



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Francisco Estevão Costa Soares</u>		Data Nasc: <u>13/03/1974</u>
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>autônomo</u>	Nacionalidade: <u>brasileira</u>
RG: <u>97002187976</u>	CPF: <u>019.794.313-61</u>	
Endereço: <u>Avenida C - Conjunto Cracape, nº 294, no Mondubim</u>		
Cidade: <u>Fortaleza</u>	CEP: <u>60.765-052</u>	

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de 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), 16 de Janeiro de 20 20.

Francisco Estevão Costa Soares

OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Francisco Estevão Costa Soares, residente e
domiciliado na Avenida C - Conjunto Coracape, nº 294,
bairro: Mondubim, na cidade de Fortaleza, portador(a) do
RG nº 97002187976, inscrito(a) no CPF nº 019.749.313-61,
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, 16 de Janeiro de 20 20.


DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Estevão Costa Soares, brasileiro(a), casado, autônomo, portador(a) de cédula de identidade nº. 97002187976, inscrito(a) no CPF sob o nº 019.794.313-61, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Avenida C-Conjunto Curacape, nº 294, Bairro Mondubim, CEP: 60.765 - 052 /CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 16 de Janeiro 2020.

Francisco Estevão Costa Soares

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela _____ presente, _____ o _____ (a)
Sr(a) Francisco Estevão Costa Soares 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, 16 de Janeiro 2020.

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

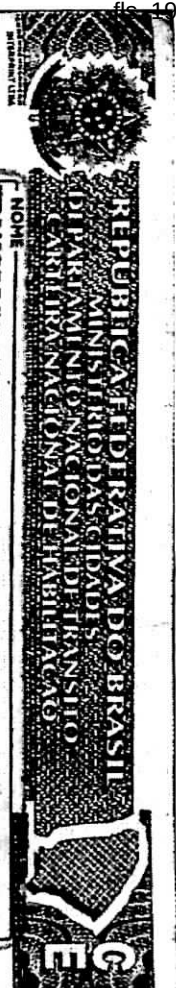
CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPLAMINACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABITACAO

NOME FRANCISCO ESTEVÃO COSTA SOARES



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
97002187976 SSP CE

CPF 019.794.313-61 DATA NASCIMENTO 13/03/1974

FILIAÇÃO ANTONIO SOARES DE SOUZA MARIA DE LOURDES COSTA SOARES

PERMISSÃO ACC CAT/IM A

Nº REGISTRO 03855019904 VALIDADE 15/01/2023 1ª HABILITAÇÃO 02/06/2006

SEM OBSERVAÇÃO;

Francisco Estevão Costa Soares

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO 17/01/2018

Em V. de 17/01/2018

BOEM VACANCIAÇÃO PORTE

04040485428
CE163298823

CEARA

PROIBIDO PLASTIFICAR

1631509230

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1631509230

Nº do Cliente:
3890768

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

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135 040 | Fortaleza, CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

COMPANHIA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº
007065988

Rota F0J13U12 Referência 07/2019

Nome ROSELI SILVA DE LIMA SOARES

Endereço AV C CONJ ARACAPE, 00294, MONDUBIM, 60765-052,
FORTALEZA

Classificação Resid. Baixa Renda

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL

Ligação Monofásico

ÁREA RESERVADA AO FISCO

16F0763722A2264B0A99627E12F1C12B

CONTAS DE LEITURA P.F.: 33 dias

Anterior	Atual	Próxima prevista
19/06/2019	22/07/2019	21/08/2019

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

Mês	Consumo (kWh)
Jul	132
Ago	132
Sep	132
Out	132
Nov	132
Dez	132
Jan	132
Fev	132
Mar	132
Abr	132
Mai	132
Jun	132

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	2.254	2.082	1,00	172	00	172	0,49488	85,12

DADOS DO FATURAMENTO

Item	TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILUM PUB PREF MUNIC	-	11,80
ICMS COMPL BX RENDA	-	10,95
PIS COMPL BX RENDA	-	0,26
COFINS COMPL BX RENDA	-	1,17
DESCONTO BAIXA RENDA	-	-40,57
CONSUMO SEM SUBVENÇÃO	-	40,57
CONSUMO DE 000 KWH ATE 030 KWH	0,25333	7,60
CONSUMO DE 030 KWH ATE 100 KWH	0,43529	30,47
CONSUMO DE 100 KWH ATE 220 KWH	0,65347	47,05
ADICIONAL BAND. AMARELA	0,05467	1,64
COBRANCA DE PEQUENOS VALORES	-	8,26
BONUS ITAIPU	-	-1,38

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL

Impresso nº 2019629706



fls. 21

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 114 - 976 / 2019**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **09/09/2019 10:29:01**Data / Hora da Ocorrência: **21/05/2019 20:35:00**Endereço da Ocorrência: **AV QUARTO ANEL VIARIO, CONJUNTO INDUSTRIAL - MARACANAU/CE**Ponto de Referência: **BASE DO SAMU****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES**Nascimento: **23/03/1974** CPF: **019.794.313-61**RG: **97002187976**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **MARIA DE LOURDES COSTA SOARES****ANTONIO SOARES DE SOUSA**Endereço: **AVENIDA C, 294 CONJ. ARACAPÉ**Bairro: **MONDUBIM**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98421-5603**Nome: **ROSELI SILVA DE LIMA SOARES**Nascimento: **07/03/1977** CPF: **021.056.013-40**RG: **93015043100**Orgão Emissor: **SSPDS**UF: **CE**Filiação: **FRANCISCA SILVA DE LIMA****JOSE SILVA DE LIMA**Endereço: **AVENIDA C, 294**Bairro: **MONDUBIM**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98932-8772****Histórico**

Advertido das penalidades de Falsa Comunicação de crime e contravenção penal (Artigo 340 do Código Penal Brasileiro), as Vítimas informam que estavam em uma Motocicleta (Marca/Modelo: HONDA/CB 300R, Placa: OIF0971, Número Chassi: 9C2NC4310CR027541, RENAVAL: 451823591, Cor: VERMELHA, Ano 2012, Proprietário: FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES, CPF/CNPJ Proprietário: 01979431361) quando, na data, hora e local citados um VEÍCULO não identificado, COLIDIU contra a Motocicleta das Vítimas, causando um ACIDENTE DE TRÂNSITO; Que as, vítimas foram ao solo, tendo FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES sofrendo vários danos físicos (quebra da Fíbula e Tíbia da perna esquerda, mão esquerda, e deslocamento do ombro esquerdo, além de diversas escoriações pelo corpo todo); Que sua esposa, ROSELI SILVA DE LIMA SOARES, que estava como passageira da motocicleta, caiu desacordada ao solo, ficando cinco dias em coma, além de várias escoriações pelo corpo e danos na memória e visão; Que as vítimas foram socorridas por uma ambulância do SAMU ao Instituto José Frota, em Fortaleza, no qual ESTEVAO ficou internado neste Hospital por dois meses, e após isso foi transferido a outro hospital; Já ROSELI ficou internada neste Hospital durante cinco dias; Que sua Motocicleta sofreu



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL

Impresso nº 2019629706



fls. 22

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 114 - 976 / 2019

várias avarias; Que o condutor do veículo da outra parte envolvida, apesar das vítimas não ter nenhum dado do mesmo, ficou no local do ocorrido; Que, as partes não realizaram nenhum acordo; Que uma Viatura da Polícia Militar compareceu ao local; Que, assim, de posse de toda a documentação, o Condutor e Passageira da Motocicleta comparecem a este Distrito Policial para registrar o ocorrido, para dar entrada NO SEGURO DPVAT; E nada mais disseram//////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 14. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

upoberto
MARCOS ROBERTO BARROS DA SILVA - MAT.: 30118618

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

Aurelio de Araujo Pereira
AURELIO DE ARAUJO PEREIRA - MAT.: 014383-1-x

Roseli Silva de Lima Soares
ROSELI SILVA DE LIMA SOARES

Registro de Atendimento Emergencial

Emitido em: 07/08/2019 16:7:57

Por:UBIRAJARA MORAIS MENDONÇA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 21/05/2019 21:23:16	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 705000039470755	NOME: FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES				Registro: 5617882		
CPF: 01979431361	RG:	D. NASC: 13/03/1974	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA DE LOURDES COSTA SOARES				NOME DO PAI: ANTONIO SOARES DE SOUSA			
TIPO DE LOGRADOURO: Avenida	ENDEREÇO DO PACIENTE: C		Nº: 294	BAIRRO: MONDUBIM			
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 32531938,	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60765052		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU USI 38 COND ERMERSON			PARENTESCO: PAI		TELEFONE:		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete							
QUEIXAS: Vítima de colisão moto X carro com provável fratura em MIE + clavícula E, refere dor rem membro. Nega síncope							
OBSERVAÇÕES: Problemas de extremidades Veio trazido pelo SAMU CE							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Outros	Escala de Dor: Leve		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					

ESPELHO DA AIH

O.E: M230440001

URG./EMERG: 0% ESFERA: PRIVADA

APRESENTAÇÃO: 07/2019

DATA: 03/07/2019

Num AIH: 231910259252-1 ✓ Situação: APURADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 07/2019 Data de Emissão: 12/06/2019

Especialidade: 01 - CIRURGIA GERAL Órgão Emissor: M230440001 Lote: Enfermaria: 0226 ✓ Leito: 0002

Doc autorizador: 980016003261132 Doc med resp: 203834055260008 Doc diretor clín.: 210158059320008 Doc médico solíc: 203834055260008

CNES: 3969800 - INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E AÇÃO SOCIAL CNS: 7050000394707

Paciente: FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES ✓ Prontuário: 2451460 Laudo: ✓

Data Nasc.: 13/03/1974 Sexo: MASCULINO ✓ Nacionalidade: 10 - BRASIL Tipo Doc.: RG (IDENTIDADE) Doc. 97002187976

Responsável pac.: FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES Nome da Mae: MARIA DE LOURDES COSTA SOARES ✓

Endereço: RUA C, 294 - MONDUBIM Raça/Cor: PARDA

Município: 230440 - FORTALEZA UF: CE CEP: 60010-000 Telefone: (85)9842.1560

Procedimento solicitado: 04.08.05.050-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Muda Proc.?: N

Procedimento realizado: 04.08.05.050-0 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

Diag. principal: S822-FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA Diag. Secundário: V239-MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM

Diag. complementar: ✓ Causa Óbito: ✓

Carater atendimento: 05 - OUTROS TIPO DE ACIDENTE DE TRANSITO Modalidade: HOSPITALAR

Data internação: 12/06/2019 Data saída: 15/06/2019 Motivo saída: 12 - ALTA MELHORADO

Liberação SISAIH01: ✓

===[CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLÊNCIA)]=====

CNPJ do Empregador: CNAER: -

Vínculo com a previdência: - CB0: -

===[PROCEDIMENTOS REALIZADOS]=====

Linha	Ato/Proced	PF	IE	CB0	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtde	Cmpt	Descrição
1	04.08.05.050-0	203834055260008	1	225270	203834055260008	3969800	1	062019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
2	04.08.05.050-0	101084263590001	6	225151	101084263590001	3969800	1	062019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
3	07.02.03.090-2	09069959000158	0		09069959000158	3969800	1	062019 PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM ESQUERDA
4	08.02.01.001-6		0		3969800	3969800	3	062019 DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERMANENCIA)
5	04.01.01.001-5	203834055260008	0	225270	203834055260008	3969800	2	062019 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
6	02.04.06.016-8	3969800	0		3969800	3969800	2	062019 RADIOGRAFIA DE PERNA

===[VALORES DA PRÉVIA]=====

Forma de Organização	+ - Serv. Hospitalar + + - - - - - Serviço Profissional - - - - - + + - - - - -						
	+ - - - - Direto - - - - + + - - - Direto - - - - + + - - - Rateado - - - - + + - - -						
	Próprio Terceiro		Próprio Terceiro		Próprio Terceiro + - Total		
04.01.01 PEQUENAS CIRURGIAS	64,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	64,80
04.08.05 MEMBROS INFERIORES	631,25	0,00	0,00	0,00	215,11	0,00	846,36
07.02.03 OPM EM ORTOPEDIA	235,88	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	235,88
08.02.01 DIARIAS	24,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	24,00
Total Geral:	955,93	0,00	0,00	0,00	215,11	0,00	1.171,04

===[DADOS DAS ÓRTESES/PRÓTESES]=====

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Registro ANVISA	CNPJ Fabricante
3	30347	09.069.959/0001-58				
Número de Nascidos	Número de Saídas		N. Pré-Natal			
Vivos: 0 Mortos: 0	Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0					

"De acordo com a Portaria SAS/MS N. 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24 de Agosto de 1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivada no prontuário do paciente."

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 16/06/2020 às 17:47, sob o número 020208060001. Para conferir o original, acesse o site www.tjce.jus.br, informe o processo 0203316-94.2020.8.06.0001 e código 5C36C9E.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

LAUDO DE AUTORIZAÇÃO DE AIH
LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 12600110837
NÚMERO DA AIH: 2319102592521

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2529149 - IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL

CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: 3969800 - INSTITUTO PRAXIS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 705000039470755 - FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES

DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 13/03/1974 - 45 anos

NOME DA MÃE: MARIA DE LOURDES COSTA SOARES

NOME DO RESPONSÁVEL: O MESMO

ENDEREÇO: AVENIDA C (CJ ARACAPE), Nº 294

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 230440 - FORTALEZA

UF: CE

SEXO: MASCULINO

TELEFONE DE CONTATO:-

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

BAIRRO: MONDUBIM

CEP: 60765052

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S822 - Fratura da diáfise da tíbia

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408050500-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

PROCEDIMENTO REALIZADO: -

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 22176896300 - JOSE RICARDO BARBOSA DE AZEVEDO

CLÍNICA: CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 12/06/2019 - 11:54 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 18/06/2019 - 09:54

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA

CNPJ DA SEGURADORA:

NÚMERO DO BILHETE:

SÉRIE DO BILHETE:

CNPJ DA EMPRESA:

CBO NA EMPRESA:

NATUREZA DA LESÃO:

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZADOR:

PARECER

DATA AUTORIZAÇÃO:

Assinatura digitalizada
Médico Autorizador SUS CRM 5222
CPF 702.453.82-80

unisuusweb.com.br



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

2 - CNES:

2 | 5 | 2 | 9 | 1 | 4

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE :

INSTITUTO PRAXIS

4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: **FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES**

6 - Nº PRONTUÁRIO:

5617882

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

705000039470755

8 - DATA NASCIMENTO:

13/03/1974

9 - SEXO:

☐ Masc ☐ Fem

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE/ PAI

MARIA DE LOURDES COSTA SOARES

12 - TELEFONE DE CONTATO:

987161427

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

N.I

14 - TELEFONE DE CONTATO:

15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO):

C 294 MONDUBIM

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:

FORTALEZA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO:

18 - UF:

CE

19 - CEP:

JUSTIFICATIVA N INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE COM FRATURA DE **TIBIA** NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRURGICO .

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS

22 - PRINCIPAIS RESULTA DOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIAS

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL:

FX TIBIA

24 - CID 10 PRINCIPAL:

S822

25 - CID10 SECUNDÁRIO:

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

168 PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE **TIBIA**

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

0408050500

29 - CLÍNICA:

TRAUMA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:

EMERGÊNCIA

31 - DOCUMENTO:

() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE:

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

34 - DATA SOLICITAÇÃO:

12/06/2019

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº, CPF):

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA:

40 - Nº DO BILHETE:

41 - SÉRIE:

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ DA EMPRESA:

43 - CNAE DA EMPRESA:

44 - CBOR:

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR:

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO

48 - DOCUMENTO:

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

() CNES () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELH

Preencher de forma legível e sem abreviaturas: 1ª via- SMS e 2ª via - Prontuário do paciente

F I C H A D E I N T E R N A Ç Ã O

===[ADMISSÃO]=====

Número	Data	Hora	Convênio	Classificação
201921002978	12/06/2019	16:44	PRAXIS	SEM CLASSIFICAÇÃO
Caráter de Atendimento			SISREG	AIH
URGENCIA				
Origem do Paciente		Clínica/Especialidade		
IJF		CLÍNICA CIRÚRGICA/TRAUMA-ORTOPEDIA		
Médico Solicitante		Médico Responsável		
6193 - ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEI		6193 - ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEI		
Procedimento Solicitado				Dias
0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA				4

===[IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE]=====

Nome				Sexo
FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES				MASCULINO
Nascimento	Idade	Raça/Cor	Estado Civil	Religião
13/03/1974	45 Anos	PARDA	CASADO(A)	NÃO INFORMADO
Mãe			Pai	
MARIA DE LOURDES COSTA SOARES			ANTONIO SOARES DE SOUZA	
Conjuge			Responsável	Prontuário
ROSELI SILVA DE LIMA SOARES			ICARO LIMA SOARES	2451460
CNS	Registro	Documento Informado		
705000039470755	201902570002538	RG: 97002187976 Emissão: 02/06/2006		
País	Município de Naturalidade			CEP
BRASIL	FORTALEZA/CE			60010-000
Município de Residência		Logradouro		
FORTALEZA/CE		AVENIDA C		
Número	Complemento	Bairro		
294		MONDUBIM		
Fone Móvel	Fone Fixo	Ponto de Referência		
(85)9842.15603				

Situação no Mercado de Trabalho/Profissão(CB0)

AUTÔNOMO / MARCENEIRO

===[CONTATO/ACOMODAÇÃO]=====

Em caso de urgência avisar		Acomodação/Leito
ICARO LIMA SOARES - FILHO		222/2
Tipo de Acomodação	Clínica	Posto de Enfermagem
ENFERMARIA	CLÍNICA CIRÚRGICA	POSTO DE ENFERMAGEM 03
Atendente: daiane.mariano	Data: 12/06/2019	Hora: 16:48:07
		Tempo: 00:04:08

===[TERMO DE RESPONSABILIDADE]=====

ICARO LIMA SOARES, abaixo assinado, responsável pelo paciente FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES, através do presente Termo de Responsabilidade, autoriza aos médicos do(a) HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA, a realizarem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico do referido paciente, bem como a executarem o tratamento adequado. Compromete-se, ainda, a respeitar todas as disposições contidas nos regulamentos do estabelecimento de saúde.

FORTALEZA(CE), 12 de junho de 2019

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS





H O S P I T A L
FERNANDES TÁVORA

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.
CNPJ: 07275084/0001-15 - CGF: ISENTO
Av. Francisco Sá, 5445 - Álvaro Weyne - Fortaleza-CE
CEP 60.310-002 - Fone/Fax: (85) 3228.2555
www.hospitalfernandestavora.com.br E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

fls. 28

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Data: 33 10 06

Nome do paciente: <u>Francisco Estevão Costa Soares</u>	
Nº Prontuário: <u>2451460</u>	Categoria:
Clínica: <u>HFT</u>	Leito:
Cirurgião: <u>Dr. Jussé</u>	
Anestesista: <u>Dr. Paulo</u>	
Tipo de Anestesia: <u>Raqui + sed</u>	
1 Auxiliar:	
2 Auxiliar:	
3 Auxiliar:	
Instrumentadora: <u>Patrícia</u>	
Circulante: <u>Paula</u>	
Diagnóstico Pré-Operatório:	
Tipo de Operação/ Código:	
0408050500	
Diagnóstico Pós-Operatório: <u>Fratura da om da perna</u>	
Relatório Imediato do Patologista:	
Exame Radiológico no ato:	
Acidente e Incidentes:	
Contagem de Compressas:	

Início da Cirurgia	Término da Cirurgia	Duração da Cirurgia
Início do Oxigênio	Término do Oxigênio	Duração do Oxigênio
Duração da Anestesia (Total de Minutos)		Minutos c/ Acréscimo
Anestesia Ocorrências Principais		Classificação da Cirurgia:
		LIMPA:
		POT. CONTAMINADA:
		CONTAMINADA:
		INFECTADA:

Marylane Gondim Leite
ENFERMEIRA - 538.755-ENF
Assinatura da Enfermeira(o)

Dr. Paulo Fernando Silveira Braga
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
MÉDICO DO TRABALHO
CRM 2332
Assinatura Anestesista

MODELO 80

TERMO DE LIBERAÇÃO DE ALTA

===[INTERNAÇÃO]=====

Número	Data	Hora	Convênio/Plano
201921002978	12/06/2019	16:44	INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO E CULTURA E AÇÃO S

Médico Solicitante
ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO - 6193
Médico Responsável
ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO - 6193
Procedimento Solicitado
0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

===[ACOMODAÇÃO]=====

Acomodação/Leito	Tipo de Acomodação	Clínica	Posto de Enfermagem
226/2	ENFERMARIA	CLÍNICA CIRÚRGICA	POSTO DE ENFERMAGEM 0

===[PACIENTE]=====

Nome	Sexo			
FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES	MASCULINO			
Nascimento	Idade	Religião	Prontuário	Registro
13/03/1974	45 Anos	NÃO INFORMADO	2451460	201902570002538

===[DADOS DA ALTA]=====

Diagnóstico Principal
S822 - FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA
Procedimento Realizado
0408050500 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
Data Hora Motivo
15/06/2019 17:54 ALTA MELHORADO

===[DECLARAÇÃO]=====

O(a) abaixo assinado(a), na qualidade de responsável e representante legal do paciente FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES, DECLARA que foi devidamente informado(a) que o estado de saúde do paciente apresentava condições favoráveis para a ALTA HOSPITALAR. Declara, ainda, ter sido esclarecido(a) e orientado(a) sobre os cuidados com a saúde do paciente e a conduta terapêutica a ser seguida.

FORTALEZA(CE), 15 de junho de 2019

Responsável/ Representante Legal Francisco Estevão Costa Soares Nome Legível Assinatura

Enfermeira(o) Responsável Viviane Augusta Goularte Nome Legível Assinatura/Carimbo pela Liberação

Usuário responsável: viviane.goularte

Data: 15/06/2019 Hora: 17:54:58

Rio de Janeiro, 28 de Novembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190577249

Vítima: FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES

Data do Acidente: 21/05/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 2.531,25

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%	
Graduação: Em grau intenso 75%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 25%) 18,75%	
Valor a indenizar: 18,75% x 13.500,00 =	R\$ 2.531,25

Recebedor: FRANCISCO ESTEVAO COSTA SOARES

Valor: R\$ 2.531,25

Banco: 104

Agência: 000001563

Conta: 00000135183-0

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você

