

CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair)

> Bem-vindo > Peticionamento Eletrônico > Peticionamento E [Acessar nova versão do e-SAJ](#)

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

MENU

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Atenção

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WVCE.20.00166702-5** em **10/06/2020 14:46:19**.
- Não foi possível enviar o e-mail de confirmação. Se necessário, você pode consultar o serviço "Caixa Postal" para conferência.

Orientações

- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Viçosa do Ceará
Processo : 0050371-98.2019.8.06.0182
Protocolo : WVCE.20.00166702-5
Tipo da petição : Petições Intermediárias Diversas
Assunto principal : Seguro
Data/Hora : 10/06/2020 14:46:19

Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Documentos Protocolados

 Exibindo todos documentos >>>[Exibir 3 primeiros](#)

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 2711238_JUNTADA_DE_DOCS_01 - 1.pdf
Documentação : 2711238_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02 - 1-11.pdf
Documentação : 2711238_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02 - 12-20.pdf
Documentação : 2711238_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02 - 21-26.pdf
Documentação : 2711238_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02 - 27-35.pdf
Documentação : 2711238_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02 - 36-46.pdf
Documentação : 2711238_JUNTADA_DE_DOCS_Anexo_02 - 47-75.pdf

Downloads

Anexar documentos : [Realizar download dos documentos da petição](#)
Recibo : [Realizar download do recibo](#)

Desenvolvido pela Softplan em parceria com o Tribunal de Justiça do Ceará



EXMO. SR. DR. JUIZ DE DIREITO DA ÚNICA VARA CÍVEL DA COMARCA DE VICOSA DO CEARA/CE

Processo: 00503719820198060182

SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S.A, previamente qualificada nos autos do processo em epígrafe, neste ato, representada por seus advogados que esta subscrevem, nos autos da **AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT**, que lhe promove **MARCOS ANTONIO DA SILVA**, em trâmite perante este Douto Juízo e Respectivo Cartório, vem, mui respeitosamente, à presença de V. Exa., informar para ao final requerer o que segue:

DESCABIMENTO DE RENOVAÇÃO DE PLEITO INDENIZATÓRIO

LESÃO PREEXISTENTE

Inicialmente, deve-se sopesar o fato da parte autora ter pleiteado judicialmente verba indenizatória DPVAT, cujo processo tramitou na VARA ÚNICA de **VIÇOSA DO CEARÁ – CE**, sendo autuado sob o **nº. 8011-32.2011.8.06.01828011-32.2011.8.06.0182**, em virtude de acidente automobilístico ocorrido em 26/04/2011.

FRISA-SE QUE A PARTE AUTORA REQUEREU O RECEBIMENTO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT NOS AUTOS DA AÇÃO SUPRACITADA EM DECORRÊNCIA DE MEMBRO INFERIOR DIREITO, 50%, OU SEJA, O REQUERENTE SUSTENTA SEU PLEITO INDENIZATÓRIO EM LESÃO IDÊNTICA A QUE FORA RECEBIDA ANTERIORMENTE.

Constata-se que os documentos acostados aos autos comprovam que o acidente que ocasionou a debilidade permanente foi anterior ao narrado na inicial, não havendo, portanto, nexos de causalidade entre o novo acidente e a lesão apresentada pela parte autora.

Deste modo, é irrefragável que a presente lide tem o mesmo pedido de outra ação que teve o mérito julgado, uma vez que a parte autora sequer comprova que houve agravamento da lesão em virtude de um suposto novo acidente automobilístico.

Diante do exposto, a improcedência do pedido é a medida que se impõe.

Nestes Termos,
Pede Deferimento,
VICOSA DO CEARA, 10 de junho de 2020.

JOÃO BARBOSA
OAB/CE 27954-A

FABIO POMPEU PEQUENO JUNIOR
14752 - OAB/CE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DPI - POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 616 /2011

Data Registro: 06/05/2011

Data Ocorrência: 26/04/2011

Hora da Ocorrência: 08:57min

NOME: MARCOS ANTONIO DA SILVA

DATA NASC: 08/01/1990

RG: 2007271300 SSP CE

FILIAÇÃO: BENEDITO BOA AVENTURA DA SILVA BENEDITA MARIA DA SILVA

ENDEREÇO: SÍTIO BOQUEIRÃO DOS AUGUSTO, VIÇOSA DO CEARÁ-CE

PONTO DE REFERÊNCIA: PRÓXIMO AO DEMÉTRIO

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: DELITUOSA

LOCAL DA OCORRÊNCIA: NA SAÍDA DO DISTRITO DO QUATIGUABA, VIÇOSA DO CEARÁ-CE

TEL: SEM TELEFONE

HISTÓRICO: A VITIMA afirma que vinha por volta das 08:57min do dia 26 de abril de 2011, do distrito de Quatiguaba, em sua MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS, COR PRETA, PLACA NYA 3103, ANO E MODELO 2010/2010, CHASSI 9C2JC4110AR632813, de propriedade de MARIA DO SOCORRO S. FIGUEIRA, que este ao perder o controle da motocicleta que o conduzia, caiu ao chão ficando o declarante com lesões corporais conforme o procedimento médico (doc. em anexo). Que nada mais disse, nem lhe foi perguntando, dando-se este termo por encerrado /////

É CRIME:

Art.299. Omitir, em documentos público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa do que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Antônio Freire Lima Filho
Escrivão de polícia
MF: 198.199-14

RESP. PELA INFORMAÇÃO: x Marcos Antonio da Silva:

VISTO DO DELEGADO(A): _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
AV. JOSÉ FIGUEIRA, S/N - CENTRO - VIÇOSA DO CEARÁ - CE
FONE: (88) 3652.1119



FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Registr: _____ Nº Prontuário: _____
 Paciente: Marco Antonio da Silva DN: 08/01/190
 Sexo: M Estado Civil: _____
 Nome da Mãe: Benedita Maria da Silva Nome do Pai: Benedita Beaventura da Silva
 Endereço: Rua Augusto Município: Viçosa - CE
 Data / Hora do atendimento: 26/04/11 08:57 Horas
 Profissão: Agricultor Religião: _____
 Documento: 200.7271300-8
a 13.03.09

Assinatura do Paciente ou Responsável

Sinais Vitais:

PA x MM Hg FR Inc/min FC Bat/min Temp °C, Peso:

Queixa Principal:

HDA: Paciente com dor abdominal tipo cólica
na região da pelve esquerda, iniciando há alguns dias, com
dores tipo cólica, aumentando a dor no decorrer do dia
e a dor é tipo cólica.

Exame Físico:



A presente fotocópia confere com o original. O referido é verdade e dou fé.
 Viçosa do Ceará - CE 04 MAIO 2011

[Assinatura]
 Luciana Fontenele Magalhães Pacheco - Tabeliã
 Luciana Fontenele Magalhães - Substituto
 Luciana Fontenele Magalhães - Substituto

Hipótese Diagnóstica

Diagnóstico Definitivo

D.:

[Assinatura]
 Assinatura e Carimbo

GRATICA TAVARES (88) 3634.1314 - JUAZARA - CE / P/C322

GRATICA TAVARES (88) 3634.1314 - JUAZARA - CE / P/C322

Hospital e Maternidade Municipal de Viçosa do Ceará - HMMVC - Prescrição Médica
Enfermagem - Consumo de Material

[illegible][illegible]

Controle de Exames Solicitados

Controle de Exames Solicitados

Destino:

☐ Alta ☐ À Pedido ☐ Decisão Médica ☐ Transferência para: _____
☐ Óbito ☐ IML Atestado de Óbito, Data e Hora de Ocorrência: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ – CE**

PROCESSO Nº: 8011-32.2011.8.06.0182

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A, já qualificada, nos autos do processo em epígrafe, em que **MARCOS ANTONIO DA SILVA**, por meio de seus advogados que esta subscrevem vem respeitosamente a presença de V. Exa., requerer a juntada de comprovante de pagamento de Acordo e prestar esclarecimento sobre a guia de pagamento anexada.

Esclarecemos, excelência, que apesar de constar no comprovante de pagamento guia com timbre do Banco do Brasil, informamos que o ID para cumprimento da obrigação foi extraído de guia da Caixa Econômica Federal, conforme anexo. Estamos realizando acertos internos para retirada deste timbre do BB dos comprovante de pagamento.

Assim, o alvará deverá ser levantado pela parte autora na Caixa econômica Federal.

Nestes termos,
Pede Deferimento.

VIÇOSA DO CEARA, 08 de junho de 2016.


Rostand Inácio dos Santos
OAB/PE 22.718

QUEIROZ CAVALCANTI

A D V O C A C I A



GUIA - Ficha de Compensação

Nº DA PARCELA		DATA DO DEPÓSITO	AGÊNCIA (PREF/DV)	Nº DA CONTA JUDICIAL
		03-06-2016	0	0
DATA DA GUIA	Nº DA GUIA	TIPO DE JUSTIÇA		
03-06-2016	10926530	ESTADUAL		
		NÚMERO DO PROCESSO		
		80113220118060182		
UF/COMARCA		ORGÃO/VARA	DEPOSITANTE	VALOR DO DEPÓSITO (R\$)
CE/VIÇOSA DO CEARÁ		ÚNICA/VC	REU	3.245,00
NOME DO RÉU/IMPETRADO			TIPO PESSOA	CPF/CNPJ
CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A			JURÍDICA	42.516.278/0001-66
NOME DO AUTOR/IMPETRANTE			TIPO PESSOA	CPF/CNPJ
MARCOS ANTONIO DA SILVA			FÍSICA	603.258.823-80
AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA				
AE04DA2BA6FAAC90				



Rua da Hora, 692, Espinheiro - Recife/PE - CEP: 52020-015. Fone: 81 2101.5757

www.queirozcavalcanti.adv.br

PE • BA • CE • MA • PB

RECIBO DO SACADO

		104-0	10490.00076 40308.704549 16050.028857 8 00000000324500		
Cedente			CPF/CNPJ		Agência / Código do Cedente
TJ CEARA VICOSA DO CEARA			09.444.530/0001-01		4030 / 403087000000007-4
Nº do documento	Nosso Número	Vencimento	Valor do Documento		
040078500151605267	804541605002885-4		3.245,00		
Intruições (Texto de Responsabilidade do Cedente): GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA PROCESSO: 00080113220118060182 N° GUIA: 1 CONTA: 0785 040 01502745-5 IDENTIFICADOR DO DEPÓSITO - ID: 040078500151605267 JURISDICIONADOS: Marcos Antonio da Silva / Centauro Vida e Previdencia S/A					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: CENTAURO VIDA E PREVIDENCIA S/A					CPF/CNPJ: 42.516.278/0001-66 UF: CEP:
Sacador/Avalista:					CPF/CNPJ:

SAC CAIXA: 0800 726 0101 (informações, reclamações, sugestões e elogios)

Para pessoas com deficiência auditiva ou de fala: 0800 726 2492

Ouvidoria: 0800 725 7474 (reclamações não solucionadas e denúncias)

		104-0	10490.00076 40308.704549 16050.028857 8 00000000324500		
Local de pagamento					Vencimento
PREFERENCIALMENTE NA REDE LOTERICA OU NAS AGENCIAS DA CAIXA					
Cedente			CPF/CNPJ		Agência / Código do Cedente
TJ CEARA VICOSA DO CEARA			09.444.530/0001-01		4030 / 403087000000007-4
Data do documento	Nº do documento	Espécie de docto.	Aceite	Data do processamento	Nosso Número
26/05/2016	040078500151605267	DJ	S	26/05/2016	804541605002885-4
Uso do Banco	Carteira	Moeda	Quantidade	Valor	(=) Valor do Documento
	SR	R\$			3.245,00
Intruições (Texto de Responsabilidade do Cedente): GUIA DE DEPÓSITO JUDICIAL VIA BOLETO DE COBRANÇA PROCESSO: 00080113220118060182 N° GUIA: 1 CONTA: 0785 040 01502745-5 IDENTIFICADOR DO DEPÓSITO - ID: 040078500151605267 JURISDICIONADOS: Marcos Antonio da Silva / Centauro Vida e Previdencia S/A					(-) Desconto
					(-) Outras Deduções/Abatimentos
					(+) Mora/Multa/Juros
					(+) Outros Acréscimos
					(=) Valor Cobrado
Sacado: CENTAURO VIDA E PREVIDENCIA S/A					CPF/CNPJ: 42.516.278/0001-66 UF: CEP:
Sacador/Avalista:					CPF/CNPJ:



Autenticação - Ficha de Compensação

**AVALIAÇÃO MÉDICA
PARA FINS DE VERIFICAÇÃO DO GRAU DE INVALIDEZ PERMANENTE**
(Art. 31º da Lei 11.945 de 4/6/2009 que altera a Lei 8.194 de 14/12/1974)

Informações da Vítima

Nome completo: Marcos Antônio da Silva
CPF: 603.258.823-80
Endereço completo: Distrito de Quatiguaba

4A

CNIS

Informações do acidente

Local: Viçosa do Ceará
Data do Acidente: 26.04.2011

Concordância com a realização da avaliação médica

Declaro que as informações da vítima e do acidente, acima indicadas, são verdadeiras e que compareci por livre e espontânea vontade, para realização da avaliação médica para fins de verificação do grau de invalidez permanente em razão do processo judicial nº 8011-32.2011, para pagamento de indenização DPVAT por invalidez permanente, do qual figura como autor e que tramita na Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará/CE.

Viçosa do Ceará, 20 de maio de 2016

+ Marcos Antônio da Silva:
Assinatura da vítima

Avaliação Médica

I) Há lesão cuja etiologia (origem causal) seja exclusivamente decorrente de acidente pessoal com veículo automotor de via terrestre?

☒ Sim ☐ Não ☐ Prejudicado

Se prosseguir em caso de resposta afirmativa

II) Descrever o quadro clínico atual informando:

a) qual (quais) região(ões) corporal(is) encontra(m) se acometida(s):

Membro inferior direito. (torção D)

b) as alterações (distúrbios) presentes no patrimônio físico da Vítima, que sejam evolutivas e temporalmente compatíveis com o quadro documentado no primeiro atendimento médico hospitalar, considerando-se as medidas terapêuticas tomadas na fase aguda do trauma.

Fratura de Membro D; tratamento cirúrgico.

III) Há indicação de algum tratamento (em curso, prescrito, a ser prescrito), incluindo medidas de reabilitação?

☐ Sim ☒ Não

Se SIM, descreva a(s) medida(s) terapêutica(s) indicada(s)

IV) Segundo o exame médico legal, pode-se afirmar que o quadro clínico cursa com

a) ☐ disfunções apenas temporárias

b) ☒ dano anatómico e/ou funcional definitivo (sequelas)

Em caso de dano anatómico e/ou funcional definitivo informar as limitações físicas irreparáveis e definitivas presentes no patrimônio físico da vítima.

lesões articulares Joelho direito: Hipertrofia muscular
furo de UTO; Dor crônica; Déficit força em UTO

V) Em virtude da evolução da lesão e/ou de tratamento, faz-se necessário exame complementar?

☐ Sim, em que prazo:

☒ Não

Em caso de enquadramento na opção "a" do item IV ou de resposta afirmativa ao item V, favor NÃO preencher os demais campos abaixo assinalados

VI) Segundo o previsto na Lei 11.945 de 4 de junho de 2009 favor promover a quantificação da(s) lesão(ões) permanente(s) que não seja(m) mais susceptível(is) a tratamento como sendo geradora(s) de dano(s) anatómico(s) e/ou funcional(is) definitivo(s), especificando, segundo o anexo constante à Lei 11.945/09, o(s) segmento(s) corporal(is) acometido(s) e ainda segundo o previsto no instrumento legal, firmar a sua graduação.

Segmento corporal acometido:

a) ☐ Total

(Dano anatómico ou funcional permanente que comprometa a íntegra do patrimônio físico e/ou mental da vítima).

b) ☒ Parcial

(Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa apenas parte do patrimônio físico e/ou mental da vítima). Em se tratando de dano parcial informar se o dano é:

b.1 ☐ Parcial Completo (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa de forma global algum segmento corporal da vítima).

b.2 ☒ Parcial Incompleto (Dano anatómico e/ou funcional permanente que comprometa apenas em parte um (ou mais de um) segmento corporal da vítima).

b.2.1) Informar o grau da incapacidade definitiva da vítima, segundo o previsto na alínea II, § 1º do art. 3º da Lei 6.194/74 com redação introduzida pelo artigo 31 da Lei 11.945/2009, correlacionando o percentual ao seu respectivo dano, em cada segmento corporal acometido.

Segmento Anatómico

Marque aqui o percentual

1ª Lesão

membro inferior direito. ☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☒ 50% Média ☐ 75% Intensa

2ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

3ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

4ª Lesão

☐ 10% Residual ☐ 25% Leve ☐ 50% Média ☐ 75% Intensa

Observação: Havendo mais de quatro sequelas permanentes a serem quantificadas, especifique a respectiva graduação de acordo com os critérios ao lado apresentados:

Local e data da realização do exame médico:

Viçosa do Ceará, 20/05/2016

Assinatura do médico - CRM

Rosângela Albuquerque Carneiro
Rosângela Albuquerque Carneiro
Médica
CRM 3612 - MS

Antônio de Sá
Antônio de Sá
Médico
CRM 12.229

010.050.056.7

PARECER - ASSISTENTE TÉCNICO SEGURADORA LIDER-DPVAT

JUSTIFICATIVAS Empresa Médica:

CNIS

4c

VÍTIMA:

Faras Antonio de Jesus

PROCESSO:

8011322011

VARA:

PASTA:

JUSTIFICATIVA DE INDENIZAÇÃO COMPLEMENTAR:

Paciente sofreu fratura bimalar do maxilar direito com fratura comminada e deslocada e fratura do maxilar esquerdo com fratura comminada e deslocada. Tratado com placa e parafusos. Evolução satisfatória. Indenização complementar de R\$ 50%.

PREENCHER EM CASO DE DIVERGÊNCIA:

DATA:

20, 05, 2016

Roseany Albanice Carretoni
Médica
CRM 2612-MS

hauu

Assinatura- Nome do Médico Assistente Técnico - Carimbo com CRM



Sociedade Beneficente São Camilo

Hospital e Maternidade Madalena Nunes

Rua Assembleia de Deus, S/Nº - Centro - Tanguá - Ceará - CEP: 62320-000
Fone: (88) 3671-2100 - CNPJ: 60.975.737/0060-01
www.soacamiloftangua.org.br

Nome: Marcos Antônio da Silva Idade: 26 anos
Leito: 105655 Convênio: 26 04/11
Data: 26 04/11

PRESCRIÇÃO MÉDICA - PARTICULARES E CONVÊNIOS	QUANT.	HORÁRIO-MEDICAÇÃO	Relatório de Enfermagem
1. <u>Suprimir a dor com morfina</u>	1	10:00	Paciente admitido nesta unidade p/ tratamento de cirurgia de fratura de fêmur medial. Queixas de dor, dificuldade de mobilização, alteração na marcha, sangramento na ferida operatória.
2. <u>Manter o paciente em repouso</u>	2	10:00	Plantei e submetido a tratamento cirúrgico de fratura de fêmur medial com placa e parafusos.
3. <u>Manter o paciente em repouso</u>	3	10:00	Dr. Jorge ao 18:10 h. P.A. = 100 x 60 mmHg, P=56 bpm, SPO2 = 98% e temperatura 36,5°C.
4. <u>Manter o paciente em repouso</u>	4	10:00	Dr. Jorge ao 18:10 h. P.A. = 100 x 60 mmHg, P=56 bpm, SPO2 = 98% e temperatura 36,5°C.
5. <u>Manter o paciente em repouso</u>	5	10:00	Dr. Jorge ao 18:10 h. P.A. = 100 x 60 mmHg, P=56 bpm, SPO2 = 98% e temperatura 36,5°C.
6. <u>Manter o paciente em repouso</u>	6	10:00	Dr. Jorge ao 18:10 h. P.A. = 100 x 60 mmHg, P=56 bpm, SPO2 = 98% e temperatura 36,5°C.
7. <u>Manter o paciente em repouso</u>	7	10:00	Dr. Jorge ao 18:10 h. P.A. = 100 x 60 mmHg, P=56 bpm, SPO2 = 98% e temperatura 36,5°C.
8. <u>Manter o paciente em repouso</u>	8	10:00	Dr. Jorge ao 18:10 h. P.A. = 100 x 60 mmHg, P=56 bpm, SPO2 = 98% e temperatura 36,5°C.
9. <u>Manter o paciente em repouso</u>	9	10:00	Dr. Jorge ao 18:10 h. P.A. = 100 x 60 mmHg, P=56 bpm, SPO2 = 98% e temperatura 36,5°C.
10. <u>Manter o paciente em repouso</u>	10	10:00	Dr. Jorge ao 18:10 h. P.A. = 100 x 60 mmHg, P=56 bpm, SPO2 = 98% e temperatura 36,5°C.

Prescrição: 0001

Data: 26/04/2011

Hora: 17:13

Convênio: SUS

Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA

Aposento: ENFERMARIA

Profissional Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA

Setor: POSTO ENF 1

Prontuário: 105655/00

Quarto/Leitor: 105/00

CRM: 125

Data de Internação: 26/04/20

Diagnóstico: S82 Frat da perna incl tornozelo S82 Frat da perna incl tornozelo

Prescrição	Dosagem	Via	Freq.	Aproximadamente
01. DIETA GERAL BRANDA POS RECUPERAÇÃO ANESTESICA				10 BNM
02. SF0.9% 500 ML EV DE 8 EM 8 HORAS				SFO SFO
03. CEFALOTINA 1 G famp FAZER 2 GRAMAS EV DE 6 EM 6 HORAS	SG/D	E.V.	06/06 H	22/00 04:00
04. DIPIRONA 2 ML DILUIDO EM AD 8 ML EV LENTO DE 6 EM 6 HORAS				22/00 04:00
05. TRAMADOL 50 MG VO DE 6 EM 6 HORAS SE DOR FORTE				SIN
06. CONTROLE PERFUSÃO DISTAL				ATENÇÃO
07. MANTER MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO CONTINUAMENTE				ATENÇÃO
08. SINAIS VITAIS				ATENÇÃO

9 fazer Rx pos operatório

Evolução Clínica:

OPERADO REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO INTERNA FRATURA TORNOZELO DIREITO

CIRURGIA SEM INTERCORRENCIAS

SOLICITO DEMAIS RX PARA REAVALIAÇÃO DO POLITRAUMA COMO TAMBÉM PARA DESCARTAR FRATURA LUXAÇÃO MAISONNEUVE

RESPONSÁVEL: LUIS FERNANDO PANIZZA - CRM-CE 12525

L. F. Fernando Panizza
Ortopedia / Traumatologia
CRM - CE 12525 - TESTE



Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA - 105655

Convênio: SUS

Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA

Idade: 21 Ano(s)

Diagnóstico: S82 Frat da perna incl tornozelo

Leito: 105-0002

Data de Internação: 26/04/2011

Médico Responsável: LUIS FERNANDO PANIZZA

Resolução CFM 1.552/99: Art. 1º - A prescrição de antibióticos nas unidades hospitalares obedecerá às normas emanadas da CCIH

Antibiótico(s) Solicitado(s)

CEFALOTINA 1 G

Dose Diária Dias Antibiótico(s) já usado(s) - última saída do item

8

2

Exames realizados nos últimos 30 dias (interno e externo)

Antibiogramas

Germe(s) identificado(s):

Justificativa para a Solicitação

nos operatorio fratura tornozelo com lesões importantes em pele

LUIS FERNANDO PANIZZA - CRM 12525

so CCIH:

LUIS FERNANDO PANIZZA
Ortopedia e Traumatologia
CRM - RJ 12525



HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Prescrição Médica

Página 001

27/04/2011 07:41

Prescrição: 0002

Data: 27/04/2011

Hora: 07:39

Convênio: SUS

Diagnóstico: S82 Frat da perna incl tornozelo S82 Frat da perna incl tornozelo

Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA

Aposento: ENFERMARIA

Profissional Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA

Setor: POSTO ENF 1

CI
OK!

Prontuário: 105655/00

Quarto/Leito: 103/00

CRM: 125

Data de Internação: 26/04/2011

Prescrição	Dosagem	Via	Freq.	Aprazamento
01. DIETA GERAL				
02. SF0,9% 500 ML EV DE 8 EM 8 HORAS				
03. CEFALOTINA 1 G famp FAZER 2 GRAMAS EV DE 6 EM 6 HORAS	8G/D	E.V.	06/06 H	500 500 500
04. DAPIRONA 2 ML DILUIDO EM AD 8 ML EV LENTO DE 6 EM 6 HORAS				10 10 22 09
05. TRAMADOL 50 MG VO DE 6 EM 6 HORAS SE DOR FORTE				10 10 22 09
06. CONTROLE PERFUSAO DISTAL				SN
07. MANTER MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO CONTINUAMENTE				
08. SINAIS VITAIS				atenção Rotina

Evolução Clínica:

1 POS OPERATORIO OSTEOSINTESE FRATURA DE TORNOZELO
EF BEG BPP SEM DOR EXTENSAO PASSIVA DE QUIRODACTILOS
CD
ANTIBIOTICOS
ANALGESICOS

RESPONSÁVEL: LUIS FERNANDO PANIZZA - CRM-CE 12525
Luís Fernando Panizza
CRM: 125601



PRONTUÁRIO REVISADO
27/04/11

Fco. de Assis Menezes Costa
Enfermeiro da CCIM Coren 144048
Sociedade Beneficente São Camilo
Hospital Maternidade Madalena Nunes

28/04/2011 07:50

Prontuário: 105855/000

Quarto/Leito: 103/000

CRM: 1252

Data de Internação: 26/04/2011

Prescrição: 0003

Data: 26/04/2011

Hora: 07:49

Convênio: SUS

Diagnóstico: S82 Frat da perna incl tornozelo S82 Frat da perna incl tornozelo

Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA

Aposento: ENFERMARIA

Profissional Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA

Sector: POSTO ENF 1

Prescrição

01. DIETA GERAL	Dosagem	Via	Freq.	Aprazamento
02. SFC 9% 500 ML EV DE 8 EM 8 HORAS				
03. CEFALOTINA 1 G famp FAZER 2 GRAMAS EV DE 6 EM 6 HORAS	3G/D	E.V.	06/06 H	15
04. DAPIRONA 2 ML DILUIDO EM AD 8 ML EV LENTO DE 6 EM 6 HORAS				
05. TRAMADOL 50 MG VO DE 6 EM 8 HORAS SE DOR FORTE				
06. CONTROLE PERFUSAO DISTAL				
07. MANTER MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO CONTINUAMENTE				
08. SINAIS VITAIS				
09. ALTA HOSPITALAR				

Apos curativo

Evolução Clínica:

2 POS OPERATORIO OSTEOSINTESE FRATURA DE TORNOZELO
EF BEG BPP
CD
ALTA HOSPITALAR

RESPONSÁVEL: LUIS FERNANDO PANIZZA - CRM 112501



Impressão de Dados Clínicos

Prontuário: 105655
Atendimento: 0002
Dt. Atend.: 26/04/2011
Convênio: SUS

Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA D-E.
Aposento: ENFERMARIA 270411
Médico Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA
Setor: POSTO ENF 1

Idade: 21 Ano(s)
Q/Leito: 103-0001
CRM: 12525

Diagnóstico: S82 Frac da perna incl tornozelo S82 Frac da perna incl tornozelo

Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA

ENFERMAGEM

EVOLUCAO ENFERMAGEM - 27/04/2011 04:10

1. 120/80MMHG T=36.0 CLIENTE EM REPOUSO NO LEITO AFEBRIL, SEM QUEIXAS DE ALGIAS NO MOMENTO, ORIENTADO VERBALIZA.
MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, SEGUE SOB CUIDADOS.

RESPONSÁVEL: TE: ULICLECIAS DE ARAUJO - COREN-CE 123456

OBS: OS PACIENTE DO DIA 26/04/11
NÃO FORAM COLOCADOS NO
SISTEMA motivo: falta no
mesmo.

Grato

K107



Impressão de Dados Clínicos

Prontuário: 105655	Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA	Idade: 21 Ano(s)
Atendimento: 0002	Aposento: ENFERMARIA	Q/Leito: 103-0001
Dt. Atend.: 26/04/2011	Médico Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA	CRM: 12525
Convênio: SUS	Setor: POSTO ENF 1	Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA
Diagnóstico: S82 Frat da perna incl tornozelo S82 Frat da perna incl tornozelo		

ENFERMAGEM

EVOLUCAOENFERMAGEM - 27/04/2011 09:58

PA=110X70mmHg
=36°C

PACIENTE ORIENTADO AFEBRIL EM REPOUSO NO LEITO FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES ACEITA DIETA SEM QUEIXAS DE ALGIAS NO
MOMENTO SEGUE SOB CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Luciana
RESPONSÁVEL: TE: LUCIANA DE OLIVEIRA COSTA - COREN-CE 123456

EVOLUCAOENFERMAGEM - 27/04/2011 17:26

PA=130X80mmHg
37,4°C

PACIENTE ORIENTADO AFEBRIL EM REPOUSO NO LEITO FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES ACEITA DIETA SEM QUEIXAS DE ALGIAS NO
MOMENTO.

Luciana
RESPONSÁVEL: TE: LUCIANA DE OLIVEIRA COSTA - COREN-CE 123456



Impressão de Dados Clínicos

Prontuário: 105655

Atendimento: 0002

Dt. Atend.: 26/04/2011

Convênio: SUS

Diagnóstico: S82 Frat da perna incl tornozelo S82 Frat da perna incl tornozelo

Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA

Aposento: ENFERMARIA

Médico Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA

Setor: POSTO ENF 1

Idade: 21 Ano(s)

Q/Leito: 103-0001

CRM: 12525

Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA

ENFERMAGEM

EVOLUCAOENFERMAGEM - 28/04/2011 05:24

PA=120X80mmHg
TEM=37°C

PACIENTE ORIENTADO AFEBRIL EM REPOUSO NO LEITO FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES SEM QUEIXAS DE ALGIAS NO
MOMENTO, MEDICADO SEGUE EM CUIDADO

RESPONSÁVEL: TE: MACIEL SILVA SANTOS - COREN-CE 445230



Onese • Protese • Materiali • Esperienze

CONFIDENTIAL 3231929 000011

Benjamin Franklin 1706-1790

12-000- Same. In. 100-000-000

Form FD-302a (Rev. 11-27-60)

COMUNICAÇÃO DE USO DE O.P.M.E. Nº 0885

Paciente: Walter Kratoch D.S. 19-1-50

DR (AT) : * SUS ~~X~~ * Particular : * Comment :

Medico Responsavel _____

Procedimento Realizado: *US - testes de habilidade mental*

Date da Utilização do Material: 4/11/2011

OSHOW ASSOCIATES, INC.

ÓRTESES, PROTESES E MATERIAIS UTILIZADOS NA CIRURGIA

Código	Descrição do Material Utilizado	Quantidade
	Reque nos fozm para Espargos 1x38 1140	
	Dr. J. C. F. Almeida Ortopedia Traumatismo CRM-CE 157.156	

Ortopedia Traumatologia
CRM - 011.577.716



Impressão de Dados Clínicos

Prontuário: 105855	Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA	Idade: 21 Ano(s)
Atendimento: 0002	Aposento: ENFERMARIA	Q/Leito: 103-00C
Ot. Atend.: 28/04/2011	Médico Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA	CRM: 1252
Convênio: SUS	Seton: POSTO ENF 1	Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA
Diagnóstico: S82 Frac da perna incl tornozelo S82 Frac da perna incl tornozelo		

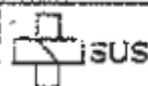
ENFERMAGEM

EVOLUCAOENFERMAGEM - 28/04/2011 10:00

Recebeu alta hospitalar com boa evolução do seu quadro clínico.

RESPONSÁVEL ENF: FRANCISCO DE ASSIS RIBEIRO COSTA - COREN-CE 144048





Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital e Maternidade Madalena Nunes

4 - CNES

2 5 6 0 8 5 2

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Mancos Antonio da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

105659

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

02/01/90

9 - SEXO

Masculino

Feminino

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Benedita Maria da Silva

11 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Boqueirão do Augusto

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Uirua

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

66610000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Or 21/02/2012 - 10h - 11h
Notas: febre. 38,5°C. Fator de risco 17 anos @.
Boa perfuração pupilar;
Rx peria - fratura malar medial
- Semelhante ao fratura íntegra

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fratura do crânio

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

A - C - E - F - R - X

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura do crânio

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

fratura do crânio

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408090570

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

26/04/11

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - CNPJ EMPRESA

38 - CNPJ EMPRESA

39 - Nº DO BILHETE

40 - SÉRIE

41 - CNES DA EMPRESA

42 - CBO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

45 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

47 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

2311101727957



SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Rua Assembleia de Deus, s/nº - Centro - Tianguá - CE
Fone: (88) 3671.2100 - CNPJ: 60.975.737/0060-01
www.saocamilotiangua.org.br

FOLHA DE ANAMNESE

Nome: marcos Antonio de Silva Nº Prontuário: _____

Idade	Sexo	Estado Civil	Naturalidade	Profissão	Procedência

Diagnóstico Provisório: _____
Diagnóstico Definitivo: fratura tornozelo @ AP+L
Diagnóstico Secundário: _____

Data: ____/____/____

I - Histórico

Médico - Cremec

II - Exame Físico

III - Sumário - Impressões Diagnósticas - Sugestões

Acidente moto x feto
CF dor das pernas
+ Acidente fratura metatarsos medief
de - Sem exames Radiografico

[Signature]



Cirurgia / Traumat
SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES

Rua Assembleia de Deus, s/nº - Centro - Tianguá - CE - CEP: 62320-000

Fone: (88) 3671.2100 - CNPJ: 60.975.737/0060-01

www.saocamilotiangua.org.br

AVISO DE ALTA

Data: 28 / 04 / 23

Às: 00.00 horas

Nome: Marcelo Antonio da Silva Reg. Nº: 105655

Endereço: Sítio Baquiarão dos Augustos Município: Sicora

Clínica: Ortopedia Enfermaria: _____ Leito: _____

Diagnóstico: frat. op. fêmur tornozelo D Médico: _____

Assinado pelo Médico: _____

ALTA POR: Cura ☐ Melhorado ☒ Obito ☐
Transferência ☐ Evasão ☐ A Pedido ☐

Assinatura da Enfermeira Chefe: _____

Assinatura do Paciente / Responsável: * Benedito Rosseto da Silva



09



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
Hospital e Maternidade Madalena Nunes
4 - CNES
2 5 6 0 8 5 2

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Francisco Antonio da Silva
6 - Nº DO PRONTUÁRIO
105659
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
8 - DATA DE NASCIMENTO
08/01/90
9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
Benedicta Maria da Silva
11 - TELEFONE DE CONTATO
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
Sítio Pacatubá dos Anjos
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Chicoa
14 - COD. IBGE MUNICÍPIO
CE 66200000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
O 26/04/2011 - 11h30 - 12h30
11h30 - 12h30 - 13h30 - 14h30 - 15h30 - 16h30 - 17h30 - 18h30
Boa aparência física, boa perfuração pupilar, reflexos - pontos medulares medulares - Sensibilidade e f. bulbo - íntegra
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
fratura da crânio - íntegra

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
A - ... + e + f + R x

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL
fratura da crânio (D)
21 - CID 10 PRINCIPAL
22 - CID 10 SECUNDÁRIAS
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

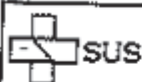
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
fratura da crânio - íntegra
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
0408050570
26 - CLÍNICA
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO
() CNS () CPF
29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
26/04/11
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
36 - CNPJ DA SEGURADORA
37 - Nº DO BILHETE
38 - SÉRIE
39 - CNPJ EMPRESA
40 - CNAE DA EMPRESA
41 - CSOR
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
45 - DOCUMENTO
() CNS () CPF
46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Lutz Prado Pires Filho
Auditor
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
2311101727957



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital e Maternidade Madalena Nunes

4 - CNES

2 5 6 0 8 5 2

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Manoel Antonio da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

105655

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

08/01/90

9 - SEXO

Masculino

10 - FEM

3

11 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Benedita Maria da Silva

DDC

12 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Bequerim dos Augustos

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Licorá

15 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - UF

17 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSA ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI, EIOU, DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO



39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DOCUMENTO

41 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

() CNS () CPF

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

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

() CNS () CPF

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

515 ✓

DADOS DO PACIENTE

Nome : MARCOS ANTONIO DA SILVA Prontuário: 105655/0002
Data de Nascimento : 08/01/1990 Local : VICOSA DO CEARÁ Idade : 21 Ano(s)
Sexo : Masculino Estado Civil : Solteiro(a) Cor : Branca
CPF : 2099273008 País Nacido : Brasil
Residência : SÍTIO BOQUEIRAO DOS AUGUSTOS, SN ZONA RURAL CEP: 62300-000
Município: VICOSA DO CEARÁ-CR
Profissão : AGRICULTOR
Fone Empresa: () -
Fone Resp. : () -
Responsável : MARCOS Conjuge:
Endereço : BOQUEIRAO DOS AUGUSTOS, SN CAS
Pai: BENEDITO BOAVENTURA DA SILVA
Mãe: BENEDITA MARIA DA SILVA CPF do Responsável:
Relação :

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora : 26/04/2011 11:50 Leito: 105-0002 Aposento: ENFERMARIA
Clínica : TRAUMA-ORTOPEDIA Setor : POSTO ENF 1
Convênio : SUS Matrícula:
Observação :

Diagnóstico : Luis FERNANDO PEREIRA Dias: 0 Guia:
Etiologia : S82 Frac da perna incl tornozelo CRM : 12525
Evolução : S82 Frac da perna incl tornozelo
Tratamento : CHARLIANE COSTA DE MOURA Sispre-natal :
Procedimento SUS :

Data Saída : 28/04/11 Hora: 10:00 Condições de Saída: Curada

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Abixo assinatura _____, pessoa
responsável pelo doente _____, DA PLENA
AUTORIZAÇÃO aos médicos do HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES,
para o assistirem, para fazerem investigações necessárias ao diagnóstico para
execução e tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições
contidas no regulamento do estabelecimento.

3: O Hospital se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou
acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.

ANNUA, 26 de abril de 2011.

Assinatura do paciente

Assinatura do responsável

Assinatura do responsável: CHARLIANE COSTA DE MOURA





SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES

Rua Assembleia de Deus, s/nº - Centro - Tianguá - CE - CEP: 62320-000 - Fone: (88) 3671.1352
CNPJ: 60.975.737/0060-01 - www.saocamilotiangua.org.br

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

FOLHA DE OPERAÇÃO

PACIENTE		MARCOS ANTONIO DA SILVA		Nº REG. 105655/2	
DATA DA OPERAÇÃO		26/4/11		ENF.	
OPERADOR		Dr. Lj		1º AUXILIAR	
2º AUXILIAR		3º AUXILIAR		INSTRUMENTADOR	
ANESTESISTA		Dr. Jorge Almeida Filho		TIPO DE ANESTESIA Raqui anestesia	
DIAGNÓSTICO PRE-OPERATÓRIO		fratura torçoel			
TIPO DE OPERAÇÃO		Redução Aberta + fixação			
DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO		Interna			

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA

EXAME RADIOLOGICO NO ATO

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉC. LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA
MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOVISCERAS

1) PC em DDH por Raqui anestesia
2) Preparo Halitup
3) Incisão em Hemiflora medial medial
4) Visualização fratura Medial
5) Redução e fixação com 2 parafusos
6) 3,5 e parafusos
7) Verificado Inten Suficiente o Anus Rx
8) Verificado Presença Em portamento
9) Musculatura com parafusos para
10) Verificação Inten Suficiente

Dr. Fernando Parizet
Ortopedia e Traumatologia
RM - CE 12345 - TERC



MARCOS ANTONIO DA SILVA

A 05655/2

Orthopedia

ಹು-ವ

QTJENF

LEITO

DATA DA ANESTESIA

DATA DA ANESTESIA

DATA DA ANESTESIA

RESISTAS	77	44
----------	----	----

2019-2020

→ 33

2



Fios		Unid.	Qte.
Asiflex		env.	
Algodão		env.	
Caigut Cromado		env.	
Caigut Cromado		env.	
Caigut Simples		env.	
Caigut Simples		env.	
Ethibond		env.	
Ethibond		env.	
Monocryl		env.	
Monocryl		env.	
Monocrylon		env.	
Monocrylon		env.	
Monocrylon		env.	
Monocrylon 3.0		env.	112
polycol		env.	
polycol		env.	
rolene		env.	
rolene		env.	
eda		env.	
eda		env.	
icryl		env.	
icryl		env.	

CONFIRMED
23/11/1996
CONFIRMED

Equipamentos			Soluções		
Nome	Unid.	Qtd.	Nome	Unid.	Qtd.
Aparelho de Endoscopia	hora		Água Destilada	Garf	
Atrioscopia	hora		Água Oxigenada	ml	
Bisturi Elétrico	hora		Alcool	ml	
Filare			Asseptol	ml	
Gás Carbônico (Co2)	min.		Clorhex	ml	
Histeroscopia	hora		Contraste	ml	
Intensificador de Imagem	hora		Éter	ml	
Microscópio Cirúrgico	hora		Formol	ml	
Videolaparoscopia	min.		Gluaron	ml	
			Povidine Degermante	ml	100
			Povidine Tópico	ml	100
			Sorpeex	ml	
			Soro Fisiológico 0,9%	250ml	
			SE		

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Polígono Direito

Marcos Antonio da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007271300 - 8

DATA DE EXPEDIÇÃO 12/03/2009

NOME MARCOS ANTONIO DA SILVA

FILIAÇÃO BENEDITO BOAVENTURA DA SILVA

BENEDITA MARIA DA SILVA

NATURALIDADE VIÇOSA DO CEARÁ - CE

DATA DE NASCIMENTO 08/01/1990

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: V. QUATIGUABA TERMO: 3106 FOLHA: 277V

LIVRO: A-03 VIÇOSA DO CEARÁ - CE

CPF

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 05/06/03

P.: 14

Receita Federal

CPF

603.258.823-80

MARCOS ANTONIO DA SILVA

Nascimento 08/01/1990

Cartão de uso pessoal e intransferível

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

06/27/2005

CORREIOS

www.correios.com.br

**Poder Judiciário**
Tribunal de Justiça do Estado do Ceará

**@-SAJ Portal de Serviços**

[CAIXA POSTAL](#) | [CADASTRO](#) | [AJUDA](#)

Identificar-se

> Bem-vindo > Consultas > Processos de 1º Grau

 MENU

Processos de 1º Grau

Orientações

- Processos distribuídos no mesmo dia podem ser localizados se buscados pelo número do processo, com o seu foro selecionado.
- Dúvidas? Clique aqui para mais informações sobre como pesquisar.
- Processos baixados, em segredo de justiça ou distribuídos no mesmo dia serão apresentados somente na pesquisa pelo número do processo.

Dados para pesquisa

Foro	Viçosa do Ceará
Pesquisar por:	Número do Processo
	☒ Unificado ☐ Outros
Número do Processo:	0008011-32.2011 8.06 0182

Dados do processo

Processo: 0008011-32.2011.8.06.0182 **Arquivado definitivamente**
Classe: Procedimento Comum
Área: Cível
Assunto: Seguro
Local Físico: 14/02/2012 00:00 - Local de Conversão - Encaminhado Automaticamente Após Distribuição/Redistribuição do Processo para VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ 160919 - P ARQ VOL 3
Distribuição: 13/02/2012 às 12:48 - Encaminhamento
Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará - Viçosa do Ceará
Juiz: Moisés Brisamar Freire
Valor da ação: R\$ 6.918,75

Partes do processo

Advogada: Lorena Fernandes da Cunha

Movimentações

Exibindo todas as movimentações. [»Listar somente as 5 últimas.](#)

Data	Movimento
07/10/2016	Arquivado Definitivamente ARQUIVADO DEFINITIVAMENTE NÚMERO DE VOLUMES: 00 NÚMERO DE APENSOS: 00 CAIXA 471 800752 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
07/10/2016	Juntada de documento JUNTADA DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: CERTIDÃO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
07/10/2016	Expedição de documento EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO CERTIDÃO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
07/10/2016	Recebimento pelo Arquivo RECEBIMENTO PELO ARQUIVO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
07/10/2016	Remessa dos autos REMESSA DOS AUTOS DESTINO: AO SETOR DE ARQUIVO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
19/09/2016	Baixa Definitiva BAIXA DEFINITIVA - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
19/09/2016	Juntada de documento JUNTADA DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: 2ª VIA DE ALVARÁ - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
31/08/2016	Juntada de documento JUNTADA DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: OUTROS PETIÇÃO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
11/07/2016	Juntada de documento JUNTADA DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: OUTROS COMPROVANTE DE DEPÓSITO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
27/06/2016	Certificação de Processo enquadrado em meta do CNJ CERTIFICAÇÃO DE PROCESSO ENQUADRADO EM META DO CNJ - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
17/06/2016	Concluso ao juiz CONCLUSO AO JUIZ TIPO DE CONCLUSÃO: DESPACHO/DECISÃO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
15/06/2016	Juntada de documento JUNTADA DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: OUTROS PETIÇÃO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ

Data	Movimento
14/06/2016	Juntada de documento <i>JUNTADA DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: CERTIDÃO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
14/06/2016	Transitado em julgado <i>TRANSITADO EM JULGADO DATA: 14/06/2016 PARA QUEM: PARA O PROCESSO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
08/06/2016	Julgado procedente o pedido <i>JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO JULGADA PROCEDENTE A AÇÃO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
27/05/2016	Juntada de documento <i>JUNTADA DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: OUTROS LAUDO PERICIAL - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
27/05/2016	Juntada de documento <i>JUNTADA DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: OUTROS TERMO DE AUDIÊNCIA. - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
18/05/2016	Audiência de conciliação realizada <i>AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO REALIZADA Resultado : CONCILIADO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
18/05/2016	Audiência de conciliação designada <i>AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA DATA DA AUDIENCIA: 18/05/2016 HORA DA AUDIENCIA: 17:41 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
06/05/2016	Despacho/decisão disponibilizado no diário da justiça eletrônico <i>DESPACHO/DECISÃO DISPONIBILIZADO NO DIÁRIO DA JUSTIÇA ELETRÔNICO DATA INICIAL DO PRAZO: 09/05/2016 DATA FINAL DO PRAZO: 16/05/2016 REALIZAÇÃO DO 1º MUTIRÃO DE AVALIAÇÃO MÉDICA E CONCILIAÇÕES - DPVAT - DIA 16/05/2016 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
03/05/2016	Despacho/decisão enviado para disponibilização no diário da justiça eletrônico <i>DESPACHO/DECISÃO ENVIADO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO DIÁRIO DA JUSTIÇA ELETRÔNICO exp 672 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
03/05/2016	Despacho/decisão enviado para disponibilização no diário da justiça eletrônico <i>DESPACHO/DECISÃO ENVIADO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO DIÁRIO DA JUSTIÇA ELETRÔNICO exp 672 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
10/07/2015	Expedição de documento <i>EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO AG PRAZO 5 730 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
29/06/2015	Expedição de documento <i>EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO MOV VOL 03 730 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
24/06/2015	Despacho/decisão enviado para disponibilização no diário da justiça eletrônico <i>DESPACHO/DECISÃO ENVIADO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO DIÁRIO DA JUSTIÇA ELETRÔNICO ag pub dj - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
22/06/2015	Expedição de documento <i>EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO EXP SIST VOL 01 730 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
18/08/2014	Expedição de documento <i>EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO DPVAT SEM LAUDO VOL 04 730 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
17/07/2014	Expedição de documento <i>EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO DPVAT SEM LAUDO VOL. 04 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
06/05/2014	Concluso ao juiz <i>CONCLUSO AO JUIZ TIPO DE CONCLUSÃO: DESPACHO/DECISÃO DPVAT - DESPACHO - VOL 5 - JE* 730 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
23/09/2013	Concluso ao juiz <i>CONCLUSO AO JUIZ TIPO DE CONCLUSÃO: DESPACHO/DECISÃO DPVAT VOL 5 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
10/10/2012	Concluso ao juiz <i>CONCLUSO AO JUIZ TIPO DE CONCLUSÃO: DESPACHO/DECISÃO DPVAT VOL 2 730 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
10/10/2012	Expedição de documento <i>EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO 801639-MOV V4 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
10/10/2012	Expedição de documento <i>EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO MESA AURELIO,701564 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
05/10/2012	Expedição de documento <i>EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO AURICÉLIO/JUNTAR - JE - 725 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
05/10/2012	Expedição de documento <i>EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO MESA/FERNANDO/ASSINAR - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
02/10/2012	Audiência de conciliação realizada <i>AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO REALIZADA Resultado : NÃO CONCILIADO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
17/09/2012	Expedição de documento <i>EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO AG.AUD 730 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
17/09/2012	Expedição de documento <i>EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO MOV/VOL 5 730 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
11/09/2012	Expedição de documento <i>EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO AG.AUD JE 730 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>
10/09/2012	Expedição de documento <i>EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO MOV VOL 06 - 081668 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ</i>

Data	Movimento
10/09/2012	Mandado devolvido cumprido com finalidade atingida MANDADO DEVOLVIDO CUMPRIDO COM FINALIDADE ATINGIDA - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
29/08/2012	Recebido o Mandado para Cumprimento RECEBIDO O MANDADO PARA CUMPRIMENTO POR QUEM: OF.JUST 730 JUIZADO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
24/08/2012	Despacho/decisão disponibilizado no diário da justiça eletrônico DESPACHO/DECISÃO DISPONIBILIZADO NO DIÁRIO DA JUSTIÇA ELETRÔNICO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
24/08/2012	Expedição de documento EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO AG OFICIAL DE JUSTIÇA REC. V1/701564 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
24/08/2012	Expedição de documento EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: CARTA DE CITAÇÃO MESA FERNANDO - 725 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
24/08/2012	Expedição de documento EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: MANDADO DE INTIMAÇÃO MESA FERNANDO - 725 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
22/08/2012	Despacho/decisão enviado para disponibilização no diário da justiça eletrônico DESPACHO/DECISÃO ENVIADO PARA DISPONIBILIZAÇÃO NO DIÁRIO DA JUSTIÇA ELETRÔNICO MESA/PLENÁRIO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
16/08/2012	Audiência de conciliação designada AUDIÊNCIA DE CONCILIAÇÃO DESIGNADA DATA DA AUDIENCIA: 02/10/2012 HORA DA AUDIENCIA: 12:30 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
24/07/2012	Expedição de documento EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO DESIGNAR AUDIÊNCIA JE /V2 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
24/07/2012	Expedição de documento EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO DESIGNAR AUDIÊNCIA /V2 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
24/07/2012	Expedição de documento EXPEDIÇÃO DE DOCUMENTO TIPO DE DOCUMENTO: INFORMAÇÃO DESIGNAR AUDIÊNCIA JE - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
21/05/2012	Concluso ao juiz CONCLUSO AO JUIZ TIPO DE CONCLUSÃO: DESPACHO/DECISÃO DPVAT VOL.1 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
14/03/2012	Concluso ao juiz CONCLUSO AO JUIZ TIPO DE CONCLUSÃO: DESPACHO/DECISÃO LOCALIZAÇÃO - DPVAT - VOLUME 03 - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
05/03/2012	Concluso ao juiz CONCLUSO AO JUIZ TIPO DE CONCLUSÃO: DESPACHO/DECISÃO CONCLUSO DPVAT - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
16/02/2012	Concluso ao juiz CONCLUSO AO JUIZ TIPO DE CONCLUSÃO: DESPACHO/DECISÃO novos autuados - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
14/02/2012	Autuação AUTUAÇÃO DOCUMENTO ATUAL: PROCESSO - Local: VARA UNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
13/02/2012	Distribuição por encaminhamento DISTRIBUIÇÃO POR ENCAMINHAMENTO - Sistema distribuiu automaticamente por Encaminhamento - Motivo: Competência Exclusiva - Local: DIVISAO DE PROTOCOLO DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
13/02/2012	Processo apto a ser distribuído PROCESSO APTO A SER DISTRIBUÍDO - Local: DIVISAO DE PROTOCOLO DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
13/02/2012	Em classificação EM CLASSIFICAÇÃO - Local: DIVISAO DE PROTOCOLO DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
13/12/2011	Protocolizada Petição PROTOCOLIZADA PETIÇÃO - Local: DIVISAO DE PROTOCOLO DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ

Petições diversas

Não há petições diversas vinculadas a este processo.

Incidentes, ações incidentais, recursos e execuções de sentenças

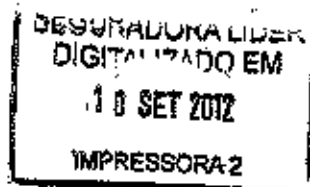
Não há incidentes, ações incidentais, recursos ou execuções de sentenças vinculados a este processo.

Apensos, Entranhados e Unificados

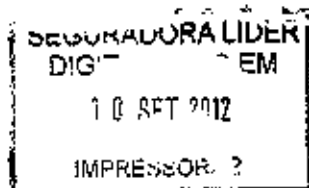
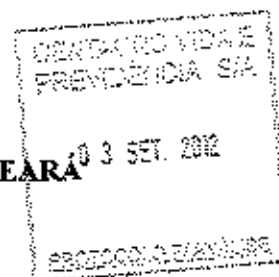
Não há processos apensados, entranhados e unificados a este processo.

Audiências

Data	Audiência	Situação	Qt. Pessoas
02/10/2012	Conciliação	Realizada	0
18/05/2016	Conciliação	Realizada	0



ESTADO DO CEARÁ
PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA
VARA ÚNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ
(Juizado Especial)



CARTA CITACÃO - PELOS CORREIOS

Viçosa do Ceará, 24 de Agosto de 2012.

Prezado Senhor,

Em cumprimento ao que determinou O DOUTOR LUIZ AUGUSTO DE VASCONCELOS, MM. Juiz de Direito do Juizado Especial Cível e Criminal da Comarca de Tianguá/Ceará, ora respondendo por esta Comarca de Viçosa do Ceará, nos autos do processo infra caracterizado, fica Vossa Senhoria através desta CITADO do inteiro teor da Petição Inicial e documentos de fls. 02/41, cujas cópias seguem em anexo, desta fazendo parte integrante, ficando ainda Intimado(a) para que compareça à audiência de conciliação designada para o dia 02/10/2012, às 12:30 horas, a se realizar na sala das audiências do Fórum Francisco Caldas da Silveira, sito à Praça Destrino Carneiros Passos, s/nº - Viçosa do Ceará - CE, ocasião em que poderá oferecer, querendo, sua defesa. Cientifico ainda, que o não comparecimento ao ato audiencial designado, importará em serem consideradas verdadeiras as alegações iniciais e proferido julgamento de plano.

N.º DO PROCESSO

VALOR DA CAUSA

8011-32.2011.8.06.0182	Valor da Causa R\$ 6.918,75
Espécie: Cobrança de Diferença de Indenização do Seguro Obrigatório DPVAT	
Parte Promoventes: MARCOS ANTÔNIO DA SILVA, brasileiro(a), solteiro(a), agricultor(a), CPF nº 603.258.823-80, residente e domiciliado(a) no Sítio Boqueirão dos Augustos - Zona Rural - Viçosa do Ceará/Ceará.	
Advogado(a) da Parte Promovente: Dra. Lorena Fernandes da Cunha, OAB - TO 4225, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16 - esquina com a Rua Maestro Quincas Bezerril - Centro - Tianguá - CE.	
Promovido: CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A - por seu representante legal, localizado na rua Nilo Cairo, 171 - Centro - Curitiba/ Paraná, CEP: 80.060-050	

Atenciosamente,

Francisco Antonio Fernando Frota Carneiro
Diretor de Secretaria



Ao Senhor Representante Legal do(a)
CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A - por seu representante legal, localizado na rua Nilo Cairo, 171 - Centro - Curitiba/ Paraná, CEP: 80.060-050

EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DO JUIZADO
ESPECIAL DA COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ - CE. *2ª Via*

MARCOS ANTONIO DA SILVA, brasileiro, solteiro, agricultor, portador do RG nº 2007.271.300-8 SSP/CE e CPF nº 603.258.823-80, residente e domiciliado no Sítio Boqueirão dos Augustos, s/n, Zona Rural, no município de Viçosa do Ceará - CE, CEP: 62.300-000, por intermédio de sua advogada que esta subscreve, inscrita na OAB/CE nº 23.467-A, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá-CE, vem muito respeitosamente, à presença de Vossa Excelência, propor

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE INDENIZAÇÃO
DO SEGURO OBRIGATÓRIO DE VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA
TERRESTRE - DPVAT, face a

CENTAURO VIDA E PREVIDÊNCIA S/A (seguradora integrante do Convênio DPVAT), pessoa jurídica inscrita no CNPJ sob o nº 42.516.278/0001-66, com sede na Rua Nilo Cairo, nº 171, centro, CEP. 80.060-050, na cidade e comarca de Curitiba-Paraná, pelos motivos a seguir expostos:

I - DOS FATOS

O requerente foi vítima de acidente de trânsito ocorrido em 26/04/2011, conforme Boletim de Ocorrência nº 616/2011 registrado na Delegacia de Polícia Civil da cidade de Viçosa do Ceará - CE. Como

consequência do evento o requerente adquiriu uma debilidade permanente da função do Membro Inferior Direito e ainda resultou numa incapacidade para a função laborativa.

Diante de tal circunstância, tornou-se ele beneficiário da indenização por invalidez permanente prevista no art 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74, que trata do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Vias Terrestres - DPVAT. Ciente dessa condição, iniciou-se em 16 de setembro de 2011 procedimento administrativo para receber mencionada indenização, o que aconteceu, em parte, no dia 13 de outubro de 2011, quando se dirigiu ao Banco em que é correntista e efetuou saque no valor de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), que fora depositado em sua conta particular, conforme se depreende da correspondência enviada pela Seguradora Líder (em anexo).

Ocorre Excelência, que o valor pago não corresponde àquele previsto pela legislação reguladora do Seguro DPVAT, de tal modo que o beneficiário recebeu quantia inferior àquela que deveras tem direito, como demonstramos na sequência.

II - DO DIREITO

a) A Indenização por invalidez permanente no seguro DPVAT

O Seguro DPVAT tem como um de seus escopos, dentre outros, fornecer uma indenização em dinheiro àqueles que experimentam danos pessoais oriundos de acidente de trânsito. Aliás, essa cobertura por invalidez permanente está expressa no já citado art. 3º da Lei nº 6.194/74 em

consonância com a Tabela anexada a este dispositivo legislativo, inserido pela Lei nº 11.945.

Por seu turno, o art. 4º, § 3º do mesmo diploma nos indica a quem deve ser paga tal indenização:

Art. 4º [...]

§ 3º Nos demais casos, o pagamento será feito diretamente à vítima na forma que dispuser o Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP.

A situação do requerente se subsume perfeitamente ao dispositivo supracitado, pois foi vítima de acidente automobilístico, sendo indiscutível, então, sua qualidade de beneficiário do seguro em comento.

Assim, fixado esse entendimento, resta agora determinarmos qual o correto valor a que tem direito.

É, uma vez mais, a Lei nº 6.194/74 que nos esclarece a esse respeito:

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

II- até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

Cabe lembrar Excelência, que o valor da indenização a ser paga, deve também cumprimento à tabela legal, "hoje" já prevista em Lei, o que

anteriormente não se verificava. Portanto, apenas se requer o cumprimento da lei, determinando que sejam atendidas as disposições legais do instituto. Senão vejamos.

Ora Excelência, tamanha a gravidade das seqüelas que suporta o Requerente (Fratura de Tornozelo Direito) que se torna hilário o valor da indenização atribuída, uma vez que já verificada a irreversibilidade de sua saúde norma. Vale observar a Tabela abaixo, que determina o quantum a ser pago a título de invalidez.

ANEXO à Lei 6.194/74
(Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009)
(Produção de efeitos)

(art. 3º da Lei nº 6.194, de 19 de dezembro de 1974)

Danos Corporais Totais	Percentual da Perda
Repercussão na Íntegra do Patrimônio Físico	
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambos os membros superiores ou inferiores	100
Perda anatômica e/ou funcional completa de ambas as mãos ou de ambos os pés	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um membro superior e de um membro inferior	
Perda completa da visão em ambos os olhos (cegueira bilateral) ou cegueira legal bilateral	
Lesões neurológicas que cursem com: (a) dano cognitivo-comportamental	
alienante; (b) impedimento do senso de orientação espacial e/ou do livre	
deslocamento corporal; (c) perda completa do controle esfincteriano; (d)	
comprometimento de função vital ou autonômica	
Lesões de órgãos e estruturas crânio-faciais, cervicais, torácicos, abdominais,	
pélvicos ou retro-peritoneais cursando com prejuízos funcionais não compensáveis	
de ordem autonômica, respiratória, cardiovascular, digestiva, excretora ou de	

qualquer outra espécie, desde que haja comprometimento de função vital

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	
Repercussões em Partes de Membros Superiores e Inferiores	Percentuais das Perdas
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros superiores e/ou de uma das mãos	70
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos membros inferiores	
Perda anatômica e/ou funcional completa de um dos pés	50
Perda completa da mobilidade de um dos ombros, cotovelos, punhos ou dedo polegar	25
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornózeλο	
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dentre os outros dedos da mão	10
Perda anatômica e/ou funcional completa de qualquer um dos dedos do pé	
Danos Corporais Segmentares (Parciais)	
Outras Repercussões em Órgãos e Estruturas Corporais	Percentuais das Perdas
Perda auditiva total bilateral (surdez completa) ou da fonação (mudez completa) ou da visão de um olho	50
Perda completa da mobilidade de um segmento da coluna vertebral exceto o sacral	25
Perda integral (retirada cirúrgica) do baco	10

Ademais Douto Julgador, quantificar as seqüelas existentes, atribuindo a cada órgão ou membro um valor taxativo, é visivelmente um ato, no mínimo abstrato, uma vez que é impossível, no caso em tela, por exemplo, precisar que o requerente não sofreu lesão grave e irreparável em seu Membro Inferior Direito, que venha inclusive a comprometer toda a função de tal membro.

Resta patente, então, que a indenização por invalidez permanente no Seguro DPVAT corresponde a até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) e considerando a aplicação de malfadada Tabela (acima

exposta) conclui-se ser o requerente merecedor de uma indenização de, no mínimo, R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais), uma vez que, para tais seqüelas se atribui 70% (setenta por cento) do valor total, conforme se observa acima.

Insta salientar, que as seqüelas obtidas pela vítima do respectivo acidente de trânsito, caracterizando invalidez permanente, restam inequívocas, visto que já foram devidamente atestadas em laudo médico expedido para este fim, constatando incapacidade funcional permanente do Membro Inferior Direito, conforme laudo pericial traumatológico que muniu o procedimento administrativo inaugural desta pretensão e esta exordial. Tal incapacidade torna o requerente credor da quantia total indenizável, ao menos nos termos que determina a Lei vigente.

Importantíssimo atentar para o fato de que a inexistência de Auto de Exame de Corpo de Delito ou Laudo Pericial no processo não afasta o direito à complementação devida, já que é de comum entendimento jurisprudencial que o simples pagamento parcial da indenização, mediante procedimento administrativo, já é suficiente para a constatação de invalidez. Ora Excelência, se a própria seguradora efetuou indenização, incluindo o requerente no rol dos beneficiários e o indenizando nos termos do Art. 3º, II da Lei 6.194/74 (invalidez permanente) após realização de perícia médica pelo próprio convênio DPVAT, resta inequívoca a qualidade de inválido do requerente. Portanto, trata-se aqui apenas de matéria de direito onde deve ser analisada a legalidade do ato normativo quantificador do instituto DPVAT.

"CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO INOMINADO. SEGURO (DPVAT). PRELIMINAR. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE LAUDO E DE EXAME DE CORPO DE DELITO. INCOERÊNCIA. O

Laudo do Instituto Médico Legal não de faz imprescindível para a análise do caso em tela. (...) (Recurso Cível, Proc. Nº. 2007.0029.9881-3/1. 2ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Ceará, Rel. Mário Parente Teófilo Neto)"

O requerente, como demonstra a correspondência enviada pela Seguradora Líder em anexo, recebeu no dia 13/10/2011, a importância de R\$ 2.531,25 (dois mil, quinhentos e trinta e um reais e vinte e cinco centavos), obtida com a aplicação dos percentuais estabelecidos pela resolução do Conselho Nacional de Seguros Privados - CNSP), segundo demonstrativo da seguradora. Ora, esse cálculo apresenta duas impropriedades: a primeira, como vimos há pouco, é a utilização de percentual de tabela que não traz justiça alguma em seu escopo; a segunda é o fato de que, mesmo que admitíssemos a aplicação de referida tabela, aplicando assim o percentual de 70% (porcentagem prevista para este tipo de lesão), alcançaríamos o montante de R\$ 9.450,00 e não R\$ 2.531,25, como deveras se indenizou. Ou seja: sob todos os aspectos a indenização paga está incorreta.

Tal entendimento ressalta o principal alicerce jurídico desta pretensão.

Logo, o valor que deveria ter sido pago era de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), nos termos do art. 3º, inciso II da Lei nº 6.194/74.

O laudo pericial que instruiu o procedimento administrativo aponta sem titubeios que o requerente tornou-se portador, em razão do acidente automobilístico, de debilidade permanente da função laborativa e deformidade permanente, além do perigo de vida. Extrai-se ainda do Laudo Médico que o acidente resultou: Incapacidade Funcional Irreversível

7 

com Limitação Tornozelo Direito em 100%(cem por cento), tanto que a requerida o indenizou, embora em termos equivocados. Portanto, diante da gravidade da situação, a indenização a que faz jus é aquela correspondente ao máximo previsto na lei vigente ao tempo do acidente: R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinqüenta reais).

O quadro abaixo ilustra ainda mais o disparate da situação:

Valor legal (Art. 3º, II, Lei 6.194/74 - Anexo a Lei	R\$ 9.450,00
Valor Pago pela requerida (R\$)	R\$ 2.531,25
Diferença paga a menor (R\$)	R\$ 6.918,75

Vê-se, portanto, que o requerente recebeu quantia inferior àquela que legalmente lhe era devida. Essa postura constitui evidente afronta aos ditames normativos e não deve prosperar, mormente o entendimento jurisprudencial a pouco externado, de tal sorte que agora deve receber a diferença à época não paga.

Com isso torna-se notório seu direito de receber a importância de R\$ 6.918,75 (seis mil, novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), correspondente à diferença que a requerida indevidamente deixou de lhe pagar.

É mister consignarmos, ainda, que essa importância é devida mesmo que o beneficiário tenha assinado recibo dando plena quitação à requerida, o que de fato não ocorreu. Essa postura é assente em nossos tribunais:

QUITACÃO. - A quitação é limitada ao valor recebido, não abrangendo o direito à complementação da indenização, cujo valor decorre de lei. (SÚMULA Nº 14.

Turmas Recursais dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Rio Grande do Sul).

Legitimidade Passiva:

Qualquer companhia seguradora é parte legítima para figurar no pólo passivo de ações decorrentes de Seguro DPVAT. Esta assertiva é corroborada pela mais inteligente jurisprudência:

CONSÓRCIO OBRIGATÓRIO. - O consórcio obrigatório do seguro DPVAT institui solidariedade entre as seguradoras participantes, de modo que, independentemente de qual delas tenha liquidado administrativamente o sinistro, qualquer uma poderá ser demandada pela respectiva complementação de indenização, inocorrendo ilegitimidade passiva por esse motivo. (SÚMULA Nº 14. Turmas Recursais dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Rio Grande do Sul).

A requerida, como companhia seguradora que é, tem total legitimidade para integrar a relação processual que agora se instaura. Como forma de corroborar ainda mais essa posição, basta citarmos que a análise da documentação acostada tem o condão de demonstrar que todo o trâmite administrativo foi por ela realizado.

Da competência dos Juizados Especiais:

Descabe cogitar incompetência dos Juizados para a análise do presente feito alegando complexidade da matéria, posto que inequívoca a qualidade de beneficiário do requerente. Pedimos, mais uma vez, licença para citar excerto de exemplar sentença prolatada pelo Douto Magistrado Hevilázio

Moreira Gadelha, titular do Juizado Especial Cível e Criminal da Comarca de Viçosa do Ceará-CE ao analisar a questão:

A Incompetência dos Juizados Especiais Cíveis, em matéria que necessite de prova pericial concernente ao seguro DPVAT, também deve ser rechaçada, quando nos autos já exista documentos que comprovem as seqüelas do acidente e a positividade da incapacidade da vítima. (Processo nº 9701/2007; Autor: Francisco Pereira de Sousa. Ré: Sul América Companhia Nacional de Seguros; Sentenciado em 15/07/2008).

"CÍVEL. SEGURO OBRIGATÓRIO. DPVAT. COMPETÊNCIA DOS JUIZADOS ESPECIAIS CÍVEIS E CRIMINAIS. Não há necessidade de perícia técnica, posto que se trata de matéria de fato e de direito, cujos fatos já se encontram comprovados na existência da lesão permanente e o pagamento parcial no âmbito administrativo" (R. Civil, Proc. Nº. 2007.0029.5846-3/1, 1º T. Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do Estado do Ceará. Rel. José Edmilson de Oliveira).

2.2 Documentos exigidos para o pagamento da indenização:

Para o recebimento da indenização por invalidez permanente prevista no Seguro DPVAT o requerente deverá apresentar documentos capazes de demonstrar o fato, o dano dele resultante e sua qualidade de beneficiário.

Essa a exigência do art. 5º, § 1º, letra "b", da Lei nº 6.194/74:

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.

§ 1º A indenização referida neste artigo será paga com base no valor da época da ocorrência do sinistro, em cheque nominal aos beneficiários, descontável no dia e na praça da sucursal que fizer a liquidação, no prazo de 30(trinta) dias da entrega dos seguintes documentos:

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

Além desses documentos, para a comprovação de invalidez permanente é exigida também a apresentação de laudo do Instituto Médico Legal da circunscrição do acidente, esta devidamente substituída pelo Laudo Pericial ou Médico realizado por médicos locais, comprovando as referidas seqüelas, visto que esta comarca não possui IML.

Vale salientar que, no decorrer do procedimento administrativo de pedido de indenização, o requerente sequer foi submetido à perícia médica como normalmente ocorre, realizada pela própria seguradora, que conclui ou não pela existência de invalidez e debilidade permanentes do requerente, no entanto, não o indenizando nos termos legais a que sua situação de fato lhe dá direito. Daí o entendimento de que o fato de ter a requerida indenizado o requerente já é fato suficiente para comprovação de invalidez permanente, pois se assim não fosse não teria o indenizado nos termos do Art. 3º, II da Lei 6.194/74, portanto não se faz imprescindível para a análise do caso em tela, conforme entendimento de nossas Turmas Recursais:

CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. RECURSO INOMINADO. SEGURO (DPVAT). PRELIMINAR. CARÊNCIA DE AÇÃO. FALTA DE LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO. INOCORRÊNCIA. O laudo do Instituto Médico Legal não se faz imprescindível para a análise do caso em tela. (Recurso Cível. Proc. Nº 2007.0025.8621-3/1. 4ª Turma Recursal dos Juizados Especiais Cíveis e Criminais do estado do Ceará. Rel. Antônio Giovanni de Alencar).

Seguindo essa orientação o requerente instrui a exordial com o Boletim de Ocorrência registrado na Delegacia de Polícia Civil de Viçosa do Ceará - CE; com Laudo Médico Pericial expedido pelo Dr. Luiz Fernando Pânizza - CRM: 12.525/CE; com documentos pessoais; e, é claro, com o comprovante de recebimento de valor inferior ao legal.

Contudo, durante o trâmite administrativo, outros documentos foram requisitados, como uma Autorização de Pagamento/Crédito de indenização de sinistro DPVAT, uma certidão do órgão policial e comprovante de endereço.

II - DOS PEDIDOS

Na vertente das considerações narradas, requer:

- a) a citação da requerida no endereço supracitado, por correspondência com AR, para, querendo, contestar o presente feito, sob pena de revelia;
- b) sua condenação ao pagamento da importância de R\$ 6.918,75 (seis mil, novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos), valor este referente à diferença que deixou de pagar ao requerente em decorrência da indenização por invalidez permanente, oriunda do Seguro Obrigatório de Danos Pessoais Causados por Veículos

Automotores de Vias Terrestres - DPVAT, requerendo, ainda, atualização monetária até a data da efetiva quitação;

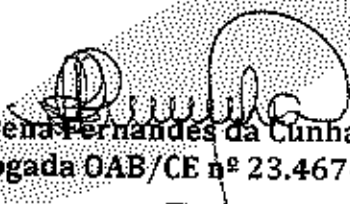
c) sua condenação ao pagamento de honorários advocatícios e custas processuais; e

d) a prova de todas as assertivas apresentadas por todos os meios em Direito admitidos.

Dá-se à causa o valor de R\$ 6.918,75 (seis mil, novecentos e dezoito reais e setenta e cinco centavos).

Termos em que,
Pede deferimento

Tianguá - CE, 01 de dezembro de 2011.



Lorena Fernandes da Cunha
Advogada OAB/CE nº 23.467-A

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"

Nome: Marcos Antonio da Silva
nacionalidade brasileira, estado civil solteiro
profissão Agricultor, RG nº 20072413008 SSP/_____
CPF nº 603.258.823-30, residente e domiciliado(a) na
rua Boqueirão dos Augustos, nº 13/91,
bairro zona rural, na cidade de Vicosa da Gramma.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a advogada, **Dr.^a LORENA FERNANDES DA CUNHA**, advogada regularmente inscrito na OAB/TO 4225, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tiangua – CE.

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judícia", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, ação ordinária, procedimento sumário, embargos, agravos, representando ainda o outorgante, para o fim do disposto nos artigos nº.s 447 do Código de Processo Civil, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e valioso.

Tiangua – CE, 01 de Dezembro de 2011.

Marcos Antonio da Silva
OUTORGANTE

Menu Principal

Saiba Mais
Cobertura
Habilitação de Postagem
Onde dar entrada
Formulários
Tire suas dúvidas
Projeto Corretor
Solicitar Envelopes

Voltar

Processo

Megadata: 2011/374108
Processo: 340208
Natureza: NVALIDEZ
Data sinistro: 26/4/2011
Nome: MARCOS ANTONIO DA SILVA
Situação: Processo liberado o pagamento

Beneficiários

Nome
MARCOS ANTONIO DA SILVA

Históricos

Data/hora	Situação	Observações
15/9/2011	Pré-Cadastro não analisado	
16/9/2011	Pré-Cadastro com restrições	FAVOR ENVIAR FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO
27/9/2011	Pré-Cadastro analisado e aprovado (R)	
28/9/2011	Pré-Cadastro analisado e aprovado (L)	
28/9/2011	Proc enviado pr Seguradora Liger pr análise	
10/10/2011	Processo liberado o pagamento	Data crédito: 13/10/2011 - R\$ 2631,25

Restrições

Descrição	Situação
FICHA DE AUTORIZAÇÃO DE CREDITO NÃO FOI APRESENTADA	Resolvido

Mais informações

Virtual Informância para Seguros

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA: Marcelo Antonio da Silva NUMERO DO SINISTRO: _____

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 26/04/2011 DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 26/04/2011

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: Dr. J. S. P. Ramalho CRM: 12525 TEST: 12025

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE: Clínico Radiológico: Fratura torozelo direita, Diagnóstico (maior Medula Isolado) + Encefalopatia Andromeda. Compartimental

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS): 26/04/2011 cirurgia
Osteossíntese fratura medula com fixação
2 parafusos, 3/5 espongiosos. Internado até 28/04/2011

EXISTE ALGUM DEFÉITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? ☐ SIM ☒ NÃO

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

- ☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

1º Limitação torozelo Direita 100% (de - a 100% / Se - 100%)
2º Rotura medula torozelo
3º _____
4º _____
5º _____

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE 26/04/2011 a 26/08/2011 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.
Ortopedia Trauma LOCAL: 26.08.2011 DATA: TEST 12025 ASSINATURA E CARIMBO: [Assinatura]

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL: _____ DATA: _____ X Marcelo Antonio da Silva ASSINATURA DA VITIMA

HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Gela de atendimento - EMERGENCIA

Prontuário: 100055

Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA

RG: 20072713008

Pai: BENEDITO BOAVENTURA DA SILVA

Endereço: SÍTIO BOQUEIRAO DOS AUGUSTOS, SN

Setor: ZONA RURAL

Profissão: AGRICULTOR

Convênio: SUS

Cônjuge:

Endereço: SÍTIO BOQUEIRAO DOS AUGUSTOS, SN

Data Atendimento: 26/04/2011

Hora: 09:47

CID:

Médico: OLINTO LAGO JUNIOR

Tipo Atendimento: ENCAMINHADO P/CONSULTA

Transfêrencia:

Vitais: T (°C):

P (bpm):

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

*Queda no 1º
Causa atropelamento*

*Apresenta fratura de AP/H.
4 ped. DR ro.
4 ped. de AP/H.*

*fratura múltipla - metáf
e diáf*

OLINTO LAGO JUNIOR - CRM: 10775

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

*envio para cirurgia
agora*

Volturen 1mg 100 (meio alente)

Seringa 10ml 01

agulha 25x07 01

diclofenaco ampola 01

atrodina de curpom 10cm 03

gerbade 20cm 02

gerbade 20cm 03

Marcos Antonio da Silva
Assinatura Paciente/Responsável



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

Polígono Direito

Marcos Antonio da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007271300 - 8

DATA DE EXPEDIÇÃO 12/03/2009

NOME MARCOS ANTONIO DA SILVA

FILIAÇÃO BENEDITO BOAVENTURA DA SILVA

BENEDITA MARIA DA SILVA

NATURALIDADE VIÇOSA DO CEARÁ - CE

DATA DE NASCIMENTO 08/01/1990

DOC. ORGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: V. QUATIGUABA TERMO: 3106 FOLHA: 277V

LIVRO: A-03 VIÇOSA DO CEARÁ - CE

CPF

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 25/06/63

P. 14

República Federal

CPF

603.258.823-80

MARCOS ANTONIO DA SILVA

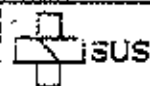
Cartão de uso pessoal e intransferível

Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

06/27/2005

CORREIOS

www.correios.com.br



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital e Maternidade Madalena Nunes

4 - CNES

2 5 6 0 8 5 2

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Manoel Antonio da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

105659

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

02/01/90

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Benedita Maria da Silva

11 - TELEFONE DE CONTATO

DDD

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Boqueirão do Augusto

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Uicosa

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

666100000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

At 21/03/2011 - 10h
Notas: febre. El. forte com 17 punções.
Boa perfuração peritoneal.
Rx perna - fratura malar medial
- Semelhante ao fêmur. Integra

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fratura do crânio

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

A - C - E - F - R x

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura do crânio

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

fratura do crânio

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408090578

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

26/04/11

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOE

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - COD. ORGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

2311101727957



SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Rua Assembleia de Deus, s/nº - Centro - Tianguá - CE
Fone: (88) 3671.2100 - CNPJ: 60.975.737/0060-01
www.saocamilotiangua.org.br

FOLHA DE ANAMNESE

Nome: marcos Antonio de Silva Nº Prontuário: _____

Idade	Sexo	Estado Civil	Naturalidade	Profissão	Procedência

Diagnóstico Provisório: _____
Diagnóstico Definitivo: fratura tornozelo @ AP+L
Diagnóstico Secundário: _____

Data: ____/____/____

I - Histórico

Médico - Cremec

II - Exame Físico

III - Sumário - Impressões Diagnósticas - Sugestões

Acidente moto x feto
CF dor das pernas
+ Adcdo fratura metatarsal medial
de - Sem Anam Radiografico
traison neur.



Cirurgia / Traumat
SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES

Rua Assembleia de Deus, s/nº - Centro - Tianguá - CE - CEP: 62320-000

Fone: (88) 3671.2100 - CNPJ: 60.975.737/0060-01

www.saocamilotiangua.org.br

AVISO DE ALTA

Data: 23 / 04 / 23

Às: 00.00 horas

Nome: Marco Antonio da Silva Reg. Nº: 105655

Endereço: Sítio Bequirão dos Augustos Município: Sicora

Clínica: Ortopedia Enfermaria: _____ Leito: _____

Diagnóstico: fr. op. fêmur tornozelo D Médico: _____

Assinado pelo Médico: _____

ALTA POR: Cura ☐ Melhorado ☒ Obito ☐
Transferência ☐ Evasão ☐ A Pedido ☐

Assinatura da Enfermeira Chefe: _____

Assinatura do Paciente / Responsável: Benedito Assunção da Silva



09



SUS

Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital e Maternidade Madalena Nunes

4 - CNES

2 5 6 0 8 5 2

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Marcos Antonio da Silva

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

105659

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

08/01/90

9 - SEXO

Masculino

Feminino

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Benedicta Maria da Silva

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Bacurubá dos Anjos

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Chicoa

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO

CE 66200000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

08/26/2003 - Febre alta
11h - febre 38,5°C - fôlego com 17 punções
Boa perfuração respiratória,
Respiração - fôlego melhora mediana
Isolado
- Sonda nasogástrica e fôlego integral

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fratura da crânio-cervical

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

A - - - - - + e - f + R x

Confere com Original

23/8/03

Arquivado

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura da 1ª costela (D)

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIA

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

fratura da 1ª costela

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408090570

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

26/04/11

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

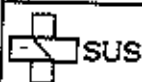
47 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Luiz Inácio Pires Filho
Auditor

2311101727957



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital e Maternidade Madalena Nunes

4 - CNES

2 5 6 0 8 5 2

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Marcos Antonio da Silva

6 - N° DO PRONTUÁRIO

105655

7 - DATA DE NASCIMENTO

08/01/90

8 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

9 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Benedicto Maria da Silva

10 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Boqueirão dos Augustos

11 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Licorá

12 - COD. IBGE MUNICÍPIO

13 - UF

14 - CEP

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - COD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - COD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSA ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - COD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI, E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTD

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - COD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO



39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DOCUMENTO

41 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - DATA DA SOLICITAÇÃO

() CNS () CPF

43 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

45 - DOCUMENTO

46 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

() CNS () CPF

49 - ASSINATURA E CARIMBO (N° DO REGISTRO DO CONSELHO)

515 C

DADOS DO PACIENTE

Nome : MARCOS ANTONIO DA SILVA Prontuário: 105655/0002
Data de Nascimento : 08/01/1990 Local : VICOSA DO CEARÁ Idade : 21 Ano(s)
Sexo : Masculino Estado Civil : Solteiro(a) Cor : Branca
CPF : 20972713008 País Nacido : Brasil
Residência : SÍTIO BOQUEIRAO DOS AUGUSTOS, SN ZONA RURAL CEP: 62300-000
Município: VICOSA DO CEARÁ-CE
Profissão : AGRICULTOR
Fone Empresa: () -
Fone Resp. : () -
Responsável : MARCOS Conjuge:
Endereço : BOQUEIRAO DOS AUGUSTOS, SN CAS
Pai: BENEDITO BOAVENTURA DA SILVA
Mãe: BENEDITA MARIA DA SILVA CPF do Responsável:
Relação :

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora : 26/04/2011 11:50 Leito: 105-0002 Aposento: ENFERMARIA
Clínica : TRAUMA-ORTOPEDIA Setor : POSTO ENF 1
Convênio : SUS Matrícula:
Observação :

Prescrição : Dias: 0 Guia:
Médico : LUIS FERNANDO PARIZZA CRM : 12525
Principal : S82 Frac da perna incl tornozelo
Secundária : S82 Frac da perna incl tornozelo
Mecanismo : CHARLIANE COSTA DE MOURA Sisprenatal :
Procedimento SUS :
Data Saída : 28/04/11 Hora: 10:00 Condições de Saída: Euvada

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Abaixo assinatura _____, pessoa
responsável pelo doente _____, DA PLENA
AUTORIZAÇÃO aos médicos do HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES,
para o assistirem, para fazerem investigações necessárias ao diagnóstico para
execução e tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições
contidas no regulamento do estabelecimento.

3: O Hospital se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou
companheiros, quando guardados na Tesouraria.

ANUVA, 26 de abril de 2011.

Assinatura do paciente

Assinatura do responsável

Assinatura do responsável: CHARLIANE COSTA DE MOURA





SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO

HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES

Rua Assembleia de Deus, s/nº - Centro - Tianguá - CE - CEP: 62320-000 - Fone: (88) 3671.1352
CNPJ: 60.975.737/0060-01 - www.saocamilotiangua.org.br

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SAÚDE

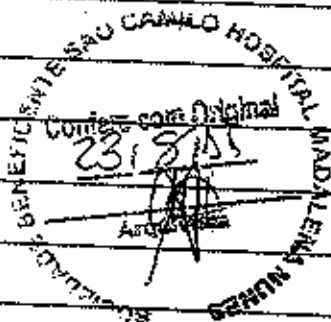
FOLHA DE OPERAÇÃO

PACIENTE	Marcelo Antonio da Silva			Nº REG.	105655/2
DATA DA OPERAÇÃO	76/4/11	ENF.		LEITO	
OPERADOR	Dr. L.		1º AUXILIAR		
2º AUXILIAR			3º AUXILIAR		
ANESTESISTA	Dr. Jorge Almeida Filho		TIPO DE ANESTESIA	Razguianestesia	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	fratura torçoel				
TIPO DE OPERAÇÃO	Reduz Alerte + fixação interna				
DIAGNÓSTICO POS-OPERATÓRIO					

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA

EXAME RADIOLOGICO NO ATO

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO



DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉC. LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA
MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOVISCERAS

1) PC em D.D.H. por Razguianestesia
2) Preparo Halitudo
3) Incisão em Hemiflora medial medial
4) 8e7; Visualização fratura Medial
5) Reduz e fixação com 2 parafusos
6) 3,5 e parafusos
7) Verificação Inten Sucesso O Anus Rx
8) Verificação Presença Em pontoamento
9) Musculatura com parafusos para
10) Verificação Inten Sucesso



Sociedade Beneficente São Camilo

Hospital e Maternidade Madalena Nunes

NOME: MARCOS ANTONIO DA SILVA		PRONTUÁRIO Nº 105635/2						
CLÍNICA: ortopedia		CATEGORIA: SUS	QT/ENF. LEITO					
IDADE: 21	PESO	ALTURA	SEXO: M	TEMP.	PULSO: 84	RESP: 12	PR. ART. MX/MIN: 120x80	DATA DA ANESTESIA: 26-04-11
Tipo Sanguíneo		Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Ureia	Urina	

Ap. Respiratório	Ap. Circulatório	Ap. Digestivo	Ap. Urinário	Dentes	Postoço
Diagnóstico Pré-Op.					
Anestésias Anteriores					
Medição Pré-Anestésica					

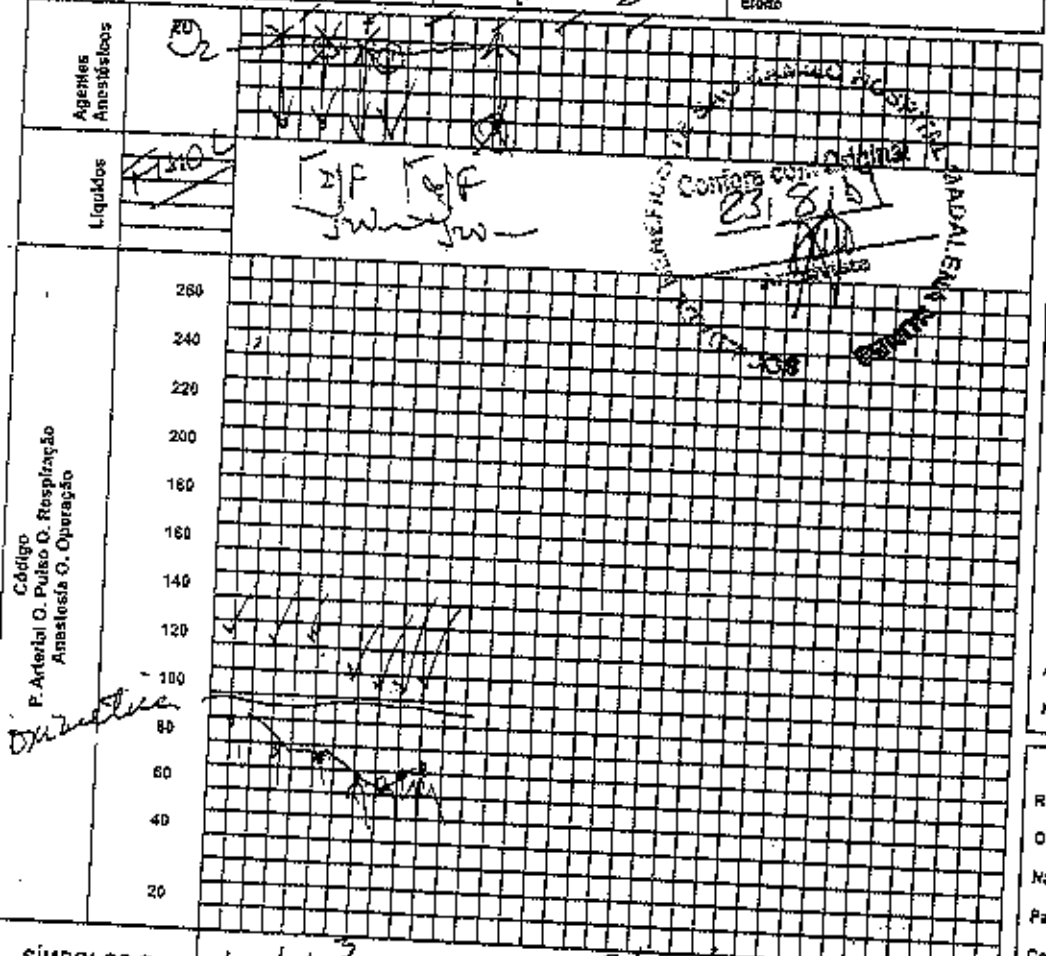
Asma	Bronquite
ECG	
Alergia	
Estado Mental: lúcida	
Ataxicos	
Corticóides	
Hipotensores	Outras Drogas

INDUÇÃO		
Satisf.	Exclt.	Tosse
Laríngeas	pauses	Leito
Náuseas	Vômitos	
Outros		

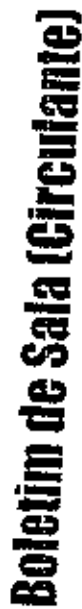
MANUTENÇÃO	
1- neocaina 0,5% pesada	
2- O ₂ - 2 l/min	
3- cefazolin - 1,0	
4- fentanil 50 µg	
5- midazolam 10 µg	
Anestésias Satisfatórias	☒ SIM ☐ NÃO
Não, porque?	

DESPERTAR	
Reflexos na S. O.	
Osteo.	Coel. Exclt.
Náuseas	Vômitos Outros
Para leito com Cânula	☒ SIM ☐ NÃO
Condições	

Perdas Sanguíneas Aproximadas	ml
Volume Sanguíneo Reposado	ml
TEMPO DE ANESTESIA: 17:30 a 15:00 hs	
Dr. Jorge Almeida Filho	
CRM 9659	
Anestesiologista	CRM



SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	1 1 2 4 5
OSIÇÃO	supina
AGENTES	neocaina 0,5% pesada, fentanil, midazolam
CLÍNICA	Raqui-anestesia e sedação venosa
PERIÓDICO	tratamento completo de fratura de maléolo medial direito
URGENTES	Dr. Luis
TESTES/STAS	

Prontuário: 105655

Nome	Unid.	Qde.	Nome	Unid.	Qde.
dão Hidrófilo	gr.		Veriga 3ml		01
dão Otopélico	und		Veriga 5ml		01
un de Crepom 15 cm	und	03	Veriga 10ml		02
un de Crepom 20 cm	und	03	Agulha 25x08		03
na Gessada	und		Agulha 25x07		02
or Aberto de Urina	und		Agulha pinag. 25		03
or Fechado de Urina	und				
ressa Grande	und	02			
ressa Pequena	und				
unol's	und				
Aspiração / Vácuo	und				
de KHEIR#	und				
de PENROSE#	und				
Tórax	und				
diapno 10 cm	cm	30			
de Smarck	und				
15 x 7,5 cm	und				
colchoada 15x30 cm	und				
	gr.				
	und				
Descartável	und	06			
x	und				
de Bisturi 2x	und	01			
de Bisturi	und				
escart. 6,5	par				
escart. 7,0	par	02			
escart. 7,5	par	03			
escart. 8,0	par	02			
escart. 8,5	par	01			
Descartável	und	05			
x	cm				
Descartável	par	06			
colly Vias#	und				
retal	und				
	fe				
Vaginal	und				
Martex	und				
Esterilizada	tubo				
a Grelha	gr.				

[illegible]

Circulante: _____
Observações: _____

[illegible]

Soluções		
Nome	Unid.	Qdc.
Água Destilada	Garf	
Água Oxigenada	ml	
Alcool	ml	
Assepiol	ml	
Clorubex	ml	
Contraste	ml	
Eter	ml	
Formol	ml	
Glutaron	ml	
Povidone Degermante	ml	1000
Povidone Tópico	ml	1000
Soapex	ml	
Soro Fisiológico 0,9%	250ml	
SE		



SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Rua Assembleia de Deus, s/nº - Centro - Tianguá - CE
Fone: (88) 3671.2100 - CNPJ: 60.975.737/0060-01
www.saocamilotiangua.org.br

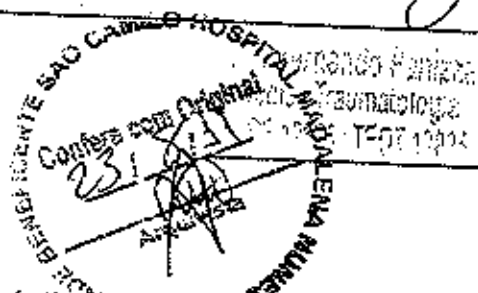
FOLHA DE ANAMNESE

Nome: Marcos Antonio de Silva Nº Prontuário: _____

Idade	Sexo	Estado Civil	Naturalidade	Profissão	Procedência

Diagnóstico Provisório: _____
Diagnóstico Definitivo: fratura tornozelo @ AP+L
Diagnóstico Secundário: _____

Data: _____
I - Histórico
II - Exame Físico
III - Sumário - Impressões Diagnósticas - Sugestões



Acidente moto x Auto
EF dor desproporcional
Ex fratura m. 1º e 2º metáf
de - Sem exames Radiográficos

Marcos Antonio de Silva
Tratado
Tratado

HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES

Prescrição Médica

Página 001

26/04/2011 17:16

Prescrição: 0001

Data: 26/04/2011

Hora: 17:13

Convênio: SUS

Diagnóstico: S82 Frat da perna incl tornozelo S82 Frat da perna incl tornozelo

Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA

Aposento: ENFERMARIA

Profissional Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA

Setor: POSTO ENF 1

Prontuário: 105655/00

Quarto/Leito: 105/00

CRM: 125

Data de Internação: 26/04/20

Prescrição	Dosagem	Via	Freq.	Apazamento
01. DIETA GERAL BRANDA POS RECUPERACAO ANESTESICA				01 BMSWM
02. SF0.9% 500 ML EV DE 6 EM 8 HORAS				S/O S/O
03. CEFALOTINA 1 G famp FAZER 2 GRAMAS EV DE 6 EM 6 HORAS	SG/D	E.V.	06/06 H	22/00 04:00
04. DIPIRONA 2 ML DILUIDO EM AD 8 ML EV LENTO DE 6 EM 6 HORAS				22/00 04:00
05. TRAMADOL 50 MG VO DE 6 EM 6 HORAS SE DOR FORTE				S/N
06. CONTROLE PERFUSAO DISTAL				ATENCAO
07. MANTER MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO CONTINUAMENTE				ATENCAO
08. SINAIS VITAIS				ATENCAO

9 fazer Rx pos operatório

Evolução Clínica:

OPERADO REDUÇAO ABERTA E FIXACAO INTERNA FRATURA TORNOZELO DIREITO

CIRURGIA SEM INTERCORRENCIAS

SOLICITO DEMAIS RX PARA REAVALIACAO DO POLITRAUMA COMO TAMBEM PARA DESCARTAR FRATURA LUXACAO MAISONNEUVE

RESPONSÁVEL: LUIS FERNANDO PANIZZA - CRM-CE 12525

L. F. Fernando Panizza
Ortopedia / Traumatologia
CRM - CE 12525 - TESTE



Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA - 105655

Convênio: SUS

Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA

Idade: 21 Ano(s)

Diagnóstico: S82 Frat da perna incl tornozelo

Leito: 105-0002

Data de Internação: 26/04/2011

Médico Responsável: LUIS FERNANDO PANIZZA

Resolução CFM 1.852/99: Art. 1º - A prescrição de antibióticos nas unidades hospitalares obedecerá às normas emanadas da CCIH

Antibiótico(s) Solicitado(s)

CEFALOTINA 1 G

Dose Diária Dias Antibiótico(s) já usado(s) - última saída do item

8

2

Exames realizados nos últimos 30 dias (interno e externo)

Antibiogramas

Germe(s) identificado(s):

Justificativa para a Solicitação

nos operatorio fratura tornozelo com lesões importantes em pele

LUIS FERNANDO PANIZZA - CRM 12526

so CCIH:

LUIS FERNANDO PANIZZA
Ortopedia e Traumatologia
CRM - RJ 12526-7



HOSPITAL E MATERNIDADE MADALENA NUNES

Prescrição Médica

Página 001

27/04/2011 07:41

Prescrição: 0002

Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA

Data: 27/04/2011

Aposento: ENFERMARIA

Hora: 07:39

Profissional Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA

Convênio: SUS

Setor: POSTO ENF 1

Prontuário: 105655/00

Quarto/Leito: 103/00

CRM: 125

Diagnóstico: S82 Fratura da perna incl tomazelo S82 Fratura da perna incl tomazelo

Data de Internação: 26/04/2011

CI
OK!

Prescrição	Dosagem	Via	Freq.	Aprazamento
01. DIETA GERAL				
02. SF0,9% 500 ML EV DE 8 EM 8 HORAS				
03. CEFALOTINA 1 G famp FAZER 2 GRAMAS EV DE 6 EM 6 HORAS	8G/D	E.V.	06/06 H	5/00 5/00 5/00
04. DAPIRONA 2 ML DILUIDO EM AD 8 ML EV LENTO DE 6 EM 6 HORAS				10 10 22 09
05. TRAMADOL 50 MG VO DE 6 EM 6 HORAS SE DOR FORTE				10 10 22 09
06. CONTROLE PERFUSAO DISTAL				SN
07. MANTER MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO CONTINUAMENTE				
08. SINAIS VITAIS				atenção Rótina

Evolução Clínica:

1 POS OPERATORIO OSTEOSINTESE FRATURA DE TORNOZELO
EF BEG BPP SEM DOR EXTENSÃO PASSIVA DE QUIRODACTILOS
CD
ANTIBIOTICOS
ANALGESICOS

RESPONSÁVEL: LUIS FERNANDO PANIZZA - CRM-CE 12525
Luis Fernando Panizza
CRM: 125601



PRONTUÁRIO REVISADO
27/04/11

Fco. de Assis Menezes Costa
Enfermeiro da CCIH Coren 144048
Sociedade Beneficente São Camilo
Hospital Maternidade Madalena Nunes

28/04/2011 07:50

Prontuário: 105855/000

Quarto/Leito: 103/000

CRM: 1252

Data de Internação: 26/04/2011

Prescrição: 0003

Data: 26/04/2011

Hora: 07:49

Convênio: SUS

Diagnóstico: S82 Frat da perna Incl tornozelo S82 Frat da perna Incl tornozelo

Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA

Aposento: ENFERMARIA

Profissional Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA

Sector: POSTO ENF 1

Prescrição	Dosagem	Via	Freq.	Aprazamento
01. DIETA GERAL				
02. SFC 0,9% 500 ML EV DE 8 EM 8 HORAS				
03. CEFALOTINA 1 G famp FAZER 2 GRAMAS EV DE 6 EM 6 HORAS	3G/10	E.V.	06/06 H	15
04. DAPIRONA 2 ML DILUIDO EM AD 8 ML EV LENTO DE 6 EM 6 HORAS				
05. TRAMADOL 50 MG VO DE 6 EM 8 HORAS SE DOR FORTE				
06. CONTROLE PERFUSAO DISTAL				
07. MANTER MEMBRO INFERIOR DIREITO ELEVADO CONTINUAMENTE				
08. SINAIS VITAIS				
09. ALTA HOSPITALAR				

Apos curativo

Evolução Clínica:

2 POS OPERATORIO OSTEOSINTESE FRATURA DE TORNOZELO
EF BEG BPP
CD
ALTA HOSPITALAR

RESPONSÁVEL: LUIS FERNANDO PANIZZA - CRM 112553
CRM 112553



Impressão de Dados Clínicos

Prontuário: 105655
Atendimento: 0002
Dt. Atend.: 28/04/2011
Convênio: SUS

Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA D-4
Aposento: ENFERMARIA 270411
Médico Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA
Setor: POSTO ENF 1

Idade: 21 Anos
Q/Leito: 103-0001
CRM: 12525

Setor: POSTO ENF 1

Diagnóstico: S82 Frat da perna incl tornozelo S82 Frat da perna incl tornozelo

Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA

ENFERMAGEM

EVOLUCAOENFERMAGEM - 27/04/2011 04:10

PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO AFEBRIL, SEM QUEIXAS DE ALGIAS NO MOMENTO. ORIENTADO VERBALIZA,
MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, SEGUE SOB CUIDADOS.

[Assinatura]

RESPONSÁVEL: TE: ULICLEIAS DE ARAUJO - COREN-CE 123456

088: OS PACIENTE DO DIA 26/04/11
NÃO FORAM COLOCADOS NO
SISTEMA motivo: falta no
mesmo.
Grato

6 n Ato

K18



Impressão de Dados Clínicos

Prontuário: 105655	Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA	Idade: 21 Ano(s)
Atendimento: 0002	Aposento: ENFERMARIA	Q/Leito: 103-0001
Dt. Atend.: 26/04/2011	Médico Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA	CRM: 12525
Convênio: SUS	Setor: POSTO ENF 1	Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA
Diagnóstico: S82 Frat da perna incl tornozelo S82 Frat da perna incl tornozelo		

ENFERMAGEM

EVOLUCAOENFERMAGEM - 27/04/2011 09:58

PA=110X70mmHg
=36°C

PACIENTE ORIENTADO AFEBRIL EM REPOUSO NO LEITO FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES ACEITA DIETA SEM QUEIXAS DE ALGIAS NO
MOMENTO SEGUE SOB CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

Luciana
RESPONSÁVEL: TE: LUCIANA DE OLIVEIRA COSTA - COREN-CE 123456

EVOLUCAOENFERMAGEM - 27/04/2011 17:25

PA=130X80mmHg
37,4°C

PACIENTE ORIENTADO AFEBRIL EM REPOUSO NO LEITO FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES ACEITA DIETA SEM QUEIXAS DE ALGIAS NO
MOMENTO.

Luciana
RESPONSÁVEL: TE: LUCIANA DE OLIVEIRA COSTA - COREN-CE 123456



Impressão de Dados Clínicos

Prontuário: 105655	Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA	Idade: 21 Ano(s)
Atendimento: 0002	Aposento: ENFERMARIA	Q/Leito: 103-0001
Dt. Atend.: 26/04/2011	Médico Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA	CRM: 12525
Convênio: SUS	Setor: POSTO ENF 1	Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA
Diagnóstico: S82 Frat da perna incl tornozelo S82 Frat da perna incl tornozelo		

ENFERMAGEM

EVOLUCAOENFERMAGEM - 28/04/2011 05:24

PA=120X80mmHg
TEMP=37°C

PACIENTE ORIENTADO AFEBRIL EM REPOUSO NO LEITO FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES SEM QUEIXAS DE ALGIAS NO
MOMENTO, MEDICADO SEGUE EM CUIDADO

RESPONSÁVEL TE: MACIEL SILVA SANTOS - COREN-CE 445830



Onese - Protese - Meta - e - Extras

Figure 1

Paciente: Wanda L. Silva

PRIVAT() * SUS ~~()~~ * Particular + Conveniente

Medico Response: _____

Procedimento Realizado: *Exame físico completo*

Data da Utilização do Material: 12/11/2014

Office of Assistant Secretary

ÓRTESES, PROTESES E MATERIAIS UTILIZADOS NA CIRURGIA

Código	Descrição do Material Utilizado	Quantidade
	Pequenos fragmentos para Exames 1x35 1240	
	Dr. H. Z. Ferreira Ortopedia Traumatologia CRM - CE 12577-1	

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO
BENEFICENTE SAC CANAL 6 HOSPITAL MADALENA NUNES

Compare com Original
23/8/11
Arquivista

Impressão de Dados Clínicos

Prontuário: 105855	Paciente: MARCOS ANTONIO DA SILVA	Idade: 21 Ano()
Atendimento: 0002	Aposento: ENFERMARIA	Q/Leito: 103-00C
Ot. Atend.: 26/04/2011	Médico Resp.: LUIS FERNANDO PANIZZA	CRM: 1252
Convênio: SUS	Sefor: FOSTO ENF 1	Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDI
Diagnóstico: S82 Frat da perna incl tornozelo S82 Frat da perna incl tornozelo		

ENFERMAGEM

EVOLUCAOENFERMAGEM - 28/04/2011 10:00

Recebeu alta hospitalar com boa evolução do seu quadro clínico.

RESPONSÁVEL ENF: FRANCISCO DE ASSIS MENÉZES COSTA - COREN-CE 144048





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
DPI - POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 616 /2011

Data Registro: 06/05/2011

Data Ocorrência: 26/04/2011

Hora da Ocorrência: 08:57min

NOME: MARCOS ANTONIO DA SILVA

DATA NASC: 08/01/1990

RG: 2007271300 SSP CE

FILIAÇÃO: BENEDITO BOA AVENTURA DA SILVA BENEDITA MARIA DA SILVA

ENDEREÇO: SÍTIO BOQUEIRÃO DOS AUGUSTO, VIÇOSA DO CEARÁ-CE

PONTO DE REFERÊNCIA: PRÓXIMO AO DEMÉTRIO

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: DELITUOSA

LOCAL DA OCORRÊNCIA: NA SAÍDA DO DISTRITO DO QUATIGUABA, VIÇOSA DO CEARÁ-CE

TEL: SEM TELEFONE

HISTÓRICO: A VITIMA afirma que vinha por volta das 08:57min do dia 26 de abril de 2011, do distrito de Quatiguaba, em sua MOTOCICLETA HONDA/CG 125 FAN KS, COR PRETA, PLACA NYA 3103, ANO E MODELO 2010/2010, CHASSI 9C2JC4110AR632813, de propriedade de MARIA DO SOCORRO S. FIGUEIRA, que este ao perder o controle da motocicleta que o conduzia, caiu ao chão ficando o declarante com lesões corporais conforme o procedimento médico (doc. em anexo). Que nada mais disse, nem lhe foi perguntando, dando-se este termo por encerrado /////

É CRIME:

Art.299. Omitir, em documentos público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa do que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Antônio Freire Lima Filho
Escrivão de polícia
MF: 198.199-14

RESP. PELA INFORMAÇÃO: x Marcos Antonio da Silva:

VISTO DO DELEGADO(A): _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ

AV. JOSÉ FIGUEIRA, S/N - CENTRO - VIÇOSA DO CEARÁ - CE
FONE: (88) 3652.1118

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



Registro: _____ Nº Prontuário: _____
Paciente: Marco Antonio da Silva DN: 08/01/190
Sexo: M Estado Civil: _____
Nome da Mãe: Benedito Maria da Silva Nome do Pai: Benedito Boaventura da Silva
Endereço: Rua Augusto Município: Viçosa - CE
Data / Hora do atendimento: 26/04/11 08:57 Horas
Profissão: Agricultor Religião: _____
Documento: 700.7271300-8
a 13.03.09

Sinais Vitais:

PA x MM Hg FR Inc/min FC Bat/min Temp °C, Peso:

Queixa Principal:

HDA: Paciente com dor abdominal tipo cólica
na região da pelve esquerda, iniciando há alguns dias
depois de uma alimentação inadequada, com ingestão
de alimentos gordurosos e frios.

Exame Físico:



A presente fotocópia confere com o original. O referido é verdade e dou fé.
Viçosa do Ceará - CE 04 MAIO 2011

Luciana Fontenele Magalhães Pacheco - Tabeliã
☐ Luciana Fontenele Magalhães - Substituta
☐ Luciana Fontenele Magalhães - Substituta

Hipótese Diagnóstica

Diagnóstico Definitivo

D.:

Luciana Fontenele Magalhães Pacheco
Assinatura e Carimbo

SECRETARIA DE SAÚDE
VIÇOSA DO CEARÁ

GRATICA TAVARES (88) 3654.1314 - JUAZARA - CE / PWC322

- Hospital e Maternidade Municipal de Viçosa do Ceará - HMMVC - Prescrição Médica
Enfermagem - Consumo de Material

[illegible][illegible]

Controle de Exames Solicitados

Controle de Exames Solicitados

Destino:

☐ Alta ☐ À Pedido ☐ Decisão Médica ☐ Transferência para: _____
☐ Óbito ☐ IML Atestado de Óbito, Data e Hora de Ocorrência: _____

Assinatura e Carimbo do Médico