

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	ACOPIARA/CE
Estado Civil	CASADO	RG nº	8906002019140
Profissão	AUTONOMO	CPF nº	480.150.673-91
Endereço	RUA FRANCISCA TACIANA ROCHA, N 78		
Bairro	JANGURUSSU	CEP	60866-662
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98691 0960 / 99742 0137		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, casado, 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 para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@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, 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, 02 de dezembro de 2019.

➤ 
OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	ACOPIARA/CE
Estado Civil	CASADO	RG n°	8906002019140
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	480.150.673-91
Endereço	RUA FRANCISCA TACIANA ROCHA, N 78		
Bairro	JANGURUSSU	CEP	60866-662
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98691 0960 / 99742 0137		

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 às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei n° 1.060/50.

Fortaleza/CE, 02 de dezembro de 2019.

➤ 

DECLARANTE

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - N°100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60811-095 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - N° 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-495 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyabranda@hotmail.com brunop.branda@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiagocx@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Antônio Luiz de Oliveira, BRASILEIRO(A),
(ESTADO CIVIL), _____ (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº _____,
INSCRITO NO CPF SOB O Nº _____, RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO _____ ENDEREÇO _____, 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, **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, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA – Nº 100 – 1º ANDAR – SALA 101 – BAIRRO EDSON QUEIROZ – CEP: 60.811-695 – 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 CARLOS RIBEIRO PAMPLONA – Nº 100 – 1º ANDAR – SALA 101 – BAIRRO EDSON QUEIROZ – CEP: 60.811-695 – FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030/ (85) 98853-0069, 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 02, DE dezembro DE 2019.

➤ Antônio Luiz de Oliveira
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

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

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE DEFESA SOCIAL
ARTES NAÇÃOAL DE HABILITACÃO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1491147561

PROIBIDO PLASTIFICAR
1491147561

NOME
ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / DOCUMENTO DE IDENTIDADE
8905002019140 55PDC CE

CPF
480.150.679-91

DATA NASCIMENTO
21/04/1955

PROFISSÃO
JOAQUIM LUIZ DE OLIVEIRA
MARIA ROSA DA SILVA

PERMISSÃO
AC. CALMA

Nº REGISTRO
05135/92390

VIGÊNCIA
18/03/2012

1ª EMISSÃO
21/05/2012

OPERAÇÃO
A 7

ASSINATURA DO PORTADOR
Antonio Luiz de Oliveira

LOCAL
FORTALEZA, CE

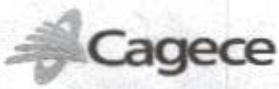
DATA EMISSÃO
13/06/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
Luiz Vitor

02506446358
CE150503114

CEARA

Nº de Inscrição:
008711119



DADOS DO CLIENTE

Nome: **ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA**

End. Entrega: **RU FRANCISCA TACIANA ROCHA, 78, JANGURUSSU**

Cidade: **FORTALEZA**

CEP: **60866-662**

Cidade: **FORTALEZA**

Local: **001** Setor: **053** Quadra: **0137** Lote: **0176** Comp: **0000**

Subsetor: **00** Subquadra: **00**

ECONOMIAS

Residencial: **001** Comercial: **000** Industrial: **000** Párea: **000**

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen(m³)	Média Semestral(m³)
ÁGUA	A08F402422	344	354	10	8

DATAS

Leitura Atual	Exatidão	Leitura Anterior	Leitura Anterior
05/03/2019	05/03/2019	07/02/2019	08/04/2019

Leitura Anterior: **07/02/2019** Exatidão: **05/03/2019** Leitura Anterior: **07/02/2019** Exatidão: **05/03/2019**

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 01/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cin	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Religiões	526	526	125	526	526
Amostras	192	192	192	192	192
Em conformidade	187	192	184	189	192

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 10 m3 | META: 10 m3.

Constatamos debito de R\$ 24,98. Caso pago, desconsiderar.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	24,40	mar/18	6	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,24	abr/18	7	0
		mai/18	7	0
		jun/18	4	0
		jul/18	5	0
		ago/18	6	0
		set/18	6	0
		out/18	7	0
		nov/18	7	0
		dez/18	10	0
		jan/19	6	0
		fev/19	14	0

TÍTULOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,23	VALOR DO SERVIÇO	38,94
COFINS	1,17	VALOR DO SUBSÍDIO	14,30
		VALOR TOTAL A PAGAR	24,64

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
03/2019	25/03/2019	24,64

1: 356615075084702 L: 3665 M: 11:46:42 R: 064 P: 001

OBEDIÊNCIA À LEGISLAÇÃO

155

Cagece

0800 275 0195

Cagece

0800 275 0195

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACPOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site: www.cagece.com.br ou na Ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

Impresso nº 2019246569

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 1563 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **15/04/2019 14:22:35**
Data / Hora da Ocorrência: **19/03/2019 06:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE 065**
Complemento:
Bairro: **ALTO DO JOÃO GRANDE** Município: **MARANGUAPE/CE**
Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA**
Nascimento: **21/04/1955** CPF: **480.150.673-91**
RG: **8906002019140** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA ROSA DA SILVA**
JOAQUIM LUIZ DE OLIVEIRA
Endereço: **RUA FRANCISCA TACIANA ROCHA, 78**
Bairro: **CONJUNTO SAO CRISTOVAO**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.000-000**
País: **BRASIL** Telefone: **8691-0960**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **POI1588** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC2500JR030079 Renavam: **1168315180** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 160 START** Ano Fabricação:
2018 Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA**
Proprietário: **MARIA CELESTE DE S OLIVEIRA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Segundo o declarante é o proprietário da motocicleta de placa POI1588/CE, porem a mesma se encontra registrada em nome de MARIA CELESTE DE S. OLIVEIRA; QUE no dia 19/03/2019, por volta das 06:30 horas estava pilotando a citada motocicleta e estava sozinho, onde se deslocava de MESSEJANA com destino a CANINDÉ, pela Rodovia CE-065, quando nas imediações do bairro Alto do João Grande, em Maranguape, desviou de um coletivo que estava invadindo a contramão, vindo a cair em um buraco, o qual se encontrava sobre a via de rolamento vindo a cair ao solo; QUE do acidente teve fratura exposta no dedo polegar direito e escoriações pelo corpo; QUE foi socorrido por populares, não sabendo informar o nome dos socorristas; QUE socorram lhe entregando UPA DE MARANGUAPE, porém na UPA não tinha médico especialista, e então, não houve atendimento; QUE ao chegar na UPA, e ser comunicado que não teria médico, entrou em contato com seu filho, MARCIO LUIZ DE OLIVEIRA, o qual veio lhe buscar e lhe encaminhou para o Hospital Frotinha da Messejana, em Fortaleza, onde foi atendido, realizado procedimento cirúrgico, e permaneceu hospitalizado por três dias; QUE salienta que o acidente se deu por volta das 06:30 horas e deu entrada no Hospital por volta das 11:52 horas. E nada mais disse.////

DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

Consolidado em: 15/04/2019 14:51:09

Antonio Luiz de Oliveira

Pág. 1 de 2
Impresso em: 15/04/2019 14:51:09



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

Impresso nº 2019246569

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 205 - 1563 / 2019

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARANGUAPE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTONIO BENICIO DA SILVA - MAT.: 09756612

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

FRANCISCO JOSÉ FERREIRA BRAUNA - MAT.: 133828-1-6



fls. 21



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**

**Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social
Perícia Forense do Estado do Ceará
Coordenadoria de Medicina Legal
Núcleo de Traumatologia Forense**

**LAUDO PERICIAL
2019.0014783**



Natureza do exame: Lesão Corporal (DPVAT)

Referência: B.O: - 205-1563/2019

Documento solicitante: Guia - 240/2019

Órgão solicitante: Delegacia Metropolitana de Maranguape

 GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ <i>Perícia Forense do Estado do Ceará</i>	Perícia Forense do Estado do Ceará Coordenadoria de Medicina Legal Núcleo de Traumatologia Forense
LAUDO PERICIAL	Número: 2019.0014783
Lesão Corporal (DPVAT)	Páginas: 3/3

Resposta ao 1º) Sim

Resposta ao 2º) Repercussão de 5% na íntegra do patrimônio físico.

19 de Junho de 2019

Dr(a) Ticiane Autran Cavalcante
Médico Perito Legista Matrícula: 00014783
CREMEC 5802





Av. Humberto Monte, 1440 - Parquelândia - CEP: 60450-000
 Telefone: (85) 3283.4784 / 98800.0778

RECEITUÁRIO LAUDO

Paciente Antônio Luiz
 do Oliveira Sobrinho, 30 anos, brasileiro
 casado, residente e domiciliado em
 Rua 19/03/2019, submetido
 a tratamento cirúrgico
 com artroscopia do joelho direito
 com remoção de corpo livre e
 meniscos com perda fun-
 cional de 40% de movimento por
 dor e mobilização + limi-
 tação dos movimentos de
 flexão e extensão da articulação
 definitiva.

João Batista Gomes da Silva
 Médico
 CRM 5155 CPF: 228.775.923-9

Fortaleza,

03/08/19

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

GAO'S PERSONS

ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA

NASCIMENTO	21/04/1955(63 ANOS)	SEXO	M	Nº IDENTIFICACION	5079664	Nº DOB	336514
NOME RESPONSÁVEL	NI					MACADOR	PARDO
MUNICÍPIO	FORTALEZA					CE	
		CEP	60.866-602				

NOME MAR
 MARIA ROSA DA SILVA
 ENDEREÇO
 RUA FRANCISCA TARCIANA ROCHA 70 JANGURUSSU
 CEP
 (85) 98891-0960

OCCORRÊNCIA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

RELATA ACIDENTE DE MOTOCICLETA, REFERINDO TRAUMA EM DEDO DA MÃO DIREITA

MOTIVO
AValiação TRAUMATOLOGICA

SIN FONAS NI	ESCALA DE FONAS 99 (ADULTO)
-----------------	--------------------------------

NI KG	MI/100 G ARTERIAL
TEMPERATURA	NI/NI
NI °C	ALERGIAS
COLESTROLA	NEGA
VERDE	

...the ...

DAY 02	PURD	OLDFOU
NI%	NI	NI

RESPOSTA NAUFEL DA CLASSIFICAÇÃO
GLÓRIA CATARINA BÉSSERA RODRIGUEZ

DATA EVIDENCE DA CLASSIFICAZIONE
19/03/2019 11:52:29

07 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA

ATENCIÓN MÉDICA

Pacientul este deosebit de mult evoluat
Cu lesuri esapate interpalare-jum de poliga
Scurt

DIA/02/2020		CDS. PROCDIMENTO		Cid	
SPOT SOLUTIONS					
☐ HC	☐ SU	☐ US ABDOMINAL	☐ TC CRANIO	☐ RAIIO-X	☐ OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

TIPO DE ALTA: SAÍDA

ALTA: SAÍDA

() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS

DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL

CORRIGENDUM

Impresso por GLÓRIA CATARINA BESERRA RODRIGUEZ em 19/03/2019 11:52:29

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Arthur's hat die Antwort

04.885.1975-012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Torozz Coelho 1578
Messejana - Cep: 60.864-810
Fortaleza - Ceará

CONFERE COM ORIGINAL
20/06/19
D. L. S.



SUS

Ministério
da
Saúde

Sistema
Único de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DO NASCIMENTO

9 - SEXO

10 - 11 - TELEFONE DE CONTATO

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD. IBGE MUNIC

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CIDIP

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO

EMPREGADOR

ALFOMBO

DESEMPREGADO

APOSENTADO

NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

44 - Cód. Órgão Emissor

45 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

48 - DATA DO DOCUMENTO

49 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

CONFERE COM ORIGINAL

10/06/18

Gráf. HDEBO-SAME-AIH-005

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho 1578
Messejana - Cep: 60.864-610
Fortaleza - Ce



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON CARROS DE OLIVEIRA



Prefeitura de
Fortaleza

REGISTRO EMERGÊNCIA

MATRÍCULA NO HOSPITAL

PACIENTE <i>Antônio Lourenço de Oliveira</i>			
DATA OPERAÇÃO <i>19/03/19</i>		ENFERMARIA:	LEITO <i>67</i>
1º AUXILIAR:			
2º AUXILIAR:	3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:	
ANESTESISTA:		TIPO DE ANESTESIA:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>luxação exposta polígara</i>			
TIPO DE OPERAÇÃO: <i>luxação cirurgia + redução do luxação de polígara</i>			
AGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <i>sem</i>			
RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA:			
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICO E TÊC LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPEC

- (1) Paciente em decúbito dorsal
- (2) Cirurgia + antibioticoterapia após a cirurgia
- (3) Anestesia local troncária e polígara
- (4) Redução do luxação exposta
- (5) Redução do tecido desvitalizado
- (6) Sutura da pele
- (7) Curativo
- (8) Sutura com polígara
- (9) Sutura



Dr. Rafael da Silva Cavalcante
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 14.370/ROE 1560/TEOT 16.316

04.885.197/00012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
CARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho 1575
Messejana - Cep: 60.864-810
Fortaleza - Ceará

CONFERE COM ORIGINAL

20/06/19

[Signature]

Grat. DEBO-SAMIE-Desc. Oper.-003

SINISTRO 3190471811 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ANTONIO LUIZ DE OLIVEIRA**CPF/CNPJ:** 48015067391**Posição em 24-09-2019 09:34:42**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50