



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Francisco Gomes Vieira</u>		Data Nasc:
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>Autônomo</u>	Nacionalidade: <u>Brasileiro</u>
RG: <u>2008015260-7</u>	CPF: <u>430.997.504-00</u>	
Endereço: <u>Jur. Turpi</u>	<u>nº 1538</u>	
Cidade: <u>Fortaleza-Ce</u>		CEP: <u>60.510-213</u>

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 26 de março de 2019.

Francisco Gomes Vieira
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Francisco Gomes Vieira, residente e domiciliado na Rua: Tupi, nº 1538, bairro Henrique Jorge na cidade de Fortaleza, portador(a) do RG nº 2008615260-7, inscrito(a) no CPF nº 430.997.507-00, estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 26 de março de 20 19.

Francisco Gomes Vieira
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

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

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

Fortaleza, 26 de março 2019

Francisco Gomes Vieira

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

 Polegar Direito



Francisco Gomes Vieira
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2008615260 - 7 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/07/2013

NOME FRANCISCO GOMES VIEIRA

FILIAÇÃO ANTONIO VIEIRA DA SILVA
FRANCISCA GOMES DA SILVA

NATURALIDADE INDEPENDÊNCIA - CE DATA DE NASCIMENTO 17/12/1949

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 4 ZONA TERMO: 7853 FOLHA: 49 LIVRO: 14 FORTALEZA - CE
CPF 430.997.507-00

1 VIA

Assimael de Resende
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

CAIXA
POUPANÇA



6277 8015 7235 7717
6277 VALÍD. ATÉ 07/21

FRANCISCO GOMES VIEIRA
0668 013 00039163-2

elo

SAC CAIXA - 0800 726 0101 / Deficiente Auditivo ou de Fala - 0800 726 2492

ASSINATURA AUTORIZADA

 805

Este cartão é pessoal e intransferível.

Atendimento Comercial: 3004 1165 (Capitais e regiões metropolitanas)
0800 726 0505 (Demais regiões)
Ouvidoria: 0800 725 7474

CAIXA
AQUI Banco24Horas

elo
DEBÍTO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, liberado em 21/08/2019 às 10:30. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0164716-38.2019.8.06.0001 e código 4F5FF94.



Nº de Inscrição:

000934097

DADOS DO CLIENTE

Nome: FRANCISCA MARIA GOMES

End. Leitura: RU TUPI, 1538, HENRIQUE JORGE

Cidade: FORTALEZA

End. Entrega:

CEP: 60510-215

Cidade:

Local: 001

Sector: 031

Quadra: 0119

Lote: 0403

CEP: 0000

Subsector: 00

Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumem³	Média Semestral(m³)
ÁGUA	A15F211212	150	157	7	8

DATAS

Leitura Atual: 14/02/2019 | Emissão: 14/02/2019 | Lacre Água: 3168456
Leitura Anterior: 15/01/2019 | Próxima Leitura: 16/03/2019 | Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 12/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	533	533	126	533	533
Analisadas	546	546	546	545	545
Em conformidade	514	537	525	520	545

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 8 m3 | META: 10 m3.

Agradecemos sua pontualidade. Agua tratada e saude.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição dos Serviços	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
ÁGUA	34,80	Mês/Ano
ESGOTO	30,80	fev/18 4
		mar/18 2
		abr/18 2
		mai/18 2
		jun/18 2
		jul/18 2
		ago/18 6
		set/18 8
		out/18 9
		nov/18 9
		dez/18 8
		jan/19 9

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSIDIO	Valor (R\$)
PIS	0,63	Valor do Serviço	69,50
COFINS	3,13	Valor do Subsidio	3,90
		Valor Total a Pagar	65,60

MÊS/ANO
02/2019

VENCIMENTO
07/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
65,60

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

I:353903057299024 L:5727 H:11:25:41 R:009 P:001



0800 275 0195



Obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras. Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br. Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.



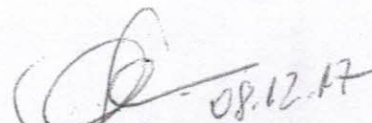


Paciente Franciscus Gomes Vieira vítima de atropelamento, causando assim fratura do platô tibial esquerdo e lesão de tecidos moles.

Foi submetido a cirurgia ortopédica para correção, sendo colocados pinos para sustentação.

Após cirurgia o paciente evolui com sequelas, queixa de dor, diminuição do arco de movimento (dificuldade para dobrar o joelho), inchaço, dormência em torno do pé e do joelho, falta de equilíbrio e dificuldades na marcha.

Segue em tratamento fisioterápico.


Fabíola Bezerra
 Fisioterapeuta
 CREFITO: 142479-F

Centro de Convivência Mão Amiga – Rua Padre Sá Leitão, 383 - Jóquei Clube,
 Fortaleza – CE – (85) 3099-3131 – maoamigaadm@hotmail.com



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICO, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, que o Sr. Francisco Gomes Vieira, esteve internado nesta unidade hospitalar no período de 01.08.17 à 24.08.17, sob registro de nº 302388, com diagnóstico de fratura do platô tibial lateral esquerdo, sendo realizado tratamento cirúrgico mesmo. Paciente saiu de alta hospitalar.

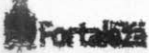
Fortaleza, 14 de Setembro de 2017

Atenciosamente,

Dr. João Francisco B. L. T. Morano
Diretor Médico HDM^a JBO
CRM 3631



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação



PROPRIEDADE MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
FUNDACIONES DE FORTALEZA
AV. Celso de Figueiredo nº 1117 - Fortaleza - CEP 64.220-000
Fortaleza - Ceará
Telefone: (85) 3131-7322

CENTRAL DE INTERNAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CCI - FORTALEZA - CEARÁ

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

Nº LAUDO:

Nº da AIH:

23171 02943408

UNIDADE HOSPITALAR

CGC / CNPJ

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

07.835.044 / 0002-61

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

FRANCISCA GOMES VIEIRA

ENDEREÇO DO PACIENTE

Rua Rui 1538

BAIRRO

João XXIII

MUNICÍPIO

UF

CEP

DATA DE NASCIMENTO

17/12/98

SEXO

1. ☐ MASC

2. ☐ FEM

CONDIÇÃO

2. ☐ SEGURADO

4. ☐ CONJUGE

6. ☐ FILHO

8. ☐ OUTRO DE

NOME DA MÃE

FRANCISCA GOMES DA SILVA

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

39032159

DATA DA EMISSÃO

07/08/2017

Dr. Dr. Anderson B. L. T. Norato
Diretor Clínico
CRM 3931

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

S821

Fratura plav. fivel lateral de
intenso pere
cunha

DOES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de tratamento
especializado

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

avulsaes chime e resche

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura Plav. fivel lateral de

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA

2. ☐ OBSTÉTRICA

3. ☐ CLÍNICA MÉDICA

4. ☐ TISIOPEUMOL

5. ☐ PSIQUIÁTRICA

6. ☐ PEDIÁTRICA

9. ☐ OUTROS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cirurgia

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

4288

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

[Assinatura]

DATA

01/08/17

HORA

20h

HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome:

Fc= GOMES VIEIRA

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
302388	0	116	01/08/17	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
01/08/17	Fratura platis tibial lateral e talus lateral intenso por compressão - Fratura interossea fêmur sel. Hemoperitônio completo, hêmicoelom, cisterna, cisterna, cisterna ECG

Dr. Miguel Ricardo B. Moraes
Traumatologista
CRM-CE 4299

01/08/17 F. g. f, 67a, 0°, com MD de fratura do platis tibial. Fratura completa, verticalizada, com deslocamento de 10mm. Siga com repouso no membro. Nega MAS + Dm + edema medi-lateral. Auto diagnóstico repouso e elevação + Siga com cuidados de repouso. Siga com repouso e elevação. Siga com repouso e elevação.

03/08/17 Paciente internado emergência Aceitamos UABA INFORMAR

Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves
Traumatologista
Hospital do Cidadão
R. 1400

03/08/17 Paciente internado emergência Aceitamos UABA INFORMAR

Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves
Traumatologista
Hospital do Cidadão
R. 1400

04/08/17 Paciente internado em UABA, sem queixas. Aguardando tratamento cirúrgico.

HOSPITAL DISTRITAL N.º JOSE BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuel Monteiro

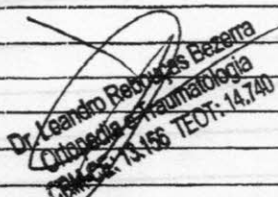
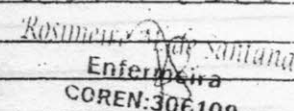
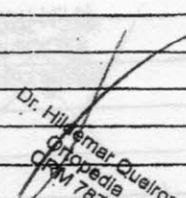
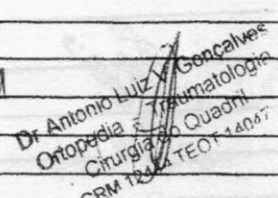


PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE SAME

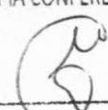
Nome: <u>Flores Gomes Viana</u>				
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
300388	C	116	01/08/17	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
03/08/17	Paciente admitido em, sem queixas. Agredido por instrumento cirúrgico.
	 Dr. Leandro Rebouças Bezerra Ortopedia e Traumatologia CRM 13.155 TEOT: 14.740
04/08/17	Endemias paciente consciente, orientado, cooperativo, sem queixas ou alterações.
	 Rosângela de Santana Enfermeira COREN: 306.109
04/08/17	Paciente acordou acordado, sem alteração.
	 Dr. Hilmar Queiroz Ortopedia e Traumatologia CRM 13.155 TEOT: 14.740
04/08/17	F.G.V., B, G.T. com NO: fratura de platô Tibial MT. Evoluindo com sinais vitais, apêndice
05/08/17	Fratura Placa Tibial Paciente acordado, orientado.
	 Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves Ortopedia e Traumatologia Cirurgia do Quadril CRM 13.155 TEOT: 14.047
11/08/17	Paciente admitido em, agredido por

HOSPITAL DISTRITAL M^o JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL


Emanuelle Monteiro



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE

SAME

Nome:

F^m - *Conceição Viana*

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
302388	C	116	01/08/17	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
13/08 2017	F.G.V. 67a, HD=53 de placa tibia (3). Evolui com integridade, VNBH, hemodinamicamente estável, modificação de dieta prescrição, dieta dieta, eliminando eps. Segue sob o cuidado de enfermagem.
14/08/17	Point of plano de placa tibia M: Superfície cônica
14/08/17	F.G.V. 67a, HD=53: Fratura de placa tibia B - Evolui clinicamente, gripado, verbal- mente, febre, albul, normotensão, nor- malizado. Aceita a dieta. Eliminação presente. Aguardando de- scompressão
15/08/17	Pointe interne. Aguardando cirurgia
15/08/17	Francisco Gomes. No dia seguinte, amon- rado, enervativo. segue aguardando cirur- gia

Maria Alice M. Oliveira
Enfermeira
COREN-CE 454.339

Daniel Avrempere Batista
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 13633

Maria Rosalinda de Mendonça
Enfermeira
COREN-CE 2314

Dr. Leandro Rebouças Bezerra
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 13.158 REOT: 14.740

Rosimeire de Santana
Enfermeira
COREN: 306109

HOSPITAL DISTRITAL M^o JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro

Mat. 763



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Fretinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE

SAME

Nome:

F^{te} Gomes Viana

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
302388	C	116	05/08/17	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA

EVOLUÇÃO

20

08

Boa evolução

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4696

20/08 - Paciente consciente, orientado, eupneico, sem queixas, acurácia de estado, sinais vitais fisiológicos presentes. Segue aguardando cirurgia.

Arthur M. Bani
Enfermeiro
COREN - CE 335066

21.06.2017, 67 anos, 412: Fratura do fêmur direito. Evolui com boa evolução, orientado, sem queixas, sinais vitais fisiológicos presentes. Segue aguardando cirurgia.

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4696

22/08/17 Paciente consciente, sem queixas

Dr. Leandro Rebouças Bezerra
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13.136 REOT: 14.740

22/08/17 Francisco, hemodinamicamente estável, consciente, orientado. Segue aguardando cirurgia.

Rosângela de Santana
Enfermeiro
COREN: 306109

23/08/17 Paciente operado

Dr. Marcos Aurélio S. Medeiros
Ortopedia - Traumatologia
CRM 12081

HOSPITAL DISTRITAL M^{te} JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro
Mat. 763

302388

Paciente: Francisco Gomes VieiraData da Operação: 23/08/17 Enfermaria: _____ Leito: _____Operador: MARCOS ADELINO

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: JUNIOR

Tipo de Anestesia: _____

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE PUNTO TIBIAL (E)Tipo de Operação: OSTEOSÍNTese DE PUNTO TIBIAL (E)Diagnóstico Pós-operatório: 0 MEDIORelat. Imediata Patologista: φExame Radiológico no ato: φAcidente durante a operação: φCirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras

1. Pericute em DDH sob anestesia
2. Anestesia + antiseptico
3. Acesso lateral ao foco (E)
4. Pinças por planos
5. Drenagem de pus
6. Lavagem de hemostase
7. Sutura por planos
8. Curativo

Dr. Marcos Adelino S. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 12081HOSPITAL DISTRITAL M^{te} JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro



**Prefeitura de
Fortaleza**

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

fls. 27

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE FRANCISCO GOMES VIEIRA		DADOS PESSOAIS	
CADUS	NASCIMENTO 17/12/1949(67 ANOS)	Nº DO PRONTUÁRIO 302388	Nº DO BE 163740
NOME MÃE FRANCISCA GOMES DA SILVA	SEXO M	RAÇA/COR PARDO	
ENDEREÇO RUA TUPI 1538 JOÃO XXIII	NOME RESPONSÁVEL NI		
CONTATO	MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE	
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/ENDEREÇO DO ACIDENTE		CEP 60.525-250	
OCORRÊNCIA			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA CLIENTE REFERE DOR EM MIE (JOELHO), DECORRENTE DE COLISÃO COM CARRO.		MOTIVO AValiação TRAUMATOLÓGICA	
SINTOMAS NI		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
PE 9	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	GLICÊMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO MARIA DENISE DOS SANTOS MONTEIRO	
ÁREA ATENDIMENTO MATOLOGIA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 01/08/2017 19:41:41	
ATENDIMENTO MÉDICO			
<i>Tranque joelho sf hore</i> <i>- pt joelho sf AC e pt M</i> <i>Fratura plavô fêmur lateral</i> <i>sf hore</i>			
DIAGNÓSTICO		COD. PROCEDIMENTO	
SADT SOLICITADO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIJO-X		CID 71.00	
PRESCRIÇÃO MÉDICA		CID () OUTROS	
MÉDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES	
		<i>Intensado p/ve cirurgia</i> <i>3030po 200</i>	
		Dr. Miguel Ricardo B. Moraes Traumatologista CRM-CE 4299	
TIPO DE ALTA/SAÍDA			
☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO			

Impresso por maria denise dos santos monteiro em 01/08/2017 às 19:41:51

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Obs. Paciente Internado de Joazeiro

FRANCISCO GOMES VIEIRA

HOSPITAL DISTRITAL M^ª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro

Mat. 763

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 28

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 6108 / 2017**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **01/12/2017 10:24:17**Data / Hora da Ocorrência: **01/08/2017 17:20:00**Endereço da Ocorrência: **RUA PEDRO PEREIRA**

Complemento:

Bairro: **CENTRO**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **EM FRENTE A FARMACIA DO TRABALHADOR****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **FRANCISCO GOMES VIEIRA**Nascimento: **17/12/1949** CPF: **430.997.507-00**RG: **2008615260-7**Orgão Emissor: **SSP**

UF:

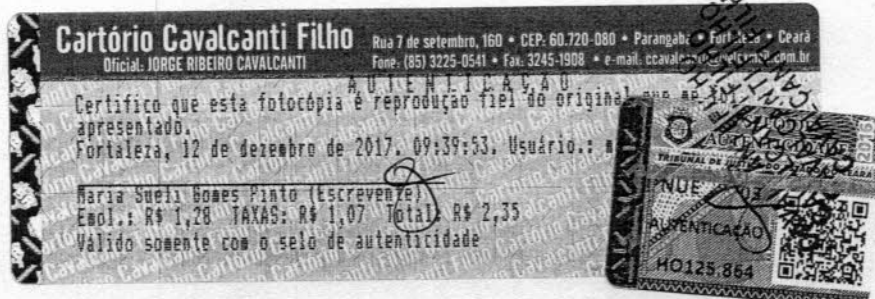
Filiação: **FRANCISCA GOMES DA SILVA****ANTONIO VIEIRA DA SILVA**Endereço: **RUA TUPI, 1538**Bairro: **JOAO XXIII**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 3290-6353****Histórico**

AFIRMA QUE NO LOCAL, HORARIO E DATA ACIMA MENCIONADOS, AO ATRAVESSAR A RUA PEDRO PEREIRA FOI ATROPELADO POR UM VEICULO DE PLACAS NÃO ANOTADAS; QUE FICOU LESIONADO E FOI SOCORRIDO POR MEIOS PROPRIOS PARA O HOSPITAL FROTINHA DA PARANGADA, ONDE RECEBEU ATENDIMENTO. E NADA MAIS DISSE/////

OBS: A FALSA COMUNICAÇÃO É PREVISTA NO ART. 340 DO CPB E O PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO É DE SEIS MESES A PARTIR DA DATA DO FATO.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****MÁRIA GORETE TOMAZ VIANA - MAT.: 133917-1-8****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:***Francisco Gomes Vieira***VISTO DO DELEGADO(A) :****DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6**

SINISTRO 3180178994 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO GOMES VIEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO GOMES VIEIRA

CPF/CNPJ: 43099750700

Posição em 26-03-2019 14:49:57

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
08/05/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00