

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA COMARCA DE IPUEIRAS-CE

Prioridade Processual: Autor maior de 60 anos (art. 71 da Lei 10.741/03)

RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA, brasileiro, casado, aposentado, inscrito no RG sob número 985024 e CPF nº 192.144.213-15, residente e domiciliado à Fazenda Bom Jardim, s/n, Distrito de Gazea, Ipueiras-Ce, CEP 62.230-000 vem, por intermédio da advogada que abaixo assina, propor:

AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DE SEGURO DPVAT

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S/A**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ nº 09.248.608/0001-04, localizada na Rua Senador Dantas, nº 74 – 5º Andar, Centro, Rio de Janeiro-RJ, CEP 20031-205, pelos motivos de fatos e direitos a seguir narrados:



Ana Larisse Moura Advocacia

Rua Sebastião Matos Filho, 104, Ipueiras-Ce CEP 62230-000

Tel (88) 9 97252599

analarisse1509@gmail.com

PRELIMINARMENTE**(a) Benefícios da justiça gratuita (CPC, art. 98, caput)**

A parte Autora não tem condições de arcar com as despesas do processo, uma vez que são insuficientes seus recursos financeiros para pagar todas as despesas processuais, inclusive o recolhimento das custas iniciais.

Destarte, a Demandante ora formula pleito de gratuidade da justiça, o que faz por declaração de seu patrono, sob a égide do **art. 99, § 4º c/c 105, in fine, ambos do CPC**, quando tal prerrogativa se encontra inserta no instrumento procuratório acostado.

(b) Quanto à audiência de conciliação (CPC, art. 319, inc. VII)

O Promovente opta pela realização de audiência conciliatória (CPC, art. 319, inc. VII), razão qual requer a citação da Promovida, por carta (**CPC, art. 247, caput**) para comparecer à audiência designada para essa finalidade (**CPC, art. 334, caput c/c § 5º**).

1. DOS FATOS

Ab Initio, no dia 22 de Março de 2019 o Requerente pilotava sua motocicleta Honda NRX 150 BROS ES, ano de fab/ mod 2009/2009, Placa KXY 3643/CE, cor vermelha, RENAVAN 161114830, CHASI 9C2KDO420RO31833, de propriedade do Sr. Raimundo Rodrigues de Araújo (autor desta ação), devidamente habilitado, quando ocorreu o acidente (documentos em anexo).

Em decorrência do sinistro, o Autor sofreu lesões em seu fêmur direito, tendo que passar por cirurgias, exames médicos laboratoriais, além de comprar remédios. Ressalta-se que o autor é portador de paralisia infantil e hipertensão, e o acidente agravou ainda mais o seu estado já debilitado.



Ana Larisse Moura Advocacia

Rua Sebastião Matos Filho, 104, Ipueiras-Ce CEP 62230-000

Tel (88) 9 97252599

analarisse1509@gmail.com

Ademais, em virtude do acidente, o autor teve que passar por procedimentos cirúrgicos, um no valor de R\$ 9.200,00 (nove mil e duzentos reais) e o outro com a importância de R\$ 1.300,00 (hum mil e trezentos reais), conforme recibos em anexo. Importante destacar que o Requete foi encaminhado à fisioterapia para reabilitação motora do joelho direito (doc. em anexo).

Em suma, o autor teve outros gastos, como exemplo, remédios com custo elevado - *Inelattle Zero e Lisador Dip* – raios X, hemograma completo, eletrocardiograma, todos anexados aos autos.

Vale ressaltar que o autor encontra-se atualmente dependente de muletas para locomover-se, não podendo realizar algumas atividades com êxito, que anteriormente executava sem dificuldades.

Outrossim, no dia 28 de agosto deste ano, o Demandante compareceu a Delegacia do Município de Ipueiras, onde notificou a autoridade sobre o sinistro, conforme demonstra o boletim de ocorrência em anexo.

Excelência, no dia 05 de outubro 2019, o Requerente ingressou com um pedido de indenização de seguro DPVAT, alegando e provando o que foi acima exposto. Salienta-se que o autor cumpriu todas as exigências para a indenização, quais sejam, apresentou sua carteira de motorista, sendo o autor proprietário do veículo, comprovou que este está com o imposto em dias, provou que ficou com sequelas permanentes em virtude do sinistro, além de todos os gastos acostados nesta exordial, bem como apresentou o boletim de ocorrência.

Ocorre que mesmo demonstrado ter direito à indenização por invalidez em seu valor máximo que é o de R\$ 13.500, 00 (treze mil e quinhentos reais), a Seguradora Ré concluiu que o autor tem direito ao valor ínfimo de **R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, consoante decisão administrativa da Seguradora Líder em anexo.

Ora, Excelência, este valor não chega nem a metade da importância gasta em apenas uma cirurgia, quanto mais em relação a todos as despesas. Além do que, é evidente que o Autor ficou com lesão permanente em decorrência do sinistro, conforme foi comprovado pelos documentos médicos anexados.

Importante destacar que os recibos da cirurgia do Autor estão em nome de José Eduardo de Mesquita, filho do Requerente. Isto ocorreu, pois a parte autora encontrava-se debilitado e de repouso pós-cirurgia, sem condições de resolver as burocracias do hospital, repassando a função para o seu filho.

O autor ficou surpreso ao constatar o baixíssimo valor atribuído como indenização. Sendo um cidadão que sempre honrou com seus compromissos, pagando os impostos em dias, entende que merece ser indenizado pelos danos que o acidente lhe causou, fazendo jus a uma importância maior que o estabelecido pela Seguradora.



Ana Larisse Moura Advocacia

Rua Sebastião Matos Filho, 104, Ipueiras-Ce CEP 62230-000

Tel (88) 9 97252599

analarisse1509@gmail.com

Diante do exposto, o Requerente sentindo-se injustiçado, não vê alternativa senão recorrer ao judiciário para que tenha seu direito garantido.

2. DO MÉRITO

O Seguro DPVAT está regulamentado pela Lei 6.194/74, determinando que todos os veículos automotores paguem anualmente uma taxa que garante, na ocorrência de acidentes, o recebimento de indenização no caso de despesas médica, invalidez e morte.

O artigo 3º da Lei 6.194/74 determina os valores a serem recebidos a título de indenização, vejamos:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médicas e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada: I - **R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de morte;** [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#) II - **até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;** e [\(Incluído pela Lei nº 11.482, de 2007\)](#) III - **até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.**

In casu, o Requerente faz jus à indenização de seguro DPVAT na condição de invalidez, tendo em vista que ficou com sequelas permanentes no joelho direito tendo que recorrer ao uso de muletas para ajudar na sua locomoção, além de realizar sessões de fisioterapia por tempo indeterminado.

Os documentos anexados nesta exordial provam de forma inequívoca que houve o acidente de trânsito, bem como o nexo causal entre o fato e o dano dele decorrente, estando apto para o recebimento do seguro obrigatório nos termos do artigo 5º da Lei 6.194/74, que assim dispõe:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.

Diz ainda o artigo 5º da Lei 6.194/74:

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor vigente na época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a



Ana Larisse Moura Advocacia

Rua Sebastião Matos Filho, 104, Ipueiras-Ce CEP 62230-000

Tel (88) 9 97252599

analarisse1509@gmail.com

liquidação, no prazo de 30 (trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

a) certidão de óbito, registro da ocorrência no órgão policial competente e a prova de qualidade de beneficiários no caso de morte; [\(Redação dada pela Lei nº 8.441, de 1992\)](#)

b) **Prova das despesas efetuadas pela vítima com o seu atendimento por hospital, ambulatório ou médico assistente e registro da ocorrência no órgão policial competente - no caso de danos pessoais.**

No caso em comento foi comprovado por meio de receituários, exames médicos, solicitações de cirurgias, encaminhamentos para fisioterapia, atendimento hospitalar, que o Autor enquadra-se na condição de invalidez e merece ser indenizado no valor máximo que a legislação permite, qual seja o valor de 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), consoante estabelece o artigo 3º da Lei 6.194/74.

Caso este D. Juízo entenda que a invalidez do autor é parcial, a sumula 474 do Superior Tribunal de Justiça diz que a indenização do seguro DPVAT deve ser pago proporcional ao grau de invalidez do autor. É notório que o valor de R\$ 2.362,50 (dois mil, trezentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos) é absolutamente desproporcional à realidade do Requerente, uma vez que este ficou com sequelas, decorrentes do sinistro, para o resto da sua vida.

Desta forma, o autor roga que seja realizada perícia médica oficial para que seja atestado o seu grau de invalidez, bem como que seja elevado o valor da indenização e que o acréscimo seja depositado em sua conta bancária.

3. DOS REQUERIMENTOS

Ante o exposto, requer os seguintes:

- a) Que seja determinada a citação da parte ré para, querendo, contestar a inicial no prazo legal de 30 dias, sob pena de revelia, nos termos dos artigos 335 e ss. do Código de Processo Civil;
- b) Que seja concedida a justiça gratuita por ser pobre na forma da lei, consoante o Art. 98 do NCPC.
- c) Que seja concedida a prioridade processual, uma vez que trata-se de idoso maior de 60 (sessenta) anos, de acordo com o art. 71 da Lei



Ana Larisse Moura Advocacia

Rua Sebastião Matos Filho, 104, Ipueiras-Ce CEP 62230-000

Tel (88) 9 97252599

analarisse1509@gmail.com

10.741/03;

- d) Que seja julgada procedente a presente ação de cobrança de indenização de seguro DPVAT, ordenando que a Seguradora Ré estabeleça uma indenização justa, visto que o Autor encontra-se em estado de invalidez permanente.
- e) Caso, Vossa Excelência entenda que o autor não está acometido de invalidez permanente, o que faria jus valor máximo da indenização por invalidez (R\$ 13.500,00), roga para que seja estabelecido um valor justo e proporcional ao grau de sua invalidez, conforme ensina a súmula 474 do STJ;
- f) requer que seja a Seguradora Ré condenada ao pagamento das custas, despesas processuais e honorários advocatícios, devidamente atualizados, na base de 20% (vinte por cento) sobre o valor da condenação;
- g) a produção de todos os meios de prova admitidos em direito, em especial a realização de perícia médica, a fim de concluir o grau de invalidez do autor.

Dá-se à causa o valor para fins fiscais de R\$ 100,00 (cem reais).

Termos em que

Pede e Espera Deferimento

Ipueiras-Ce, 4 de dezembro de 2019.

ANA LARISSE MOURA DE CARVALHO

Advogada

OAB/CE 41.341



Ana Larisse Moura Advocacia

Rua Sebastião Matos Filho, 104, Ipueiras-Ce CEP 62230-000

Tel (88) 9 97252599

analarisse1509@gmail.com



“ PROCURAÇÃO AD JUDICIA ”

OUTORGANTE: RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA, brasileiro, casado, aposentado, inscrita no CPF sob nº 192.144.213-15 e RG nº 985024, residente e domiciliado à Fazenda Bom Jardim, s/n, Distrito de Gazea, Ipueiras-Ce, CEP 62.230-000.

OUTORGADO(S): ANA LARISSE MOURA DE CARVALHO, brasileira, solteira, inscrita na OAB/CE 41.341, com escritório profissional situado na Rua Sebastião Matos Filho, 104, Centro, Ipueiras-Ce, CEP 62.230-000.

Pelo presente instrumento particular de mandato o(s) outorgante(s), abaixo assinado(s), nomeia(m) e constitui(em) seu(s) bastante(s) procurador(es) o(s) outorgado(s), já devidamente qualificado(s) acima, a quem concede(m) amplos e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula **AD JUDICIA** e extra civil e criminal em que o(s) outorgante(s), for(em) autor(es) ou réu(s), assistentes ou oponente(s), agindo em seu(s) nome(s), em conjunto ou isoladamente, podendo dito(s) procurador(es) tudo fazer, requerer, praticar, assinar, receber e da quitação, firmar compromisso, fazer acordo, desistir, transigir, interpor todos os recursos permitidos em direito, variar ações, agravar ou apelar de qualquer despacho, sentença ou decisão; produzir ou requerer provas e justificação, opor embargos, prestar compromisso legal de inventariante e assinar o respectivo termo; fazer as declarações de lei, requerer remição, adjudicação de bens, ordenar o protesto de títulos, levantar depósito judicial em nome do(s) outorgante(s), representá-lo(s) em quaisquer repartições federais, estaduais ou municipais, autarquias, inclusive perante a Delegacia de Ipueiras, PEFOCE SEMACE, AMA e ainda este substabelecer uma ou mais vezes, com ou sem reserva de poderes, para a prática simultânea dos atos e, finalmente, praticar o que em direito for permitido e necessário ao fiel cumprimento deste mandato.

Ipueiras-Ce, 1 de setembro de 2019.


RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA**, brasileira, casado, aposentado, inscrito no CPF sob nº 192.144.213-15 e RG nº 985024, residente e domiciliado à Fazenda Bom Jardim, s/n, Distrito de Gazea, Ipueiras-Ce, CEP 62.230-000, **DECLARO**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da Justiça**, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Ipueiras-Ce, 14 de novembro de 2019

Raimundo Rodrigues de Mesquita

RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA

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

CE

NOME
RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
985024 SSP CE

CPF
192.144.213-15 DATA NASCIMENTO
26/06/1956

FILIAÇÃO
MANOEL ROSENO DE
MESQUITA
VICENTINA NUNES DE
MESQUITA

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
06810384220 VALIDADE
05/06/2021 1ª HABILITAÇÃO
07/03/2017

OBSERVAÇÕES
A ;

ASSINATURA DO PORTADOR
Raimundo Rodrigues de Mesquita

LOCAL
FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO
08/03/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
78108570754
CE164066942

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1633318033

PROIBIDO PLASTIFICAR
1633318033

Nº do Cliente:

6522324

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

A Lei nº 10.438
de 26 de abril de 2002Companhia Energética do Ceará
Rua Pedro Valdeirino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07947251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enei

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 025882786

Rota IS434R02 - 34000

Referência 10/2019

Nome MARIA PATINA DE ARAUJO MESQUITA

Endereço FZ BOM JARDIM, 00000, GAZEA, 62230-000, IPUEIRAS

Classificação Rural - Residencial Rural

Modalidade Tarifa B2 RURAL

Ligação Monofásica

Emissão 18/10/2019

Medidor 6378119-ELE-626

ÁREA RESERVADA AO FISCO

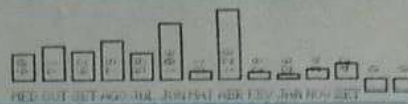
ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

406341D4SC340877AB7308EB866EF3D3

DATAS DE LEITURA

Anterior Atual P.P. 30 dias Próxima prevista

18/09/2019 18/10/2019 20/11/2019



DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	591	520	1,00	71	00	71	0,40268	28,59

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA

VALOR (R\$)

ADICIONAL BAND. AMARELA

0,00887

0,63

ADICIONAL BAND. VERMELHA

0,01577

1,12

CONSUMO

0,40268

28,59

DIC MENSAL

-

-1,76

DEBITO DE PEQUENOS VALORES

-

27,72

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	0,00	0,00	0,00
PIS	30,34	0,03	0,00
COFINS	30,34	0,14	0,03

VENCIMENTO

27/11/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

56,30

CONSUMO CONSCIENTE

CPF/CNPJ

751.433.133-68

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.Emitido kg (CO₂)Compensado kg (CO₂)Consciência Ecológica (%CO₂)

0 100

27,71 0,00

Periodos: Band: Tarif.: Vermelha : 19/09 - 30/09 Amarela : 01/10 - 18/10

Gmail

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhamento

seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo

PAGUE SEGURO

Como Pagar

Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização.

SINISTRO 3190558030 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA

CPF/CNPJ: 19214421315

Posição em 02-12-2019 20:36:05

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
13/11/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA MUNICIPAL DE IPUEIRAS
 Impresso nº 2019597127



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 484 - 913 / 2019

ZACARIAS RIBEIRO MIRANDA, 480, VAMOS VER, IPUEIRAS-CE (TEL: 88 996690442), A QUAL RELATOU QUE NÃO PRESENCIOU O MOMENTO DO ACIDENTE, MAS AJUDOU A SORRER A VÍTIMA PARA O HOSPITAL MUNICIAPLAL DE IPUEIRAS, COM UMA LESÃO NO JOELHO DIREITO. AS TESTEMUNHAS PRESTARAM O COMPROMISSO DE FALAR A VERDADE E FICARAM CIENTES DA POSSIBILIDADE DE RESPONDEREM PELO CRIME DE FALSO TESTEMUNHO, NOS TERMOS DO ARTIGO 342 DO CPB; NADA MAIS DISSE.//////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE IPUEIRAS

Francisco Irlan Pontes Filizola
 ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
 MAT: 300619-1-8

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO IRLAN PONTES FILIZOLA - MAT.: 300619-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Raimundo Rodrigues de Albuquerque*

VISTO DO DELEGADO(A) : *Igor V. Fernandes*
IGOR VASCONCELOS FERNANDES - MAT.: 30125517

Testemunhas

X Efraim Bezerra de Araújo

Agostinho da Silva da Mesquita



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA MUNICIPAL DE IPUEIRAS
 Impresso nº 2019597127



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 484 - 913 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **28/08/2019 11:14:34**
 Data / Hora da Ocorrência: **22/03/2019 15:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **LOCALIDADE DE CAJAZEIRAS - IPUEIRAS/CE**
 Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA**
 Nascimento: **26/06/1956** CPF: **192.144.213-15**
 RG: **985024** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **VICENTINA NUNES DE MESQUITA**
MANOEL ROSENO DE MESQUITA
 Endereço: **SITIO FAZENDA BOM JARDIM** CEP:
 Bairro: **ZONA RURAL**
 Município: **IPUEIRAS/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99872-2372**

Histórico

A PESSOA ACIMA QUALIFICADA COMPARECEU EM CARTÓRIO DESTA DELEGACIA DE POLÍCIA, ONDE, APÓS SER CIENTIFICADA DO TEOR DOS ARTIGOS 339 E 340 C.P.B., COMUNICOU O SEGUINTE: QUE É DEVIDAMENTE HABILITADO E NO DIA 22 DE MARÇO DO ANO DE 2019, POR VOLTA DAS 15:00 HORAS, ESTAVA CONDUZINDO UMA MOTOCICLETA PELA LOCALIDADE DE CAJAZEIRAS, ZONA RURAL DE IPUEIRAS-CE, OCASIÃO EM QUE LEVAVA NA GARUPA A SUA MULHER MARIA DE FÁTIMA DE ARAÚJO MESQUITA; QUE AO PASSAR EM CIMA DE UMA PEDRA, PERDEU O CONTROLE DE SEU VEÍCULO E SOFREU UM ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO; QUE O DECLARANTE RELATA QUE AO CAIR AO CHÃO FOI SOCORRIDO PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE IPUEIRAS, PELAS PESSOAS DE NOMES JOSE KELSON DE ARAÚJO MESQUITA E ETEVALDO BEZERRA DE ARAÚJO; QUE POSTERIORMENTE FOI TRANSFERIDO PARA A SANTA CASA DE SOBRAL E DEPOIS PARA O HOSPITAL SÃO LUCAS EM CRATEÚS; QUE MOTOCICLETA É ASSIM CARACTERIZADA: MOTOCICLETA HONDA NXR 150 BROS ES, ANO FAB/MOD 2009/2009, PLACA KXY3643/CE, COR VERMELHA, RENAVAN 161114830, CHASSI 9C2KDO4209RO31833, DE PROPRIEDADE DE RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA; NADA MAIS DISSE.//

OBS: NÃO HÁ RELATÓRIO DO CORPO DE BOMBEIROS MILITAR, GUARDA-CIVIL MUNICIPAL, IML, SAMU, E NEM DE OUTROS ÓRGÃOS DE POLICIAMENTO RODOVIÁRIO, PORÉM APRESENTARAM-SE COMO TESTEMUNHAS AS PESSOAS DE ETEVALDO BEZERRA DE ARAÚJO, RESIDENTE NA RUA ANTONIO FERREIRA DE ARAÚJO, 112, CRISTO I, IPUEIRAS (TEL:88 999918484), A QUAL RELATOU QUE NÃO PRESENCIOU O ACIDENTE MAS SOCORREU A VÍTIMA PARA O HOSPITAL MUNICIPAL DE IPUEIRAS, COM UMA LESÃO NO JOELHO DIREITO E JOSE KELSON DE ARAÚJO MESQUITA, RESIDENTE NA RUA

FRANCISCO IRLAN PONTES FILIZOLA
 DELEGACIA MUNICIPAL DE IPUEIRAS
 Consolidado em: 28/08/2019 11:20:21
 ESCRIVÃO DE POLÍCIA CIVIL
 MAT: 300619-1-8

Pág. 1 de 2

Impresso em: 28/08/2019 11:20:21

Raimundo Rodrigues de Mesquita

Cliente: **RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA P:145538 A**Idade/Sexo: **62-M**Data Entrada: **26/03/2019**Atendimento: **01-130922**Convênio: **SÃO CAMILO**Médico Dr(a): **GERARDO FERNANDES JUNIOR**

RG:

Impressão: **26/03/2019 11:19:36**

Os resultados dos exames podem sofrer alterações fisiológicas. Somente seu médico pode interpretá-los corretamente.

Tempo de Sangria

Método: [DUKE]

Material: [NÃO NECESSITA]

Resultado: **2 minuto(s) e 19 segundo(s)**

Valor de Referência: menor ou igual a 8 minutos.

;AS DUAS INCISÕES SÃO REALIZADAS NA FACE ANTERIOR DO ANTEBRAÇO, EM LOCAL SEM VASOS VISÍVEIS.

Tempo de Coagulação

Método: Lee-White

Material: Sangue

Resultado: **6 minuto(s) e 47 segundo(s)**

Valor de Referência: De 5 a 10 minutos

GLICOSE.....: **115,00 mg/dL**

Material: [soro ou plasma c/fluoreto] Método: [GOD-TRINDER]

Valores de Referência:

Prematuro.....: 20,0 a 60,0 mg/dL

0 a 1 dia.....: 40,0 a 60,0 mg/dL

> que 1 dia.....: 50,0 a 80,0 mg/dL

Crianças e Adultos: 65,0 a 99,0 mg/dL

Comentário: Segundo os critérios diagnósticos da Associação Americana de Diabetes e endossada pela Sociedade Brasileira de Diabetes.

OBS.: EXAME REPETIDO E CONFIRMADO.



Dr. EDNALDO SOARES BARBOSA
CRF: 2821

Cliente: **RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA P:145538 A**

Idade/Sexo: **62-M**

Data Entrada: **26/03/2019**

Atendimento: **01-130922**

Convênio: **SÃO CAMILO**

Médico Dr(a): **GERARDO FERNANDES JUNIOR**

RG:

Impressão: **26/03/2019 11:19:34**

Os resultados dos exames podem sofrer alterações fisiológicas. Somente seu médico pode interpretá-los corretamente.

HEMOGRAMA COMPLETO

Material: [sangue total c/edta] Método: [automatizado] / Exame realizado com leitura de lâmina

ERITROGRAMA

Valores Encontrados

Hemácias....: **4,51** milhões/mm³

Hemoglobina: **12,9** g/dL

Hematócrito: **41,1** %

V.C.M.....: **91,1** fL

H.C.M.....: **28,6** pg

C.H.C.M.....: **31,4** %

R.D.W.....: **12,3** %

Valores de Referência:

Masculino	Feminino
4,4 - 5,8	3,8 - 5,2
13,5 - 17,0	11,3 - 15,2
39,0 - 50,0	35,0 - 47,0
	80,0 - 96,0
	32,0 - 36,0
	27,0 - 33,0
	11,0 - 16,0

Observação.: Hemácias Normocíticas e Normocrômicas.

LEUCOGRAMA

Leucócitos - Global: **6.900** céls./mm³

Neutrófilos.....: **67,0** %

Promielócitos.....: **0,0** %

Mielócitos.....: **0,0** %

Metamielócitos.....: **0,0** %

Bastões.....: **0,0** %

Segmentados.....: **67,0** % **4623** /mm³

Eosinófilos.....: **01,0** % **69** /mm³

Basófilos.....: **0,0** % **0** /mm³

Linfócitos.....: **28,0** % **1932** /mm³

Monócitos.....: **04,0** % **276** /mm³

Adultos: 4.000 - 11.000

4 a 7 anos.: 6.000 - 15.000

8 a 12 anos: 4.500 - 13.500

40 - 75

-	-
0 - 1	0 - 100
0 - 11	0 - 500
38 - 73	1.500 - 8.000
0 - 6	00 - 600
0 - 2	0 - 100
10 - 45	600 - 3.500
4 - 13	300 - 1.400

Observação.....: Ausência de atipias linfocitárias.
Neutrófilos sem alterações degenerativas.

PLAQUETAS.....: **265.000** /mm³

150.000 - 400.000 /mm³

Observação.....: Plaquetas morfolologicamente normais.



Dr. EDNALDO SOARES BARBOSA
CRF: 2821

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANA LARISSA MOURA DE CARVALHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 05/12/2019 às 10:19, sob o número 00302042720198060096. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0030204-27.2019.8.06.0096 e código 59A5A49.

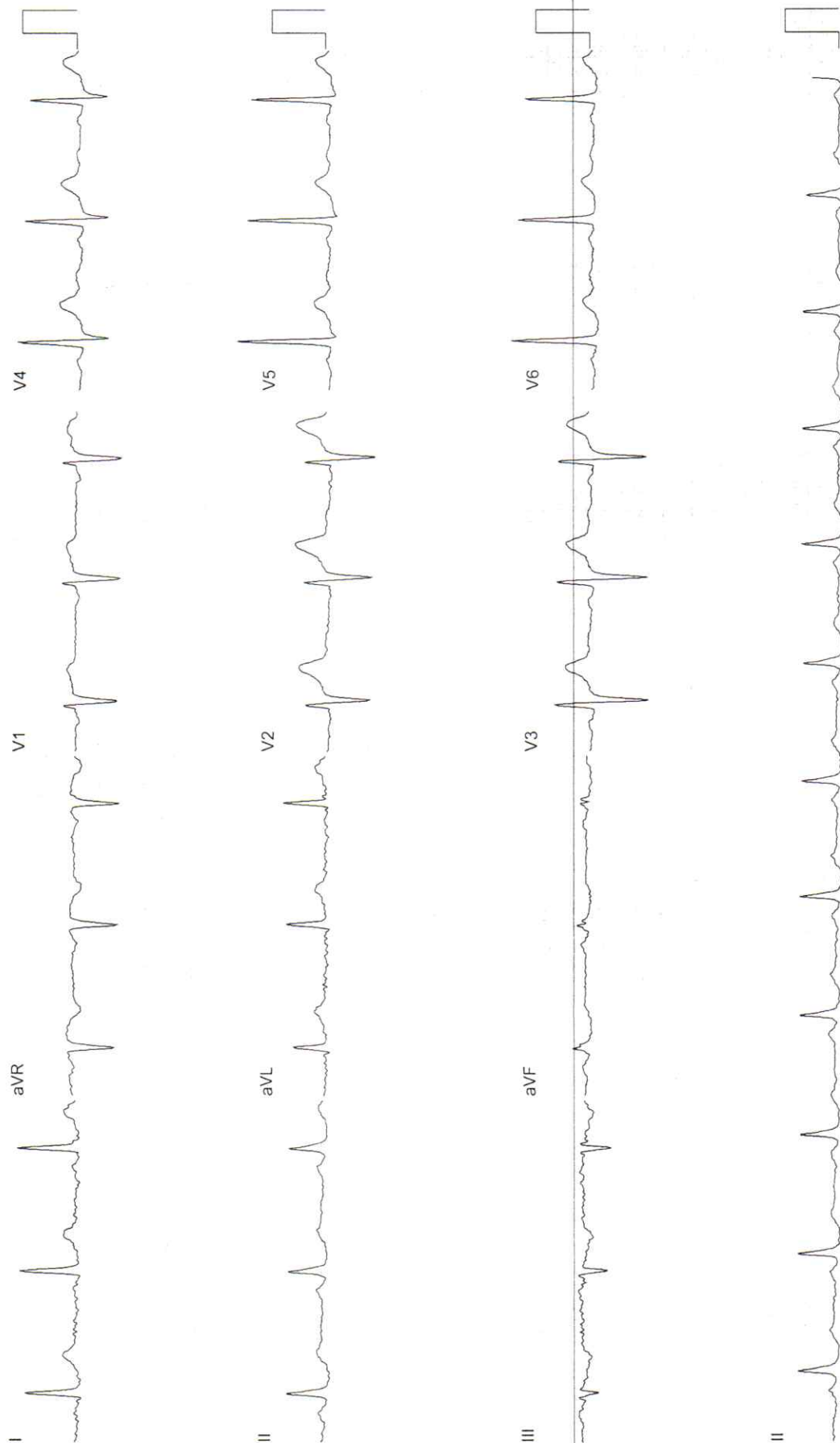
RAIMUNDO RODRIGUES DE MELO, UTA

Sexo: M

62 anos

07:38 26/03/2019

URGENCIA





CLINICA POPULAR SAO CAMILO LTDA 3
Fone: (88) 36910075
Endereço: Antonio Leite Sobrinho, 43 - Sao Vicente - Crateús - CE

ELETRCARDIOGRAMA

Paciente:

RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA. 62 ano(s)

Médico solicitante:

DR. RAULSON

Endereço:

RUA:UBÁLDINO SOLTÓ MAIOR - SAO VICENTE CEP:63.700-000

Data:

26/03/2019

INTERPRETAÇÃO

Ritmo sinusal, frequência cardíaca de 73 batimentos por minuto.
Eixo de ativação elétrica ventricular aproximado de 60°.
Intervalo PR de 0,16 segundos, intervalo QT de 0,38 segundos.
Ausência de arritmias, sobrecargas ou isquemias agudas importantes.
Conclusão: Exame dentro dos limites da normalidade.

CLINICA
CARDIOLOGICA
DR MORCH LTDA
04401177000150

Assinado de forma digital por: CLINICA
CARDIOLOGICA DR MORCH LTDA
04401177000150
Laudado de exame médico
Data: 26.03.2019 09:26:43 Emitido por:
AC SAFEWEB RS/ICP-Brasil/RFB
e-CNPJ A1/Criptografia ERSANúmero
série: 7447937651513152069

MOrsch[®]
TELEMEDICINA

Walter Tadeu Paulo Guimarães - CRM MG 40925 RQE 33851
Rua Porto Alegre, 380 - sala 301 Centro de Frenópolis - RS CEP 96200-056
Fone: (54) 3321-3815 e-mail: wtp@wtp.com.br - e-mail: wtp@wtp.com.br - CNPJ 04401177000150

Walter Tadeu
Dr. Walter Tadeu P. Guimarães
Cardiologista
CRM/MG 40.925
CRM/GO 18.895

Cliente: **RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA P:145538 A**

Atendimento: **01-130922**

Idade/Sexo: **62-M**

Data Entrada: **26/03/2019**

Convênio: **SÃO CAMILO**

Médico Dr(a): **GERARDO FERNANDES JUNIOR**

RG:

Impressão: **26/03/2019 11:19:36**

Os resultados dos exames podem sofrer alterações fisiológicas. Somente seu médico pode interpretá-los corretamente.

URÉIA.....: 23,00 mg/dL

Material: [SORO]

Método: [cinético/automatizado]

Valor de Referência:

17 a 43 mg/dL

CREATININA.....: 0,90 mg/dL

Material: [SORO]

Método: [colorimétrico automatizado]

Valor de Referência:

Homens:

Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00 mg/dL

5 dias a 3 anos.....: 0,20 a 0,40 mg/dL

4 a 11 anos.....: 0,30 a 0,70 mg/dL

12 a 17 anos.....: 0,50 a 1,00 mg/dL

18 a 60 anos.....: 0,90 a 1,30 mg/dL

61 a 90 anos.....: 0,80 a 1,30 mg/dL

Acima de 90 anos.....: 1,00 a 1,70 mg/dL

Mulheres:

Recém-nascidos até 4 dias: 0,30 a 1,00 mg/dL

5 dias a 3 anos.....: 0,20 a 0,40 mg/dL

4 a 11 anos.....: 0,30 a 0,70 mg/dL

12 a 17 anos.....: 0,50 a 1,00 mg/dL

18 a 60 anos.....: 0,40 a 1,10 mg/dL

61 a 90 anos.....: 0,60 a 1,20 mg/dL

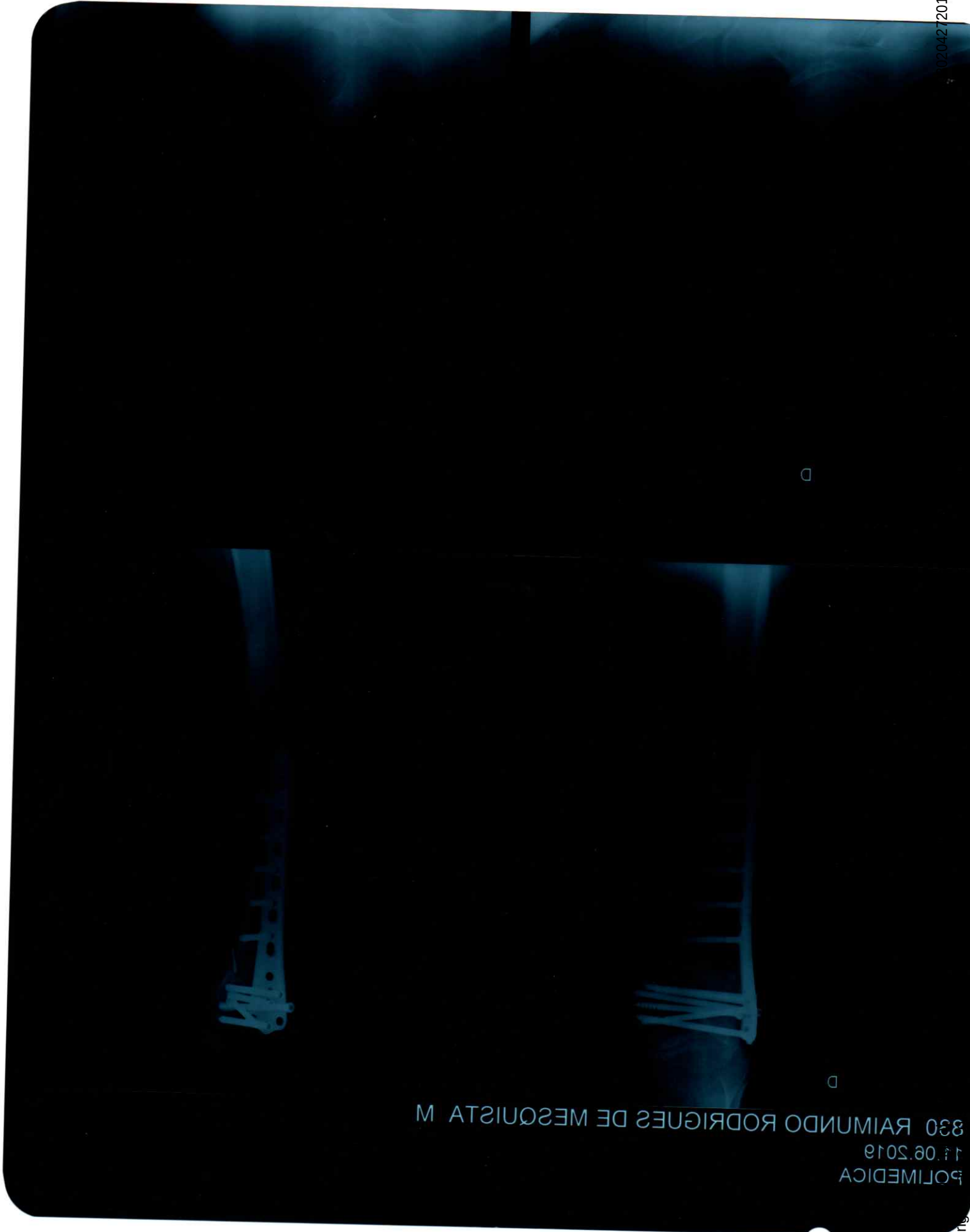
Acima de 90 anos.....: 0,60 a 1,30 mg/dL

Medicação: Devem ser suspensos medicamentos (à critério médico) a base de ácido ascórbico, cefoxitina, cefalotina, frutose, glicose, levodopa, metildopa, nitrofurantoina e piruvato (CRE)



Dr. EDNALDO SOARES BARBOSA
CRF: 2821

319
60D



POLIMEDICA
11.06.2019

830 RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUISTA M

original

assinado digitalmente por ANA L
site <https://esaj.tjce.jus.br/past>



HOSPITAL: SAC LYGAS.

CONVÊNIO

PACIENTE: RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA

PACIENTE: _____
DATA DA CIRURGIA: 27.07.2019 PRONTUARIO: 1

MEDICO: DR. GERARDO

Paciente: RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA

Data da Int: 26/03/2019 Dt de Nasc: 26/06/1956

Convênio: PARTICULAR Prontuário: 145538

Município: IPUEIRAS-CE

Nome da Mãe: VICENTINA NUNES DE MESQUITA

CRATER

27 DE MARÇO

DE 2019

Gerardo Fernandes Junior
TRAUMATOLOGISTA E
ORTOPEDISTA
CRM - 3251

Ernest

Representante

MÉDICO
Carimbo e Assinatura

Nível de Satisfação

☐ Muito Satisfeito
 ☐ Satisfeito
 ☐ Regular
 ☐ Insatisfeito
 ☐ Muito insatisfeito

Av. Santos Dumont, Nº 1267, Sala 608 - Centro - Fortaleza - CE
CEP.: 60150-160 - CNPJ: 15.383.215/0001-06 - Fone/Fax: (85) 3032.6424 - Cel.: 9.9238.41
E-mail: brainmedic@hotmaill.com

HOSPITAL										ANESTESIA									
Paciente: RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA										DATA									
Prontuário: 145538 Convênio: PARTICULAR																			
ADMINISTRAÇÃO										LEITO									
PACIENTE																			
Data Nascimento: 26/06/1956																			
Nome da Mãe VICENTINA NUNES DE MESQUITA																			
Município: IPUEIRAS-CE																			
TIPO DE CIRURGIA										TEMPO DE SALA									
IDADE		PESO		ALTURA		SEXO		TEMPERATURA		PULSO		RESPIRAÇÃO		P. ARTERIAL					
62						M				88				117/70					
TIPO SANGÜÍNEO		HEMÁCIAS		HEMOGLOBINA		HEMATÓCRITO		GLICEMIA		URÉIA		URINA							
AP RESPIRATÓRIA										ASMA									
AP CIRCULATÓRIO										ECG									
AP DIGESTIVO										ALÉRGIA									
AP URINÁRIO										ESTADO MENTAL									
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO										RISCO									
ANESTESIAS ANTERIORES										CORTICÓIDES									
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA										HIPOTENSORES									
HORÁRIO										INDUÇÃO									
Agentes Anestésicos										SATISFATÓRIO									
Líquido										EXCITAÇÃO									
										LARINGOESPASMO									
										LENTA									
										TOSSE									
										NÁUSEAS									
										VÔMITOS									
										OUTROS									
CÓDIGO										MANUTENÇÃO									
V P Arterial: O Pulso: O - Respiração										P. Arterial: 117/70									
A X Anestesia										Pulso: 88									
										Respiração: 18									
										Temperatura: 36,5									
										Glicemia: 100									
										Uréia: 10									
										Creatinina: 0,8									
										Hemoglobina: 12									
										Hematócrito: 38									
										Hemácias: 4,5									
										Plaquetas: 250									
										Fígado: normal									
										Rim: normal									
										Coração: normal									
										Pulmão: normal									
										Sistema Nervoso: normal									
										Sistema Digestivo: normal									
										Sistema Urinário: normal									
										Sistema Endócrino: normal									
										Sistema Reprodutivo: normal									
										Sistema Integumentar: normal									
										Sistema Musculoesquelético: normal									
										Sistema Imunológico: normal									
										Sistema Hematológico: normal									
										Sistema Circulatório: normal									
										Sistema Respiratório: normal									
										Sistema Nervoso Central: normal									
										Sistema Nervoso Periférico: normal									
										Sistema Sensorial: normal									
										Sistema Motor: normal									
										Sistema Integrativo: normal									
										Sistema Adaptativo: normal									
										Sistema Homeostático: normal									
										Sistema de Defesa: normal									
										Sistema de Comunicação: normal									
										Sistema de Locomoção: normal									
										Sistema de Alimentação: normal									
										Sistema de Reprodução: normal									
										Sistema de Crescimento: normal									
										Sistema de Morte: normal									
										Sistema de Vida: normal									
										Sistema de Bem-Estar: normal									
										Sistema de Saúde: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida: normal									
										Sistema de Longevidade: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									
										Sistema de Saúde Geral: normal									
										Sistema de Qualidade de Vida Geral: normal									
										Sistema de Longevidade Geral: normal									
										Sistema de Bem-Estar Geral: normal									

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

HOSPITAL SAO LUCAS

Sistematização da Assistência de Enfermagem

Impressão: 26/03/2019 12:55

Página 1

Prescrição: 0002

Paciente: RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA

Prontuário: 145538/001

Data de Nascimento: 26/06/1956

Nome da Mãe: VICENTINA NUNES DE MESQUITA

Sexo: Masculino

Data: 26/03/2019

Aposento: APARTAMENTO

Quarto/Leito: 001/001

Hora: 15:55

Profissional Resp.: RITA DE CASSIA FARIAS DA SILVA

COREN: 526683

Convênio: PARTICULAR

Setor: CLINICA CIRURGICA

Data de Internação: 26/03/2019

CBO: ENFERMEIRO EM GERAL

Prescrição de Enfermagem**Frequência****Aprazamento****Evolução**

26/03/2019 Às 15:30h Paciente 62 anos, proveniente de Ipueiras, admitido no setor de clinica cirurgica traumatologica, com fratura de femur D, após acidente automobilístico no dia 22/03/2019. Hipertenso, faz uso de losartana 50mg e hidroclorotiazida 25mg. Retada ser portador de paralisia infantil em MID. Nega alergia medicamentosa. Consciente, orientado, verbaliza, restrito ao leito. Refere algia local. Normotenso, normocadico, normosaturando, eupenico, afebril. Pele integra e hidratada. Ao exame fisico: cranio, coluna e mucosas sem alterações. Região toracica simetrica. Segue em dieta zero, aguardando cirurgia. Realizado escala de Braden (risco leve) e morse (sem risco). Sob aos cuidados de enfermagem.

Rita de Cassia
Rita de Cassia Farias da Silva
Enfermeira
COREN-CE 526683

RESPONSÁVEL: ENF: RITA DE CASSIA FARIAS DA SILVA - COREN-CE 526683

Hospital São Lucas

ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

CONSUMO CENTRO CIRÚRGICO

Paciente: RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA
 Nº Data de Int: 26/03/2019 Dt de Nasc: 26/06/1956 —
 D, Convênio: PARTICULAR Prontuário: 145538
 Município: IPUEIRAS-CE
 C, Nome da Mãe: VICENTINA NUNES DE MESQUITA

ÁRIO: _____

M

CIRURGIA	INÍCIO: 18:00	TÉRMINO: 21:40	DURAÇÃO
	PROCEDIMENTO: Osteossíntese de fêmur D		CÓDIGO:
	CIRURGIÃO: Dr. Gerardo		CRM:
AUXILIARES	1º		CRM:
	2º		CRM:
INSTRUMENTADOR(A)	1º	Joacir	COREN:
INSTRUMENTADOR(A)	2º	Marinete	COREN:
CIRCULANTE	Terezinha		COREN:
ANESTESISTA	Dr. Jamil		

MEDICAMENTO	UNID.	QTDE	MATERIAL	UNID.
ÁGUA P/ INJEÇÃO 10ml	AMP.		AGULHA DESCARTÁVEL Nº 40x12	UND.
BROMOPRIDA 10mg/ml	AMP.	01	LÂMINA P/ BISTURI Nº _____	UND.
CETOPROFENO IV	AMP.	00	AGULHA RAQUI Nº 26	UND.
CEFAZOLINA 1G	AMP.	02	CATETER TIPO ÓCULOS	UND.
DIPIRONA 2ml	AMP.	02	CLAMPS UMBILICAL	UND.
ETILEFRINA 10mg	AMP.		SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº _____	UND.
MORFINA 0,2 mg/ml	AMP.	01	SERINGA DESCARTÁVEL 3 ml	UND.
CL. BUPIVACAÍNA HIPERBÁRICA	AMP.	01	SERINGA DESCARTÁVEL 5 ml	UND.
OXITOCINA	AMP.		SERINGA DESCARTÁVEL 10 ml	UND.
CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML	AMP.		SERINGA DESCARTÁVEL 20 ml	UND.
CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML - 5ML	AMP.		LUVA ESTÉRIL 6.5	UND.
PROPOFOL 20 ML	AMP.	01	LUVA ESTÉRIL 7.0	UND.
MIDAZOLAM 15MG/3ML	AMP.	02	LUVA ESTÉRIL 7.5	UND.
FLUMAZENIL	AMP.	01	LUVA ESTÉRIL 8.0	UND.
METOCLOPRAMIDA 10mg	AMP.		LUVA P/ PROCEDIMENTO "G"	UND.
NUBAIN 10mg/ml	AMP.		LUVA P/ PROCEDIMENTO "M"	UND.
CLORIDRATO DE NALOXONA	AMP.		LUVA P/ PROCEDIMENTO "P"	UND.
CISATRACÚRIO	AMP.		GAZE 7,5 X 7,5	UND.
ROCURONIO	AMP.		COMPRESSA CIRÚRGICA 45X50	UND.
ATRACURIO	AMP.		ABOCATH Nº _____	UND.
REMIFENTANILA	AMP.		MULTIVIA	UND.
ISOFLURANO	AMP.		EQUIPO MACRO GOTAS	UND.
SEVOFLURANO	AMP.		PROPÊS DESCARTÁVEL	UND.
CLONIDINA 150mg/ml	AMP.		TOUCA DESCARTÁVEL	UND.
CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG	AMP.		MÁSCARA DESCARTÁVEL	UND.
METRONIDAZOL 5mg/ml C/ 100ml	AMP.		POLVIDINE DEREGEMANTE	ML
CIPROFLOXACINO INJ.	AMP.		POLVIDINE TÓPICO	ML
DEXAMETASONA 4mg/ml	AMP.	01	ÁLCOOL 70%	ML
EPINEFRINA	AMP.		ÁLCOOL IODADO	ML
NEOSTIGMINA	AMP.		ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL	CM
ATROPINA 0,25 MG (AMP)	AMP.		ESPARADRAPO MICROPORE	CM
FUROSEMIDA 2ml	AMP.		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml	UND.
TRANEXAMICO 50MG/ML	AMP.	04	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ml	UND.
VITAMINA k 10mg/ml	AMP.		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ml	UND.
LIDOCAÍNA (GELÉIA)	AMP.		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ml	UND.
LIDOCAÍNA S/ ADRENALINA	AMP.		SOLUÇÃO RINGER LACTADO 500ml	UND.
LIDOSTESIN 2% C/ADRENALINA	AMP.		SORO GLICOSADO 0,5% 500ml	UND.
CEFTRIAXONA 1G IV	AMP.		SORO GLICOSADO 0,5% 250ml	UND.

Hospital São Lucas

ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

FOLHA DE EVOLUÇÃO

Paciente: RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA
 N° Prontuário: 145538 Convênio: PARTICULAR
 Data Nascimento: 26/06/1956
 P Nome da Mãe VICENTINA NUNES DE MESQUITA
 Município: IPUEIRAS-CE

POSTO: _____

LEITO: Ap. 01

16.08.2019 Às 10:00 paciente foi reposto no leito, acomodado imediatamente no fimur de
 rede. Segue consciente, orientado, física, em bom estado geral. Em visita beneplac
 to para controle e prevenção de IKTs, orientado quanto aos cuidados miop
 to no combate com elevação (antisséptico de retina no hospital), retirada de
 nos e prótese dentária; retirar peças íntimas com uso suave de emissores opulenta
 pelo hospital. Os cuidados pós-operatórios observou local cirúrgico com
 gesso ao osso e colagem e sinais de infecção, fêz ou qualquer sintoma
 tolera aderido; segue orientações médicas e não tem sintomas adversos
 mostra segue a evolução em caso de alto risco (folheto informativo em
 anexo.)


 Lilian Brito
 ENFERMEIRA
 CORENCE 5421

FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA
DADOS DO PACIENTE

Nome RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA ✓				Prontuário/Atendimento 145538/0001	
Nascimento 26/06/1956 ✓		Local CRATEUS		País Nacionalidade Brasil	
Sexo Masculino		Raça/Cor Branca		Idade 62 Ano(s)	
Documento(s) CPF: 192.144.213-15		Etnia		Religião NÃO DETERMINADA	
Endereço RUA ANTONIO FERREIRA DE ARAUJO		Nº 177		CNS 20.0550.136.5600-06	
Fone (88) 9601-3403		Profissão APOSENTADO		Município IPUEIRAS-CE	
Responsável JOSE EDUARDO DE MESQUITA		Empresa		Fone Empresa	
Endereço Responsável		CPF do Responsável		Fone Responsável	
Mãe VICENTINA NUNES DE MESQUITA ✓		Cônjuge MARIA FATIMA DE ARAUJO MESQUITA		Pai MANOEL ROSENO DE MESQUITA	

DADOS DA INTERNAÇÃO

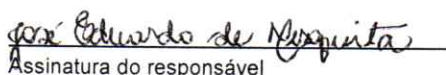
Data/Hora 26/03/2019 08:02	Quarto/Leito 001-0001	Aposento APARTAMENTO	Clínica CIRURGICA	Setor CLINICA CIRURGICA
Convênio PARTICULAR	Matrícula	Autorização	Dias 0	Guia
Médico GERARDO FERNANDES JUNIOR				CRM 3704
CID Principal		CID Complementar		
Observação				
Usuário MARAIZA VIEIRA BARBOSA	Procedimento SUS			Sis prenatal
Data Saída	Hora	Condição da Saída	Usuário Saída	

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Autorizo a internação do acima citado, neste Hospital, bem como os tratamentos clínicos, cirúrgicos, realização de necropsia, que se fizer necessário. Outrossim, tomo ciência e submeto-me às disposições gerais contidas no regulamento do Hospital. OBS: O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.

CRATEUS, 26 de março de 2019.

 Assinatura do paciente
 Responsável pela Impressão: MARAIZA VIEIRA BARBOSA


 Assinatura do responsável

**RECIBO**

Valor R\$

9.200,00

Recebemos de José Eduardo de Mesquita

a importância de R\$

Referente a Procedimento Cirúrgico.
Pac. Robinsono Rodrigues de Mesquita.Crateús-CE, 26 de março de 2019[Assinatura]

Assinatura

POLIMÉDICA: CNPJ.: 00.078.411/0001-08 - Rua Coronel Lúcio, 221 - Centro - Crateús/Ceará - Tim: 99999.9793 / Claro: 992447.2752

OE

HESQUITA & LIMA LTDA ME
RUA PADRE ANGELIM 00336 CENTRO - IPUEIRAS-62230-000
CNPJ: 28.580.557/0001-68 IE: 000066867674

Extrato No. 058114
CUPOM FISCAL ELETRÔNICO SAT

CPF/CNPJ do Consumidor: CONSUMIDOR NÃO IDENTIFICADO

#	COD	DESC	QTD	UN	VL UN R\$	(VLTZ R\$)*	VL ITEM R\$
001	00019675	INELASTE ZERO CHOCO C/90	1	UN X 154,50	154,50		154,50
		desconto			-19,50		135,00
		Subtotal					154,50
		Descontos			-19,50		
		TOTAL R\$					135,00
		Dinheiro					135,00

ICMS a ser recolhido conforme LC 123/2006 - Simples Nacional

OBSERVAÇÕES DO CONTRIBUINTE

CX: 01 TU: 01 OP: 0005 V0: 0002

VOU ECONOMIZAR R\$ 19,50

SAT No. 230016860
19/06/2019 11:29:34

2319 0628 5805 5700 0168 5923 0016 8600 5811 4517 7330



Consulte o QR Code pelo aplicativo "De olho na nota", disponível na AppStore (Apple) e PlayStore (Android)

AtlyPharma - Via Lógica Sistemas - www.vialogicasistemas.com.br

Hospital São Lucas

ADMINISTRAÇÃO  SÃOCAMILO

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
HOSPITAL SÃO LUCAS

CNPJ: 60.975.737/0076-79

Rua Ubaldino Souto Maior, 1052 - CEP: 63.700-000

Fone: (88) 3691.2019 / 3691.2202 - Crateús - CE

RECIBO
R\$ #1,300.00#

fls. 30

Nº 740

Recebi (emos) de

Jose Eduardo de Albuquerque

Importância de

Um mil e trezentos reais

Dinheiro ☐ , Cheque Nº

Banco

Referente a Uma cirurgia com Dr. Gerardo Junior

Crateús, 26 de março de 19

Assinatura



PREFEITURA MUNICIPAL DE CRATEÚS

Secretaria Municipal de Finanças

Coordenadoria de Gestão Tributária

Rua Coronel Zezé, 1141 - Centro

Crateús - CE - 63700010

Nota: 20190000

00100300

Código Verificação

ED2178E9

Código QR



NOTA FISCAL ELETRÔNICA ÁGIL - NFeA

Data e Hora de Emissão: 31/03/2019 - 12:41 hs

Período de Competência: 03/2019

Município de Prestação: Crateús - CE

Reg. Especial Tributação: Nenhum

Natureza da Operação: Tributação no município

PRESTADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: GERARDO FERNANDES JUNIOR ME

CPF/CNPJ: 63.481.865/0001-37

Nome Fantasia: DR GERARDO JUNIOR

Inscrição Municipal: 718

Email: pabloelvio@hotmail.com

Fone/Fax: (88) 99951-1010

Inscrição Estadual:

Incentivador Cultural: Não

Simple Nacional: Sim

MEI: Não

Endereço: CORONEL LUCIO, 221, Sala 7 e 8 - CENTRO - CEP: 63.700-000 - Crateús - CE

TOMADOR DE SERVIÇOS

Razão Social: JOSE EDUARDO DE MESQUITA

CPF/CNPJ: 033.926.533-73

Nome Fantasia:

Inscrição Municipal:

Email:

Fone/Fax:

Inscrição Estadual:

Endereço: RUA VITORIA, S/N - ALTO DA BRASILIA - CEP: 62.040-380 - Sobral - CE

DADOS COMPLEMENTARES

Código de Serviço: 4.03 - Hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, manicômios, casas de saúde, prontos-socorros, ambulatórios e congêneres

CNAE: 8630-5/01 - Atividade médica ambulatorial com recursos para realização de procedimentos cirúrgicos

Intermediário:

Inscrição Municipal:

Construção Civil - Obra:

ART:

DISCRIMINAÇÃO DOS SERVIÇOS

REFERENTE À PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NO FÊMUR DIREITO.

PACIENTE: RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA

VALOR APROXIMADO DE TRIBUTOS: 6%

VALOR TOTAL DE SERVIÇOS = R\$ 9.200,00

PIS (R\$)	COFINS (R\$)	INSS (R\$)	IR (R\$)	CSLL (R\$)	Outras Retenções (R\$)
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Deduções (R\$)	Desconto Incondicionado (R\$)	Desconto Condicionado (R\$)	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota (%)	Valor Líquido (R\$)
0,00	0,00	0,00	9.200,00	2,00%	2.000,00
		ISS (R\$)	ISS Retido (R\$)		
		184,92	0,00		9.200,00

OUTRAS INFORMAÇÕES

A autenticidade desta NFeA pode ser verificada no site <https://crateus-ce.issintegra.com.br/>.

Esta NFeA foi emitida com respaldo LC Nº 427/2000

Prestador de Serviços optante pelo Simples Nacional.

Emitido por: GERARDO JUNIOR FERNANDES

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANA LARISSA MOURA DE CARVALHO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 05/12/2019 às 10:11, sob o número 0030204-27.2019.8.06.0096 e código 59A5A6B. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0030204-27.2019.8.06.0096 e código 59A5A6B.



GERARDO F. JUNIOR
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM 8251

SBOT 11049

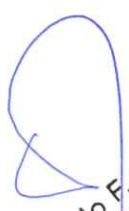
RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA

SOLICITO

1-Fisioterapia analgésica e para reabilitação motora no joelho D

HD. Fratura consolidada
Carga permitida

11/06/2019


Gerardo F. Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8251 / RQE 3270

POLIMÉDICA
R. Cel Lúcio 221, CENTRO
Crateus-CE

FIXO(088) 3691 1476
TIM(088) 99993 9793
CLARO(088)992472752
geradojrarticular@gmail.com



GERARDO F. JUNIOR
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM 8251

SBOT 11049

RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA

USO ORAL

1-Inelatte ZERO _____ uso cont
Mastigar 1 tablete V.O. 2 x dia (30 minutos antes
do almoço e janta)

2-Lisador DIP _____ 1cx
Tomar 1 comp V.O. até 6/6h se dor

11/06/2019

Gerardo F. Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8251 / RQE 3270

POLIMÉDICA
R. Cel Lúcio 221, CENTRO
Crateus-CE

FIXO(088) 3691 1476
TIM(088) 99993 9793
CLARO(088)992472752
geradojrarticular@gmail.com



GERARDO F. JUNIOR
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM 8251 SBOT 11049

RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA

SOLICITO

- 1-Hemograma completo
- 2-25 OH Vit D
- 3-PSA total e livre
- 4-Fosfatase alcalina
- 5-T4 livre / T3 /TSH
- 6-Sumário de urina

190,00

11/04/2019


Dr. Gerardo Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8251 | SBOT 11049

POLIMÉDICA
R. Cel Lúcio 221, CENTRO
Crateus-CE

FIXO(088) 3691 1476
TIM(088) 99993 9793
CLARO(088)992472752
gerardojrarticular@gmail.com

Hospital São Lucas

ADMINISTRAÇÃO  SÃO CAMILO

CONSUMO CENTRO CIRÚRGICO

Paciente: RAIMUNDO RODRIGUES DE MESQUITA
 Nº Data da Int: 26/03/2019 Dt de Nasc: 26/06/1956
 D, Convênio: PARTICULAR Prontuário: 145538
 Município: IPUEIRAS-CE
 C, Nome da Mãe: VICENTINA NUNES DE MESQUITA
 M

ÁRIO: _____

CIRURGIA	INÍCIO: 18:00		TÉRMINO: 21:40		DURAÇÃO	
	PROCEDIMENTO: Osteossíntese de fêmur D		CÓDIGO:		CRM:	
	CIRURGIÃO: Dr. Gerardo		CRM:		COREN:	
AUXILIARES	1º		CRM:		COREN:	
	2º		CRM:		COREN:	
INSTRUMENTADOR(A)	1º J. J. J.		COREN:		COREN:	
INSTRUMENTADOR(A)	2º J. J. J.		COREN:		COREN:	
CIRCULANTE	Dr. J. J. J.		COREN:		COREN:	
ANESTESISTA	Dr. J. J. J.		COREN:		COREN:	
MEDICAMENTO		UNID.	QTDE	MATERIAL		UNID.
ÁGUA P/ INJEÇÃO 10ml		AMP.		AGULHA DESCARTÁVEL Nº 40x12		UND.
BROMOPRIDA 10mg/ml		AMP.	01	LÂMINA P/ BISTURI Nº _____		UND.
CETOPROFENO IV		AMP.	00	AGULHA RAQUI Nº 26		UND.
CEFAZOLINA 1G		AMP.	02	CATETER TIPO ÓCULOS		UND.
DIPIRONA 2ml		AMP.	02	CLAMPS UMBILICAL		UND.
ETILEFRINA 10mg		AMP.		SONDA DE ASPIRAÇÃO TRAQUEAL Nº _____		UND.
MORFINA 0,2 mg/ml		AMP.	01	SERINGA DESCARTÁVEL 3 ml		UND.
CL. BUPIVACAÍNA HIPERBÁRICA		AMP.	01	SERINGA DESCARTÁVEL 5 ml		UND.
OXITOCINA		AMP.		SERINGA DESCARTÁVEL 10 ml		UND.
CLORIDRATO DE PETIDINA 50MG/ML		AMP.		SERINGA DESCARTÁVEL 20 ml		UND.
CITRATO DE FENTANILA 0,05 MG/ML- 5ML		AMP.		LUVA ESTÉRIL 6.5		UND.
PROPOFOL 20 ML		AMP.	01	LUVA ESTÉRIL 7.0		UND.
MIDAZOLAM 15MG/3ML		AMP.	02	LUVA ESTÉRIL 7.5		UND.
FLUMAZENIL		AMP.	01	LUVA ESTÉRIL 8.0		UND.
METOCLOPRAMIDA 10mg		AMP.		LUVA P/ PROCEDIMENTO "G"		UND.
NUBAIN 10mg/ml		AMP.		LUVA P/ PROCEDIMENTO "M"		UND.
CLORIDRATO DE NALOXONA		AMP.		LUVA P/ PROCEDIMENTO "P"		UND.
CISATRACÚRIO		AMP.		GAZE 7,5 X 7,5		UND.
ROCURONIO		AMP.		COMPRESSA CIRÚRGICA 45X50		UND.
ATRACURIO		AMP.		ABOCATH Nº _____		UND.
REMIFENTANILA		AMP.		MULTIVIA		UND.
ISOFLURANO		AMP.		EQUIPO MACRO GOTAS		UND.
SEVOFLURANO		AMP.		PROPÉS DESCARTÁVEL		UND.
CLONIDINA 150mg/ml		AMP.		TOUCA DESCARTÁVEL		UND.
CLORIDRATO DE TRAMADOL 100MG		AMP.		MÁSCARA DESCARTÁVEL		UND.
METRONIDAZOL 5mg/ml C/ 100ml		AMP.		POLVIDINE DERGEMANTE		ML
CIPROFLOXACINO INJ.		AMP.		POLVIDINE TÓPICO		ML
DEXAMETASONA 4mg/ml		AMP.	01	ÁLCOOL 70%		ML
EPINEFRINA		AMP.		ÁLCOOL IODADO		ML
NEOSTIGMINA		AMP.		ESPARADRAPO IMPERMEÁVEL		CM
ATROPINA 0,25 MG (AMP)		AMP.		ESPARADRAPO MICROPORE		CM
FUROSEMIDA 2ml		AMP.		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ml		UND.
TRANEXAMICO 50MG/ML		AMP.	04	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ml		UND.
VITAMINA K 10mg/ml		AMP.		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100ml		UND.
LIDOCAÍNA (GELÉIA)		AMP.		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000ml		UND.
LIDOCAÍNA S/ ADRENALINA		AMP.		SOLUÇÃO RINGER LACTADO 500ml		UND.
LIDOSTESIN 2% C/ADRENALINA		AMP.		SORO GLICOSADO 0,5% 500ml		UND.
CEFTRIAXONA 1G IV		AMP.		SORO GLICOSADO 0,5% 250ml		UND.











PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Ipueiras

Vara Única da Comarca de Ipueiras

CEL. GUILHERMINO, S/N, PRAÇA DE CRISTO - CEP 62230-000, Fone: (88) 3658-1317, Ipueiras-CE - E-mail: ipueiras@tjce.jus.br

DECISÃO INTERLOCUTÓRIA

Processo n.º: **0030204-27.2019.8.06.0096**
 Classe – Assunto: **Procedimento Comum - Seguro**
 Requerente: **Raimundo Rodrigues de Mesquita**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

R. H.

Defiro a Justiça Gratuita por estarem preenchidos os requisitos da Lei nº 1.060/50, bem como do art. 98 e seguintes do NCPC.

Defiro a tramitação prioritária do feito, consoante art. 71 da Lei nº 10.741/03.

Designa-se audiência de conciliação. Se frustrada a tentativa de composição amigável da lide, a(s) parte(s) acionada(s) deverá(ão) apresentar a defesa que entender necessária, sob pena de revelia, no prazo legal, caso em que, no que aplicável, os fatos alegados na inicial e não contestados, poderão ser tidos como verdadeiros por este Juízo.

Intime-se a parte reclamante, e cite-se a parte(s) reclamada(s).

Expedientes necessários.

Ipueiras/CE, 11 de dezembro de 2019.

Luiz Eduardo Viana Pequeno
Juiz de Direito

Assinado Por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

§ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - **assinatura eletrônica** as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica;
 Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site **http://esaj.tjce.jus.br**. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**.

Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Ipueiras

Vara Única da Comarca de Ipueiras

CEL. GUILHERMINO, S/N, PRAÇA DE CRISTO - CEP 62230-000, Fone: (88) 3658-1317, Ipueiras-CE - E-mail: ipueiras@tjce.jus.br

ATO ORDINATÓRIO

Processo nº: **0030204-27.2019.8.06.0096**
Apenso: **Processos Apenso << Informação indisponível >>**
Classe: **Procedimento Comum**
Assunto: **Seguro**
Requerente: **Raimundo Rodrigues de Mesquita**
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Conforme disposição expressa no provimento n. 01/2019-CGJ, designo para o dia **23/04/2020, às 09h:40min, a Audiência de Conciliação.**

Ipueiras/CE, 26 de fevereiro de 2020.

Edleusa Rodrigues de Araújo
Técnico Judiciário



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
COMARCA DE IPUEIRAS
SECRETARIA DA VARA ÚNICA

Sede do Juízo: Rua Cel. Guilhermino, s/n, Ipueiras-CE; CEP:62230-000
Fones 0xx-88.3685.1317/3685.1374 – ipueiras@tjce.jus.br

Processo n. 30204.27.2019.8.06.0096
Autora: Raimundo Rodrigues de Mesquita
Requerido: SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT

CARTA CITATÓRIA E INTIMATÓRIA

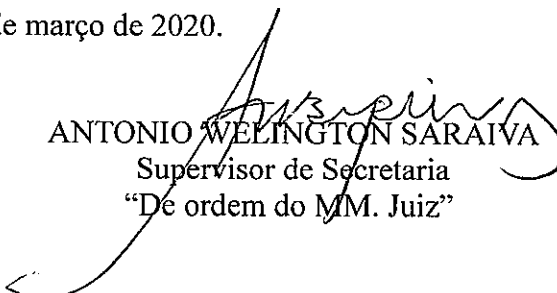
Ilma(a) Sr(a) Representante legal

I

De ordem do MM. Juiz de Direito em resposta por esta Comarca, Dr. Luiz Eduardo Viana Pequeno, sirvo-me da presente para **CITAR** Vossa Senhoria, na qualidade de representante legal do requerido, para comparecer na Sala de Audiências deste Fórum, em Audiência de **Conciliação** designada para o dia **23/04/2020, às 09h40min**, a ser realizada na sala de audiências deste Fórum, situado no endereço acima indicado, ciente de que, não havendo acordo, começará a fluir o prazo de 15 dias para contestação.

Anexo: despacho (fl. 40).

Ipueiras, 04 de março de 2020.


ANTONIO WELLINGTON SARAIVA
Supervisor de Secretaria
“De ordem do MM. Juiz”

À(o) Sr(a) Representante legal
SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS -SEGURO DPVAT
Rio de Janeiro-RJ

T - EMP. BRAS. DE CORREIOS E TELEGRAFOS
Ag: 12300748 - AC IPUEIRAS - CE
IPUEIRAS
CNPJ....: 34028316233940 Ins Est.: 068420960
COMPROVANTE DO CLIENTE

Cliente.....TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO
CNPJ/CPF.....03444530000101
Insc. Est.....059328447
Contrato...: 9912254046 Cod. Adm.: 10111905
Cartao...: 72127848

Movimento : 05/03/2020 Hora.....: 15:23:41
Caixa.....: 95695253 Matrícula...: 88873730
Atendimento: 00006
Modalidade: A Faturar ID Tiquete: 1788685603