

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	FRANCISCO EDINILDO DA SILVA SOUSA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA CE
Estado Civil	CASADO	RG nº	13617112
Profissão	AUTÔNOMO	CPF nº	510.838.253-72
Endereço	RUA ANTONIO COSTA MENDES, N 1664		
Bairro	PARQUE SÃO JOSE	CEP	60730-265
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98657 1517		

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, 20 de janeiro de 2020.

➤ 

OUTORGANTE

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - N°100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - N° 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

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

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

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	FRANCISCO EDINILDO DA SILVA SOUSA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA CE
Estado Civil	CASADO	RG nº	13617112
Profissão	AUTÔNOMO	CPF nº	510.838.253-72
Endereço	RUA ANTONIO COSTA MENDES, N 1664		
Bairro	PARQUE SÃO JOSE	CEP	60730-265
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98657 1517		

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 nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 20 de janeiro de 2020.

➤ 

DECLARANTE

➤ 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) 98786-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyabrandao@hotmail.com brunon.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago.cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Francisco Edinildo da Silva Sousa, 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 20 DE junho DE 2020
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: saboya@brandao.com.br brunop.brandao@vhoo.com.br marcelo@brandao.com.br thiago.cs@hotmail.com

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADANIAS
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

fls. 18

NOME
FRANCISCO EDINILDO DA SILVA SOUSA



DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR DE
13617112 PM CE

CPF
510.838.253-72 DATA NASCIMENTO
02/09/1976

FILIAÇÃO
RAIMUNDO CELIO DE
SOUSA
MARIA DAS GRACAS DA
SILVA SOUSA

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.

AB

Nº REGISTRO
03790327823

VALIDADE
02/04/2019

1ª HABILITAÇÃO
21/02/2006

OBSERVAÇÕES

A ;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
03/04/2014

IGOR VASCONCELOS PONTE

ASSINATURA DO EMISSOR

14660029352
CE141199075

DETRAN-CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
950612612

PROIBIDO PLASTIFICAR
950612612





SECRETARIA DE GESTÃO DE PESSOAS
POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

POLÍCIA MILITAR

Fé pública lei Federal Nº 7.116/83
Decreto Estadual Nº 23.965/95

IDENTIDADE Nº

136171-1-2

NOME

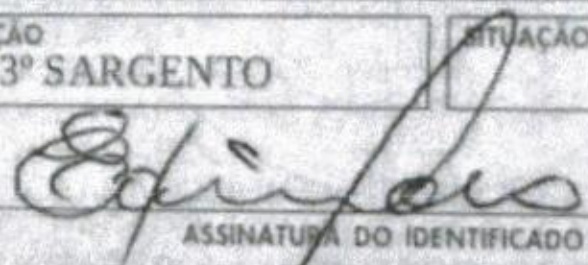
FRANCISCO EDINILDO DA SILVA SOUSA

POSTO / GRADUAÇÃO

3º SARGENTO

SITUAÇÃO

ATIVA



ASSINATURA DO IDENTIFICADO

VALIDA EM TODO TERRITÓRIO NACIONAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 31/01/2020 às 12:20, sob o número 02075719520208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abmrConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0207571-95.2020.8.06.0001 e código 5DF4669.

POLÍCIA MILITAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Nº NA PM
20912

DATA DA ADMISSÃO

04/08/2003

CPF

510.838.253 - 72

FILIAÇÃO

RAIMUNDO CELIO DE SOUSA

MARIA DAS GRACAS DA SILVA SOUSA

NATURALIDADE

FORTALEZA

ESTADO

CE

DATA DE NASCIMENTO

02/09/1976

CUTIS

PARDA

CABELOS

PRETOS

OLHOS

PRETOS

SEXO

MASC.

POLEGAR DIREITO

TS

O

RH

POSITIVO

RD

Marcos Aurélio Macedo de Melo - TCEL PM

MF: 082816-1-0

ASS. DA AUTORIDADE EXPEDIDORA

29 / 02 / 2016

DATA DA EMISSÃO

PERMITIDO O PORTE DE ARMA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 31/01/2020 às 12:20, sob o número 02075719520208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0207571-95.2020.8.06.0001 e código 5DF4669.

TIM S.A.
Av. Tristão Gonçalves, 1461/1477
Centro - Fortaleza - CE
CNPJ: 02.421.421/0008-98 - I.E.: 62877542
CNPJ da Matriz: 02.421.421/0001-11



Página 1 de 21

R\$ 64,99

VENCIMENTO

07/09/2019

EMIÇÃO: 14/08/2019

POSTAGEM: 23/08/2019

FATURA: 3935789086

CLIENTE: 1.68049552

CPF/CNPJ: 51083825372

ACESSO: 85 98657-1517

DÉBITO AUTOMÁTICO: 00000009122343738011

FRANCISCO EDINILDO DA SILVA SOUSA
ANTONIO COSTA MENDES, 1664
PARQUE SAO JOSE
60730-265 - FORTALEZA - CE

IMPORTANTE PARA FRANCISCO

Participe do Conselho de Usuários da TIM. Mais informações: www.tim.com.br/conselhodeusuarios.

RESUMO DA SUA CONTA DE 14/JUL A 13/AGO

Serviços TIM S.A.

VALOR



TIM Controle B Plus

R\$ 64,99

VEJA ABAIXO O RESUMO DA SUA CONTA MENSALIDADES

Vantagens que seu plano oferece

TIM Controle B Plus: 85986571517 (088/PÓS/SMP)

TIM Music

TIM Banca Jornais

FRANQUIA	CONSUMO	QUANTIDADE	Nº DIAS	PERÍODO	VALOR
-	-	1	-	-	64,99
-	-	1	-	-	Incluído
-	-	1	-	-	Incluído
Total de Mensalidades					64,99

MAIS DETALHES DA SUA CONTA

Você pode ver sua conta detalhada sempre que desejar, com toda a comodidade e segurança, na App Meu TIM. Para acessá-la, visite www.appmeutim.com.br do seu celular TIM. Central de Atendimento: 1056

IMPOSTO TIM S.A.	ALÍQUOTA	BASE DE CÁLCULO	VALOR	FUST:	R\$ 0,28	Informações Complementares - Plano(s) e Serviços de Valor Adicionado (SVA)
ICMS	30%	R\$ 42,59	R\$ 12,78	FUNTEL:	R\$ 0,14	Incluído no(s) Plano(s)
PIS/COFINS - Serviços Telecom	3,65%					Franquia(s)
PIS/COFINS - Serviços Não Telecom	9,25%					SVA
Em atendimento à Lei 12.741/2012						Desconto(s) Franquia(s)
As contribuições ao FUST (1%) e FUNTEL (0,5%) não são repassadas às tarifas						Desconto(s) SVA



Cliente TIM Móvel tem mais comodidade ao cadastrar a conta em débito automático e ainda ganha um bônus de internet todo mês. Para mais informações e condições, acesse www.tim.com.br ou ligue para a central de atendimento TIM.

NOME DO CLIENTE

FRANCISCO EDINILDO DA SILVA SOUSA

IDENTIFICAÇÃO DE DÉBITO AUTOMÁTICO
00000009122343738011

MÊS DE REFERÊNCIA
AGO/2019

DATA DE EMISSÃO
14/08/2019

DATA DE VENCIMENTO
07/09/2019

VALOR
R\$ 64,99

VIA BANCO

84610000000 - 5

64990109011 - 2

00393578908 - 5

60122343738 - 0

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

fls. 22

DENATRAN

DETRAN - CE

Nº 014143463276

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA DOB. RENAVAM R.S. PRE. EXERCÍCIO
PPT 01 859675300 00000000000 2018

NOME
MARCOS SANDRO BORBA SILVA

FORTALEZA

CPF CNPJ
70460280368

PLACA
HXA7376/CE

PLACA ANT. UF
/CE

CHASSI
9C2ND07005R005724

ESPECIE TIPO
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.

COMBUSTIVEL
GASOLINA

MARCA MODELO
HONDA/NX-4 FALCON

ANO FAB. ANO MOV.
2005 2005

CAP. POT. CL.
2P/30CV/397CC

CATEGORIA
PARTIC

COR PREDOMINANTE
VERDE

COTA UNICA
I *****. **

VENC. COTA UNICA
//**

1*

FAIXA / PREA
V *****

PARCELAMENTO COTAS
*****. **

2*

3*

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
180.65 0.70 185.50 09/08/201

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA
FORTALEZA 16/08/201

Igor Ponte
Superintendente



CONTRAN



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÁNSITO
 Impresso nº 2019594515

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2868 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÁNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **27/08/2019 14:44:03**
 Data / Hora da Ocorrência: **27/01/2019 22:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA PRESIDENTE COSTA E SILVA**
 Complemento:
 Bairro: **PREFEITO JOSE WALTER** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência: **ENTRADA DO JOSÉ WALTER**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO EDINILDO DA SILVA SOUSA**
 Nascimento: **02/09/1976** CPF: **510.838.253-72**
 RG: **13617112** Orgão Emissor: **PM** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA SOUSA**
RAIMUNDO CELIO DE SOUSA
 Endereço: **RUA ANTÔNIO COSTA MENDES , 1664 CASA B**
 Bairro: **PARQUE SAO JOSE**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.730-265**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98657-1517**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HXA7376** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2ND07005R005724 Renavam: **859675300** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NX-4 FALCON** Ano Fabricação:
2005 Ano Modelo: **2005** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERDE**
 Proprietário: **MARCOS SANDRO BORBA SILVA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Afirma o declarante que na data, hora e local acima citados, pilotava a motocicleta de placa HXA7376 (acima descrita), sentido Messejana/Siqueira, quando foi colidido por uma motocicleta de placa não anotada, que atravessou na sua frente; QUE, com a colisão, o declarante caiu ao solo e lesionou-se, sendo socorrido por familiares ao Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira (Frotinha de Parangaba); QUE, é responsável pelas informações aqui prestadas; QUE, está ciente do prazo de 06 (seis) meses para representação criminal; E nada mais disse.
FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÁNSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CAROLINA SANTOS BARREIRA - MAT.: 404579-1-7

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÁNSITO

Consultado em: 27/08/2019 14:55:38

Pág. 1 de 1

Impressão em: 27/08/2019 14:55:38

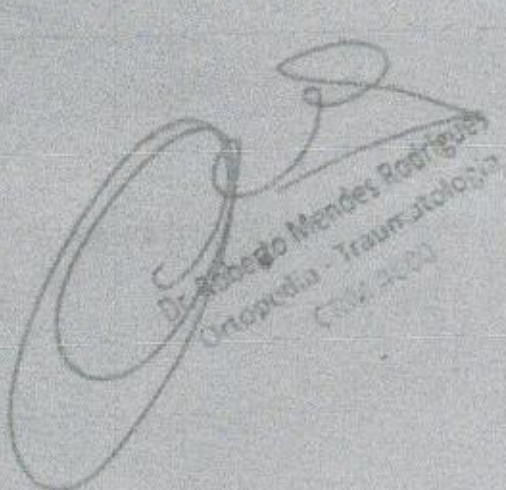


Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PROTEÇÃO DE PARANASSA
Av. Ceará de Faria nº 113 - Parangaba - CEP 85.720-005 - Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 3121-2200

RECEITA

Sucesso este mês 22/11
bem como de alta
médica e apto a 17/12/2020


Dr. Rodrigo Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4000

02
/ 05
/ 2019

DATA: ____/____/____

CRM - Médico (s)

12700027710



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
RUA: Carlos de Paula nº 122 - Fátima - CEP 44.220-000
Fátima - Bahia
Telefone: (081) 3231-7200

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

Nº LAUDO:

Nº de AIH:

2319101778939

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CBC / CNPJ
07.835.044 / 0002-61

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Francisco Edilso

ENDEREÇO DO PACIENTE

RUA: ANTONIO COSTA MENDES Nº 1664

Bairro

PARQUE SÃO JOSÉ

MUNICÍPIO

FOR. TALEZA

UF

CEP

DATA DO NASCIMENTO

02/09/1976

SEXO

1. ☒ MASO

2. ☐ FEM

CONDIÇÃO

1. ☐ SEGURO 2. ☐ CONJUGE 3. ☐ FILHO 4. ☐ OUTRO DEP

DA MÃE

MARIA DAS GRAÇAS DA SILVA SOUSA

DADOS DA INTERVENÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE

003 870 403 01

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DATA DA EMISSÃO

27/10/12/09

Dr. João Francisco L. I. Morais
Diretor Clínico HDM JBO
CRM 3651

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com fratura exposta de tíbia distal

HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Dr. Mônica Saba
Mat. 15984

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Idoso com fratura

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Rt exat fratura

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de tíbia distal

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA
2. ☐ CLÍNICA MÉDICA
3. ☐ PSIQUIÁTRICA
4. ☐ OUTROS

5. ☐ OBSTÉTRICA
6. ☐ TISIOPEUMOL
7. ☐ PEDIÁTRICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA

HORA

Dr. Marcos Vinícius de Almeida
Ortopedista Traumatologista
CRM 11.132

CAMÉ - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

Queso - I

[illegible]



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FREDYNA DE FARIAS
AV. Odeiro da Paixão nº 1537 - Parangaba - CEP 60.720-000 - Fortaleza-Ce
Telefones (85) 3334-3311 - Fax: 3334-3315

FOLHA DE ANESTESIA

Nome: Fco. Ednaldo de Lira Lima

Prontuário N°:

Enfermaria: Leito:

Data: <u>28/11/19</u>	Pres. Arterial:	Pulso:	Respiração:	Temperatura:	Peso:	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
	Urina:					
Ap. Respiratório:				Asma:		Bronquite:
Ap. Circulatório:				Eletrocardiograma:		
Ap. Digestivo:		Dentes:	Pescoço:	Ap. Urinário:		
Estado Mental:		Atarácicos:	Corticóides:	Alergia:		Hipotensores:
Diagnóstico Pré-operatório: <u>Falta Exat para Dist</u>				Estado Físico:		Risco:
Anestesias Anteriores:						

Medicação Pré-anestésica:

Aplicadas às:

Efeito:

Anestésicos	02	
Líquido		
V. Anest. - C.O.M. - 100 ml	280	
	260	
	240	
	220	
	200	
	180	
	160	
	140	
	120	
	100	
	80	
	60	
	40	
	20	
	0	

INDUÇÃO

Reflexo: _____ Evol.: _____ Tóxico: _____
Letargia profunda: _____ Letar: _____
Náusea: _____ Vômitos: _____
Outros: _____

MANUTENÇÃO

1) Pager G. 11
13g Maneja
2) Offshore 21
3) Maneja

Anestesia total: ☒ sim ☐ não
Não, por quê?

DESPERTAR

Reflexos na S.O.: _____
Orel.: _____ O.O.: _____ Evol.: _____
Náusea: _____ Vômitos: _____
Outros: _____

Com orel.: _____
Para o leito: ☐ sim ☐ não

CONDIÇÕES:

HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Agentes: Pager
Técnica: Pager
Operação: Falta Exat para Dist
Cirurgiões: 2 Maneja
Anestésistas: Pager
Observações: Pager

Cartulas: Mônica Saba
Mat. 15984

Perda Sanguínea:

Dr. Thiago P. Menezes
Médico Anestesiado
CRM 11850

EVOLUÇÃO

DATA	
28/01 10/20	Seleção ambulatorial média para acompanhamento S. Grati SERVIÇO SOCIAL
29 01	teste regular
20/01/19	teste regular the daily Apresenta Hemiparesia
30/01/19	F.E.S.S. 42a, masculino. HD: fratura exposta da tíbia D. Evolui com oente, orientado, reabilitando, eupre- co em an ambiente. Ac. ita dita por VO. Sem que- sas no período. Segue aos cuidados da equipe
31/01	# FRATURA TÍBIA 10/11/2018 Dr. Antonio Luiz Vieira Gonçalves Ortopedia - Traumatologia Cirurgia Quadril CREMEC 12.444 TEO 13047
31/01/19	F.E.S.S. 42a, ♂ HD: fratura exposta da tíbia D. Evolui com oente, orientado, desambulação prejudicada. da, eupreco. Ac. ita dita VO. AUP em MSD (20/01). Segue sem queixas no momento, sob cuidados da equipe.
01 01	Atendimento Bruna Karine Amorim da Costa COREN-CE 543261-ENF HOSPITAL DISTRITAL M ^{te} JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL
01/01	Atendimento Mônica Saba Mat. 15984 CRM - MÉDICO (A)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDÃO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 31/01/2020 às 12:20, sob o número 02075719520208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0207571-95.2020.8.06.0001 e código 5DF4669.

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ BARREIRO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

PP Mônica Saba

Mônica Saba

Mat.15984

SERVIÇO DE ARQUIVAMENTO MÉDICO E ESTATÍSTICO

ATENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida, obrigatoriamente, da seguinte frase: Foi fornecida da seguinte forma

Estimado

ENF

LEITO: 2-118

Nº. PRONTUÁRIO:

[illegible]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 31/01/2020 às 12:20, sob o número 02075719520208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.jce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0207571-95.2020.8.06.0001 e código 5DE4669.



Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSP. DINY. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Pádua nº 27 - Parangaba - CEP 60.730-000
Fortaleza Ceará Telefone: (85) 3131-7327

ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência - CAD.: _____

Atesto que o (a) Sr. (a) Renato Colliato de
Alves Lima

foi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia 27 de 01 às 19 hs.
sendo como causa de socorro _____

Necessita de (30) dias de afastamento das suas funções para recuperação. Apresentando o seguinte diagnóstico (CID) Outubro

Observações: Real. Lima

Fortaleza-Ce, 27 de 01 de 2019

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4660

CRM - Médico (a)

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N.º 60.501 de 14/03/67, e será expedido para justificativa de 01 (um) a 15 (quinze) dias de afastamento.



Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSP. DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Paiva n° 1127 - Parangaba - CEP 60.720-000
Fortaleza-Ceará Telefone: (85) 3131-7321

fls. 34

ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência - CAD.: _____

Atesto que o (a) Sr. (a) _____

foi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia ____/____/____ às ____:____hs.

Tendo como causa de socorro _____

Necessita de (60) dias de afastamento das suas funções para recuperação. Apresentando o seguinte diagnóstico (CID) _____

Observações: _____

Fortaleza-Ce, 14 de dez de 2019

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedista - Traumatologista

CRM - Médico (a) _____

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N.º 60.501 de 14/03/67, e será expedido para justificativa de 01 (hum) a 15 (quinze) dias de afastamento.



Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSP. DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTEINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Fátima nº 1127 - Parangaba - CEP 60.720-000
Fortaleza - Ceará Telefone: (85) 3131-7322

fls. 35

ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência - CAD.: _____

Atesto que o (a) Sr. (a) _____

foi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia ____/____/____ às ____ hs.

Tendo como causa de socorro _____

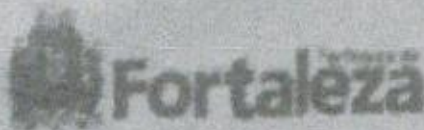
Necessita de (60) dias de afastamento das suas funções para recuperação. Apresentando o seguinte diagnóstico (CID) _____

Observações: _____

Fortaleza-Ce, 14 de _____ de 2019

CRM - Médico (b) _____

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N.º 60.501 de 14/03/67, e será expedido para justificativa de 01 (um) a 15 (quinze) dias de afastamento.



ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência - CAD: _____

Atesto que o (a) Sr. (a) _____

foi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia ____/____/____ às ____ hs.

Tendo como causa de socorro _____

Necessita de (60) dias de afastamento das suas funções para recuperação. Apresentando o seguinte diagnóstico (CID) _____

Observações: _____

Fortaleza-Ce, 14 de _____ de 2017

CRM - Médico (a) _____

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N.º 80.501 de 14/03/67, e será expedido para justificativa de 01 (um) a 15 (quinze) dias de afastamento.



Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE
HOSP. DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PROTETORA DE PARANGABA
AV. Osório de Faria nº 127 - Parangaba - CEP 60.720-000
Fortaleza Ceará Telefone: (85) 3131-7327

ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência - CAD: _____

Atesto que o (a) Sr. (a) Renato Colares de

Paulo Pereira

foi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia / / às h.

sendo como causa de socorro _____

Autoclave

Necessita de (30) dias de afastamento das suas funções para recuperação. Apresentando o seguinte diagnóstico (CID) _____

Observações: _____

Fortaleza-Ce, 27 de 01 de 2019

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600

CRM - Médico (a)

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N.º 60.501 de 14/03/87, e será expedido para justificativa de 01 (um) a 15 (quinze) dias de afastamento.

Secretaria do Planejamento e Gestão
Coordenadoria de Perícia Médica
Resultado de Exame Pericial

fls. 38

Código: 0979025190220

DADOS DO PERICIADO

NOME FRANCISCO EDINILDO DA SILVA SOUSA			
DT DE NASC.	02/09/1976	CPF	510.838.253-72
		ESTADO CIVIL	CASADO
NATURALIDADE	nul	MUNICÍPIO	FORTALEZA
		ESTADO	CE
ENDEREÇO ANTONIO COSTA MENDES 1664 - PARQUE SÃO JOSÉ 60000000			
MATRÍCULA	13617112	ÓRGÃO	POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ

DADOS DA PERÍCIA

RESULTADO DO EXAME			
LICENÇA NA FORMA DO ART. 62, §1º, INCISO V DA LEI 13729/2006.			
TIPO LICENÇA ☒ INÍCIO ☐ PRORROGAÇÃO			
DIAGNÓSTICO	S82.3	TEMPO DE LICENCIAMENTO	60 DIAS
		A PARTIR DE	27/01/2019
OBSERVAÇÃO EXTERNA			
SEM OBSERVAÇÕES INFORMADAS.			

Fortaleza, quarta-feira, 20 de fevereiro de 2019

SINISTRO 3190520726 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO EDINILDO DA SILVA SOUSA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV
Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE
BENEFICIÁRIO FRANCISCO EDINILDO DA SILVA SOUSA
CPF/CNPJ: 51083825372

Posição em 18-10-2019 12:55:19

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
25/09/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50