem indicação de drenagem no momento cd a cm para conduta quanto a trombose			[1]
Queixa Principal				
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>			[1]
CID10	R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS			[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	R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS			[1]
CID10	R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS			[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE				
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO				
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação			[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO
Libia
 LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

05 FEV. 2019

17 JAN. 2019

Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133227/4	fls. 23
Profissional(is): LEONARDO DE ARAUJO BRITO CRM 12370 (1)		Nº: 22551705	03/05/2018	às 15:43
ANAMNESE				
Queixa Principal	PACIENTE APRESENTANDO ABSCESSO EM TORNOZELO . NECESSITA DRENAGEM			[1]
Queixa Principal				
Diagnóstico Inicial	S INFEÇÃO DE PELE/ PARTES MOLES			[1]
CID10	L02 ABSCESSO CUTANEO FURUNCULO E CARBUNCULO			[1]
Alergias	Não			[1]
Medicação Em Uso	Não			[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não			[1]
EXAME FISICO				
Aspecto Geral	PACIENTE APRESENTANDO ABSCESSO EM TORNOZELO . NECESSITA DRENAGEM			[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim			[1]
DIAGNÓSTICO				
CID10	L02 ABSCESSO CUTANEO FURUNCULO E CARBUNCULO			[1]
CID10	L02 ABSCESSO CUTANEO FURUNCULO E CARBUNCULO			[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE				
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO				
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação			[1]

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05 FEV. 2019

Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI		Leito: 133225/6		S. 24	
Profissional(is): MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE CRM 13010 [1]		Nº: 22712776		07/05/2018		às 16:00	
ANAMNESE							
Queixa Principal		TROCA DE CURATIVO				[1]	
Queixa Principal							
Diagnóstico Inicial		99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>				[1]	
CID10		Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS				[1]	
Alergias		Não				[1]	
Medicação Em Uso		Não				[1]	
Antecedentes Patológicos Familiar		Não				[1]	
EXAME FISICO							
Aspecto Geral		TROCA DE CURATIVO				[1]	
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?		Sim				[1]	
DIAGNÓSTICO							
CID10		Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS				[1]	
CID10		Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS				[1]	
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE							
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO							
Alta Após Medicação E Cuidados		Alta após cuidados e/ou medicação				[1]	

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05 FEV. 2019

Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto:	Leito: /	fls. 25
Profissional(is): EDILMAR FERREIRA LESSA CRM 7399 [1]		Nº: 23391707	23/05/2018	às 13:17
ANAMNESE				
Queixa Principal	RELATA ACIDENTE DE MOTO HA 1 MES QUE EVOLUIU COM tvp e hematoma que foi drenado pelo cirurgião , encaminhado aos respectivos especialistas .			[1]
Queixa Principal				
Diagnóstico Inicial	16 TVP			[1]
CID10	I82 OUTR EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS			[1]
Alergias	Não			[1]
Medicação Em Uso	XARELTO			[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	ESTA			[1]
	16			[1]
EXAME FÍSICO				
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim			[1]
DIAGNÓSTICO				
CID10	I82 OUTR EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS			[1]
CID10	I82 OUTR EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS			[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE				

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05 FEV. 2019

Paciente: MARIA DA CONCEIÇÃO BARBOSA NEGRE M. Nasc: 05/01/1973		Atendimento: 51758467	Prontuário: 3815865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	Is. 26
Profissional(is): JAMILE APOLIANO ALVES (CRM 16876 [1])		Nº: 24723550	26/06/2018 às 15:00
ANAMNESE			
Queixa Principal	MARIA DA CONCEIÇÃO, 45 ANOS, REFERE DIAGNOSTICO DE TVP EM MIE HA 02 MESES, EM TRATAMENTO DESDE ENTAO COM XARELTO. AFIRMA QUE CONTINUA COM DOR, POREM LEVE. BEG, EUPNEICA, ORIENTADA MIE: LEVE EDEMA/ LEVE CIANOSE CD: SOL US DOPPLER MIE		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	16 TVP		[1]
CID10	I80 FLEBITE E TROMBOFLEBITE		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
	16		[1]
EXAME FÍSICO			
Frequência Cardíaca	75 bpm		[1]
Frequência Respiratória	18 IPM		[1]
Sat O2	100 %		[1]
Pa Sistólica	120		[1]
Pa Diastólica	70		[1]
Nível De Consciência	0		[1]
Resposta Motora	6		[1]
Resposta Verbal	5		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	I80 FLEBITE E TROMBOFLEBITE		[1]
CID10	I80 FLEBITE E TROMBOFLEBITE		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			

05 FEV. 2019

17 JAN. 2019

SECRETARIA DE REG. LTDA

ASS:

Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI		Leito: 133227/16		S. 27	
Profissional(is): LEONARDO DE ARAUJO BRITO CRM 12370 [1]		Nº: 23634997		29/05/2018		às 16:20	
ANAMNESE							
Queixa Principal		TROCA DE CURATIVO				[1]	
Queixa Principal							
Diagnóstico Inicial		99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>				[1]	
CID10		Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS				[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		Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS				[1]	
CID10		Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS				[1]	
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE							
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO							
Alta Após Medicação E Cuidados		Alta após cuidados e/ou medicação				[1]	

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05 FEV. 2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PAULO FERNANDO SANTOS BACELAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/05/2019 às 09:56, sob o número 01341795920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0134179-59.2019.8.06.0001 e código 48EB5CO.

Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto:		Leito: /		fls. 28
Profissional(is): JAMILE APOLIANO ALVES, CRM 16876/11				Nº: 24729102 26/06/2018 às 17:13		
ANAMNESE						
Queixa Principal		CHEO US DOPPLER MIE: SEM SINAIS DE TVP/ ORIENTAÇÕES GERAIS/ MANTER XARELTO/ VASCULAR ESSA SEMANA JA MARCADO.				[1]

05.FEV. 2019

DE DIRETORA DE SEG. LTDA.

Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	fls. 29
Profissional(is): MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE CRM 13010-11	Nº: 23394375	23/05/2018	às 14:22
ANAMNESE			
Queixa Principal	PCTE COM TVP EM MID, EM TRATAMENTO COM XARELTO COND: SOLICITO US DOPPLER VENOSO		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
EXAME FISICO			
Aspecto Geral	PCTE COM TVP EM MID, EM TRATAMENTO COM XARELTO COND: SOLICITO US DOPPLER VENOSO		[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS		[1]
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 JAN. 2019

05 FEV. 2019

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

fls. 30

Profissional(is):

Nº: 24729169 26/06/2018 às 17:14

WIS CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05 FEV. 2019

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	15. 31
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS	
Endereço				
R HENRIQUE FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34742492				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
115800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
23/04/2018	16:42		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
48849251 EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

CONFERE O PRONTUÁRIO

Marlene Araujo Ferreira

COPIA CORRETORA DE SEU...

05 FEV. 2019

17 JAN. 2019

ASSINATURA

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS
Endereço			
R HENRIQUE FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho		
34742492			

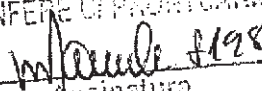
DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
26/04/2018	16:25		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
2145553 FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO			1-MEDICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

CONFERE O PRONTUÁRIO

 Assinatura

LIBIA CORP. CURA DE SEG. LTDA
 16 JAN. 2019

05 FEV. 2019

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
177423389 SSP-CE	39088871353		6-OUTROS
Endereço			
R HENRIQUE FREI, 437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho		
34742492			

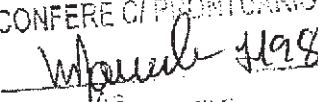
DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116300-RECEPCAO EMG ADULTO			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
26/04/2018	18:42		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente		Clínica	
3274896 URSULA TAVARES DE SOUSA		1-MEDICA	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

CONFERE O PRONTUÁRIO

 1198

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
 CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

ASS: 

05 FEV. 2019

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS
Endereço			
R HENRIQUE FREI, 437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho		
34742492			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
26/04/2018	22:56		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2128470 ROBERTO ESMERALDO NOGUEIRA BARBOSA			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MEDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

CONFERE CI PRONTUARIO
 17 JAN. 2019

05 FEV. 2019

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS
Endereço			
R HENRIQUE FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho		
34742492			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
01/05/2018	09:03		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
57105332 RODRIGO SCHIROLL ASTOLFI			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

05 FEV. 2019

17 JAN. 2019

ASSINATURA

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3615865	MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGREIROS	F	05/01/1973	45
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS	
Endereço				
R HENRIQUE FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34742492				
DADOS DO CONVENIO				
Convenio				
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO			
Carteira	Validade			
031WJ000001007001				
DADOS DO ATENDIMENTO				
Setor				
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG				
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento	
03/05/2018	14:48		4 CONSULTA RETORNO	
Médico Atendente			Clínica	
1669516 LEONARDO DE ARAUJO BRITO			4-CIRURGICA	
Médico Acompanhante	Peso (Kg)		Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO				

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05 FEV. 2019

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS
Endereço			
R HENRIQUE FREI, 437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho		
34742492			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
07/05/2018	15:13		8 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1960350 MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MEDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

05 FEV. 2019

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 JAN. 2019

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	15-38
177423389 SSP-CE	39088871353		6-OUTROS	
Endereço				
R HENRIQUE FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34742492				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP CI/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data:	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
23/05/2018	13:26		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1960350 MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE			1-MEDICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MEDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

05 FEV. 2019

LIRIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS
Endereço			
R HENRIQUE FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho		
34742492			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
29/05/2018	15:51		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1669516 LEONARDO DE ARAUJO BRITO			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg) Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

COMPETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05 FEV. 2019

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS
Endereço			
R HENRIQUE FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho		
34742492			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116300-RECEPCAO EMG ADULTO			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
26/06/2018	14:56		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente			Clinica
3196828 JAMILE APOLIANO ALVES			1-MEDICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg) Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

05 FEV. 2019

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05 FEB. 2019

05 FEB. 2019

REFTORA DE SEG. LT

17 JAN. 2019

CONFERE DI PRONTUARIO

05 FEB. 2019

[illegible]

CONFERE CI PRONTUÁRIO

LIBIA CORRETORA DE SEG.

17 JAN. 2019

05 FEB. 2019

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05 FEB. 2019

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ANTONIO ELINALDO BARBOSA DE NEGREIROS,RG nº 01589193840 data de expedição 03/08/2016Órgão DETRAN-CE, portador do CPF nº 480.496-413-20, comdomicílio na cidade de FORTALEZA, no Estado deCEARÁ, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)RUA PERO VAZ, nº 338, MESSAIA

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

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

vítima MARIA DA CONCEIÇÃO BARBOSA, ^{NEGREIROS} cujo o condutor eraANTONIO ELINALDO BARBOSA DE NEGREIROSVeículo: MOTOCICLOModelo: YAMAHA/XT150/CROSSER EDAno: 2014/2015Placa: PMK-5596Chassi: 9C6DG95J0F0019892Data do Acidente: 23/04/2018Local e Data: FORTALEZA, 14/01/2019A

Assinatura do Declarante

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

x m^a da Conceição B. negreiros

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05 FEV. 2019

ABRIL

DECLARAÇÃO DE POSSE DE VEÍCULO

Eu, **ANTONIO ELINALDO BARBOSA DE NEGREIROS**, brasileiro, solteiro, comerciante, portador do RG nº 94010000532 – SSP-CE, inscrito no CPF sob o nº 480.426.413-20, residente e domiciliado à Rua Pero Vaz, 338 – Messejana – Fortaleza - Ceará, CEP 60.841-270, declaro, sob as penas da Lei, que possuo a POSSE da moto YAMAHA XTZ 150 CROSSER ED, de placas PMK: 5526/CE, CHASSI: 9C6DG2510F0019892 PAS/MOTOCICLO, ANO: 2014/2015, COR BRANCA, que estar licenciada em nome de **MARIA NECIONARIA RODRIGUES DA SILVA**, inclusive na época do acidente que vitimou a Sra. Maria da Conceição Barbosa Negreiros, ocorrido no dia 23/04/2018.

DECLARO ainda que ainda não foi providenciado transferência, tendo em vista a não localização da proprietária do veículo.

Fortaleza, 05 de dezembro de 2018.

Cartório da
Messejana

ANTONIO ELINALDO BARBOSA DE NEGREIROS

SERVIÇO REGISTRAL DE MESSEJANA | SILVANA MARY FARIAS GOMES • Oficial
Rua Coronel Joaquim Bezerra, nº. 79 • Fones: (85) 3229-1911 / (051) 3474-0510 • CEP: 60842-010 • Messejana
Fortaleza - Ceará e-mail: cartoriomessejana@veloxmail.com.br

Reconheço por autenticidade a firma de **ANTONIO ELINALDO BARBOSA DE NEGREIROS** que confere com o padrão registrado nesta serventia. Dou fé.
Fortaleza, 11 de janeiro de 2019.

Em testemunho da verdade,
STEFANIA MARIA ZUNES SILVEIRA (Oficial Substituta)
do presente com o selo de autenticidade
Valor Total R\$ 02,00

Stefania Maria Zunes Silveira
SUBSTITUTA
Serviço Registral de Messejana
CARTÓRIO DE MESSEJANA
Messejana - Fortaleza - Ceará

SELO DE AUTENTICIDADE 02
Messejana
ESTADO DO CEARÁ
RECONHECIMENTO
DE FORTALEZA
Nº 97883

SERVIÇO REGISTRAL DE MESSEJANA

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 JAN. 2019

05 FEV. 2019

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

NOME
ANTONIO ELINALDO BARBOSA DE NEGREIROS

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
33710 MT CE

CPF
480.426.413-20

DATA NASCIMENTO
11/11/1971

FILIAÇÃO
MANOEL VIDAL DE NEGREIROS
MARIA ZENILDA BARBOSA DE NEGREIROS

PERMISSÃO
ACC CATAB
AB

Nº REGISTRO
01582123840

VALIDADE
29/07/2021

1ª HABILITAÇÃO
13/09/1991

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
03/08/2018

ASSINATURA DO PORTADOR
Antonio Elinaldo Barbosa de Negreiros

ASSINATURA DO EMISSOR
Walter Vaz de Almeida

7564565578
CE154721506

DEPARTAMENTO DE CATEGORIA
CONHECIMENTO DE APLICACAO

VÁLIDA EM TODO
O TERRITÓRIO NACIONAL
1289878801

PROIBIDO REAFIRMAR
1289878801



05 FEV. 2019



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
50267297



fs. 50

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

06/07/2018 11:28:51

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3815865	MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGREIROS	F	05/01/1973	45
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS	
Endereço				
R HENRIQUE	FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34742492				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
23/04/2018	16:42		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
48849251 EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

CONFERE O PRONTUÁRIO

marlene araújo ferreira

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fs. 51

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:08

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973 Atendimento: 50267297 Prontuário: 3815865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/16

Profissional(is): EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS CRM 11104 [1] Nº: 22125094 23/04/2018 às 18:39

ANAMNESE**Queixa Principal**

PACIENTE SEM FRATURA EM MIE, COM DOR DESPROPOCIONAL A
PATOLOGIA. SOLICITO USG.
SD COMPARTIMENTAL?
SOLICITO USG COM DOPPLER

[1]

EXAME FÍSICO**Aspecto Geral**

PACIENTE SEM FRATURA EM MIE, COM DOR DESPROPOCIONAL A
PATOLOGIA. SOLICITO USG.
SD COMPARTIMENTAL?
SOLICITO USG COM DOPPLER

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO**Alta Após Medicação E Cuidados**

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fls. 52

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:09

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973 Atendimento: 50267297 Prontuário: 3815865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/16

Profissional(is): WENDELL DE ALCANTARA MENDES CRM 14753 [1] Nº: 22131685 23/04/2018 às 21:22

ANAMNESE**Queixa Principal**

PCT RETORNA COM USG SEM EVIDENCIAS DE TVD, SOMENTE
HEMATOMA LOCAL.
MELHORA DA DOR APOS TRAMAL.
PULSO PALPAVEL, PEDIOSO E TIBIAL.
TEMPERATURA NORMAL COM O CONTRALERAL.

PRESCREVO COM OPIOIDE E DIPIRONA

ORIENTO RETORNO CASO NAO MELHORA DE DOR COM MED
PRESCRITAS OU ALGO ALEM DOS SINTOMAS EXPLICADOS

[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
50357549



Is. 53

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

06/07/2018 11:29:24

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3815865	MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGREIROS	F	05/01/1973	45
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS	
Endereço				
R HENRIQUE	FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34742492				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
26/04/2018	16:25		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente	Clinica		
2145553 FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO	1-MEDICA		
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

S. 54

Página 1 de

05/07/2018 09:09

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973 Atendimento: 50357549 Prontoário: 3815865
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: Leito: /

Profissional(is): FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 13246 [1] Nº: 22264230 26/04/2018 às 16:4

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE HISTORIA DE TRAUMA EM MIE SEM SINAIS DE FRATURA EVOLUINDO COM EDEMA E ENDURECIMENTO DE PATURILLHA A ESQUERDA. PRESENÇA DE FLICTENAS. SOLICITO US COM DOPPLER VENOSO. CURATIVO	[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

Aspecto Geral	PACIENTE HISTORIA DE TRAUMA EM MIE SEM SINAIS DE FRATURA EVOLUINDO COM EDEMA E ENDURECIMENTO DE PATURILLHA A ESQUERDA. PRESENÇA DE FLICTENAS. SOLICITO US COM DOPPLER VENOSO. CURATIVO	[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	M255 DOR ARTICULAR	[1]
CID10	M255 DOR ARTICULAR	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONFERE O PRONTUÁRIO
 Per 1198

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

S. 55

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:17

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE **Dt. Nasc.:** 05/01/1973**Atendimento:** 50357549**Prontuário:** 3815865**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ**Posto:****Leito:** /**Profissional(is):** FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 13246 [1]**Nº:** 22269497 **26/04/2018** às **18:36****ANAMNESE****Queixa Principal**US COM DOPPLER VENOSO EVIDENCIANDO TROMBOSE
GASTROCNEMICAS MEDIAS
CD: SOLICITO AVALIAÇÃO CHEFE DE EQUIPE

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO**Alta Após Medicação E Cuidados**

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]



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

06/07/2018 11:29:47

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3815865	MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGREIROS	F	05/01/1973	45
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
177423389 SSP-CE	39088871353		6-OUTROS	
Endereço				
R HENRIQUE	FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34742492				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
031WJ000001007001		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor					
116300-RECEPCAO EMG ADULTO					
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento		
26/04/2018	18:42		2 CONSULTA CLINICA		
Médico Atendente			Clinica		
3274896 URSULA TAVARES DE SOUSA			1-MEDICA		
Médico Acompanhante			Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO					

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PAULO FERNANDO SANTOS BACELAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/05/2019 às 09:56, sob o número 01341795920198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0134179-59.2019.8.06.0001 e código 48EB5C1.

CONFERE CI FRONTALI
in *Maria Lu* 1998

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

S. 58

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:17

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973 **Atendimento:** 50360209 **Prontuário:** 3815865**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ**Posto:** POSTO EMERGENCIA ADULTO**Leito:** 133209/3**Profissional(is):** RODRIGO SOUSA BORBOREMA CRM 16765 [1] **Nº:** 22279191 **26/04/2018** às **23:42****ANAMNESE****Queixa Principal**paciente retorna com trombose
início anticoagulante
xarelto

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO**Alta Após Medicação E Cuidados**

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO
M. Pereira 4498
assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

S. 59

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:10

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973 Atendimento: 50360209 Prontuário: 3815865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO Leito: 133209/3

Profissional(is): URSULA TAVARES DE SOUSA CRM 17677 [1] Nº: 22269882 26/04/2018 às 18:47

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE RELATA ACIDENTE DE MOTO HA 4 DIAS RETORNA PARA REAVALIAÇÃO DEVIDO DOR, EDEMA, BOLHAS EM MIE, DRENAGEM DE SECREÇÃO SERO- SANGUINOLENTA NEGA FEBRE DOPPLER DE MIE- SINAIS DE 4 TROMBOSE AGUDA/SUBAGUDA EM VEIAS GSATROCNEMICAS MEDIAIS	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	16 TVP	[1]
CID10	I82 OUTR EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
	16	[1]

EXAME FÍSICO

Frequência Cardíaca	76 bpm	[1]
Frequência Respiratória	12 IPM	[1]
Pa Sistólica	166	[1]
Pa Diastólica	92	[1]
Nível De Consciencia	0	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	I82 OUTR EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS	[1]
CID10	I82 OUTR EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONFERE CI/PRONTUÁRIO

Manuela 11/98

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PAULO FERNANDO SANTOS BACELAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/05/2019 às 09:56, sob o número 01341795920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0134179-59.2019.8.06.0001 e código 48EB5C1.



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
50362960



fs. 60

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

06/07/2018 11:30:01

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3815865	MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGREIROS	F	05/01/1973	45
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS	
Endereço	R HENRIQUE FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34742492				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG		
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
26/04/2018	22:56		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2128470 ROBERTO ESMERALDO NOGUEIRA BARBOSA			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

CONFERE O PRONTUÁRIO
Marlene Araujo 4198

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Ms. 61

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:1

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973 Atendimento: 50362960 Prontuário: 3815365
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: Leito: /

Profissional(is): ROBERTO ESMERALDO NOGUEIRA BARBOSA CRM 14529 [1] Nº: 22278837 26/04/2018 às 23:23

ANAMNESE		
Queixa Principal	trauma em perna em esquerda ha 3 dias evoluindo co quadro de dor local usg mostrando trombose + coleção de 16 ml hematica coleção sem indicação de drenagem no momento cd a cm para conduta quanto a trombose	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS	[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	R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS	[1]
CID10	R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS	[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO		
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]

CONFERE CI PRONTUÁRIO
1 0 198

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PAULO FERNANDO SANTOS BACELAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/05/2019 às 09:56, sob o número 01341795920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0134179-59.2019.8.06.0001 e código 48EB5C1.



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
50455483



Is. 62

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

06/07/2018 11:30:18

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3815865	MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGREIROS	F	05/01/1973	45
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS	
Endereço				
R HENRIQUE	FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34742492				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
01/05/2018	09:03		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
57105332 RODRIGO SCHIROLL ASTOLFI			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

[illegible]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

S. 64

Pagina 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:17

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE	Dt. Nasc.: 05/01/1973	Atendimento: 50455483	Prontuário: 3815865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133223/1	
Profissional(is): RODRIGO SCHIROLL ASTOLFI CRM 14449 [1]		Nº: 22446571	01/05/2018 às 09:17

ANAMNESE

Queixa Principal	HA 8 DIAS SOFREU ACIDENTE, PIORA IMPORTANTE HÁ 1 DIA. FLICTENA HEMORRAGICA, DOR A EXTENSAO DOS DEDOS E DO HALUX.	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	M25 OUTR TRANST ARTICULARES NCOP	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	HA 8 DIAS SOFREU ACIDENTE, PIORA IMPORTANTE HÁ 1 DIA. FLICTENA HEMORRAGICA, DOR A EXTENSAO DOS DEDOS E DO HALUX.	[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	M25 OUTR TRANST ARTICULARES NCOP	[1]
CID10	M25 OUTR TRANST ARTICULARES NCOP	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]
---------------------------------------	-----------------------------------	-----



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
50514449



fs. 65

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

06/07/2018 12:32:05

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3815865	MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGREIROS	F	05/01/1973	45
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS	
Endereço				
R HENRIQUE FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34742492				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
03/05/2018	14:48		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
1669516 LEONARDO DE ARAUJO BRITO			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fs. 66

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:12

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973	Atendimento: 50514449	Prontuário: 3815365
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133227/4
Profissional(is): LEONARDO DE ARAUJO BRITO CRM 12370 [1]	Nº: 22551705	03/05/2018 às 15:43

ANAMNESE		
Queixa Principal	PACIENTE APRESENTANDO ABSCESSO EM TORNOZELO . NECESSITA DRENAGEM	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	5 INFECÇÃO DE PELE/ PARTES MOLES	[1]
CID10	L02 ABSCESSO CUTANEO FURUNCULO E CARBUNCULO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
EXAME FÍSICO		
Aspecto Geral	PACIENTE APRESENTANDO ABSCESSO EM TORNOZELO . NECESSITA DRENAGEM	[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
DIAGNÓSTICO		
CID10	L02 ABSCESSO CUTANEO FURUNCULO E CARBUNCULO	[1]
CID10	L02 ABSCESSO CUTANEO FURUNCULO E CARBUNCULO	[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE		
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO		
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
51758467



fs. 67

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

06/07/2018 11:39:35

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3815865	MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGREIROS	F	05/01/1973	45
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS	
Endereço				
R HENRIQUE	FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34742492				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116300-RECEPCAO EMG ADULTO			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
26/06/2018	14:56		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente			Clinica
3196828 JAMILE APOLIANO ALVES			1-MEDICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

[illegible]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Ps. 69

Pagina 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:1

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973	Atendimento: 51758467	Prontuário: 3815865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /

Profissional(is): JAMILE APOLIANO ALVES CRM 16876 [1]	Nº: 24723550	26/06/2018	às 15:00
--	---------------------	-------------------	-----------------

ANAMNESE

Queixa Principal	MARIA DA CONCEIÇÃO, 45 ANOS, REFERE DIAGNOSTICO DE TVP EM MIE HA 02 MESES, EM TRATAMENTO DESDE ENTÃO COM XARELTO. AFIRMA QUE CONTINUA COM DOR, PORÉM LEVE. BEG, EUPNEICA, ORIENTADA MIE: LEVE EDEMA/ LEVE CIANOSE CD: SOL US DOPPLER MIE	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	16 TVP	[1]
CID10	I80 FLEBITE E TROMBOFLEBITE	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
	16	[1]

EXAME FÍSICO

Frequência Cardíaca	75 bpm	[1]
Frequência Respiratória	18 IPM	[1]
Sat O2	100 %	[1]
Pa Sistólica	120	[1]
Pa Diastólica	70	[1]
Nível De Consciência	0	[1]
Resposta Motora	6	[1]
Resposta Verbal	5	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	I80 FLEBITE E TROMBOFLEBITE	[1]
CID10	I80 FLEBITE E TROMBOFLEBITE	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

S. 70

Página 1 de 1

06/07/2018 09:10

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973 Atendimento: 51758467 Prontoário: 3815865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: Leito: /

Profissional(is): JAMILE APOLIANO ALVES CRM 16876 [1] Nº: 24729102 26/06/2018 às 17:13

ANAMNESE**Queixa Principal**

CHEO US DOPPLER MIE: SEM SINAIS DE TVP/ ORIENTAÇÕES
GERAIS/ MANTER XARELTO/ VASCULAR ESSA SEMANA JÁ
MARCADO.

[1]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

p. 71

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:16

Paciente:	MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973	Atendimento:	51758467	Prontuário:	3815865
Convênio:	HAPVIDA MATRIZ	Posto:		Leito:	/
Profissional(is):	Nº: 24729169 26/06/2018 às 17:14				



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
51142311



Ps. 72

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

06/07/2018 11:39:13

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3815865	MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGREIROS	F	05/01/1973	45
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
177423389 SSP/CE	39088871353		6-OUTROS	
Endereço	R HENRIQUE FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34742492				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG		
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
29/05/2018	15:51		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1669516 LEONARDO DE ARAUJO BRITO			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

p. 73

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:14

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973 Atendimento: 51142311 Prontuário: 3815865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/16

Profissional(is): LEONARDO DE ARAUJO BRITO CRM 12370 (1) Nº: 23634997 29/05/2018 às 16:20

ANAMNESE

Queixa Principal	TROCA DE CURATIVO	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[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	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]
--------------------------------	-----------------------------------	-----

[illegible]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Is. 75

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:14

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973 Atendimento: 51004458 Prontuário: 3815865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: Leito: /

Profissional(is): EDILMAR FERREIRA LESSA CRM 7399 [1] Nº: 23391707 23/05/2018 às 13:17

ANAMNESE

Queixa Principal	RELATA ACIDENTE DE MOTO HA 1 MES QUE EVOLUIU COM typ e hematoma que foi drenado pelo cirurgiao , encaminhado aos respectivos especialistas .	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	16 TVP	[1]
CID10	I82 OUTR EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	XARELTO	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	ESTA	[1]
	16	[1]

EXAME FÍSICO

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

DIAGNÓSTICO

CID10	I82 OUTR EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS	[1]
CID10	I82 OUTR EMBOLIA E TROMBOSE VENOSAS	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

[illegible]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Is. 77

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:14

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973

Atendimento: 51004789

Prontuário: 3815865

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE CRM 13010 (1) Nº: 23394375 23/05/2018 às 14:22

ANAMNESE

Queixa Principal	PCTE COM TVP EM MID, EM TRATAMENTO COM XARELTO COND: SOLICITO US DOPPLER VENOSO	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	PCTE COM TVP EM MID, EM TRATAMENTO COM XARELTO COND: SOLICITO US DOPPLER VENOSO	[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]
--------------------------------	-----------------------------------	-----



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
50603818



6. 78

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

06/07/2018 11:32:44

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3815865	MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGREIROS	F	05/01/1973	45
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
177423389 SSP CE	39088871353		6-OUTROS	
Endereço				
R HENRIQUE	FREI,437 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60841280			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
34742492				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
031WJ000001007001			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO,EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
07/05/2018	15:13		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1960350 MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - MARLENE ARAUJO FERREIRA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Is. 79

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:17

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE Dt. Nasc.: 05/01/1973 Atendimento: 50603818 Prontoário: 3815865
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133225/6

Profissional(is): MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE CRM 13010 [1] Nº: 22712776 07/05/2018 às 16:00

ANAMNESE

Queixa Principal	TROCA DE CURATIVO	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	TROCA DE CURATIVO	[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]
--------------------------------	-----------------------------------	-----

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

S. 80

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/07/2018 09:11

Paciente: MARIA DA CONCEICAO BARBOSA NEGRE **Dt. Nasc.:** 05/01/1973 **Atendimento:** 50603818 **Prontuário:** 3815365
Convênio: HAPVIDA MATRIZ **Posto:** POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI **Leito:** 133225/6

Profissional(is): MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE CRM 13010 [1] **Nº:** 22712776 **07/05/2018** às **16:00**

ANAMNESE

Queixa Principal	TROCA DE CURATIVO	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	TROCA DE CURATIVO	[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]
--------------------------------	-----------------------------------	-----

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PAULO FERNANDO SANTOS BACELAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/05/2019 às 09:56, sob o número 01341795920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0134179-59.2019.8.06.0001 e código 48EB5C1.

Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto:	Leito: /	Prontuário: 3875365	fls. 81
Profissional(is): FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 13246 (1)		Nº: 22264230	26/04/2018	às 16:4	
ANAMNESE					
Queixa Principal	PACIENTE HISTORIA DE TRAUMA EM MIE SEM SINAIS DE FRATURA EVOLUINDO COM EDEMA E ENDURECIMENTO DE PATURILHA A ESQUERDA. PRESENÇA DE FLICTENAS. SOLICITO US COM DOPPLER VENOSO. CURATIVO				[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					
Aspecto Geral	PACIENTE HISTORIA DE TRAUMA EM MIE SEM SINAIS DE FRATURA EVOLUINDO COM EDEMA E ENDURECIMENTO DE PATURILHA A ESQUERDA. PRESENÇA DE FLICTENAS. SOLICITO US COM DOPPLER VENOSO. CURATIVO				[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim				[1]
DIAGNÓSTICO					
CID10	M255 DOR ARTICULAR				[1]
CID10	M255 DOR ARTICULAR				[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE					

CONFERE O PRONTUÁRIO

Assinatura

05 FEV. 2019

L... CORRETORA DE

17 JAN. 2019

Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI		Leito: 133227/16		fls. 82	
Profissional(is): EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS CRM 11104 [1]		Nº: 22119168		23/04/2018		às 16:50	
ANAMNESE							
Queixa Principal		PACIENTE VITIMA DE QUEDA MOTO (SIC)				[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							
Aspecto Geral		PACIENTE VITIMA DE QUEDA MOTO (SIC)				[1]	
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?		Sim				[1]	
DIAGNÓSTICO							
CID10		M255 DOR ARTICULAR				[1]	
CID10		M255 DOR ARTICULAR				[1]	
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE							

CONFERE CI PRONTUÁRIO
 WPA CORRIGIDA DE 316. LTDA
 17 JAN. 2019

05 FEV. 2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PAULO FERNANDO SANTOS BACELAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/05/2019 às 09:56, sob o número 01341795920198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0134179-59.2019.8.06.0001 e código 48EB5C1

Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto:	Leito: /	Prontuário: 3875365	fls. 83
Profissional(is): FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 13246 (1)		Nº: 22264230	26/04/2018	às 16:4	
ANAMNESE					
Queixa Principal	PACIENTE HISTORIA DE TRAUMA EM MIE SEM SINAIS DE FRATURA EVOLUINDO COM EDEMA E ENDURECIMENTO DE PATURILHA A ESQUERDA. PRESENÇA DE FLICTENAS. SOLICITO US COM DOPPLER VENOSO. CURATIVO				[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					
Aspecto Geral	PACIENTE HISTORIA DE TRAUMA EM MIE SEM SINAIS DE FRATURA EVOLUINDO COM EDEMA E ENDURECIMENTO DE PATURILHA A ESQUERDA. PRESENÇA DE FLICTENAS. SOLICITO US COM DOPPLER VENOSO. CURATIVO				[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim				[1]
DIAGNÓSTICO					
CID10	M255 DOR ARTICULAR				[1]
CID10	M255 DOR ARTICULAR				[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE					

CONFERE O PRONTUÁRIO

Assinatura

05 FEV. 2019

L... CORRETORA DE

17 JAN. 2019



ANTÔNIO
PRUDENTE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que **MARIA DA CONCEIÇÃO BARBOSA NEGREIROS** compareceu nesta unidade hospitalar, no dia **23/04/2018**, após queda de moto. Evoluiu com hematoma em terço distal da perna esquerda seguida de trombose venosa profunda no mesmo membro.

Segue em tratamento clínico para TVP, em uso regular de meias compressivas, associado a antiplaquetário (AAS).

Dr. Marcus Rezende
Cirurgião Geral
CREMEC 13010

Fortaleza, 04 de fevereiro de 2019

05 FEV. 2019

ANTÔNIO
PRUDENTE

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que **MARIA DA CONCEIÇÃO BARBOSA NEGREIROS** compareceu nesta unidade hospitalar, no dia **23/04/2018**, após queda de moto. Evoluiu com hematoma em terço distal da perna esquerda seguida de trombose venosa profunda no mesmo membro.

Segue em tratamento clínico para TVP, em uso regular de meias compressivas, associado a antiplaquetário (AAS).

Dr. Marcus Rezende
Cirurgião Geral
CREMEC 13010

Fortaleza, 04 de fevereiro de 2019

05 FEV. 2019



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☐ DAMS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTE

Nº do sinistro ou ASL: _____ CPF da vítima: 390.888.713-53 Nome completo da vítima: Maria da Conceição Barbosa Negreiros

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDA MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO) - CIRCULAR SUSEP Nº 445/2012

Nome completo: Maria da Conceição Barbosa Negreiros CPF: 390.888.713-53

Profissão: DEPILADORA Endereço: Rua Paraíso Número: 338 Complemento: _____

Bairro: messutiana Cidade: Fortaleza Estado: Ceará CEP: 60.841-920

E-mail: _____ Tel.(DDD): (85) 98719-7520

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

RENDA MENSAL:

☒ RECUSO INFORMAR ☐ ATÉ R\$1.000,00 ☐ R\$3.001,00 ATÉ R\$5.000,00 ☐ R\$7.001,00 ATÉ R\$10.000,00

☐ SEM RENDA ☐ R\$1.001,00 ATÉ R\$3.000,00 ☐ R\$5.001,00 ATÉ R\$7.000,00 ☐ ACIMA DE R\$10.000,00

DADOS BANCÁRIOS DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO - ASSINALE UMA OPÇÃO DE CONTA

☒ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341)

☐ Banco do Brasil (001) ☒ Caixa Econômica Federal (104)

☐ **CONTA CORRENTE** (Todos os bancos)

Nome do BANCO: _____

AGÊNCIA: 9558 CONTA: 00078490

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

AGÊNCIA: _____ CONTA: _____

(Informar o dígito se existir) (Informar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tiver direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a efetivação do crédito, quitação total do valor recebido.

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT por invalidez permanente, uma vez que (assinalar uma das opções):

- ☐ Não há IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- ☒ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- ☐ O IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Pelo motivo assinalado, solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação apresentada, concordando, desde já, em me submeter à avaliação médica às custas da Seguradora Líder para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes de acidente de trânsito, conforme Lei 6.194/74, art. 3º, §1º, declarando que esta autorização não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (no Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado Judicialmente ☐ Viúvo Data do óbito da vítima: _____

Grau de Parentesco com a vítima: _____ Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo: _____

Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não Se tinha filhos, informar quantos: _____ Vítima deixou nascituro (vai nascer)? ☐ Sim ☐ Não Vítima deixou pais/avós vivos? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devida, a indenização do Seguro DPVAT por morte àqueles beneficiários que se apresentarem e provarem esta condição, estando ciente, ainda, de que qualquer omissão ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração do artigo 299 do Código Penal.

Impressão digital da vítima ou beneficiário não alfabetizado

Local e Data, Fortaleza, 14/01/2019

Nome: MARIA DA CONCEIÇÃO BARBOSA NEGREIROS

CPF: 390.888.713-53

(*) Assinatura de quem assina A ROGO

Maria da Conceição B. Negreiros

Assinatura da vítima/beneficiário (declarante)

Assinatura do Representante Legal (se houver) _____ Assinatura do Procurador (se houver) _____

TESTEMUNHAS

1ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura _____

2ª | Nome: _____ CPF: _____

Assinatura _____

(*) A vítima/beneficiário não alfabetizado deverá escolher outra pessoa alfabetizada, maior e capaz, para preencher e assinar o presente formulário, A SEU ROSTO, na presença de 2 (duas) testemunhas maiores e capazes, comprometendo-se a dar-lhe ciência do inteiro teor do conteúdo, antes do preenchimento e assinatura.

NECESSÁRIO ANEXAR CÓPIA DA IDENTIDADE, CPF E COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA DE TODOS.