

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 15

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	CE
Estado Civil	CASADO	RG nº	07125470279 DETRAN
Profissão	GARI	CPF nº	044.242.213-00
Endereço	RUA SANTA ROSA ,305		
Bairro	COACU	CEP	60.872-370
Município/UF	FORTALEZA / CE		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103 e **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156, todos com endereço profissional para receber intimações, na Rua São Paulo – nº 32 – 10º Andar – Salas 1003/1004 – Bairro Centro – CEP: 60.030-100 – Fortaleza/CE, Tel.: (85)999638013/ (85)988530069/ (85)98636-3030/(85)30220470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao_@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal de repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

FORTALEZA - CE

31 de maio de 2019

Francisco B. Arruda Neto
OUTORGANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao_@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/01/2020 às 11:55, sob o número 02050602720208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0205060-27.2020.8.06.0001 e código 5CE56EF.

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 16

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO		
Nacionalidade	BRASILEIRO (a)	Natural	CE
Estado Civil	CASADO	RG nº	07125470279 DETRAN
Profissão	GARI	CPF nº	044.242.213-00
Endereço	RUA SANTA ROSA ,305		
Bairro	COACU	CEP	60.872-370
Município/UF	FORTALEZA / CE		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

FORTALEZA - CE

31 de maio de 2019

Francisco B. Arruda Neto

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 17

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO, BRASILEIRO(A),
CASADO, GARI, PORTADOR DO RG Nº
07125470279 DETRAN, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 044.242.213-00, RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO RUA SANTA ROSA, 305
COACU NA CIDADE DE FORTALEZA / CE, DECLARO PARA TODOS

OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103 E **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL PARA RECEBER INTIMAÇÕES NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 10º ANDAR – SALAS 1003/1004 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 10º ANDAR – SALAS 1003/1004 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – FORTALEZA/CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI " ART. 339 E 340 " DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA - CE

31 de maio de 2019

> *Francisco B. Arruda Neto*
DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 10º ANDAR - SALAS 1003/1004 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 99963-8013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO
DEPARTAMENTO NACIONAL DE EMPREGO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO

DOC. IDENTIDADE / CPG-EMPREGO Nº: 1827380 CTPS: CE

CPF: 044.242.213-00 DATA NASCIMENTO: 10/05/1995

PERMISSÃO: MARIA AUXILIADORA BARROS ARRUDA

PERMISSÃO: 07125470279 VALIDEZ: 11/09/2019 1ª HABITAÇÃO: 11/09/2018

OBSERVAÇÃO: SEM OBSERVAÇÃO

ASSINATURA DO PORTADOR: *Francisco B. Arruda Neto*

LOCAL: FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO: 12/05/2018

ASSINATURA DO EMISSOR: *Mello* 09850477530 CE162590660

CEARÁ

Scanned by CamScanner

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

162.59529.35-0

1827380 0050 CE

Francisco B. Arruda Neto

Scanned by CamScanner

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO

FILIAÇÃO: MARIA AUXILIADORA BARROS ARRUDA SEXO: MASCULINO

NASCIMENTO: 10/05/1995 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO NATURALIDADE: FORTALEZA - CE DOCUMENTO: R.G. - 2066007019984 - 02/04/2006 - SSP/OS - CE

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995 CPF: 044.242.213-00 TIT. ELEITOR:

LOCAL DE EMISSÃO: BRTECE - FORTALEZA DATA DE EMISSÃO: 06/01/2016

Scanned by CamScanner

CONTRATO DE TRABALHO

CONTRATO DE TRABALHO

Empregador: MARQUES SERVICOS AMBIENTAIS S/A - SAS EUSILIO

CNPJ: 21.635.363/0001-16 Endereço: SANTA CECILIA, 4513, SALA A Município: Eusébio - CE Esp. do Estabelecimento: 3811400 Função: CAM. COLETOR CBO: 514205

Data de Admissão: 11/01/2017 Chapa: 2330001606 Remuneração Especificada: R\$ 920,00 (NOVECENTOS E VINTE REAIS)

27 MAR 2019

MARQUES SERVICOS AMBIENTAIS S/A - SAS FUSEBIA

Ass. do empregador ou a rego

Scanned by CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2019185572

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 896 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **20/03/2019 12:58:00**
Data / Hora da Ocorrência: **18/09/2018 11:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA PROFESSOR JOSÉ ARTHUR DE**
Complemento:
Bairro: **LAGOA REDONDA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **COLEGIO SELETIVO II**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO**
Nascimento: **10/05/1995** CPF: **044.242.213-00**
CNH: **07125470279** Orgão Emissor: **DETRAN**
Filiação: **MARIA AUXILIADORA BARROS ARRUDA**
Endereço: **RUA SANTA ROSA, 305**
Bairro: **PARQUE SANTA ROSA**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL**

UF: **CE**

CEP:

Telefone: **(85) 98774-3355**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OCG5243** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C6KE1520B0049548 Renavam: **333425006** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/FACTOR YBR125 K** Ano
Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **JULIO CESAR DE SOUSA PEREIRA HOLANDA**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA OCG-5243 NA AV. PROFESSOR JOSÉ ARTHUR DE CARVALHO QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.////////

OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMA - MAT.: 012875-1-6



27 MAR. 2019



DECLARAÇÃO



Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco Barros Arruda Neto** - C.P.F. **044.242.213-00**, no dia **18/09/2018**, às **12h30min**, na **Avenida Professor José Arthur de Carvalho**, no **Bairro Lagoa Redonda**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº **P516802/2019**.

Fortaleza, 22 de janeiro de 2019.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45651-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza


Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat - 45659-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA

fls. 21
Prefeitura de
Fortaleza
Pernambuco

P-516802/19

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 8.01 PONTO DE APOIO: Ser 11 Nº DA OCORRÊNCIA: 0404
DATA: 18/09/18 TURNO: HIT EQUIPE: Silmara Mendes
NOME: Fco Bassos Assuda Neto IDADE: 23 SEXO: M
END: Av. Prof. José Astur de Azevedo 2220
REFERÊNCIA: BAIRRO: b. Redonda
QTY: 12:10 QUS: 12:30 QUY: 13:15 QUU: 13:25
NATUREZA DA OCORRÊNCIA: colapso cardiovascular

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO	EXPANSÃO TORÁCICA	PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)
☒ RESPONSIVO	☒ PRESENTE	☒ PRESENTE
☐ NÃO RESPONSIVO	☐ AUSENTE	☐ AUSENTE
☐ PÉRVEAS	POR:	
☐ OBSTRUÍDAS		

A
VitalidadesB
RespiraçãoC
CirculaçãoD
NeurologiaE
Exposição

PADRÃO RESPIRATÓRIO	INSPEÇÃO	PALPAÇÃO / PERCUSSÃO	AUSCULTA
☒ EUPNEICO	☐ NORMAL	☐ NORMAL	☐ NORMAL
☐ TAQUIPNEICO	☐ ALTERADA:	☐ ALTERADA:	☐ ALTERADA:
☐ BRADIPNEICO			
☐ AGÔNICA/AUSENTE			
PULSO	PELE	ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO
☒ NORMOCÁRDICO	☐ CORADA	☐ ≤ 2 seg	☐ SIM
☐ TRAQUICÁRDICO	☐ PÁLIDA	☐ > 2 seg	☐ NÃO
☐ BRADICÁRDICO	☐ CIANÓTICA		
☐ CHEIO	☐ SUDOREICA		
☐ FILIFORME	☐ SECA		
☐ IMPALPÁVEL	☐ QUENTE		
	☐ FRIA		
LOCAL:			

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR	RESPOSTA VERBAL	RESPOSTA MOTORA
ESPONTÂNEA ☒ 4	ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒ 5	OBEDECE A COMANDOS ☒ 6
À VOZ ☐ 3	CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4	LOCALIZA A DOR ☐ 5
À DOR ☐ 2	PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3	MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4
NENHUMA ☐ 1	SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ 2	FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
TOTAL: 15	NENHUMA ☐ 1	EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
		NENHUMA ☐ 1

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

ADULTO	LESÕES	PEDIÁTRICO
	Pac. de escoriações, c/ edema no tornozelo direito e dor na região do coccígeo na.	

SAMPLA

FC: 92 PA: FR: 20 GLIC.: OXIM.: TEMP.:

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

18/09/2018 13:13

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO Dt. Nas.: 10/05/1995 Atendimento: 53640748 Prontuário: 14892062
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: Leito: /
Profissional(is): CLOVIS HENRIQUE MAURIZ RAMOS CRM 15516 [1] Nº: 27945553 18/09/2018 às 13:13

ANAMNESE

Queixa Principal PACIENTE REALTA QUE FOI VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, RELATA DOR EM QUADRIL ESQUEURDO, TORNOZELO ESQ E COLUNA LOMBAR. ENCONTRA-SE VIGIL, ORIENTADO NO TEMPO E NO ESPAÇO. AGUARDA TAMBÉM AVALIAÇÃO COM A CIRURGIA GERAL. SOL RX [1]
Queixa Principal
Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]
CID10 T009 TRAUM SUPERF MULT NE [1]
Alergias Não [1]
Medicação Em Uso Não [1]
Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais? Não [1]
Nível De Consciência 0 [1]
Resposta Motora 6 [1]
Resposta Verbal 5 [1]
Escala De Glasgow 15 [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 T009 TRAUM SUPERF MULT NE [1]
CID10 T009 TRAUM SUPERF MULT NE [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

27 MAR 2019

CONFERIR
LEANDRO
Assinatura

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

18/09/2018 14:

Paciente: FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO	DI. Nasc.: 10/05/1995	Atendimento: 53640748	Prontuário: 14892062
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): CLOVIS HENRIQUE MAURIZ RAMOS CRM 15516 [1]	Nº: 27947473	18/09/2018	às 14:00

ANAMNESE

Queixa Principal	RX EVIDENCIO FRATURA DE TORNOZELO SUPRA SINDESMAL COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRURGICO. PACIENTE OPTA POR IR PARA RESIDENCIA A AGUARDAR REALIZAÇÃO DE PROCEDIMTNO CIRURGICO ELETIVO. CD: SOLICITO PROCEDIMENTO CIRURGICO + AGUARDA LIBERAÇÃO DA CIRURGIA VASCULAR	[1]
------------------	---	-----

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
---------------------	--------------------------	-----

CID10	S826 FRAT DO MALEOLO LATERAL	[1]
-------	------------------------------	-----

99		[1]
----	--	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S826 FRAT DO MALEOLO LATERAL	[1]
-------	------------------------------	-----

CID10	S828 FRAT DO MALEOLO LATERAL	[1]
-------	------------------------------	-----

27 MAR 2019

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

LEANDRO ZIL
Assinatura

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

20/03/2019 12:2

Paciente: FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO	Dt. Nasc.: 10/05/1995	Atendimento: 53640748	Prontuário: 14892062
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133224/1	
Profissional(is): GERMANA MARINHO GOMES ROLIM COREN 258178 [1]	Nº: 27948809	18/09/2018	às 14:30

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

TRAMADOL AMPL 100MG EV ADMINISTRADO AS 14:30, EM 18/09/2018 RESP. GERMANA MARINHO GOMES ROLIM, COREN/CE 258178.

[1]

PROFENID IV FRAP 100MG EV ADMINISTRADO AS 14:30, EM 18/09/2018 RESP. GERMANA MARINHO GOMES ROLIM, COREN/CE 258178.

CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 14:31, EM 18/09/2018 RESP. GERMANA MARINHO GOMES ROLIM, COREN/CE 258178.

27 MAR. 2019

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

LEANDRO ZIOP2

Assinatura

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

18/09/2018 13:26

Paciente: FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO	Dt. Nasc.: 10/05/1995	Atendimento: 53640856	Prontuário: 14892062
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE CRM 13010 [1]	Nº: 27946068	18/09/2018	às 13:26

ANAMNESE

Queixa Principal	PACIENTE NÃO COMPARECEU AO CHAMADO	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
---	-----	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
53640856



fls. 26

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

20/03/2019 12:29:14

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
14692062	FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO	M	10/05/1995	23
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2006007015984 SSP CE	4424221300		6-OUTROS	
Endereço				
R SANTA LUCIA,20 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60872370				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
937743355				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
B3064000029002021			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
18/09/2018	13:11		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1960350 MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
27 MAR. 2019			
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

P4310RA -(1:10) LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE O ORIGINAL
LEANDRO 210 82
Assinatura

ANTONIO
PRUDENTE**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE**RECEITUÁRIO MÉDICO**

Médico: EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS

Paciente: FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO

Data do Atendimento: 01/10/2018

RECEITA

USO EXTERNO

BOTA TIPO ROBOFOOT -----01CX

FAZER USO ATE O RETORNO EM 2 SEMANAS

Dr. Eduardo Guedes V. Santos
Ortopedia e Traumatologia
CRM - CE 11.104

21 MAR 2019

RP3000N

EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS

01/10/2018 14:09

192.85.4.101



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO** às 14:10 hs,
sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **30 (SESSENTA)** dias
a partir de **18/09/2018**, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S826

Código da Doença

Fortaleza 18/09/18

Local e Data

Assinatura do Médico

CLOVIS HENRIQUE MAURIZ RAMOS

CRM 15516

Dr. Clovis Henrique Mauriz Ramos
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE-15516 - TEOD: 15099

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BHJOS98I6Y4K0

Solicitacao da Senha : 18/09/2018 13:09:40

33002

CLOVIS HENRIQUE MAURIZ RAMOS

18/09/2018 14:10

192.85.4.101

27 MAR. 2019



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) **FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO** às 08:23 hs,
sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por **90 (NOVENTA)** dias,
a partir de 25/09/2018, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S826

Código da Doença

25/09/2018

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 8260

Assinatura do Médico

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

CRM 8260

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BCXIA98I6O0K0

R3002

RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

25/09/2018 08:23

192.95.4.101

27 MAR. 2019



Registro ANS

36.825-3

Beneficiário(a): FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO

Código: B3064000028002

Conforme solicitado, segue detalhamento do protocolo

Protocolo: 36825320180918228610

SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO PARA FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO NO DIA 18/09/2018 ÀS 16:32 EM HAP FORTALEZA SOLICITADO POR LUIZ AUGUSTO MEDRADO SOEIRO

21 MAR 2019



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
53640748



fls. 31

ESTE PRONTUÁRIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

20/03/2019 12:27:41

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
14892062	FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO	M	10/05/1995	23
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2006007015984 SSP CE	4424221300		6-OUTROS	
Endereço				
R SANTA LUCIA,20 - MESSEJANA, FORTALEZA(CE) CEP 60872370				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
987743355				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	MARQUISE SERVICOS AMBIENTAIS SA		
22 HAPVIDA MATRIZ	14 NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
B3064000028002021			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
18/09/2018	13:10		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
3070476 CLOVIS HENRIQUE MAURIZ RAMOS			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA -(1.10) LEANDRO GOMES FORTE

27 MAR. 2019

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
LEANDRO 21082
Assinatura



GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT - N.º

[illegible]

NOME: FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO**SETOR:** COLETA DOMICILIAR**FUNÇÃO:** GARI COLETOR**TIPO DE DOCUMENTO:** Encaminhamento p/ o INSS**ATESTADOS**

<u>DATA</u>	<u>DIAS</u>	<u>CID</u>	<u>MÉDICO</u>
18/09/2018	60 DIAS	S82.6	DR. CLOVIS RAMOS - CREMEC 15516

DUT= 17/09/2018	DAT= 18/09/2018	16º DIA= 03/10/2018
------------------------	------------------------	----------------------------

Prezado Perito,

Encaminho o funcionário supracitado, haja vista incapacidade laboral por prazo indeterminado, conforme atestados já mencionados, para avaliação acerca de auxílio-doença previdenciário. Paciente sofreu queda de moto, aproximadamente às 11h, sofrendo fratura em perna esquerda, tratado cirurgicamente.

Fortaleza, 3 de outubro de 2018.



Dr. Rafael Holanda
Médico do Trabalho
CREMEC: 14.576

DOCUMENTO AO PORTADOR

Declaro que recebo este encaminhamento em próprias mãos, para apresentação à perícia previdenciária, com fins à facilitação de entendimento e comunicação.

Data: __/__/__

ASS: 

Rio de Janeiro, 28 de Maio de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190236182

Vítima: FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO

Data do Acidente: 18/09/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ROMARA DO NASCIMENTO VIANA

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO

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

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =

R\$ 1.687,50

Recebedor: FRANCISCO BARROS ARRUDA NETO

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 001

Agência: 000003589-0

Conta: 0000060670-7

Tipo: CONTA CORRENTE

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