

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA****OUTORGANTE**

NOME:	Valderi Pereira Costa
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	Rua Mon Coriolano, Bairro de Freitas
RG/CPF/PIS PASEP:	756.992.063-53
TELEFONE:	85 99191-3815

**OUTORGADOS**

**ERIKA LOIOLA AMORIM**, brasileira, solteira, inscrito na OAB/CE sob o nº. 42.472 e **FELIPE REINALDO RABELO LEAL**, Brasileiro, divorciado, escrito na OAB/CE sob o nº 17.528 com escritório profissional situado na Rua Barão do Rio Branco, 1779, Centro, Fortaleza- Ce.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso, ficando ciente que será deduzido em caso de êxito percentual de 30% do valor da causa.

DIA DA VALIDADE:

DIA DO ASSINAMENTO:

LOCAL:

Local: Fortaleza - CearáData: 30/01/2020

x Valderi Pereira Costa

## DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Valderi Pereira Costa  
Nacionalidade: Brasileiro Estado: Pernambuco Estado Civil: Solteiro  
Profissão: Autônomo  
Rg: 2007005062002 SSP/CE - CPF: 756.992.063-53  
Logradouro: Rua Mênaco Coriolano  
Nº S/N, Compl.: \_\_\_\_\_  
Bairro: Recado de Areias CEP 62 870-000  
Cidade: Pacajus Telefone: 85 99191-3815

*Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.*

Fortaleza/CE: 30 de Janeiro de 2020

\* Valderi Pereira Costa





**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
 POLÍCIA CIVIL  
 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO  
 Impresso nº 2019009795



**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3797 / 2019**

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
 Data / Hora da Comunicação: **08/11/2019 16:50:34**  
 Data / Hora da Ocorrência: **12/06/2019 14:20:00**  
 Endereço da Ocorrência: **AV DESEMBARGADOR MOREIRA , ALDEOTA - FORTALEZA/CE**  
 Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **VALDERI PEREIRA COSTA**  
 Nascimento: **21/11/1975** CPF: **756.992.063-53** UF:  
 RG: **2007005062002** Orgão Emissor: **SSP**  
 Filiação: **MARIA LIDUINA PEREIRA COSTA**  
**RAIMUNDO MARIANO DA COSTA**  
 Endereço: **AVENIDA JOSÉ LUCIO DE MENESES, 1196 CASA**  
 Bairro: **CROATÁ I**  
 Município: **PACAJUS/CE** CEP: **62.870-000**  
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 9191-3815**

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **PMI3524** Uf: **CE** Município: **PACAJUS** Chassi:  
**9C2MC4400GR015289** Renavam: **1087441673** Tipo do Veículo:  
**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CB 250F TWISTER** Ano  
 Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**  
 Cor: **VERMELHA** Proprietário: **MANOEL HOLANDA PEREIRA** Situação:  
**NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

**Histórico**

QUE COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR, QUE NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO UMA MOTO DE PLACA PMI-3524 NA AVENIDA DESEMBARGADOR MOREIRA QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS ULTRAPASSOU A VITIMA MUITO PRÓXIMO VINDO A COLIDIR NO GUIDON DA MOTO, QUE A VITIMA PERDEU O CONTROLE E CAIU NO ASFALTO FICANDO LESIONADA E SENDO SOCORRIDA POR MEIOS PRÓPRIOS PARA O INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA. E NADA MAIS DISSE./////////  
 OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ARTIGO 340 DO CPB.  
 PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:**

**FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

**VISTO DO DELEGADO(A):**

*Bel. Evandro Alves de Souza*  
 Delegado de Polícia  
 MAT. 14699

**EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699**

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 1

Consolidado em: 08/11/2019 16:57:29

Impresso em: 08/11/2019 16:57:29

**Nº do Cliente:** 1051714

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

**CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº:** 019031756

Rota PJ017U06 - 10600  
 Nome MANOEL HOLANDA PEREIRA  
 Endereço RU MON CORIOIANO, 00000, POVOADO DE AREIAS, 62870-000, PACAJUS  
 Classificação Residencial Pleno  
 Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL  
 Ligação Monofásico

**ÁREA RESERVADA AO FISCO**  
 BR586054F21B01C950C175E6B49C76774

**DATAS DE LEITURA** P.F.: 29 dias  
 Anterior 26/08/2019 Atual 24/09/2019 Próxima prevista 24/10/2019

**DADOS DA MEDIÇÃO**

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	18,688	18,588	1,00	00	00	00	0,77225	61,78

**DADOS DO FATURAMENTO**

	TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILUM PUB PREF MUNIC	-	3,38
CONSUMO	0,77225	61,78
ADICIONAL BAND. VERMELHA	0,05825	4,66
PROTECAO FACIL INDIVIDUAL PLU	-	14,96

**Tributo:** Base (R\$): Aliquota (%): Valor (R\$):

ICMS	66,44	27,00	17,94
PIS	66,44	0,81	0,52
COFINS	66,44	3,69	2,44

**VENIMENTO** 14/10/2019 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 84,78

**CONSUMO CONSCIENTE**

EMISSIONES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh) Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO<sub>2</sub>) 31,23 Compensado kg (CO<sub>2</sub>) 0,00 Consiciência Ecológica (%CO<sub>2</sub>) 0,00

**INFORMACOES AO CLIENTE**

Periodos: Band. Tarif.: Vermelha : 27/08 - 24/09

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL  
MINISTERIO DAS CIDADES  
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO  
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

NOME: VALDERI PEREIRA COSTA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF: 2007005062002 SSPDS CE

CPF: 756.992.063-53

DATA NASCIMENTO: 21/11/1975

RELAÇÃO:  
RAIMUNDO MARIANO DA COSTA  
MARIA LIDUINA PEREIRA COSTA

PERMISSÃO: ☐ MCC ☐ CARRUA ☐ AD

VALIDADE: 30/05/2019

1ª HABILITAÇÃO: 07/02/2004

Nº REGISTRO: 03195292724

OBSERVAÇÕES:  
A;  
EXERCE ATIV REMUNERADA:

ASSINATURA DO PORTADOR: *Valderi Pereira Costa*

DATA EMISSÃO: 03/06/2014

LOCAL: FORTALEZA, CE

ASSINATURA DO EMISSOR: *[Assinatura]*

14880628504  
CE142192600

DETRAN - CE (CEARA)

VALIDA EM TODOS TERRITÓRIOS NACIONAIS

958904578

PROIBIDO PLASTIFICAR

958904578



TERMO DE LIBERAÇÃO DE ALTA

===[ INTERNAÇÃO ]==

Número Data Hora Convênio/Plano  
201921003005 14/06/2019 16:10 INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO E CULTURA E AÇÃO S  
Médico Solicitante  
FRANCISCO CARLOS SOARES MACEDO - 5342  
Médico Responsável  
FRANCISCO CARLOS SOARES MACEDO - 5342  
Procedimento Solicitado  
0408050497 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATU

===[ ACOMODAÇÃO ]==

Acomodação/Leito Tipo de Acomodação Clínica Posto de Enfermagem  
225/4 ENFERMARIA CLÍNICA CIRÚRGICA POSTO DE ENFERMAGEM 0

===[ PACIENTE ]==

Nome Sexo  
VALDERI PEREIRA COSTA MASCULINO  
Nascimento Idade Religião Prontoúario Registro  
21/11/1975 43 Anos NÃO INFORMADO 2451481 201902570002561

===[ DADOS DA ALTA ]==

Diagnóstico Principal  
S930 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO  
Procedimento Realizado  
0408050497 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATU  
Data Hora Motivo  
19/06/2019 14:23 ALTA MELHORADO

===[ DECLARAÇÃO ]==

O(a) abaixo assinado(a), na qualidade de responsável e representante legal do paciente VALDERI PEREIRA COSTA, DECLARA que foi devidamente informado(a) que o estado de saúde do paciente apresentava condições favoráveis para a ALTA HOSPITALAR. Declara, ainda, ter sido esclarecido(a) e orientado(a) sobre os cuidados com a saúde do paciente e a conduta terapêutica a ser seguida.

FORTALEZA(CE), 19 de junho de 2019

Responsável/  
Representante Legal

Nome Legível

Assinatura

Enfermeira(o)  
Responsável  
pela Liberação

Nome Legível

Assinatura/Carimbo

Usuário responsável: karoline.pontes

Data: 19/06/2019 Hora: 14:23:13

Rio de Janeiro, 29 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190634347

Vítima: VALDERI PEREIRA COSTA

Data do Acidente: 12/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), VALDERI PEREIRA COSTA

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%	
Graduação: Em grau médio 50%	
% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%	
Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$ 1.687,50

Recebedor: VALDERI PEREIRA COSTA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002002

Conta: 000007272-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: [www.seguradoralider.com.br/recomeco](http://www.seguradoralider.com.br/recomeco).

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você





# PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Fortaleza

24ª Vara Cível (SEJUD 1º Grau)

Rua Desembargador Floriano Benevides Magalhaes nº 220, Água Fria - CEP 60811-690, Fone: (85) 3492 8424, Fortaleza-CE - E-mail: for24cv@tjce.jus.br

## DESPACHO INICIAL (Emenda)

Processo nº: **0207643-82.2020.8.06.0001**  
 Classe: **Procedimento Comum**  
 Assunto: **Seguro**  
 Requerente: **Valderi Pereira Costa**  
 :

R.H.

Intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, promover a emenda à inicial, a fim de carrear aos autos processuais registro de atendimento médico emergencial, bem como relatório médico que aponte quais lesões decorreram do acidente.

Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento das diligências determinadas, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC.

Exp. Nec.

Fortaleza/CE, 05 de março de 2020.

**MAGNO GOMES DE OLIVEIRA**

**Juiz de Direito**

Assinado por Certificação Digital<sup>1</sup>

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

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

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

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

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

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



### CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0334/2020, encaminhada para publicação.

Advogado  
Erika Loiola Amorim (OAB 42472/CE)

Forma  
D.J

Teor do ato: "R.H. Intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, promover a emenda à inicial, a fim de carrear aos autos processuais registro de atendimento médico emergencial, bem como relatório médico que aponte quais lesões decorreram do acidente. Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento das diligências determinadas, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC. Exp. Nec. Fortaleza/CE, 05 de março de 2020. MAGNO GOMES DE OLIVEIRA Juiz de Direito Assinado por Certificação Digital"

Fortaleza, 16 de março de 2020.

## CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo, constante da relação nº 0334/2020, foi disponibilizado no Diário da Justiça Eletrônico em 17/03/2020. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada. O prazo terá início em 24/03/2020, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Certifico, ainda, que para efeito de contagem do prazo foram consideradas as seguintes datas.  
25/03/2020 - Data Magna no Ceará - Prorrogação

Advogado	Prazo em dias	Término do prazo
Erika Loiola Amorim (OAB 42472/CE)	15	16/04/2020

Teor do ato: "R.H. Intime-se a parte autora, por seu advogado, para, no prazo de 15 (quinze) dias, promover a emenda à inicial, a fim de carrear aos autos processuais registro de atendimento médico emergencial, bem como relatório médico que aponte quais lesões decorreram do acidente. Decorrido o lapso temporal acima assinalado sem o cumprimento das diligências determinadas, será indeferida a petição inicial, nos termos do art. 321, parágrafo único do CPC. Exp. Nec. Fortaleza/CE, 05 de março de 2020. MAGNO GOMES DE OLIVEIRA Juiz de Direito Assinado por Certificação Digital"

Fortaleza, 17 de março de 2020.

Excelentíssimo Senhor Doutor Juiz de Direito da 24ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza/CE.

Processo nº: 0207643-82.2020.8.06.0001

**Valderi Pereira Costa**, já devidamente qualificado nos autos, vem perante Vossa Excelência, por meio de sua advogada, para, nos termos do artigo 321 do código de Processo Civil apresentar,

### **EMENDA À INICIAL**

Em decorrência do despacho exarado, Vossa Excelência insta que o promovente emende à petição inicial, a fim de juntar registro de atendimento médico emergencial, bem como relatório médico que aponte quais lesões decorreram do acidente. dessarte, sobretudo em atendimento à decisão, o autor, no prazo legal de quinze dias úteis, traz à colação o devido comprovante.

Por fim, uma vez que emendada a petição inicial (novo CPC, art. 321), requer a continuidade do feito.

Nesses termos, pede e espera deferimento

31 de Março de 2020.

**Erika Loiola Amorim**

**OAB/CE 42.472**



**Registro de Atendimento Emergencial**

Por: MÂRCIA REJANE PEREIRA DE MORAIS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 12/06/2019 14:23:37	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 700001233471605	NOME: VALDERI PEREIRA COSTA				Registro: 5621281		
CPF: 75699206353	RG: 236446	D. NASC: 21/11/1975	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Negro		
NOME DA MÃE: MARIA LIDUINA PEREIRA COSTA				NOME DO PAI: RAIMUNDO MARIANO DA COSTA			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: DEDECA LOPES			Nº: 1061	BAIRRO: CENTRO		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 992181887	MUNICÍPIO: PACAJUS		UF: CE	CEP: 62870000		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: DANIELSON		PARENTESCO: AMIGO			TELEFONE: 992181887		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:			COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas							
QUEIXAS: colisao moto/carro as 14:20hs. dor forte toracica a esquerda. edema pé esquerdo. nao bateu a cabeça. com capacete.							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



MS-DATAUS  
VERSÃOPROGRAMA DE ENTRADA DE DADOS DE AIH - SISAIH01  
INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E AÇÃO SOCIAL  
ESPILHO DA AIH

PAG.:

O.E: M230440001

URG./EMERG: 0% ESFERA: PRIVADA

APRESENTAÇÃO: 08/2019

DATA: 25/07/20

Num AIH: 231910259526-0 ✓ Situação: APURADA Tipo: 01-INICIAL Apresentação: 08/2019 Data de Emissão: 14/06/20

Especialidade: 01 - CIRURGIA GERAL Órgão Emissor: M230440001 Lote: Enfermaria: 0225 ✓ Leito: 0004

Doc autorizador: 980016003261132 Doc med resp: 206633842350003 Doc diretor clín.: 210158059320008 Doc médico solíc: 206633842350003

CNES: 3969800 - INSTITUTO PRÁXIS DE EDUCAÇÃO CULTURA E AÇÃO SOCIAL CNS: 7000012341156

Paciente: VALDERI PEREIRA COSTA ✓ Prontuário: 2451481 ✓ Laudo:

Data Nasc.: 21/11/1975 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 10 - BRASIL Tipo Doc.: RG (IDENTIDADE) Doc. 200700552200

Responsável pac.: VALDERI PEREIRA COSTA Nome da Mãe: MARIA LIDUINA PEREIRA COSTA ✓

Endereço: ZE LUCIO DE MENEZES, 1196 - CROATA I Raça/Cor: PARDA

Município: 230960 - PACAJUS UF: CE CEP: 62870-000 Telefone: (85) 9921-8888

Procedimento solicitado: 04.15.03.001-3 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO Muda Proc.:

Procedimento realizado: 04.15.03.001-3 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

Diag. principal: S828-FRATURA DE OUTRAS PARTES DA PERNA Diag. Secundário: V289-MOTOCICLISTA TRATATIZADO EM UM ACIDENTE

Diag. complementar: Causa Óbito:

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

Data internação: 14/06/2019 Data saída: 19/06/2019 Motivo saída: 12 - ALTA MELHORADO

Liberação SISAIH01:

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

CNPJ do Empregador: CNAER: -

Vínculo com a previdência: - CBO: -

===[ PROCEDIMENTOS REALIZADOS ]===

Linha Ato/Proced	PF	IE CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/ Qtda Cmp	Descrição
1 04.08.05.057-8	206633842350003	1 225270	206633842350003	3969800	1 062019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE
2 04.08.05.057-8	210157919150018	6 225151	210157919150018	3969800	1 062019 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE
3 07.02.03.083-0	09069959000158	0	09069959000158	3969800	✓ 1 062019 PLACA 1/3 TUBULAR 3,5 MM (INCLUI
4 04.08.05.066-7	206633842350003	1 225270	206633842350003	3969800	1 062019 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA
5 04.08.05.066-7	210157919150018	6 225151	210157919150018	3969800	1 062019 TRATAMENTO CIRURGICO DE LESAO AGUDA
6 04.01.01.001-5	206633842350003	0 225270	206633842350003	3969800	✓ 2 062019 CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDE
7 02.04.06.008-7	3969800	0	3969800	3969800	✓ 2 062019 RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO

===[ VALORES DA PRÉVIA ]===

Forma de Organização	+Serv. Hospitalar+ +----- Serviço Profissional -----+ +-----					
	+----- Direto -----+ +----- Direto -----+ +----- Rateado -----+ +-----		+----- Direto -----+ +----- Direto -----+ +----- Rateado -----+ +-----		+----- Direto -----+ +----- Direto -----+ +----- Rateado -----+ +-----	
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro
04.01.01 PEQUENAS CIRURGIAS	64,80	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
04.08.05 MEMBROS INFERIORES	681,12	0,00	0,00	0,00	274,19	0,00
07.02.03 OCM EM ORTOPEDIA	✓ 148,40	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total Geral:	894,32	0,00	0,00	0,00	274,19	0,00

===[ DADOS DAS ÓRTESES/PRÓTESES ]===

Linha Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Registro ANVISA	CNPJ Fabricante
3 30614 ✓	09.069.959/0001-58 ✓				

Número de Nascidos	Número de Saídas	N. Pré-Natal
Vivos: 0 Mortos: 0	Altas: 0 Transf.: 0 Óbitos: 0	

"De acordo com a Portaria SAS/MS N. 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24 de Agosto de 1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivada no prontuário do paciente."

ASSINATURA E CARIMBO

DIRETOR DO HOSPITAL

Rômulo da Costa Faria  
Auditoria Médica SMS  
CREMEC 9485

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ERIKA LOPES AMORIM e protocolado em 31/03/2020 às 10:38. Sob o número WEB2001568267. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pesquisa/ConferenciaDeAssinatura?id=1568267





**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**  
**Secretaria da Saúde do Estado do**  
**Ceará**  
**Coordenadoria de Regulação,**  
**Avaliação e Controle**  
**CRESUS - Central de Regulação**  
**Estadual do SUS**



**GOVERNO DO**  
**ESTADO DO CEARÁ**

USUARIO: charlene.nobre - UNIDADE: IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL - FORTALEZA

**Operação:**  
**Acompanhar Solicitação de**  
**Internação**

Siga os passos abaixo:  
 Seleção de situação  
 Seleção da solicitação  
 Visualização da solicitação  
 Lista de ocorrência  
 Inclusão de ocorrência  
 Visualização de ocorrência  
 Confirmação de cancelamento  
 Registro de transferência  
 Confirmação de transferência  
 Operação finalizada com sucesso

Atalho  
 Acesso / Desconectar  
 Operações

**VISUALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO**

Para retornar a lista de solicitações clique em Voltar.

**Identificação do paciente**

**CNS - PACIENTE**

700001233471605 - VALDERI PEREIRA COSTA



**NOME DA MÃE**

MARIA LIDUINA PEREIRA COSTA

**NÚMERO DO PRONTUÁRIO**

5621281

**DATA DE NASCIMENTO - IDADE**

21/11/1975 - 43 anos

**SEXO**

MASCULINO

**NOME DO RESPONSÁVEL**

VALDERI PEREIRA COSTA

**TELEFONE DO RESPONSÁVEL**

(85) 992181887

**ENDEREÇO**

RUA DEDECA LOPES, Nº 1061

**BAIRRO**

CENTRO

**ESTADO DE RESIDÊNCIA**

CEARA

**MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA**

PACAJUS

**Plantonista**

**MÉDICO**

24459836300 - CARLOS EMANUEL VASCONCELOS

**TELEFONE PARA CONTATO**

(85) 32555040

**OBSERVAÇÕES IMPORTANTES**

PACIENTE SERA TRANSFERIDO PARA HOSPITAL DE APOIO INSTITUTO PRAXIS.

**Solicitação**

**NÚMERO**

12600110996

**SITUAÇÃO**

SOLICITAÇÃO AGUARDANDO REGULAÇÃO

**CENTRAL DE REGULAÇÃO**

23044021 - FORTALEZA

**DATA - HORA**

14/06/2019 - 14:27

**PROFISSIONAL**

24459836300 - CARLOS EMANUEL VASCONCELOS

**PROCEDIMENTO SOLICITADO**

0408050497 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO

**PROCEDIMENTO REALIZADO**

13 - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

**CLÍNICA**

**CLÍNICA COMPLEMENTAR**

**CARÁTER DA INTERNAÇÃO**

5 - URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

**GRAU DE PRIORIZAÇÃO**

4 - URGÊNCIA

**Justificativa da internação**



FICHA DE INTERNAÇÃO

===[ ADMISSÃO ]==

Número 201921003005 Data 14/06/2019 Hora 16:10 Convênio PRAXIS Classificação SEM CLASSIFICAÇÃO  
Caráter de Atendimento URGENCIA SISREG AIH  
Origem do Paciente IJF  
Médico Solicitante 5342 - FRANCISCO CARLOS SOARES MACEDO Clínica/Especialidade CLÍNICA CIRÚRGICA/TRAUMA-ORTOPEDIA  
Procedimento Solicitado 0408050497 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA Médico Responsável 5342 - FRANCISCO CARLOS SOARES MACEDO

===[ IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE ]==

Nome VALDERI PEREIRA COSTA Sexo MASCULINO  
Nascimento 21/11/1975 Idade 43 Anos Raça/Cor PARDA  
Mãe MARIA LIDUINA PEREIRA COSTA Estado Civil CASADO(A) Religião NÃO INFORMADO  
Conjuge CLAUDENIA COELHO DA SILVA Responsável VALDERI PEREIRA COSTA Prontuário 2451481  
CNS 700001233471605 Registro 201902570002561 Documento Informado RG: 20070050622002 Emissão: 07/02/2004  
País BRASIL Município de Naturalidade PACAJUS/CE CEP 62870-000  
Município de Residência PACAJUS/CE Logradouro AVENIDA ZE LUCIO DE MENEZES  
Número 1196 Complemento Bairro CROATA I  
Fone Móvel (85)9919.13815 Fone Fixo (85)9921.81887 Ponto de Referência

Situação no Mercado de Trabalho/Profissão(CBO)  
DESEMPREGADO / SEM OCUPAÇÃO DEFINIDA

===[ CONTATO/ACOMODAÇÃO ]==

Em caso de urgência avisar CLAUDENIA COELHO DA SILVA - ESPOSA Acomodação/Leito 225/4  
Tipo de Acomodação ENFERMARIA Clínica CLÍNICA CIRÚRGICA Posto de Enfermagem POSTO DE ENFERMAGEM 03  
Atendente: daiane.mariano Data: 14/06/2019 Hora: 16:15:53 Tempo: 00:05:08

===[ TERMO DE RESPONSABILIDADE ]==

VALDERI PEREIRA COSTA, abaixo assinado, através do presente Termo de Responsabilidade, autoriza aos médicos do(a) HOSPITAL DISTRITAL DR FERNANDES TÁVORA, a realizarem as investigações julgadas necessárias ao seu diagnóstico, bem como a executarem o tratamento adequado. Compromete-se, ainda, a respeitar todas as disposições contidas nos regulamentos do estabelecimento de saúde.

FORTALEZA(CE), 14 de junho de 2019

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS

*X Valderi Pereira Costa*





H O S P I T A L  
FERNANDES TÁVORA

**Instituto Clínico de Fortaleza S/C Ltda.**  
Av. Francisco Sá, 5445 - Álvaro Weyne - Fortaleza-CE  
CEP 60.310-002 - Fone/Fax: (85) 3228.2555

www.hospitalfernandestavora.com.br E-mail: hospitalfernandestavora@gmail.com

Data: 17/05/19

# FICHA DE ANESTESIA

Nome do Paciente: Valdes Pereira Costa							
Nº Prontuário:		Nº Controle:		Enf./		Leito:	
Cirurgião: J. M. F.		Tempo de Sala: 1 hora		Tempo de Oxigênio: 1 hora			
IDADE	PESO	ALTURA	SEXO	TEMP	PULSO	RESP.	PR. ART. MAX/MIN
			M	36°	99	13	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁCIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICÊMIA	URÉIA	CRIATININA	
	4.4 mm	13.8 g/dl	40.9%	-	4.2 mg/dl	1.2 mg/dl	
Ap. Respiratório: Pulmão normal				Asma / Bronquite			
Ap. Circulatório: Normal				E.C.G.: Ritmo sinusal			
Ap. Digestivo: Normal				Alergia: Não			
Ap. Urinário: Normal				Estado Mental: Bom			
Diagnóstico Pré-Operatório: Hipertensão				Ataxia: Não			
Anestésias Anteriores: Sim - sem problemas				Corticóides: Não			
Medicação Pré-Anestésica: Sim - 5mg/kg Propofol				Hipotensores: Não			
Aplicada em: Veia				Outras Drogas: Não			
Efeito: Sedação							
Agentes Anestésicos				INDUÇÃO			
Líquidos				Satisf. Excit.			
				Tosse			
				Laringoespasmo Lenta			
				Náuseas Vômitos			
				Outros			
CÓDIGO				MANUTENÇÃO			
P. Arterial O. Pulso O. Respiração				1) Ventilação MD com A/Ceclh n. 20			
Anestesia O. Operação				2) Propofol 5mg + EV			
				3) Clonitina 1g + 0.5			
				4) Agulha Rapar n. 26			
				5) Guimaro, 5% + 0.5			
				6) Encerrado			
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES				Anestésias Satisfatórias NÃO			
				SIM DESPERTAR			
				Reflexos na S.O.			
				Obstr. Co2			
				Excit. Náuseas			
				Vômitos Outros			
				Para o leito com câmbio SIM NÃO			
				Condições			
POSICÃO				Perda sanguínea aprox. ml			
AGENTES				Volume sanguíneo reposuído ml			
TÉCNICA							
OPERAÇÃO							
CIRURGIÕES							
ANESTESISTAS							
TEMPO DE ANESTÉSIA Das: 1.30 hrs às 1.42 hrs							
Anestesista: J. M. F.							

## MODELO 2.1

CRm 2021

2604508521364



TERMO DE LIBERAÇÃO DE ALTA

===[ INTERNAÇÃO ]===

Número 201921003005 Data 14/06/2019 Hora 16:10 Convênio/Plano INSTITUTO PRAXIS DE EDUCAÇÃO E CULTURA E AÇÃO S  
Médico Solicitante FRANCISCO CARLOS SOARES MACEDO - 5342  
Médico Responsável FRANCISCO CARLOS SOARES MACEDO - 5342  
Procedimento Solicitado 0408050497 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATU

===[ ACOMODAÇÃO ]===

Acomodação/Leito 225/4 Tipo de Acomodação ENFERMARIA Clínica CLÍNICA CIRÚRGICA Posto de Enfermagem POSTO DE ENFERMAGEM 0

===[ PACIENTE ]===

Nome VALDERI PEREIRA COSTA Sexo MASCULINO  
Nascimento 21/11/1975 Idade 43 Anos Religião NÃO INFORMADO Prontuário 2451481 Registro 201902570002561

===[ DADOS DA ALTA ]===

Diagnóstico Principal S930 - LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO DO TORNOZELO  
Procedimento Realizado 0408050497 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATU  
Data 19/06/2019 Hora 14:23 Motivo ALTA MELHORADO

===[ DECLARAÇÃO ]===

O(a) abaixo assinado(a), na qualidade de responsável e representante legal do paciente VALDERI PEREIRA COSTA, DECLARA que foi devidamente informado(a) que o estado de saúde do paciente apresentava condições favoráveis para a ALTA HOSPITALAR. Declara, ainda, ter sido esclarecido(a) e orientado(a) sobre os cuidados com a saúde do paciente e a conduta terapêutica a ser seguida.

FORTALEZA(CE), 19 de junho de 2019

Responsável/  
Representante Legal

Nome Legível

Assinatura

Enfermeira(o)  
Responsável  
pela Liberação

Nome Legível

Assinatura/Carimbo

Karoline Pontes  
CORENCE 540723-ENF

Usuário responsável: karoline.pontes

Data: 19/06/2019 Hora: 14:23:13