



ANTÔNIO EVANDRO DE ALMEIDA
LIMA, BRASILEIRO, CPF: 814.326.163-00,
RESIDENTE NA RUA AMPLÍCIO MARIANO,
Nº 1406, T. DA. VAQUEJADA, RUSSAS/CE.

_____; pelo presente instrumento particular de procuração, nomeia e constituem seus bastantes procuradores, o Dr. CARLOS EDUARDO CELEDÔNIO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o número 18.628, com escritório profissional na Rua Cândido Olímpio G. de Freitas, 1058, Centro, Limoeiro do Norte/CE; a quem confere amplos poderes, com a cláusula Ad-Judícia, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, ou Procedimento Administrativo, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-lo (a) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, renunciar direitos, transigir, firmar compromisso ou acordos, receber e dar quitação, 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, sempre no interesse do outorgado.

Limoeiro do Norte/CE, 24 de JUNHO de 2019.

Antônio Evandro de Almeida Lima.

Requerente

2000030046808 DATA 1/8/2000
 ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA

LEONCIO BENEDITO DE ALMEIDA NET
 O E MARIA GUIOMAR DE LIMA ALMEIDA

NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO
 RUSSAS-CE 5/6/1976
 CERT.NASC. 9781 L A-09 F
 46 RUSSAS-CE
 81432615300

ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE
 PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo
 nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura
 Antônio Evandro de Almeida Lima
 ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA

S
E
R
V
I
D

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 Emitido em : 21/06/97

BRASIL
 MINISTÉRIO DA FAZENDA
 Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome
 ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA

Nº de Inscrição
 814326153-00

Data do Nascimento
 05/06/76



DECLARAÇÃO

ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA
LIMA, BRASILEIRO, CPF: 814.326.153-00, RESI-
DENTE NA RUA AMANCIO MARIANO, N: 1406,
T. DA VAQUEIJADA, RUSSAS/CE.

**declaro perante à Justiça desta comarca, que sou pobre na
forma da Lei e que não posso pagar as custas processuais.**

Limoeiro do Norte/CE, 24 de JUNHO de 2019.

Antônio Evandro de Almeida Lima

Requerente



Esta é a segunda via de
JAN/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
7747085 DV **0**

VENCIMENTO
15/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
140,24

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **556850231**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica

foi criada pela Lei n° 10.438 de

26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Rota 05 025000 01 013010

Medidor

Poste

Nome ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA

7090208

0000 C22N

Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU AMANCIO MARIANO 01406 01406 T DA VAQUEJADA RUSSAS 62900000

RG / CPF / CNPJ 814.326.153-00

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

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

FP 4576 4375 1 201 0 201

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade x Tarifa = Valor (R\$)

ENERGIA

Consumo faixa	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
0-30 Kwh	30	0,24393	7,31
31-100 Kwh	70	0,41818	29,27
101-220 Kwh	101	0,62727	63,36

OUTROS PAGAMENTOS

JUROS DO MES	1,24
MULTA MORATORIA	2,05
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA	2,05
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	10,84
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT	24,12

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

Prev. Próxima
Leitura

08/01/2019

07/02/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

3BA6.8D93.A0DF.7C7B.4AD6.C8BF.11B2.2893

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
99,94	27%	37,82

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	37,12
TRANSMISSÃO	3,96
DISTRIBUIÇÃO	21,15
ENCARGOS SETORIAIS	5,67
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	44,93

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

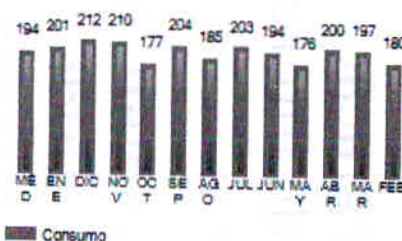
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 58,14

Conjunto

Mês NOV/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	0,00	0,00	0,00	0,23	0,00	0,00
FIC (un)	0,00	0,00	0,00	1,00	0,00	0,00
DMIC (h)	0,00			0,23		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

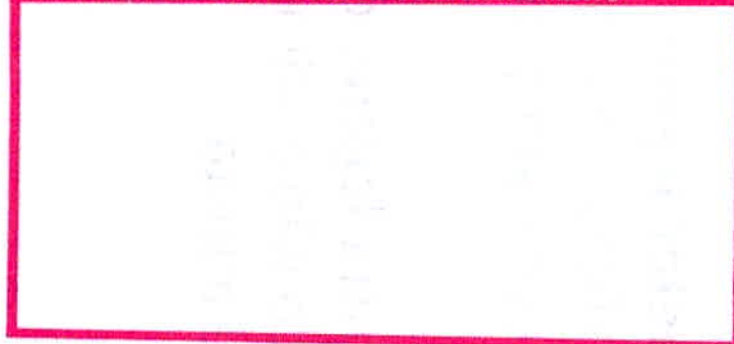


CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

7747085-0

N° da Nota Fiscal: 556850231

Total a Pagar (R\$): 140,24

Data de Emissão:

05/02/2019

Referência: JAN/2019

N° de Controle: 0007747085 00029 4332 2 50

83870000001-0 40240031000-9 00077470850-6 00294332286-0



SINISTRO 3190271379 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora
S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA
CPF/CNPJ: 81432615300

Posição em 25-06-2019 15:18:06

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

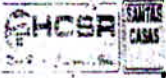
Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/05/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas - Ceará



05/04/2018 13:37:47	1800240798	GUIA DE: ☒ ATENDIMENTO ☒ OBSERVAÇÃO	- DIURNO - 35
Paciente: 00008656 - ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA		DN: 08/06/1976 - 41 A 10 M O D Sexo: M - Est. Civil: Solteiro(a)	
Identidade: 2000030046808 - SSP CE Raça/Cor: Parda		CPF: 814.326.153-00 Ocupação: MOTOTAXISTA	
Endereço: RUA - AMACIO MARIANO - 1406 - TABULEIRO DA VAQUEJADA - RUSSAS - CE		CEP: 62.900-000 Nat.: RUSSAS - CE	
Contato: (88) 99405-5861		Mãe: MARIA GUIOMAR DE LIMA ALMEIDA	
Convênio: SUS - SUS		Pai: LEONCIO BENEDITO DE ALMEIDA	
Autorização: Motivo: URGÊNCIA / EMER		Carteira: Sisprenatal: CNS: Profiss. Atend.: GILSON	
Especialidade: CLINICA MEDICA		Caráter Atend.: URGÊNCIA Setor: EMERGENCIA	
OUTRAS ANOTAÇÕES (Enfermagem)			
Peso: — KG.	Temp.: — °C.	Pressão: 140x80 mmHg.	D. X.: —
Classificação de Risco: ☐ VERMELHO ☐ LARANJA ☒ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL			

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Sofreu acidente de moto
atropelado por baixo e apresentando
fracturas esqueléticas e trauma no
ombro esquerdo

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

Politraumático Acidente de moto

SADI - EXAMES COMPLEMENTARES

☐ RAIO-X ☐ ULTRASSOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: —

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

EVOLUÇÃO

Prescrição: 1. Analgésico
2. Antibiótico
3. Curativo
4. Exame físico
5. Exame de laboratório
6. Exame de imagem
7. Exame de função
8. Exame de histologia
9. Exame de imunologia
10. Exame de microbiologia
11. Exame de neuropatologia
12. Exame de patologia sistêmica
13. Exame de pediatria
14. Exame de ginecologia
15. Exame de oftalmologia
16. Exame de otorrinolaringologia
17. Exame de dermatologia
18. Exame de psicologia
19. Exame de psiquiatria
20. Exame de neurologia

Apazamento: 13.45

Evolução: paciente vi-
vino de ac-
cidente de
moto, trouxe
danos em ombro
esquerdo e
cefaleia.

CONDUTA:

☐ ALTA POR DECISÃO MÉDICA
☐ OBSERVAÇÃO (Até 24 Horas)
☐ TRANSFERÊNCIA PARA:

☐ AMBULATÓRIO
☐ ALTA A REVELIA

☐ ALTA A PEDIDO
☒ INTERNAÇÃO

DATA E HORA DA SAÍDA/ALTA: 05/04/18 20:00

OBITO

Antes do 1º Atendimento? ☐ SIM ☐ NÃO

Destino: ☐ Família ☐ IML ☐ Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico

Atendimento registrado por: MARCOS IVO



FF 997- 500ml 21/10/18 (14:15)

M/ Tombado

Dr. José Gilson Estevam da Silva
Dótor CREMEC 5632
CPF: 023.873.293-68

Monchikoy 11/11

Dr. José Gilson Estevam da Silva
Dótor CREMEC 5632
CPF: 023.873.293-68

Dyrene 14 15:15

Clayton Renato Lima Bezerra
Téc. de Enfermagem
CRENICE 534.775

Roberto 17/11 AD 10ml 15:15

Clayton Renato Lima Bezerra
Téc. de Enfermagem
CRENICE 534.775

3ml 15:15
Dr. José Gilson Estevam da Silva
Dótor CREMEC 5632
CPF: 023.873.293-68
Após colar no local e fazer o exame
de intermeio

Dr. José Gilson Estevam da Silva
Dótor CREMEC 5632
CPF: 023.873.293-68

880057 04 01

CAVALHO SANTO

AV. Dom Lino 11-1121

RUSSAS - CEARÁ

A presente cópia fotostática confere com o original exibido nas Notas Públicas. Dos 06 Em test. Russas (CE) da Verdade.

09 OUT 2018

Dr. Carlos Eugênio Carvalho Souza - Tabelião

Dr. Irineu Bessa Souza - Substituto

Tânia Maria Carvalho Souza - Substituto

Dr. Eudilene Rodrigues Almeida - Esc. Substituto

Visto somente com o Selo de Autenticidade



HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas / Ceará



1800240854 05/04/2018 19:48:27		GUIA DE ADMISSÃO () GUIA DE ATENDIMENTO ()		CLINICA GERAL.008.003	
Paciente 00008656 - ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA		Nascimento 05/06/1976 Id: 41 A 10 M 0 D		CNS 814.326.153-00	
Documento Identidade - 2000030046808 - SSP CE - 01/08/2000 M		Sexo Estado Civil M Solteiro(a)		Escolaridade Ocupação	
Endereço RUA - AMACIO MARIANO - 1406 - TABULEIRO DA VAQUEJADA - RUSSAS - CE		Raça/Cor Parda -		MOTOTAXISTA	
Naturalidade RUSSAS - CE		CEP 62.900-000		Complemento RAIMUNDO GALDINO	
Mãe MARIA GUIOMAR DE LIMA ALMEIDA		Contatos (88) 99405-5861		SisPreNatal	
Plano - Convênio SUS - SUS		Carteira Validade		Autorização	
Caráter de Atendimento Urgência		Especialidade CLINICA MEDICA		Profissional Solicitante MARIA JOSE PIRES CHAGAS	
CID Principal		Procedimento Solicitado		Perm. Máxima (dias)	

ANOTAÇÕES GERAIS

Parecer () Exames Laboratoriais () RX () Ultrassonografia () Prótese () Mudança de Procedimento ()
Convênio: Autorizado Até: / / Prorrogado Até: / /
Outros () Especificar: _____
Data da Saída: 07/04/18 Motivo: () Curado () A pedido () Evasão () Transferido () Óbito

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Fratura do 5º do 8º e 9º de dedo

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

OPERAÇÃO

PRINCIPAL:

SECUNDÁRIA:

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL E EXAME FÍSICO

*S. P. do 8º e 9º de dedo com fratura...
H.H. - 10/04/18 - 18:00*

Médico Responsável

Leidiana Lima Sousa

Paciente ou Responsável

Diretor Responsável

Guia emitida por: *renata.santia*

05/04/2018

Laudo Para Solicitação De A. I. H. ...

Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS		2 - CNES 232800-3	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS		4 - CNES 232800-3	
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA		6 - Nº. DO PRONTUÁRIO 00008656	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 20500 + 67856 + 655		8 - DATA DE NASCIMENTO 05/06/1976	
9 - SEXO 1 - Masculino		10 - RAÇA / COR Parda	
11 - NOME DA MÃE MARIA GUIOMAR DE LIMA ALMEIDA		12 - TELEFONE DE CONTATO (88) 99405-5861	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA		14 - TELEFONE DE CONTATO (88) 99405-5861	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) RUA: AMACIO MARIANO - 1406 - RAIMUNDO GALDINO - TABULEIRO DA VAQUEJADA		17 - COD. IBGE MUNICÍPIO 231180	
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA RUSSAS		18 - UF CE	
		19 - CEP 62.900-000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Fato de saúde anterior ao fato (caso em uso expectar nos sintomas e hora e tempo de início. PA Bregio DA 130 Glasgow 15			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Risco de complicação			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL Infecção do trato urinário			
24 - CID 10 PRINCIPAL 58.9			
25 - CID 10 SECUNDÁRIO			
26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DISCRIMINAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Amniocentese			
29 - CLÍNICA CLÍNICA GERAL		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO URGÊNCIA	
31 - DOCUMENTO C. N. S.		32 - Nº. DO DOCUMENTO (CCNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE 980016287064523	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE MARIA JOSE PIRES CHAGAS		34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 05/04/2018	
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) 			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
36 - ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA	
37 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		40 - Nº. DO BILHETE	
38 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		41 - SÉRIE	
42 - CNPJ DA EMPRESA		43 - CNAE DA EMPRESA	
44 - CSOR		45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	
☐ EMPREGADO		☐ EMPREGADOR	
☐ AUTÔNOMO		☐ DESEMPREGADO	
☐ APOSENTADO		☐ NÃO SEGURADO	
AUTORIZAÇÃO			
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		47 - COD. ORGÃO EMISSOR	
48 - DOCUMENTO ☐ CNS ☐ CPF		49 - Nº. DOCUMENTO (CNS / CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 05/04/18		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº. DO REGISTRO DO CONSELHO) 	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS EDUARDO CELEDONIO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/07/2019 às 09:43, sob o número 00203155720198060158. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0020315-57.2019.8.06.0158 e código 4C550F5.



HCSA
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

Uma História Cuidando de Vidas

**SANTAS
CASAS
UNIDAS**

BOLETIM DE OPERAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Dr. Antônio Almeida Lima

DATA: 01 / 01 / 2013

LEITO: 95

DIAGNOSTICO CLÍNICO:

Amigdalite

DIAGNOSTICO CIRÚRGICO:

CONDIÇÕES DO PACIENTE

TEMPO	PULSO	RESP.	P.A.	GERAIS

ANESTESIA:

OPERAÇÃO:

Amigdalectomia

CLASSIFICAÇÃO:

INÍCIO: 08h00 FIM: 08h30

ACHADOS (DESCREVER OS ÓRGÃOS EXPLORADOS E REGISTRE OS ACHADOS PATOLÓGICOS)

O QUE FOI FEITO:

*Paciente
Admitido de rotina
P.O. 2*

Tranquila

*Dr. Victor Augusto
Médico Cirurgião*

CONTAGEM COMPRESSAS:

Operador

Auxiliar

Anestesiologista

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS - RUA DR. JOSÉ RAMALHO Nº 1433, RUSSAS-CE CNPJ: 07.770.001/0001-64 Tel.: (088) 3411-0147 / Telefax (088) 3411-6611

www.hcsrussas.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS EDUARDO CELEDONIO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/07/2019 às 09:43, sob o número 00203155720198060158. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0020315-57.2019.8.06.0158 e código 4C550FB.



HCSR
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

Uma História Cuidando de Vidas

**SANTAS
CASAS
UNIDAS**

RESUMO DE ALTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Antônio Euandro de Almeida Lima

ENFERMARIA: 09 LEITO: 05 PRONTUÁRIO: _____

RESUMO CLÍNICO:

Infecção urinária

EXAMES REALIZADOS E RESULTADOS:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

TERAPÊUTICA UTILIZADA:

ADMISSÃO: 05/04/2018 ALTA: 07/07/18 DIAS INTERN.: 1

CONDIÇÕES DE ALTA:

MOTIVO: CURADO (), MELHORADO (), APEDIDO (), EVASÃO (), TRANSFERIDO (), ÓBITO ()
INALTERADO (), ADMINISTRATIVO ()

ENCAMINHANDO AO LABORATÓRIO:

DIAGNÓSTICO FINAL:

OBSERVAÇÕES:

[Assinatura]
DR. CLÁUDIO EUFRÁSIO
MÉDICO RESPONSÁVEL



RESUMO DE ALTA

ENFERMARIA: 09 LEITO: 05 PRONTUÁRIO: _____

RESUMO CLÍNICO: for free online

EXAMES REALIZADOS E RESULTADOS:

PROCEDIMENTO REALIZADO: Redução da medicação
TÉRAPEÚTICA UTILIZADA: Redução da medicação

ADMISSÃO: 05/04/2018 ALTA: 07/07/18 DIAS INTERN.: 1

CONDIÇÕES DE ALTA:

MOTIVO: CURADO (), MELHORADO (), APEDIDO (), EVASÃO (), TRANSFERIDO (), ÓBITO ()
 INALTERADO (), ADMINISTRATIVO ()

ENCAMINHANDO AO LABORATÓRIO:

DIAGNÓSTICO FINAL:

OBSERVAÇÕES:

MEDICO RESPONSÁVEL



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 1271 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
 Data / Hora da Comunicação: **11/04/2018 11:00:55**
 Data / Hora da Ocorrência: **05/04/2018 13:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA GOVERNADOR RAUL BARBOSA**
 Complemento:
 Bairro: **CATUMBELA** Município: **RUSSAS/CE**
 Ponto de Referência: **PRÓXIMO AO CEMITÉRIO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA**
 Nascimento: **05/06/1976** CPF: **814.326.153-00**
 RG: **2000030046808** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA GUIOMAR DE LIMA ALMEIDA**
LEONCIO BENEDITO DE ALMEIDA NETO
 Endereço: **RUA AMANCIO MARIANO, 1406**
 Bairro: **TABULEIRO DA VAQUEJADA**
 Município: **RUSSAS/CE** CEP: **62.900-000**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99683-7341**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HXJ2595** Uf: **CE** Município: **RUSSAS** Chassi:
93XJNK3405C540228 Renavam: **857030167** Tipo do Veículo:
CAMINHONETE Marca / Modelo: **MMC/L200 4X4 GL** Ano Fabricação:
2005 Ano Modelo: **2005** Combustível: **DIESEL** Cor: **PRATA** Proprietário:
MARIA JANDERLENE DA SILVA BARRO Situação: **NÃO INFORMADO**
 Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **OSG5398** Uf: **CE** Município: **RUSSAS** Chassi:
9C2KC1650ER510171 Renavam: **1005458275** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ESD** Ano
 Fabricação: **2014** Ano Modelo: **2014** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
 Cor: **PRETA** Proprietário: **SUZANETE XAVIER DA COSTA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Afirma a vítima que conduzia a motocicleta de placa OSG-5398, de propriedade de Suzanete Xavier da Costa, quando o condutor do veículo de placa HXJ-2595 invadiu a preferencial e colidiu na motocicleta em que estava; QUE danificou totalmente a frente da motocicleta; QUE veio registrar este procedimento para fins de receber os valores referentes ao seguro do veículo em que estava; QUE teve algumas escoriações; QUE estava de capacete no momento do acidente; QUE tem habilitação nas categorias A e B. E NADA MAIS DISSE.///

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

Ruino Sampaio

JOSE BRUNO OLIVEIRA SAMPAIO - MAT.: 30092910

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Antonio Evandro de Almeida Lima

DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

Pág. 1 de 2

Impresso em: 11/04/2018 11:29:33



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 1271 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

BRUNO SILVA - MAT.: 30084616

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		DETRAN - CE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		NR 0124597406639	
PLACA 75434980382		CHASSI 8C2AC01680R510171		DATA 08/08/99	
VEICULO HONDA/CG 150 TITAN E80		CATEGORIA ALUGUEL		ANO INB. 2004	
FAIXA LIVA		PARCELAMENTO / COTAS		COB. PRODOMINANTE PAVIMENTO	
PREÇO DE PAGAMENTO 180.65		PREÇO TOTAL (R\$) 180.65		DATA DE PAGAMENTO 04/01/2018	
LOCAL RUSSRS		LOCAL RUSSRS		DATA 04/01/2018	
REMARKS		REMARKS		REMARKS	

[illegible]

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, **SUZANETE XAVIER DA COSTA**, portadora do **CPF nº 754.549.803-82** com domicílio na cidade de **RUSSAS**, no Estado de **CEARA**, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é (era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima, **ANTÔNIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA**.

Veículo: MOTOCICLETA

Modelo: HONDA/ CG150 TITAN ESD

Ano: 2014

Placa: OSG 5398

Chassi: 9C2KC1650ER510171

Data do Acidente: 05/04/2018

RENAVAM: 1005458275

RUSSAS - CE 04/02/2019
Local e Data



Suzanete Xavier da Costa
Assinatura do Declarante



SERVIÇO DE TRAUMATOLOGIA E SISTEMA OSTEO ARTICULAR
 DEPARTAMENTO DE MEDICINA DO TRABALHO E DA SAÚDE OCUPACIONAL
 RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL E LABORATIVA
 LAUDO ESPECIALIZADO EM APARELHO LOCOMOTOR / COLUNA VERTEBRAL
ASO - ATESTADO DE SAÚDE OCUPACIONAL

NOME: ANTONIO EVANDRO DE ALMEIDA LIMA
 RG: SAP 2000030046808 Ce PROFISSÃO: MOPTAKISTA
 CID 10: S46.0 U75.1 U75.2 U75.4 (U75.8) S422

QUEIXA PRINCIPAL: BLOQUEIO DO OMBRO DO OMBRO ESQUERDO

SINAL DE NEER POSITIVO (++)

HISTÓRICO DA DOENÇA ATUAL: SOFRIU COLUÇÃO FRONTAL 5/09/2018
DE MOTOBILOTA X CAMINHONETE. ENCAMINHADO À
CASA DE SAÚDE DE RUÍAS FOI OPERADO DE EMERGÊNCIA
PELO DR VICTORINO PULHADO - VIDE NOTA AITA DEFINITIVA
EM 5.11.18

EXAME - SINAL DE NEER, FLEXÃO DE 90 GRAUS
ASSOCIADA À ABDUÇÃO DE 45° É DOLOREDA E NÃO
MANTÉM A POSIÇÃO PASSIVA AO SER RECOLHIDA A
FLEXÃO ATIVA - SINAIS DE JOBST E DE HAWKINS -
KEENEY POSITIVO.

EXAME RADIOLOGICO: FRATURA DO CORO DO UMBRO - CURVA
CONSOLIDADA COM PROVÁVEL LESÃO DE IMPACTO OMBRO E

DIAGNÓSTICOS: CLÍNICO ☒ RADIOLOGICO ☒ LABORATÓRIO ☐ IMAGEM ☒ PU OUTRO ☒

- (1) SINDROME DO IMPACTO DO OMBRO ESQ (U75.4)
- (2) LESÃO COMPLETA POR AVULSÃO DO MANGUINHO ROTADOR (U75.8)
- (3) FRATURA DO CORO DO UMBRO ESQ CONSOLIDADA - (S422)

OBSERVAÇÕES: -
CASO DE LESÃO POR ACIDENTE COM VEÍCULO AUTOMOTOR:
COMUO MOTO X AUTOMÓVEL EM CONSEQUÊNCIA
SOFRER A LESÕES SUPRACITADAS. PARA ENCA-
MINHAMENTO DA SEQUENCIA TERAPÊUTICA DEVE
PROCEDER UM EXAME DE RESONÂNCIA NUCLEAR
MAGNETICA. COM TRATAMENTO FISIOTERAPÊUTICO NÃO
ABRIR MELHORA DEFINITIVA.

ATA. REG. DR VICTORINO EM 5/11/18.

Francisco Porpino Pentes
 ASSINATURA

Francisco Porpino Pentes
 CARIMBO
 Ortopedia, Traumatologia
 CRM/CE 5055 - CREM 1699

Dissm 027/03/19



ATESTADO

Atesto que, Antônio Emanoel

da Aline

está impossibilitado(a) de trabalhar, por

15 (quinze)

dias, a partir desta data 02/04/18, por

lesões no membro E

DR. CLÁUDIO EL TRÁND
ODONTOLÓGICO - TERAPEUTICA
CRM-CE 1078

02/04/18

MÉDICO - CRM

www.hcsrussas.com.br



CNPJ: 07.770.001/0001-64

RECEITUÁRIO

Nome: MARCOS EVANDRO DE

End.: ALMEIDA NMA.

AV. D. M. M.

Atento para o
ponto acima acima
por substituir o
Tutoponto acima
do futuro
do futuro próximo
melhorado.

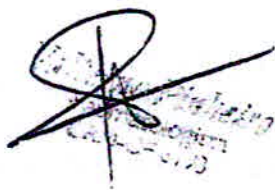
Data: Fevereiro de 2018
Médico - CRM

Dr. José Ramalho, 1436, Centro - CEP: 62.900-000 - Russas/CE
Fone: (88) 3411.6611 Fax: (88) 3411.6611



Alto Definitivo

05/11/18



Alto Definitivo
3 Autenticidade
Cartão de


A presente cópia fotostática confere com o original exibido nesta Notas Públicas. Das 16 de Verificação.

CARTEIRO RUSAS
AV. DON. INACIO RUSAS
14 NOV 2018



☒ Det. Carlos Eugênio Carvalho Souza - Tabelião
☒ Det. Gregório Bessa Souza - Substituto
☒ Det. Maria Karla Carvalho Souza - Substituto
☒ Det. Edilene Rodrigues Almeida - Esc. Substituta
Válido somente com o Selo de Autenticidade



HCSR
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
Uma História Cuidando de Vidas

CNPJ: 07.770.001/0001-64

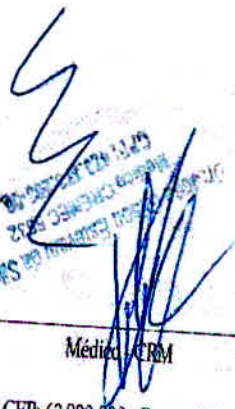
RECEITUÁRIO

Nome: Antônio Wander de
End.: Alameda Leme

Solicit:

TC simples
de urina

Data: 09/04/2018


Médico CRM

Rua Dr. José Ramalho, 1436, Centro - CEP: 62.900-000 - Russas/CE
Fone: (88) 3411.0147 - Fax: (88) 3411.6611


HCSR
 HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
Uma História Cuidando de Vidas
 CNPJ: 07.770.001/0001-64

RECEITUÁRIO

Nome: ant. P. E. ...

End.: _____

1
 1 MELOCA 5,3
 1/2
 1/4 de 12/15


 DR. CLAUDIO EUFRASIO
 ORTODONTIA - ORTODONTIA
 CRM-CE 4078

Data: 07/07/18

Médico - CRM

Rua Dr. José Ramalho, 1436, Centro - CEP: 62.900-000 - Russas/CE
 Fone: (88) 3411.0147 - Fax: (88) 3411.6611