



Número: **3001852-86.2019.8.06.0167**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **Juizado Especial Cível e Criminal de Sobral**

Última distribuição : **18/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **Indenização por Dano Material**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA (AUTOR)	BRUNO HENRIQUE VAZ CARVALHO (ADVOGADO) FELIPE FONTELES DE SOUSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
17929 939	18/10/2019 09:56	<a href="#"><u>PROCURAÇÃO</u></a>

# I Carvalho Vaz

ADVOGADOS

## PROCURAÇÃO

### OUTORGANTE(S)

Franisco Guarani Carlos Barbosa, Brasílio, auxiliar de pintor, residente e domiciliado na sua Rua Maria Tomazia nº 9  
campo das velhas, Sobral - ce, RG: 98.03.1043667 e CPF 614.934.  
143-72.

### OUTORGADO(S)

BRUNO HENRIQUE VAZ CARVALHO, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE 19.341 e FELIPE FONTELES DE SOUSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE 33649, ambos com escritório profissional na Rua Dr. Figueiredo Rodrigues, 540, Centro, Sobral-CE.

### OBJETO:

Representar o (s) Outorgante (s), promovendo a defesa dos seus direitos e interesses, podendo, para tanto, propor quaisquer ações, medidas incidentais, acompanhar os processos judiciais em qualquer Juízo, instância e Tribunal.

### PODERES:

Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhe os poderes inerentes da cláusula *ad iudicium et extra*, para o foro em geral na forma do Art. 105 do NCPC, especialmente para propor

podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, oferecer defesa, direta ou indireta, interpor recursos, ajuizar ações e conduzir os respectivos processos, solicitar, providenciar e ter acesso a documentos de qualquer natureza, sendo o presente instrumento de mandato oneroso e contratual podendo substabelecer este a outrem, com ou sem reserva de poderes, dando tudo por bom e valioso, a fim de praticar todos os demais atos necessários ao fiel desempenho deste mandato.

### PODERES ESPECÍFICOS:

A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, inclusive requerer a individualização dos honorários contratuais no montante de 30% do valor da condenação final, além de pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015. Aproveita o ato para se declarar pobre na forma da Lei.

Sobral-CE, 04 de Setembro de 2019.

Franco Guarani Carlos Barbosa

OUTORGANTE



29/01/2020

Número: **3001852-86.2019.8.06.0167**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **Juizado Especial Cível e Criminal de Sobral**

Última distribuição : **18/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **Indenização por Dano Material**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA (AUTOR)	BRUNO HENRIQUE VAZ CARVALHO (ADVOGADO) FELIPE FONTELES DE SOUSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
17929 942	18/10/2019 09:56	<a href="#">INDENIZAÇÃO PARA RECEBIMENTO DO AUXILIO.certo-1-15</a>

**SINISTRO 3190077716 - Resultado de consulta por beneficiário****VÍTIMA FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Sabemi

Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA

CPF/CNPJ: 61493414372

**Posição em 31-05-2019 11:11:28**

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

**Detalhe de Pagamento**

15/02/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
31/05/2019	R\$ 168,75	R\$ 0,00	R\$ 168,75

DRA. ANA OLÍVIA SARAIVA

FISIOTERAPIA  
CREFIGO 213301f

Dr. Hernani Campos de Oliveira Júnior  
CIRURGIA EM TRAUMA E ORTOPEDIA  
Ortopedia e Traumatologia  
Cremec: 4920

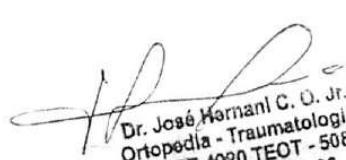
DR. HERNANI CAMPOS

CRM-CE 4920 TEOT - 5088  
CPF: 378.930.503-06

LAUDO MÉDICO

RELATO QUE FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA  
SOFREU ACIDENTE DE TRANSITO OCORRIDO NO DIA 25/6/2018  
COM FRATURA FECHADA DE OSSOS DA Perna E , E FOI  
TRATADO COM PLACA E PARAFUSO , ATUALMENTE  
CONSOLIDADO PORÉM COM LIMITAÇÃO TOTAL DA FLEXÃO  
DO PÉ E, LIMITAÇÃO TOTAL DA FLEXÃO PLANTAR DO PÉ E ,  
LIMITAÇÃO DA SUPINAÇÃO E PRONAÇÃO DO PÉ E , E ESTAR DE  
ALTA DEFINITIVO DO TRATAMENTO ORTOPEDICO

SOBRAL 28 DE FEVEREIRO DE 2019

  
Dr. José Hernani C. O. Jr.  
Ortopedia - Traumatologia  
CRM-CE 4920 TEOT - 5088  
CPF: 378.930.503-06



DR. EDSON LOPES DR. HERNANI CAMPOS DRA. ANA OLÍVIA SARAIVA

Ed. Cameron Tower, Sala 904

Av. Mônia Alves Pinto, 300 - 1º Andar | Sobral/CE - CEP: 62.051-246  
9 8811.0624 (TIM) • 9 9231.5122 (CLARO) • 9 8103.4346 (VIVO)



Clínica de  
Fisioterapia

Declaração fisioterapêutica

Declaro para os devidos fins, que o Sr. Francisco Guarani Carlos Barbosa, sofreu acidente de moto ocorrido dia 25/06/18, onde foi submetido a uma cirurgia que ocorreu dia 23/07/18, com diagnóstico de fratura fechada da diáfise da tíbia em MJE, atualmente consolidada.

Admitido para o atendimento de fisioterapia em 06/08/18 até a data presente.

No exame físico apresentou: presença de edema, limitação total de flexão plantar do pé e limitação da supinação e pronação do pé E, associado a quadro algico.

Objetivo proposto: redução do quadro algico, aumentar e melhorar amplitude de movimento, prevenir contratura de tecido e deformidades, ganhar mobilidade e evitar aderência cicatricial, diminuição do edema.

O referido paciente evolui com sequelas persistindo no quadro algico e clínico,

descrito acima, sendo →

**INTA**

É a minha  
Faculdade

Rua Dr. João do Monte, 299 - Centro, CE - Fone: (88) 3613-3116





**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE SOBRAL



**Impresso nº 2018227692**

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 581 - 2384 / 2018**

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

**RICARDO JOSÉ RITTER DE MAGALHÃES - MAT.: 30120078**



### Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Rua Antônio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: (88) 3112-0400

Certificado Filantrópico - Proc. 242.442/74

CNPJ: 07.818.313/0001-09 - CGF: 06.322.282-0

Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550

### ATESTADO MÉDICO

Atesto que Francisco Guarani Carlos Barbosa ,necessita de 90 dias de  
Licença para tratamento de saúde.

C.I.D.: S822 - Fratura Da Diafise Da Tibia

Dr. Sérgio L. C. Ibiapina  
Médico Presidente  
Traumatologista e Ortopedia  
CRM: 18580

Sobral, 22/07/2018  
Assinatura do Médico e Carimbo



Prefeitura  
de Sobral



SAMU  
192

## DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que o paciente abaixo, foi atendido pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU. Seguem os dados da ocorrência:

Número da Ocorrência	0012
Data da Ocorrência	25/06/2018
Nome do Paciente	Francisco Guarani Carlos Barbosa
Data de Nascimento	18/08/1979
RG	98031043667 SSP CE
CPF	614.934.143-72
Natureza da Ocorrência	Queda de moto
Endereço da Ocorrência	Av. Mons. Aloísio Pinto, Dom Expedito, Sobral - Ce.

1

Sobral, 03 de agosto de 2018.

Rita de Cássia Costa Pereira  
Coordenadora de Enfermagem  
Gerente  
Coren: 93527

卷之三

## RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DO SAMU SOBRAL

**RELATÓRIO DE ATENDIMENTO DO SAMU SOBRAL**

**18. SINAIS / SINTOMAS / QUEIXAS**

<input type="checkbox"/> 12	Hipotensão	<input type="checkbox"/> 23	Palidez
<input type="checkbox"/> 13	Hiper tensão	<input type="checkbox"/> 24	Sudorese
<input type="checkbox"/> 14	União sexual		

Num. 17929942 - Pág. 8

*PADEX*

## TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA

Informações do Paciente:

Nº ACOLHIMENTO: 28367 | 25/06/2018 1) ATEND.: 5231608 DT. ATEND.: 25/6/2018 - 11:41  
Etiqueta Atendimento  
Matri.: 4251 Nascimento.: 18/8/1979  
Nome.: FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA  
Mae...: MARIA DE LOURDES CARLOS BARBOSA  
CPF...: 61493414372 CNH: SUSFACIL  
ENDER.: RUA CORONEL DIOGO GOMES DE 1251  
BAIRRO: CENTRO - SOBRAL -CE- CEP: 62300-000

**Descrição da História Prévia do Atendimento:**

PACIENTE DO SEXO MASCULINO, SOFREU UMA QUEDA DE MOTO, APRESENTA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO E VERBALIZANDO, REFERINDO DOR E EDEMA EM MIE (TORNOZELO E TÍBIA).

**Sinais Vitais do Paciente:**

Pressão Arterial: 110/80, Nº Pulso: , Nº Freq. Resp: 18, DX: , Temperatura:

Eu, Y, ( ) Paciente (  ) Responsável  
(Grau de Parentesco) \_\_\_\_\_, RG Nº \_\_\_\_\_, declaro que:

1º) Recebi informações quanto a classificação de risco, segundo Protocolo HumanizaSUS, e sobre o tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação vermelha (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de tempo de espera até 50 minutos, classificação verde ( não - urgente ) com orientação de tempo de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.

2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicaçāo durante o tempo de espera que venha a agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro plantonista da Acolhimento com Classificação de Risco.

3º) Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais informei ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das mesmas.

Sobral/CE, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Assinatura do Paciente ou Responsável



#### TIPO DE TRAUMA

- TCE     ABDOMINAL     TORÁCICO     ORTOPÉDICO     POLITRAUMA
- ESPANCAMENTO     VIOLÊNCIA SEXUAL
- PAI     MÃE     OUTROS     PAI     PADASTRO     DESCONHECIDO

#### HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO:

HDA DO MÉDICO:

Fredno desfr de filho fechado

sem deficit

sem nhas d St. Comprometido

Sobr

Internação em oftalmologista

CONDUTA:

pedro d filo

DIAGNÓSTICO:

Ass Médico - CRM

#### MOTIVO DO ATENDIMENTO

- CLÍNICO     CARDIOLÓGICO     NEUROLÓGICO     OFTALMOLÓGICO
- CIRÚRGICO     TRAUMAT. ORTOPÉDICO     OTORRINO     ODONTOLÓGICO
- TENTATIVA DE SUICÍDIO     OUTROS

DESTINO DO ATENDIMENTO:  CONSULTA

- COM MEDICAÇÃO
- SEM MEDICAÇÃO

- ALTA COMPLEXIDADE
- INTERNAÇÃO

CLÍNICO     CIRÚRGICO

OBSERVAÇÃO: DESTINO

- INTERNADO:     CLÍNICO     CIRÚRGICO
- ALTA
- TRANSFERÊNCIA     HOSPITAL DE ORIGEM     OUTROS

ALTA DO PACIENTE

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL  
Sistema de Internação Hospitalar  
Anamnese de Internação Hospitalar

DADOS DO PACIENTE

Matrícula...: 4251  
Paciente...: FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA  
Sexo.....: MASCULINO  
Dt. Naso...: 16/6/1976  
Mae.....: MARIA DE LOURDES CARLOS BARBOSA  
Nome.....: FRANCISCO DE ASSIS BARBOSA  
Civil....: SOLTEIRO  
Endereço.: RUA CORONEL DIOGO GOMES Nº.....: 870  
Bairro...: CENTRO  
Cidade...: SOBRAL  
Fone.....: 884313888  
CPF...: 61493414372  
Idade.: 38a 11m 5d  
Cor....: PARDAS  
CNS...: 704209287160584  
CEP.: 62010-153  
UF...: CE

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome.....:  
Endereço...:  
Documento...:  
Fone.....:

DADOS DA INTERNACAO

Atendimento...: 5255885 Atendente.: RAMMUNDO COSTA  
Data.....: 22/07/2018 Hora.....: 10:53 Permanência.: 4 Dias  
Procedimento.: 0408060500 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍbia  
Medico.....: FRANCISCO DAS CHAGAS PEREIRA  
Unidade Int...: U1 CIRURGIA GERAL - SAO JOSE  
Leito.....: LEITO 2-2 - SAO JOSE  
Convenio....: SUS - SIH  
Plano.....: 1  
Carteira...:  
N. Guia.....:

Santa Casa de M. de Sobral  
CONFERE COMO ORIGINAL  
Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA

Atendente...: S. J. G. L. S.  
Data.....: 22/07/2018  
Procedimento.: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍbia  
Medico.....: FRANCISCO DAS CHAGAS PEREIRA  
Unidade Int...: U1 CIRURGIA GERAL - SAO JOSE  
Leito.....: LEITO 2-2 - SAO JOSE  
Nota...: TRATAMENTO DA DIÁFISE DA TÍbia  
Obs...: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍbia  
Procedimento.: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍbia  
Lembranças...:  
Assinatura da Enfermeira:



Sistema - Ministério  
Único de da  
Saúde Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO  
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 330864

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**

2 - CNES

3021114

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

**SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL**

4 - CNES

3021114

Identificação do Paciente

ATEND.: 5055925 ATEND.: 2273018 - 10:53

MATR.: 4201 NASCIMENTO DT: 10/01/19

NOME.: FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA

MAE...: MARIA DE LOURDES CARLOS BARBOSA

CPF...: 614953414372 CNS: 704207287160364 SUSFACIL:

ENDER.: RUA DORONEL DIogo GOMES 870

Bairro: CENTRO

-CE- CEP: 62010153

SCIMENTO

79

9 - SEXO

Masc. 1 Fem. 3

6 - N° DO PRONTUÁRIO

10 - RAÇA/COR

900

12 - TELEFONE DE CONTATO

91 9 01410321 34155

Nº DO TELEFONE

900

14 - TELEFONE DE CONTATO

81 9 91443131 18196

Nº DO TELEFONE

Rua Coronel Diogo Gomes N°

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Sobral

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

2312908

18 - UF

CE

19 - CEP

62010150

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com febre de fibras com desvio

Geralde  
03/07/18

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

- Movimento trambor cianose

Santa Casa de M. de Sobral  
SAME  
CONFERE COM O ORIGINAL  
Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

anomalia + exame soropreto

24 - CID 10 PRINCIPAL - 25 - CID 10 SECUNDO - 26 - CID 10 CAUSA ASSOC.

582.2

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

febre de fibras

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

osfossinse

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04 08 05 05 00

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

( ) CNS

(X) CPF

32 - N° DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

91275195703648

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

THALES ARCANJO

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

25/06/2018

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dt. Thales Arcanjo  
CRM-CE 11811-TEC/13543

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N° DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE 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 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

( ) CNS ( ) CPF

49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

Dr. José Roriz Vaz Gonçalves 040414

CRM-CE 11811-TEC/13543

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

1 / 1

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

29 JUN. 2018

CRM-CE 11811-TEC/13543

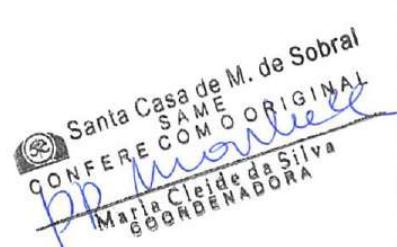
OP: 04.225.423-34

CRM: 6601

COD. 9165(A) 9167(V)

Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE			DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA		 CHAVE DE ACESSO <b>2318 0707 8276 6400 0178 5500 1000 0067 4212 0180 7277</b> Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e <a href="http://www.nfe.fazenda.gov.br/portal">www.nfe.fazenda.gov.br/portal</a> ou no site da Sefaz Autorizadora									
<b>LUIS EUFRASIO FARIAS NETO EPP</b> AV DOM JOSE TUPINAMBA DA FROTA, 661 - ALTO DO CRISTO 62020-720 SOBRAL - CE			0 - ENTRADA 1 - SAÍDA <b>1</b> <b>000.006.742</b> <b>SÉRIE 1</b> <b>FOLHA 1/1</b>											
NATUREZA DA OPERAÇÃO <b>VENDA</b>					PROTÓCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO <b>123180045710006 27/07/2018 09:02:30</b>									
INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>06.192.431-8</b>		INSCRIÇÃO ESTADUAL DO SUBST. TRIBUT.		CNPJ <b>07.827.664/0001-78</b>										
DESTINATARIO / REMETENTE														
NOME / RAZÃO SOCIAL <b>SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL</b>						CNPJ / CPF <b>07.818.313/0001-09</b>	DATA DA EMISSÃO <b>27/07/2018</b>							
ENDERECO <b>RUA ANTONIO CRISOSTOMO MELO, 919</b>			BAIRRO / DISTRITO <b>CENTRO</b>		CEP <b>62010-550</b>	DATA DA SAÍDA <b>27/07/2018</b>								
MUNICÍPIO <b>SOBRAL</b>			UF <b>CE</b>	FONE / FAX	INSCRIÇÃO ESTADUAL <b>06.322.262-0</b>	HORA DA SAÍDA <b>09:05:00</b>								
CALCULO DO IMPOSTO														
BASE CALC ICMS <b>0,00</b>	VALOR ICMS <b>0,00</b>	BASE CÁLC ICMS ST <b>0,00</b>	VALOR ICMS ST <b>0,00</b>	TOTAL DOS PRODUTOS <b>380,36</b>										
VALOR FRETE <b>0,00</b>	VALOR SEGURO <b>0,00</b>	VALOR DESCONTO <b>144,48</b>	OUTRAS DESP <b>0,00</b>	VALOR IPI <b>0,00</b>	VALOR APROX TRIB <b>122,49</b>	TOTAL DA NOTA <b>235,88</b>								
TRANSPORTADOR / VOLUMES TRANSPORTADOS														
NOME / RAZÃO SOCIAL			FRETE POR CONTA <b>0-EMITENTE</b>	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEIC	UF	CNPJ / CPF							
ENDERECO			MUNICÍPIO			UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL							
QUANTIDADE	ESPECIE	MARCA	NUMERAÇÃO		PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO								
DADOS DOS PRODUTOS / SERVICOS														
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇO			NCM/SH	CSOSN	CFOP	UNID	QUANT	VALOR UNIT	VALOR TOTAL	B. CÁLC ICMS	VALOR ICMS	ALIQ ICMS	V APROX. TRIBUTOS
206	PLACA A/C ESTREITA 4.5 X 12 FUROS			90211020	0500	5403	UN	1	235,88	235,88	0,00	0,00	0	75,95
44	PARAFUSO CORTICAL 4.5 X 46 MM -PONTA "ST"			90211020	0500	5403	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00	0	5,82
38	PARAFUSO CORTICAL 4.5 X 34 MM PONTA ST			90211020	0500	5403	UN	4	18,06	72,24	0,00	0,00	0	23,26
41	PARAFUSO CORTICAL 4.5 X 40 MM PONTA ST			90211020	0500	5403	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00	0	5,82
39	PARAFUSO CORTICAL 4.5 X 36 MM PONTA ST			90211020	0500	5403	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00	0	5,82
36	PARAFUSO CORTICAL 4.5 X 30 MM -PONTA "ST"			90211020	0500	5403	UN	1	18,06	18,06	0,00	0,00	0	5,82

  
 Santa Casa de M. de Sobral  
 SAME  
 CONFERE COM O ORIGINAL  
*pp* *Maria Cleide da Silva*  
 COORDENADORA

*Dr. José Roberto Vasconcelos*  
*23-07-2018*  
*CPF: 404.225.423-34*

DADOS ADICIONAIS		RESERVADO AO FISCO	
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES PACT: FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA MAT: 4251 DATA: 23-07-18 DR: CHAGAS CONV: SUS 0702030902 0408050500 *INFORMAÇÕES ADICIONAIS DE INTERESSE DO FISCO: PAF Requisito XI Item 1c: 7A9F4B6C4405355EFFB6F73B83FEFE7E			

RECEBEMOS DE LUIS EUFRASIO FARIAS NETO EPP OS PRODUTOS E/OU SERVIÇOS CONSTANTES DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA INDICADA AO LADO. EMISSÃO: 27/07/2018 VALOR TOTAL: 235,88 DESTINATARIO: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL - RUA ANTONIO CRISOSTOMO MELO, CENTRO, 62010-550-SOBRAL-CE		NF-e <b>000.006.742</b> <b>SÉRIE 1</b>
DATA DO RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR	



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL  
SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPÉDIA

RELATÓRIO DE ALTA

Nome: Francisco Guaraní Carlos Barroso  
Tratamento para: 5822 - Fratura Da Diafise Da Tibia

→ Cirurgia : RED CIRURGICA DA DIAFISE DA TIBIA C/ FIX .Data: 23.7.18

→ Antibioticoterapia: CEFALOTINA

Recomendações:

- (  ) Não Pisar
- (  ) Não Sustentar Peso
- (  ) Manter membro elevado (p 45°)
- (  ) Crioterapia (Gelo) 3x ao dia
- (  ) Retirar pontos após 14 dias
- (  ) Fisioterapia precoce
- (  ) Atentar à data de retorno (15 dias)
- (  ) Fazer uso médicação prescrita
- (  ) Trocar curativo diariamente

Santa Casa de M. de Sobral  
CONFERE SAME COM O ORIGINAL  
*J. M. Moreira*  
Maria Cícilde da Silva  
COORDENADORA

Marcar retorno ao ambulatório de Ortopedia após 15 dias, com Radiografia do dia, com o Dr(a). FRANCISCO DAS CHAGAS PEREIRA , para acompanhamento complementar.

Obs.: Antes de sair do Hospital, marcar o retorno na Sala de Gesso

Dr. Sérgio L. C. Biadina  
Médico Residente  
Traumatologista Ortopedia

CRM: 1680

ASSINATURA e Carimbo

Data: 26/07/2018

### Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 339025      Sala : 0004      SALA 04  
Paciente : 4251      FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA      Atendimento : 5255995  
Convênio Atend. : 1      SUS - SIH      Carteira :  
Leito : 246      LEITO 2-2 - SAO JOSE      Idade : 38 Anos 5 Dias 11 Horas  
Dt. Início : 23/07/2018 08:59      Dt. Fim : 23/07/2018 10:58  
Cid Pré-Operatório : S822      FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA  
Cid Pós-Operatório : S822      FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

### Procedimentos

Procedimento: 0408050500      TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DA TÍBIA  
Convênio: 001      SUS - SIH  
Anestesia: 05      BLOQUEIO RAQUI

### Equipe Médica

ANESTESISTA      10922 JANDERSON ALVES GIFONI  
CIRURGIAO      6011 FRANCISCO DAS CHAGAS PEREIRA  
1. AUXILIAR      12196 THIAGO MONT'ALVERNE LOPES PARENTE

### Descrição

#### Descrição Cirúrgica :

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL
- ISQUÉMIA COM FAIXA DE SMACH NO MEMBRO INFERIOR DIREITA
- ISOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIA COM CAMPOS CIRÚRGICOS PRIMÁRIOS
- FIXAÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
- INCISÃO ANTERO-LATERAL CENTRADA NO FOCO DA FRATURA
- DIÉRESE POR PLANOS ATÉ VISUALIZAÇÃO DA FRATURA
- REDUÇÃO ANATÔMICA DA FRATURA DA TIBIA
- FIXAÇÃO COM 01 PLACA RETA DE A/C E 05 PARAFUSOS CORTICais
- RETIRADA DA FAIXA DE SMARCH
- HEMOSTASIA RIGOROSA E DEFINITIVA
- SUTURA MÍNIMA DA PELE
- CURATIVOS ACOLCHOADO

#### OBSERVAÇÕES:

#### Achados Cirúrgicos:

#### Descrição Complementar

Dr. Francisco das Chagas Pereira  
Ortopedia / Traumatologia  
CRM: 6011

DR(A) : FRANCISCO DAS CHAGAS PEREIRA  
CRM : 6011

Dr. Thiago Mont'Alverne L. Parente  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM 12196 - CPF 041.343.503-87

Santa Casa de M. de Sobral  
CONFERE SAME COM O ORIGINAL  
D. Mont'Alverne  
Maria Cleide da Silva  
COORDENADORA



29/01/2020

Número: **3001852-86.2019.8.06.0167**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **Juizado Especial Cível e Criminal de Sobral**

Última distribuição : **18/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **Indenização por Dano Material**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
<b>FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA (AUTOR)</b>	<b>BRUNO HENRIQUE VAZ CARVALHO (ADVOGADO)</b> <b>FELIPE FONTELES DE SOUSA (ADVOGADO)</b>
<b>SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)</b>	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
17929 950	18/10/2019 09:56	<a href="#"><u>ANEXO LEI 11.945</u></a>

	Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo	
10	Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	
10	Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	
10	Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
	Danos Corporais Segmenulares (Praticais)	
	Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	
	Perceptronias das Perdas	
	Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	
25	Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	
10	Perda integral (terradá cirúrgica) do braço	

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

### (Produção de efeitos)

(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009).

ANEXO



29/01/2020

Número: **3001852-86.2019.8.06.0167**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **Juizado Especial Cível e Criminal de Sobral**

Última distribuição : **18/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **Indenização por Dano Material**

Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA (AUTOR)	BRUNO HENRIQUE VAZ CARVALHO (ADVOGADO) FELIPE FONTELES DE SOUSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos			
Id.	Data da Assinatura	Documento	Tipo
17929 941	18/10/2019 09:56	<a href="#"><u>COMPROVANTE DE RESIDENCIA</u></a>	Documento de Comprovação

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

Caso deseje apresentar alguma reclamação, sugestão, elogio ou denúncia, conte com a Ouvidoria-Geral.  
Ligue 135 ou encaminhe e-mail através do Fale Conosco, localizado no PrevNet ([www.previdencia.gov.br](http://www.previdencia.gov.br))



**PREVIDÊNCIA SOCIAL**  
INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL



001224



FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA  
RUA CORONEL DIOGO GOMES 870 CASA  
CENTRO  
SOBRAL - CE  
62010.970



501319698740165000000917230290119

REMETENTE

009311

INSS  
AG DA PREVIDENCIA SOCIAL SOBRAL  
AV LUCIA SABOIA 131  
CENTRO  
SOBRAL - CE  
62010.830

- MUDOU-SE
- ENDEREÇO INSUFICIENTE
- NÃO EXISTE O NÚMERO INDICADO
- DESCONHECIDO

- RECUSADO
- NÃO PROCURADO
- AUSENTE
- FALECIDO

INFORMAÇÃO ESCRITA PEI  
PORTEIRO/SÍNDICO

OUTROS

REINTEGRADO AO SERVIÇO POSTAL EM: ...../...../.....

EM: ...../...../.....

RESPONSÁVEL

VISTO

Impresso pela Dataprev

FORM: ATU21

1470296

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150

CEP 60135 040 | Fortaleza CE

CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima  
sempre que entrar em contato conosco.

## CONTAS DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N° 578819931

Rota 11 32000 06 031700 - 3 Data de Emissão 17/06/2019

Nome MARIA DE FATIMA DE LIMA BEZERRA

End. Postal RU DR RUI DO CEARA 23  
ALTO DO CRISTO - SOBRAL - 62010000

Medidor 7155136 Poste 0000 C18N

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 006635873-60 CGF

Nome do Responsável

## INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão	Veja a legenda no topo desta conta.
Jun/2019 17/06/2019 19/07/2019			Conjunto
Mês	Abr/2019	EUSD 45,24	
DICRI= 0,00 P			
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Padrão Individual
146,96	27,00%	39,67	Mensal Trimestral Anual Mensal Trimestral Anual
DIC	3,17	6,35	0,00 0,00 0,00 0,00 0,00 0,00
FIC	2,86		
DMIC			

## ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

DC74,1726,255E,FE88,8F05,65EA,7EA9,1A84

## INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Falt.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 39534	39443	1,00	191	0,00	0,00	0,76946	146,96
17/06/19	17/05/19		31 DIAS		191		146,96

## DESCRIÇÃO

VALOR DE CONSUMO DO MES	VALOR (R\$)
MULTA MORATORIA REF 05/2019	3,01
JUROS DO MES	0,90
ILUMINAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL	8,24
SEGURO 3 + 1 - ESPECIAL I - 0800 600 0560	14,07

25/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 173,18

VENCIMENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)											
Transmissão	35,67	207	191	195	189	210	206	216	213	210	230	215	203
Distribuição	4,49	MED	Jun	Ma	I	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Sep
Encargos Sistóricos	33,29												
Tributos (IOMS PIS/COFINS)	7,55												
Tributos (IOMS PIS/COFINS)	44,96												
TOTAL	146,96												

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica  
Emitido 0,000000 (CO<sub>2</sub>) Consciência Ecológica (% CO<sub>2</sub>) 100

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMATICO UTILIZE

SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR."

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor

Da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saude, Gov. Federal

Consta desta fatura R\$ 5,29 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,64% e COFINS:2,95%  
(Art. 9º Res. 100-2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

Bandeira Verde em Jun/2019, sem custo para os consumidores. Informações: www.aneel.gov.br

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DETAN - CE		Nº 014733322999	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		PPT 01 279730721	
ODD, RENAVAM		000000000000 EXERCÍCIO	
L/VIA		018 05/04/2019	
PAULO ROBERTO DE LIMA REZERA		NAME	
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA		/DE	
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO		/DO	
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT		/PLACA	
WWW.SEGURADORAVIDER.COM.BR		NUMR339/CE	
SAC DPVAT 0800 022 1204		04910367365	
EXERCÍCIO - DATA EMISSÃO		018 05/04/2019	
VIA - PLACA		01 04910367365	
COMBUSTÍVEL		GASOLINA	
PAG/MOTOCICLETA/NÃO		EPI/1	
MARA/ MODELO		0110 05	
RENAMAM		HONDA/C 125 FAN KS	
ANO/FAB.		029/2021	
PREMIO TARIFARIO		9C2JG4110BR403767	
PREFEITURA		010 C 010	
COTAS UNICA		IPVA	
PRESUMO TARIFFARIO		PREMIOS	
CUSTO DO SEGURO (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
90,33		90,33	
FNS (R\$)		FNS (R\$)	
DEPARTAMENTO		COTAS UNICA	
COTAS UNICA		PRESUMO TARIFFARIO	
PRESUMO TARIFFARIO		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
CUSTO DO SEGURO (R\$)		CUSTO DO SEGURO (R\$)	
185,50		185,50	
0 70		0 70	
IPVA		PRESUMO TARIFFARIO	
PREMIO TOTAL (R\$)		PERMITO TOTAL (R\$)	
DATA DE PAGAMENTO		DATA DE PAGAMENTO	
PRESUMO TARIFFARIO		PRESUMO TARIFFARIO	
CNPJ 09.248.608/0001-04		CNPJ 09.248.608/0001-04	
MOTOR - JG411E1B403767		MOTOR - JG411E1B403767	
00054		00054	
SOBRAI		SOBRAI	
05/04/2019		05/04/2019	
LOCAI		LOCAI	
DATA		DATA	





29/01/2020

Número: **3001852-86.2019.8.06.0167**

Classe: **PROCEDIMENTO DO JUIZADO ESPECIAL CÍVEL**

Órgão julgador: **Juizado Especial Cível e Criminal de Sobral**

Última distribuição : **18/10/2019**

Valor da causa: **R\$ 6.918,75**

Assuntos: **Indenização por Dano Material**

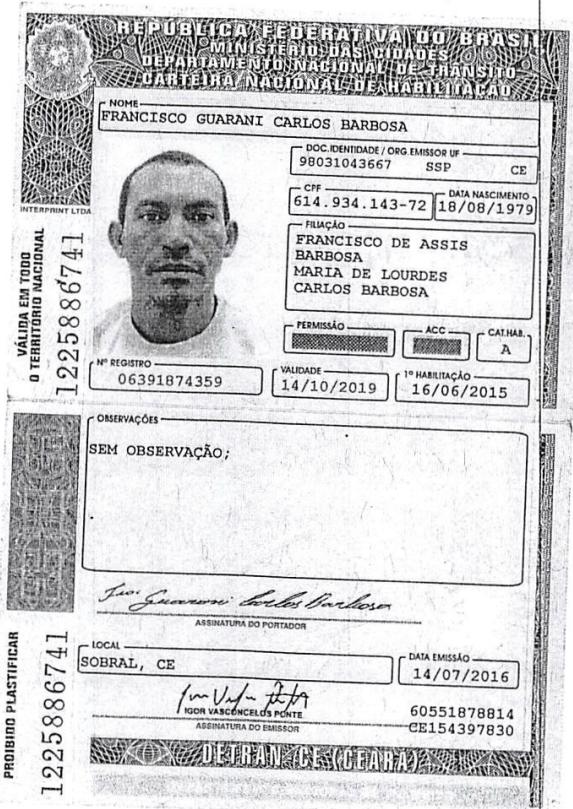
Segredo de justiça? **NÃO**

Justiça gratuita? **SIM**

Pedido de liminar ou antecipação de tutela? **NÃO**

Partes	Procurador/Terceiro vinculado
FRANCISCO GUARANI CARLOS BARBOSA (AUTOR)	BRUNO HENRIQUE VAZ CARVALHO (ADVOGADO) FELIPE FONTELES DE SOUSA (ADVOGADO)
SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A. (RÉU)	

Documentos		
Id.	Data da Assinatura	Documento
17929 940	18/10/2019 09:56	<a href="#">CNH (RG.CPF)</a>



Confira com o original

Jélio Fontes de Souza

DAG.CE 33649