

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Edson Pereira da Silva, brasileiro, natural de Aracati - CE, RG nº 2002.010192154 SSP/CE, CPF nº 984.825.133-20, residente e domiciliado na Rua Euclides Rocha, SN, Marjelaândia, Aracati - CE;

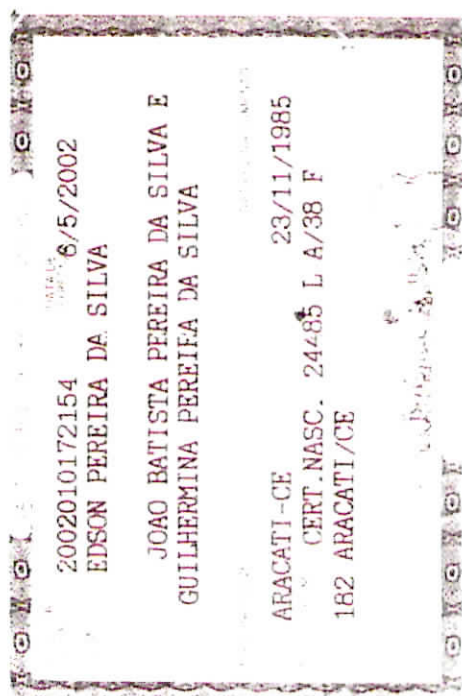
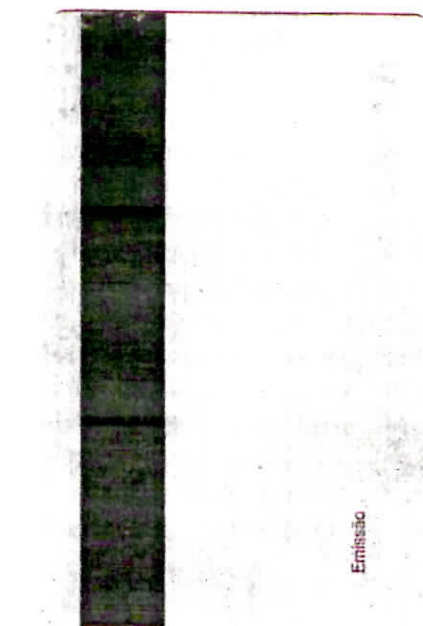
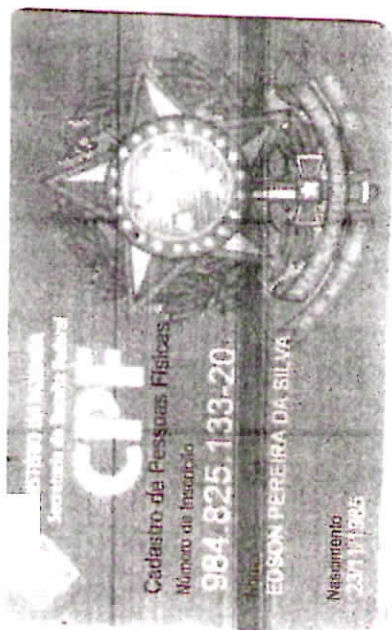
OUTORGADO: GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEIÇÃO, brasileiro, solteiro, advogado inscrito na OAB-MA sob o nº. 7.617, com endereço profissional na Rua Alberto Silva, nº 1314, Lagoa Seca, Natal - RN;

PODERES: Confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive propor quaisquer ações, defender-me nas que me forem propostas, cíveis ou penais, reconvir, promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, efetuar levantamentos, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, receber alvará, cheque e dar quitação, firmar compromissos, requerer abertura de inventário ou arrolamentos, assinar termo de compromisso de inventariante, de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante e defendendo-o, na condição de reclamado bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, dando tudo por bom, firme e valioso.

João Pessoa, 26/05 / 2017.

EDSON PEREIRA DA SILVA

Outorgante



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

fls. 14

(LEI Nº. 1.060/50)

Eu, Edson Pereira da Silva

declaro para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e de minha família, nos termos da Lei 1.060/50 e alterações supervenientes.

João Pessoa- PB, 26 de 05 de 2017.

X EDSON PEREIRA DA SILVA

Declarante



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE ARACATI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 412 - 3998 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **25/11/2016 10:18:29**
 Data / Hora da Ocorrência: **08/08/2016 14:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA DRAGÃO DO MAR**
 Complemento:
 Bairro:
 Município: **ARACATI/CE**
 Ponto de Referência: **FRANGOLANDIA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EDSON PEREIRA DA SILVA**
 Nascimento: **23/11/1985** CPF:
 RG: **2002010172154** Orgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **GUILHERMINA PEREIRA DA SILVA**
JOÃO BATISTA PEREIRA DA SILVA
 Endereço: **RUA EUCLIDES MOREIRA DA ROCHA N**
 Bairro: **MAJORLANDIA** CEP: **62.800-000**
 Município: **ARACATI/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99961-5625**

Histórico

A vítima informa que estava na topic que faz linha entre ARACATI E MAJORLANDIA; que estava sentado na última bancada do lado direito; que a topic parou no ponto de ônibus do FRANGOLANDIA a fim de pegar passageiros; que no momento da saída, a topic teve de fazer a manobra de MARCHA-RÉ; que nesse momento, a topic se chocou com um poste de energia elétrica; que, nesse instante, a lataria da topic veio ao encontro do seu braço direito, causando-lhe FRATURA DE COTOVELO DIREITO; que O MOTORISTA DA TOPIC CONDUZIU A VÍTIMA ATÉ O HOSPITAL MUNICIPAL DE ARACATI; que após atendimento médico, foi acionado O RESGATE DA GUARDA MUNICIPAL a fim de conduzir a vítima para o IJF EM FORTALEZA-CE; nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ARACATI

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSE MANUEL BARROS PEREIRA SOBRINHO - MAT.: 300304-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

EDSON PEREIRA DA SILVA

VISTO DO DELEGADO(A) :

Ana Maria de Araújo Padilha
Delegada de Polícia Civil
Matrícula - 300789.1-8
JOÃO EUDES FELIX MOREIRA - MAT.: 012796-1-0

Ana Maria de Araújo Padilha
Delegada de Polícia Civil
Matrícula - 300789.1-8



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE ARACATI

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 412 - 1128 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **NAO DELITUOSA**
Data / Hora da Comunicação: **23/03/2017 08:37:40**
Data / Hora da Ocorrência: **23/03/2017 08:36:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA EUCLIDES MOREIRA DA ROCHA, 0**
Complemento:
Bairro: **MAJORLANDIA** Município: **ARACATI/CE**
Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **EDSON PEREIRA DA SILVA**
Nascimento: **23/11/1985** CPF:
RG: **2002010172154** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **GUILHERMINA PEREIRA DA SILVA**
JOAO BATISTA PEREIRA DA SILVA
Endereço: **RUA EUCLIDES MOREIRA DA ROCHA N**
Bairro: **MAJORLANDIA** CEP: **62.800-000**
Município: **ARACATI/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99961-5625**

Histórico

Informa o noticiante que sofreu acidente de trânsito no dia 08/08/2016, por volta das 14:00 horas, enquanto passageiro em um microônibus, QUE compareceu a Delegacia de Polícia de Aracati e registrou o acidente que sofreu no BO-412-3998/2016. QUE por este Boletim de Ocorrência complementa a seguinte informação referente ao referido, BO-412-3998/2016: o veículo envolvido no acidente é um MICROONIBUS, I/M.BENZ COMIL BELLA M, COR PRATA, PLACAS IJR-4500-ARACATI/CE, CHASSI RA6690413YA544412, DE PROPRIEDADE DE CLAUDIMIR HEGER CARRIM, QUE era do condutor do referido veículo na época do acidente a pessoa de FRANCISCO DE ASSIS BEZERRA, que se responsabiliza por todas as informações aqui prestadas.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ARACATI

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

JOSE ADELINO DE OLIVEIRA FILHO - MAT.: 198793-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **EDSON PEREIRA DA SILVA**

VISTO DO DELEGADO(A):

Ana Maria de Araújo Padilha - MAT.: 300789-1-8

Ana Maria de Araújo Padilha
Delegada de Polícia Civil
Matrícula - 300789-1-8

GOVERNO MUNICIPAL DE Aracatí ADMINISTRANDO COM TODOS		Hospital Municipal Dr. Eduardo Dias - HMED			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO				Acidente: ☒ Sim () Não	
				Trabalho: ☒ Sim () Não	
				Trânsito: () Moto ☒ Carro () Outro	
AT. IMEDIATO EMERGÊNCIA	VERMELHO	01 HORA URGÊNCIA	AMARELO	02 HORAS POUCA URGÊNCIA	VERDE
Data: 08/08/16		Hora do tendimento:		Atendente:	
Nome: LERON DEBORA M. S.		Idade: 30		Sexo: () F	
Data de nascimento: 23/11/1985		RG/CPF/Outros:		CADSUS:	
Filiação: CRISTIANE MORAES PEREIRA DA SILVA		Endereço: BRASILEIRÃO		Nº:	
PSF: BRUNO LUCAS DE MORAES		ACS: SN		Telefone:	
T: _____ °C	PA: _____ x _____ mmHg	FC: _____ bpm	FR: _____ irpm	Glicemia Cai	
Nível de consciência: () Inconsciente ☒ Orientado () Confuso		Alergias: NAO		Violência: ☒ Sim () Não	
() Desorientado ECG: _____		TIPO DE DOR: () Leve () Moderada () Forte			
CLASSIFICAÇÃO DA DOR: ☒ Sim () Não		Aguda () Crônica () Recorrente			
ATENDIMENTO E CONSULTA					
() Atendimento Médico em Unidade de pronto Atendimento			() Consulta com Prof. De nível sup na atenção esp (exceto méd)		
() Atendimento Médico de urgência em atenção especializada			() Atendimento da Atenção Básica		
PROCEDIMENTO					
Motivo do Atendimento - ENFERMAGEM (Queixa principal + Anamnese + Exame Físico)					
Paciente com lesão extensa, de grau II, em região da face, com exposição de ossos, em região da mandíbula.					
Enfermeiro(a):		Encaminhamento: ☒ Clínica Médica () Traumatologia			
Anamnese (Conduta Médica):		Exame Físico:			
Paciente com queixa de ferimento, com exposição de ossos, em região da mandíbula.		Exame Físico: ferimento de grau II, com exposição de ossos, em região da mandíbula.			
Hipótese Diagnóstica:		Acidente Autoculatório			
Prescrição na Urgência:		Horário:		Assinatura do executante:	
Prescrição na Urgência: 100 mg de analgésico		Horário: 14h		Assinatura do executante: [Assinatura]	
() Administração de medicamentos na Atenção Especializada		() Retirada de Cerúmen de conduto auditivo externo			
() Inalação / Nebulização		() Enema			
() Curativo grau I e/ ou s/ debridamento		() Sondagem Gástrica			
() Curativo grau II e/ ou s/ debridamento		() Drenagem de abscesso			
() Retirada de pontos de cirurgias básicas		() Excisão e/ ou sutura simples de pequenas lesões			
() Retirada de corpo estranho da cavidade auditiva		() Exérese de tumor de pele e anexos / cisto sebáceo			
() Pequena Cirurgia:		() Retirada de corpo estranho subcutâneo			
() Outros:		() Excisão e sutura de linfangioma / nevus			
Encaminhamento/ Destino do Paciente: Alta () Hora: _____ Internamento Hospitalar () Observação () Transferência () Óbito ()					
Assinatura e Carimbo Médico - CRM			Assinatura do paciente		

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por GUSTAVO RODRIGO MACIEL CONCEICAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 21/06/2017 às 17:10, sob o número 01457327420178060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0145732-74.2017.8.06.0001 e código 2C98862.



GUARDA MUNICIPAL DE ARACATI
GRUPAMENTO DE RESGATE - APH
RELATÓRIO DE ATENDIMENTO



DATA: 08/08/16

Nº OCORRÊNCIA: 28

SOLICITANTE: Enl.º C.º 20110 FONE: (88) 999 24 98 96
HORA CHAMADA: 15:209 HORA NO LOCAL: 15:20
CHEGADA AO HOSPITAL: 15:20 SAÍDA DO HOSPITAL: 15:33
ENDEREÇO: H. Med. REFERÊNCIA: Inação do Mar
VITIMA: () CONDUTOR () PASSAGEIRO () PEDESTRE () CARRO () MOTO () BIKE () OUTROS

☒ ATERRADO ☐ BAIXADA ☐ BEE ☐ CAC. POVO ☐ CAM. VERDE ☐ CASTELO ☐ CENTRO
☐ F. BRITO ☐ FÁTIMA ☐ NSI ☐ PEDREGAL ☐ RURAL ☐ TABAJARA ☐ MATRIZ
☐ PRAIAS ☐ CANOA ☐ MAJORLÂNDIA ☐ QUIXABA

NOME:

Edson Pereira da Silva

APELIDO:

IDADE: 30

☐ CRIANÇA ☐ ADOLESCENTE ☒ ADULTO ☐ IDOSO

SEXO: ☒ MAS ☐ FEM

CAUSAS EXTERNAS:

☐ AFOGAMENTO ☐ CRISE PSIQUIÁTRICA ☐ ORBITO ☐ ABALROAMENTO
☐ AGRESSÃO FÍSICA ☐ ENGASGO ☐ QUEDA P. ALTURA ☐ ATROPELAMENTO
☐ ALCOOLISMO ☐ ENVENENAMENTO ☐ QUEIMADURA ☐ CAPOTAMENTO
☐ AVE ☐ FERIMENTO A FACA ☐ REMOÇÃO ☐ COLISÃO
☐ CAUSA CLÍNICA ☐ FERIMENTO ARMA FOGO ☐ SUICÍDIO ☐ TOMBAMENTO
☐ CHOQUE ELÉTRICO ☐ FERIMENTO A VIDRO ☐ TENTATIVA SUICÍDIO ☐ OUTROS
☐ CONVULSÃO ☐ INTOXICAÇÃO ☒ TRANSFERÊNCIA

TRANSFERÊNCIA:

☐ HOSPITAL X HOSPITAL ☐ CLÍNICA X HOSPITAL
☐ HOSPITAL X CLÍNICA

REMOÇÃO:

☐ CASA X CASA ☐ HOSPITAL X CASA
☐ CLÍNICA X CASA

GRAVIDADE:

☐ LESO ☐ LEVE ☐ GRAVE ☐ ORBITO

COLISÃO:

☐ CARRO X ANIMAL ☐ CARRO X MOTO ☐ MOTO X BICICLETA
☐ CARRO X BICICLETA ☐ CARRO X OBJ. FIXO ☐ MOTO X MOTO
☐ CARRO X CARRO ☐ MOTO X ANIMAL ☐ MOTO X OBJ. FIXO

EFE. SIM NÃO
CAPACETE ☐ ☐
CINTO ☐ ☐
CNH ☐ ☐

TRANSFERÊNCIA: ☐

CIDADE ORIGEM: Aracati

CIDADE DESTINO: Fortaleza

CIDADE DESTINO: Fortaleza

CIDADE ORIGEM: Aracati

SAÍDA HORAS: 15:33

CHEGADA HORAS: 17:30

SAÍDA HORAS: 19:30

CHEGADA HORAS: 20:30

REMOÇÃO: ☐

CIDADE ORIGEM:

CIDADE DESTINO:

CIDADE DESTINO:

CIDADE ORIGEM:

SAÍDA HORAS:

CHEGADA HORAS:

SAÍDA HORAS:

CHEGADA HORAS:

CAUSA OBSTETRICA: ☐ ABORTO ☐ PRE PARTO ☐ POS PARTO ☐ PARTO

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

☒ CURATIVO ACOLCHOADO ☐ IMOB. COM COLAR CERVICAL ☐ MANOBRA CHIN. LIFT
☐ CURATIVO SIMPLES ☐ IMOB. COM KED ☐ MANOBRA HEIMLICH
☐ DESOBSTRUÇÃO VIAS AERÉAS ☒ IMOB. COM TALA ☐ VENTILAÇÃO BOCA-MASCARA

ESCALA DE GLASGOW:

ABERTURA OCULAR:

☐ 1 AUSENTE
☐ 2 A DOR
☐ 3 A VOZ
☒ 4 ESPONTANEO

RESPOSTA VERBAL:

☐ 1 AUSENTE
☐ 2 SON INCOMPREENSIVEL
☐ 3 PALAVRA ANORMAL
☐ 4 CONFUSO

RESPOSTA MOTORA:

☐ 1 AUSENTE
☐ 2 EXTENSÃO ANORMAL
☐ 3 FLEXÃO ANORMAL
☐ 4 RETIRA A DOR

12/08/2016

https://www.hgresidencia.com.br/jf/o_paciente_resumo_atestado.php?pac_codigo=28953**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA**

24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Atestado - Serviço de Traumatologia-Ortopedia

Ortopedia

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME: EDSON PEREIRA DA SILVA

LEITO: 1124

DATA DE
INTERNACAO: 08 08 2016

DATA DA ALTA:

BE PRONT: 5459911

CIDADE DE
ORIGEM: ARACATI

IDADE: 30

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE COTOVELO DIR (AGUARDA CIRURGIA DEFINITIVA)

CONDUTA
DECIDIDA PARA
CADA LESAO:STAFF QUE
OPEROU NA
EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO
LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Ass: 	Retornar dia: _____ Hora: _____ para Dr. _____
Data: 15/08/16	Dispensa do trabalho por: 30 (trinta) dias
Imprimir	

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web

No. HOSPGESTOR: 28953

LEITO:

NOME: EDSON PEREIRA DA SILVA

DATA DE INTERNACAO: 08/ 08/ 2016

BE/PRONT: 5459911

NASCIMENTO: 23111985

DATA DA ALTA: 20/10/2016

CIDADE DE ORIGEM: ARACATI

IDADE: 30

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE COTOVELO DIR (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-OPERATORIOS: 1. CUIDADOS COM FERIDA OPERATÓRIA 2. ANALGESIA 3. FISIOTERAPIA 4. RETORNO AMBULATÓRIO DR CLODOALDO EM 2 SEMANAS

TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: CLODOALDO

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO



Mapa de Cirurgias

Dias Int. #	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material	Observação	Status da marcação
MAPA DO DIA 18/10/2016 - Terça-Feira							
73	2	A SEGUIR 1725	CLODOALDO	RESIDENTE INDEFINIDO	CX DE PEQUENOS FRAGMENTOS BLOQUEADOS + CX BASICA TO PARA MIMSS + CX PEQUENOS FRAGMENTOS + KIT BASICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO + TREPANO PNEUMATICO MACON	INTENSIFICADOR DE IMAGEM	MARCADA

20/10/2016

https://www.hg.residencia.com.br/jf/c_paciente_resumo_atestado.php?pac_codigo=28953**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA**

24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Ortopedia

Atestado - Serviço de Traumatologia-

Atesto para fins de comprovacao junto ao trabalho, que os dados abaixo sao a verdade e servem de informacao sobre as condicoes e razoes da internacao neste Hospital em relacao ao Servico de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	EDSON PEREIRA DA SILVA		
LEITO:			
DATA DE INTERNACAO:	08 08 2016	DATA DA ALTA:	20/10/2016
BE/PRONT:	5459911	CIDADE DE ORIGEM:	ARACATI
IDADE:	30		
DIAGNOSTICOS:	FRATURA DE COTOVELO DIR (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:	1. CUIDADOS COM FERIDA OPERATÓRIA 2. ANALGESIA 3. FISIOTERAPIA 4. RETORNO AMBULATÓRIO DR CLODOALDO EM 2 SEMANAS		
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	CLODOALDO		
RESIDENTE DO LEITO:	RESIDENTE INDEFINIDO		

Ass:	Dr. Guilherme de Castro Oliveira Médico Residente Ortopedia - Traumatologia CREMEC Nº 15.901	Retornar dia: <u>2 semanas</u> Hora: _____ para Dr. <u>Clodoaldo</u>
Data:	<u>20/10/16</u>	Dispensa do trabalho por: <u>60 (sessenta) dias</u>
Imprimir		

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web

Dr. Guilherme de Castro Oliveira Médico Residente Ortopedia - Traumatologia CREMEC Nº 15.901		Retornar dia: <u>2 semanas</u> Hora: _____ para Dr. <u>Clodoaldo</u>
Ass.:		
Data: <u>20/10/16</u>		
Imprimir		

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5459911

NOME: EDSON PEREIRA DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO:23/11/1985

PAI:JOÃO BATISTA PEREIRA DA SILVA

MÃE: GUILHERME PEREIRA DA SILVA

DATA DE ATENDIMENTO:08/08/2016

DATA DE SAÍDA:20/10/2016

MOTIVO: PACIENTE ADMITIDO NO IJF, EM 08/08/2016, APRESENTANDO TRAUMA POR ESMAGAMENTO EM BRAÇO DIREITO, COM GRANDE PERDA DE MASSA ÓSSEA E FRATURA ASSOCIADA.

EM 08/08/2016, FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE COTOVELO + MIORRAFIA + DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO. (FRATURA EXPOSTA DE COTOVELO). OPERADO POR DR. MAURO PARAÍBA CAVALCANTI.

EM 02/09/2016, FOI SUBMETIDO À ENXERTIA DE PELE PARA REPARO DE PERDA DE SUBSTÂNCIA NO BRAÇO DIREITO. OPERADO POR DR. MANUEL DE SALES.

EM 18/10/2016, FOI SUBMETIDO À OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SUPRACONDILIANA DO COTOVELO DIREITO. OPERADO POR DR. CLODOALDO.

RECEBEU ALTA HOSPITALAR EM 20/10/2016.

LAUDO DIGITADO EM 06/03/2017 (JOAQUIM /C)

Joaquim José
Cirurgião Plástico
CRM 14.915/DF

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INTERVENÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO DO PACIENTE / IJF

ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL

SINISTRO 3170134139 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDSON PEREIRA DA SILVA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Comprev Previdência S/A-Filial
Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO EDSON PEREIRA DA SILVA

CPF/CNPJ: 98482513320

Posição em 29-05-2017 08:50:42

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na
autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
19/04/2017	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50