

Ronaldo Martins OAB 8008
Renato Martins OAB 20807
Filipe Martins OAB 24414

PROCURAÇÃO

"ad judícia et extra"

VINICIUS RODRIGUES BEZERRA, brasileiro, solteiro, operador de caixa, portador do RG: 20088639465 SSP-CE e CPF: 076.921.733-89, domiciliado na Travessa Conego Araripe, 4245, casa 83- Centro, Pacajus-CE, CEP: 62.870-000, pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui seus bastantes procuradores os advogados: FRANCISCO RONALDO VIEIRA MARTINS, OAB-CE 8.008 CPF: 398.705.963-04 – end. eletrônico dronaldovmartins@gmail.com, RENATO MOREIRA MARTINS, OAB-CE 20.807 CPF: 008.987.223-14 – end. eletrônico: renatomartins@gmail.com, FILIPE MOREIRA MARTINS, OAB-CE 24.414 CPF: 019.302.343-17 – end. eletrônico: adv.filipemartins@gmail.com, com escritório na Av. Treze de Maio, nº 1116, Sala 2004, Fátima, Fortaleza-CE, a quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judícia" e "et extra", a fim de, possa defender em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o(a) outorgante seja autor(a) ou reclamante, defendendo-o(a) quando for réu, interessado(a) ou requerido(a), podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firma compromisso, renunciar valores de alçada, receber e levantar alvarás, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado, se bem lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.



Pacajus-CE, 27 de dezembro de 2019.

Vinicius Rodrigues Bezerra
VINICIUS RODRIGUES BEZERRA

Reconheço por autenticidade a(s) firma(s):
Vinicius Rodrigues Bezerra
Davi J. Test. 27 DEZ 2019
AURUDA BEZERRA, Tabelião
Alameda Fernando de O. Alves, Esc. Significat
Avenida Alameda de Sousa - Esc. Antiquária
Praça F. de Rocha Rodrigues, Esc. Antiquária
VALIDO SUBSTITUTO COM PLENO DE AUTENTICAÇÃO

Av. 13 de Maio, sala: 2004, nº 1116, Fátima, Fortaleza-CE

(85) 3224-4118 / 98133-8008



DECLARAÇÃO DE POBREZA

VINICIUS RODRIGUES BEZERRA, brasileiro, solteiro, operador de caixa, portador do RG: 20088639465 SSP-CE e CPF: 076.921.733-89, domiciliado na Travessa Conego Araripe, 4245, casa 83- Centro, Pacajus-CE, CEP: 62.870-000, declaro que sou pobre e não posso custear com as despesas processuais sem afetar o sustento da família, tendo em vista que sua renda é apenas de um salário mínimo.

Esta declaração é a mais pura expressão da verdade, razão porque assumo inteira responsabilidade pelas informações acima, sujeitando-me às sanções previstas no artigo 299 do Código Penal Brasileiro. E de mais penas aplicáveis, com relação ao acima afirmado.

Pacajus-CE, 26 de dezembro de 2019.

x Vinicius Rodrigues Bezerra
VINICIUS RODRIGUES BEZERRA

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA JUSTIÇA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO 	
NOME VINICIUS RODRIGUES BEZERRA	
	DOC. IDENTIDADE / DATA EMISSÃO UF 20088639465 SSP CE
	CPF 076.921.733-89
	CASA NASCIMENTO 11/11/1999
FILIAÇÃO VICENTE BEZERRA DE MEDEIROS MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA	
PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AB	
Nº ROSTRO 06955372077	VALIDADE 21/11/2022
1ª HABILITAÇÃO 26/01/2018	
Ocupações EAB;	
Assinatura do Portador <i>Vinicius Rodrigues Bezerra</i>	
LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 01/02/2019
Assinatura do Diretor <i>Rodrigo Viana</i> RODRIGUE VIANA	95942284683 CE169252051
CEARÁ	

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1673306700

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1673306700



Nº de Insc
05208

DADOS DO CLIENTE

Nome: VINCÍUS RODRIGUES BEZERRA
End. Loteador: TR CON EDUARDO AGARIFE, 4245, CS 83, CENTRO
Cidade: PACAJUS
End. Estrada:
CEP: 82870-000

Local: 099 Setor: 001 Quadro: 0001 Lote: 0252 Comp: 0001
ECONOMIAS: Residencial: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço: Medidor: 812F185468 Leitura Anterior: 401 Leitura Atual: 401 Volume: 10 Média Semestral (m³): 4

DATAS

Leitura Atual: 14/11/2019
Leitura Anterior: 14/10/2019
Exercício: 14/11/2019
Próximo Leitura: 13/12/2019
Licença Água: 6141923
Licença Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA DEPENDENTE A:

Nº de Análises	Classe	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Enterobactérias Coli
Suprimento	049	049	010	049	049
Análises	049	049	010	049	049
Em conformidade	049	049	010	049	049

MENSAGENS - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 8 m³ | META: 10 m³.
Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
RELATÓRIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA
Juros de 0,033% AO DIA
Multa de 2%

Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME	Água (m³)	Esgoto (m³)
28,30	Jan/19	0	0
0,01	Fev/19	0	0
0,57	Mar/19	0	0
	Abr/19	0	0
	Mai/19	0	0
	Jun/19	0	0
	Jul/19	0	0
	Ago/19	10	0
	Set/19	10	0
	Out/19	5	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSIDIO	Valor (R\$)
PTS	0,27	VALOR DO SERVIÇO	41,88
COFINS	1,38	VALOR DO SUBSIDIO	12,88
		VALOR TOTAL A PAGAR	28,88

MES/ANO
11/2019

VENCIMENTO
04/12/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
28,88

QR CODE PARA PAGAR
Parceiros: Cartão de Crédito, Débito, Pix, Boleto, Outros Pagamentos
Código de Verificação: 358299058107414 - 1084
Código de Segurança: 0800 273 0195

I: 358299058107414 L: 1084 H: 10:02:22 R: 027 P: 001



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
Entidades Reguladoras: Portais: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 286 1919. Demais localidades: ARICE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 273 3838. Ouvidoria estadual: 158. Site da ARICE: www.arice.ce.gov.br.
Mais informações pelo telefone: 0800 273 0195 nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site: www.cagece.com.br ou na Central de Atendimento da Cagece: 3161.3914, de 8h às 12h e 13h às 17h.



Fatura Mensal

DADOS DO CLIENTE
Inscrição: 052080722
Código de Responsável: 358299058107414 - 1084
Local: 099 Setor: 001 Quadro: 0001 Lote: 0252 Comp: 0001
Cidade: PACAJUS
Vencimento: 04/12/2019
Mês: 11/2019
Total (R\$): 28,88

82680000000 9 358299058107414 05208072201 1 06001122015 3





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PACAJUS
Impresso nº 2019888852



fls. 8

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 514 - 3652 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **05/12/2019 11:23:38**
Data / Hora da Ocorrência: **03/08/2019 07:30:00**
Endereço da Ocorrência: **R CÔNEGO EDUARDO ARARIPE, 3286, BANGUÊ - PACAJUS/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE A RODOVIÁRIA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **VINICIUS RODRIGUES BEZERRA**
Nascimento: **11/11/1999** CPF: **076.921.733-89** UF: **CE**
RG: **20088639465** Orgão Emissor: **SSPDS**
Filiação: **MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA**
VICENTE BEZERRA DE MEDEIROS
Endereço: **RUA CONEGO EDUARDO ARARIPE, 74**
Bairro: **CUMARU** CEP: **62.870-000**
Município: **PACAJUS/CE** Telefone: **(85) 9247-5740**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HWC4134** Uf: **CE** Município: **PACAJUS** Chassi: **9C2KC08204R013173** Renavam: **827607091** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ESD** Ano Fabricação: **2004** Ano Modelo: **2004** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL** Proprietário: **ANTONIO ROCHA ALVES FILHO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **OCP8314** Uf: **CE** Município: **RUSSAS** Chassi: **9BD15844AC6609216** Renavam: **337803587** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEI** Marca / Modelo: **FIAT/UNO MILLE WAY ECON** Ano Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **BRANCA** Proprietário: **CORDEIRO E FREITAS LTDA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Narra o Noticiante que na data de 03/08/2019, por volta das 07h30min, trafegava sozinho pela Rua Cônego Eduardo Araripe, nº 3286, Banguê, em frente a rodoviária, em Pacajus/CE, conduzindo o veículo Honda/CG TITAN ESD, de Placa HWC4134, quando um veículo fez uma ultrapasse irregular entrou não contramão, invadindo a via na qual o noticiante estava, sendo que ele tentou desviar do veículo e colidiu na traseira do carro UNO MILLE WAY, de placas OCP8314, que estava estacionado em local irregular; Que o noticiante foi arremessado para o lado, caiu na pista, sofrendo lesões na perna e no rosto; Que um desconhecido ligou para o SAMU, sendo que ele foi levado para o hospital IJF - Instituto Doutor José Frota, em Fortaleza, foi feito exames e constatado que a diáfise do fêmur estava fraturada, mas devido a superlotação no hospital IJF, o noticiante foi encaminhado para o hospital Distrital Dr. Fernandes Távora e lá foi submetido a cirurgia no

DELEGACIA MUNICIPAL DE PACAJUS

Consolidado em: 05/12/2019 11:45:38

Pág. 1 de 2

Impresso em: 05/12/2019 11:45:38

Suma

Vinicius

[Signature]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RENATO MOREIRA MARTINS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 07/02/2020 às 12:02, sob o número 02095327120208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0209532-71.2020.8.06.0001 e código 5EBB822.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE PACAJUS
Impresso nº 2019888852



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 514 - 3652 / 2019

fêmur; Que após a cirurgia, ficou impossibilitado de trabalhar, devido o acidente; E nada mais disse//////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PACAJUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

Camila
ANA CAMILA MASCARENHAS GONDIM - MAT.: 30119266

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Vinicius Rodrigues Bezerra

VISTO DO DELEGADO(A) :

Marcelo
MARCELO PINHEIRO DA ANUNCIACAO - MAT.: 30122321

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DETRAN - CE		Nº 014928382460
15828853151 CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO		
EMIT	COA DE INSCRIÇÃO	NÚMERO
01	821607052	0000000000
NOME DO PROPRIETÁRIO ANTONIO ROCHA ALVES FILHO JOSE ABILIO, DONO - CROQUI II 62870000 - PACAJUS/CE		
PLACA	PLACA	
72195795491	HWC4134	
NOME ANTERIOR		
VALDERLENE RODRIGUES BEZERRA		
PLACA ANTERIOR	PLACA	
821607052	9C2W09204R013173	
FAS/MOTOCICLO/NAO APLIC		COMBUSTÍVEL
		GASOLINA
HONDA CB 150 TITAN ES		ANO FAB - ANO MOD
		2004 2004
CAPACIDADE	CATEGORIA	CORRESPONDENTE
25/140/14900	PARTIC	AZUL
DESCRIÇÃO		
HONDA CB 150 TITAN ES		
DATA 01/11/2019		



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré hospitalar do Sr. **VINÍCIUS RODRIGUES BEZERRA**, portador do RG n.º 20088639465, SSP-CE, inscrito no CPF n.º 076.921.733-89, no dia 03/08/2019, às 07h50, no Município de Pacajús-CE, na Rua Cônego Eduardo Araripe, Bairro Banguê I, próximo a rodoviária, vítima de acidente de trânsito, colisão entre motocicleta e carro, sendo removido para o **IJF – Instituto Doutor José Frota**. E para constar eu,  Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 18 de setembro de 2019.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - CE
Fone: (85) 3433 7434

Registro de Atendimento Emergencial

Por: MÂRCIA REJANE PEREIRA DE MORAIS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 03/08/2019 08:50:49	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 705508440000837	NOME: VINICIUS RODRIGUES BEZERRA			Registro: 5629132			
CPF: 07692173389	RG: 20088639465	D. NASC: 11/11/1999	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA				NOME DO PAI: VICENTE BEZERRA DE MEDEIROS			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: EDUARDO ARARIPE			Nº: 4245	BAIRRO: CUMARU		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 994044575	MUNICÍPIO: PACAJUS	UF: CE	CEP: 62870000			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU USB-120 PACAJUS COND-LUIZ FABIANO		PARENTESCO: MARIA DE FATIMA-MAE		TELEFONE: 99044575			
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		CÓDIGO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista. Colisão com um carro, pick up ou camionete							
QUEIXAS: PACIENTE, 19 ANOS, TRAZIDO PELO SAMU COM HISTÓRIA DE TRAUMA NO CRÂNIO + FX DE FEMUR DIREITO HÁ 02 HORAS -							
OBSERVAÇÕES: TRUMA MAIOR - MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Forte		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese: <i>SOLICITAÇÃO DE PROTOCOLO - 136</i>							
Exame Físico: <i>PELO SISTEMA MUSCULO ESQUELÉTICO</i>							
Conduta: <i>DATA 27/11/19</i> <i>MATRÍCULA 51022</i> <i>JOÃO PEDRO</i> <i>SEVIDOR(A)</i>							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



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 NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 12600114451
NÚMERO DA AIH: 2319102929715

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

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

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 705808440000837 - VINICIUS RODRIGUES BEZERRA

DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 11/11/1999 - 19 anos

NOME DA MÃE: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

NOME DO RESPONSÁVEL: O MESMO

ENDEREÇO: RUA EDUARDO ARARIPE, Nº 4245

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 230960 - PACAJUS

SEXO: MASCULINO

TELEFONE DE CONTATO:

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

BAIRRO: CAMURU

CEP: 62870000

UF:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408050519-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 124289450940004 - FERNANDO OTAVIO FIDELIS GUIMARAES RABELO

CLÍNICA: CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 04/08/2019 - 18:27 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 10/08/2019 - 07:40

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA

Assinado digitalmente por RENATO MOREIRA MARTINS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 07/02/2020 às 12:02, sob o número 02095327120208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0209532-71.2020.8.06.0001 e código 5EBB823

unisusweb.com.br

MS-DATAUS
VERSÃO

PROGRAMA DE ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01
INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E AÇÃO SOCIAL
ESPELHO DA AIH

PAG.

O.E: M230440001

URG./EMERG: 0% ESFERA: PRIVADA

APRESENTAÇÃO: 10/2019

DATA: 16/09/2019

Num AIH: 231910292971-5 ✓ Situação: APURADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 10/2019 Data de Emissão: 05/08/2019

Especialidade: 01 - CIRURGIA GERAL Órgão Emissor: M230440001 Lote: Enfermaria: 0222 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: 705808440000

Paciente: VINICIUS RODRIGUES BEZERRA Prontuário: 2452207 Laudo:

Data Nasc.: 11/11/1999 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 10 - BRASIL Tipo Doc.: RG (IDENTIDADE) Doc. 20088639465

Responsável pac.: VINICIUS RODRIGUES BEZERRA Nome da Mãe: MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

Endereço: EDUARDO ARARIPE, 4245 - CUMARU Raça/Cor: PARDA

Município: 230960 - PACAJUS UF: CE CEP: 62870-000 Telefone: (85)9940-44

Procedimento solicitado: 04.08.05.051-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR Muda Proc. 7:

Procedimento realizado: 04.08.05.051-9 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Diag. principal: S723-FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR Diag. Secundário: V239-MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO

Diag. complementar: Causa Óbito:

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

Data internação: 05/08/2019 Data saída: 10/08/2019 Motivo saída: 12 - ALTA-MELHORADO

Liberação SISAIH01:

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

CNPJ do Empregador: CNAER:

Vínculo com a previdência: CBO:

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

Linha Ato/Proced	PF	IE CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtde Cmpt	Descrição
1 04.08.05.051-9 203834055260008	1	225270	203834055260008	3969800	1 082019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA D
2 04.08.05.051-9 101084263590001	6	225151	101084263590001	3969800	1 082019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA D
3 07.02.03.091-0 09069959000158	0	09069959000158	3969800	3969800	1 082019 PLACA DE COMPRESSAO DINAMICA 4,5 MM
4 08.02.01.001-6	0	3969800	3969800	3969800	5 082019 DIARIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM P
5 04.01.01.001-5 203834055260008	0	225270	203834055260008	3969800	1 082019 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMEN
6 02.04.06.011-7 3969800	0	3969800	3969800	3969800	1 082019 RADIOGRAFIA DE COXA

===[VALORES DA PRÉVIA]=====

Forma de Organização	+ - Serv. Hospitalar + - Serviço Profissional + -					
	Direto		Direto		Rateado	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
04.01.01 PEQUENAS CIRURGIAS	32,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04.08.05 MEMBROS INFERIORES	725,17	0,00	0,00	0,00	247,80	0,00
07.02.03 OPM EM ORTOPEDIA	296,13	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
08.02.01 DIARIAS	40,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Geral:	1.093,70	0,00	0,00	0,00	247,80	0,00

===[DADOS DAS ORTESES/PRÓTESES]=====

Linha Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Registro ANVISA	CNPJ Fabricant
3 31512 ✓	09.069.959/0001-58				
Número de Nascidos	Número de Salas	N. Pré-Natal			
Vivos: 0 Mortos: 0	Altas: 0	Óbitos: 0			

"De acordo com a Portaria SSS/MS n.º 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 RENATO MOREIRA MARTINS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 07/02/2020 às 12:02, sob o número 02095327120208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0209532-71.2020.8.06.0001 e código 5EBB823.

HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA
 AV FRANCISCO SA, 5445 - ALVARO WEYNE - FORTALEZA(CE) /
 CNPJ: 07.275.084/0001-15 CNES: 252884-3

TERMO DE LIBERAÇÃO DE ALTA

===[INTERNAÇÃO]=====

Número Data Hora Convênio/Plano
 201921003961 05/08/2019 14:44 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
 0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

===[ACOMODAÇÃO]=====

Acomodação/Leito	Tipo de Acomodação	Clínica	Posto de Enfermagem
222/2	ENFERMARIA	CLÍNICA CIRÚRGICA	POSTO DE ENFERMAGEM 0

===[PACIENTE]=====

Nome	Sexo
VINICIUS RODRIGUES BEZERRA	MASCULINO
Nascimento Idade Religião	Prontuário Registro
11/11/1999 19 Anos NÃO INFORMADO	2452207 201902570003345

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

Diagnóstico Principal
 S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
 Procedimento Realizado
 0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR
 Data Hora Motivo
 10/08/2019 14:54 ALTA MELHORADO

===[DECLARAÇÃO]=====

O(a) abaixo assinado(a), na qualidade de responsável e representante legal do paciente VINICIUS RODRIGUES BEZERRA, 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), 10 de agosto de 2019

Responsável/
 Representante Legal

Priscila Rodrigues da Silva

Nome Legível

Assinatura

Enfermeira(o)
 Responsável
 pela Liberação

Viviane Nogueira Gualarte

Nome Legível

Assinatura/Carimbo

Usuário responsável: viviane.gualarte

Data: 10/08/2019 Hora: 14:54:57



**HOSPITAL
FERNANDES TÁVORA**

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.
Av. Francisco Sá, 5445 - Alvaro Weyne - Fortaleza - CE
GEP 60.310-002 - Fone/Fax: (85) 3228.2555
www.hospitalfernandestavora.com.br E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

Data: 08 / 08 / 19

FICHA DE ANESTESIA

Nome do Paciente: <u>Vani Cirio Rodrigues Bezerra</u>									
Nº Prontuário: <u>0492 207</u>				Nº Controle:		Enf./		Leito:	
Cirurgião: <u>Dr. Jussaiê</u>				Tempo de Sala:		Tempo de Oxigênio:			
IDADE <u>34 a</u>	PESO	ALTURA	SEXO <u>M</u>	TEMP	PULSO	RESP.	PR. ART. MAX/MIN		
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	URINA			
Ap. Respiratório: <u>Clínico muito bom</u>						Asma			
Ap. Circulatório: <u>Clínico muito bom</u>						Bronquite			
Ap. Digestivo: <u>Clínico muito bom</u>						E.C.G.			
Ap. Urinário: <u>Clínico muito bom</u>						Alergia:			
Diagnóstico Pré-Operatório: <u>Burns - 1º grau</u>						Estado Mental: <u>agudo</u>			
						Ataraxicos:			
						Corticóides:			
						Hipotensores:			
						Outras Drogas:			
Anestesias Anteriores:						INDUÇÃO			
Medicação Pré-Anestésica:						Satisf. <u>Excl</u>			
Aplicada às:						Tosse			
Efeito						Laríngeasmo			
						Náuseas			
						Vômitos			
						Outros			
						MANUTENÇÃO			
						x - <u>Agui.</u>			
						<u>curativos</u>			
						<u>anestésicos</u>			
						<u>pro. 85 + 10 min</u>			
						Dr. Paulo Fernando Silveira Braga			
						MÉDICO ANESTESIOLOGISTA			
						MÉDICO DO TRABALHO			
						CRM-CE 3332			
						Anestésias Satisfatórias			
						SIM			
						NÃO			
						DESPERTAR			
						Reflexos na S.O.			
						Obstr.			
						Co2			
						Excit.			
						Náuseas			
						Vômitos			
						Outros			
						Para o leito com cânula			
						SIM			
						NÃO			
						Condições			
						<u>free</u>			
						Perda sanguínea aprox.			
						ml			
						Volume sanguíneo repouso			
						ml			

Dr. Paulo Fernando Silveira Braga
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
MÉDICO DO TRABALHO

MODELO 2.1



H O S P I T A L
FERNANDES TÁVORA

Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.
CNPJ: 07275084/0001-15 - CGF: ISENTA
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

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Data: 08 / 08 149

Nome do paciente: <i>Vinicius Rodrigues Bezerra</i>	
Nº Prontuário: <i>2482807</i>	Categoria:
Clinica: <i>Quirurgica</i>	Leito:
Cirurgião: <i>Dr. Gerson</i>	
Anestesista: <i>Dr. Paulo</i>	
Tipo de Anestesia: <i>raque</i>	
1 Auxiliar:	
2 Auxiliar:	
3 Auxiliar:	
Instrumentadora: <i>Carla</i>	
Circulante: <i>Natiana</i>	
Diagnóstico Pré-Operatório:	
Tipo de Operação/ Código:	
Diagnóstico Pós-Operatório:	<i>Fratura de fêmur diagnóstico</i>
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
CNPJ 06.938.756-ENF

Assinatura da Enfermeira(o)

Dr. Paulo Fernando Silveira Braga
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA
MÉDICO DO TRABALHO
CRM-CE 3332

Assinatura Anestesista

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

1. Job sent just to
 2. MA + sent that
 3. Out the
 4. Direct new year lot to cover
 5. Receives from of year
 6. Out to same to process
 7. Just you pl
 8. Plausible

Hevier S. Duarte
FIM-5557

HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA
AV FRANCISCO SA, 5445 - ALVARO WEYNE - FORTALEZA(CE)
CNPJ: 07.275.084/0001-15 CNES: 252884-3

FICHA DE INTERNAÇÃO

===[ADMISSÃO]=====

Número	Data	Hora	Convênio	Classificação
201921003961	05/08/2019	14:44	PRAXIS	SEM CLASSIFICAÇÃO
Caráter de Atendimento			SISREG	AIH

ELETIVO

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

0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

Dias

4

===[IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE]=====

Nome

Sexo

VINICIUS RODRIGUES BEZERRA

MASCULINO

Nascimento Idade Raça/Cor

Estado Civil

Religião

11/11/1999 19 Anos PARDA

SOLTEIRO(A)

NÃO INFORMADO

Mãe

Pai

MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

VICENTE BEZERRA DE MEDEIROS

Conjuge

Responsável

Prontuário

MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SI 2452207

CNS

Registro

Documento Informado

705808440000837 201902570003345 RG: 20088639465 Emissão: 26/01/2018

País

Município de Naturalidade

CEP

BRASIL

PACAJUS/CE

62870-000

Município de Residência

Logradouro

PACAJUS/CE

RUA EDUARDO ARARIPE

Número Complemento

Bairro

4245

CUMARU

Fone Móvel

Fone Fixo

Ponto de Referência

(85)9940.44575

Situação no Mercado de Trabalho/Profissão(CBO)

EMPREGADO FORMAL / OPERADOR DE CAIXA

===[CONTATO/ACOMODAÇÃO]=====

Em caso de urgência avisar

Acomodação/Leito

MARIA DE FATIMA

106/01

Tipo de Acomodação

Clínica

Posto de Enfermagem

OBSERVAÇÃO

CLÍNICA MÉDICA

EMERGÊNCIA

Atendente: helena

Data: 05/08/2019 Hora: 14:55:50 Tempo: 00:11:02

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

MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA, abaixo assinado, responsável pelo paciente VINICIUS RODRIGUES BEZERRA, 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), 05 de agosto de 2019

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS





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



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

USUÁRIO: adia.silva - UNIDADE: IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL - FORTALEZA

Operação:
Acompanhar Solicitação de
Internação

VISUALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Siga os passos abaixo:

Seleção de situação
 Seleção da solicitação
 Visualização da solicitação
 Lista de ocorrência
 Inclusão de ocorrência
 Visualização de ocorrência
 Confirmação de cancelamento
 Registro de transferência
 Confirmação de transferência
 Operação finalizada com sucesso

Para retornar a lista de solicitações clique em Voltar.

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações

Identificação do paciente

CNS - PACIENTE

705808440000837 - VINICIUS RODRIGUES

BEZERRA

NOME DA MÃE

MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO

5629132

DATA DE NASCIMENTO - IDADE

11/11/1999 - 19 anos

SEXO

MASCULINO

NOME DO RESPONSÁVEL

O MESMO

TELEFONE DO RESPONSÁVEL

ENDEREÇO

RUA EDUARDO ARARIPE, Nº 4245

BAIRRO

CAMURU

ESTADO DE RESIDÊNCIA

CEARA

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

PACAJUS

Plantonista

MÉDICO

68602782349 - FERNANDO OTAVIO FIDELIS
 GUIMARAES RABELO

TELEFONE PARA CONTATO

(85) 32555000

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

PACIENTE SERÁ TRANSFERIDO PARA:
 INSTITUTO PRÁXIS

Solicitação

NÚMERO

12600114451

SITUAÇÃO

SOLICITAÇÃO AGUARDANDO REGULAÇÃO

CENTRAL DE REGULAÇÃO

23044021 - FORTALEZA

DATA - HORA

04/08/2019 - 18:27

PROFISSIONAL

68602782349 - FERNANDO OTAVIO FIDELIS
 GUIMARAES RABELO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE
 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

PROCEDIMENTO REALIZADO

CLÍNICA

13 - CIRURGICO -
 ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

CLÍNICA COMPLEMENTAR

CARÁTER DA INTERNAÇÃO

5 - URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS
 INTERNAÇÃO

GRAU DE PRIORIZAÇÃO

4 - URGÊNCIA

Justificativa da internação



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:
252914

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: **INSTITUTO PRAXIS**

4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE:
VINICIUS RODRIGUES BEZERRA

PRONTUÁRIO:
5629132

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE
705808440000837

8 - DATA NASCIMENTO:
11/11/1999

09 - SEXO
(X) M () F

10 - RAÇA/COR

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE/PAI:
MARIA DE FATIMA RODRIGUES DA SILVA/ VICENTE BEZERRA DE MEDEIROS

12 - TELEFONE:
994044575

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
N.I.

14 - TELEFONE DE CONTATO:

15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO):
EDUARDO ARARIPE, 4245, CUMARU

16 - MUNICÍPIO:
PACAJUS

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO:

18 - UF:
CE

19 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
PACIENTE COM FRATURA DE DIAFISE DO FEMUR ,NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRURGICO.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + EXAMES LABORATORIAIS

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL:
DIAFISE DO FEMUR

24 - CID 10
S723

25 - CID10 SECUNDÁRIO:

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:
TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DIAFISE DO FEMUR

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:
0408050519

29 - CLÍNICA:
TRAUMATO

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
EMERGENCIA

31 - DOCUMENTO:
() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE:

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

34 - DATA SOLICITAÇÃO
04/08/2019

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº CRP)
Dr. Fernando Rabelo
Emergência
Ortopedia

PREENCHER EM CASO DE CAUSA EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA:

40 - Nº DO BILHETE:

41 - SÉRIE:

42 - CNPJ DA EMPRESA:

43 - CNAE DA EMPRESA:

44 - CBOR:

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR:

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

48 - DOCUMENTO:
() CNES () CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:
/ /

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO):

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

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que o paciente VINICIUS RODRIGUES BEZERRA FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR D, NECESSITANDO DE 120 DIAS DE REPOUSO PARA TRATAMENTO MÉDICO.

FORTALEZACE, 8 de August de 2019

MARCUS JUSSIER
CRMCE 5557


Dr. Marcus Jussier S. Lima
Ortopedia
CRMCE 5557

Avenida Francisco Sá, 5445 - Bairro Alvaro Weyne - FortalezaCE CEP 60310-002 NEXOR © 2015 SARAH V. 3.5.3.3
Fone/Fax: (85) 3228.2555 Site: www.hospitalmandestavora.com.br

ATESTADO MÉDICO

Atesto, para os devidos fins, que o paciente VINICIUS RODRIGUES BEZERRA FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE FÊMUR D, NECESSITANDO DE 120 DIAS DE REPOUSO PARA TRATAMENTO MÉDICO.

FORTALEZACE, 8 de August de 2019

MARCUS JUSSIER
CRMCE 5557


Dr. Marcus Jussier S. Lima
Ortopedia
CRMCE 5557

Avenida Francisco Sá, 5445 - Bairro Alvaro Weyne - FortalezaCE CEP 60310-002 NEXOR © 2015 SARAH V. 3.5.3.3
Fone/Fax: (85) 3228.2555 Site: www.hospitalmandestavora.com.br


INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

"24 horas de proteção à vida"

Boletim de Emergência Reg.:

5629132

O Sr.(a)

Vincent Rodriguez Gomez

 Foi atendido (a) neste Hospital no dia 03/08/19, às 8:50h.

Tendo como causa do socorro

Acidente em via pública
e pretense de lesão
de punção de Ducto

Observações:

Comunicação
pessoal pelo relato
de falta de insucesso
de enter e complicações

Fortaleza,

03 de Agosto de 20019

Médico de Plantão - CRM:

CPF:

Mais de 100 WordCPV e 1000 de Emergência Reg.doc



(7)

Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190692955 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA VINICIUS RODRIGUES BEZERRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO VINICIUS RODRIGUES BEZERRA

CPF/CNPJ: 07692173389

Posição em 06-01-2020 09:38:53

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/12/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/12/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/zibqRGxrpsMrx6ZswhfPCA=/TaIMjvapi_key=YRpHjzVjQ7d6yFt7Hy1naeLHqtaae2X9lyjUn0__4HW0=)