



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

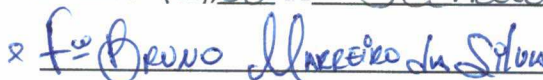
PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	Francisco Bruno Marreiros da Silva		
NACIONALIDADE	Brasileira	NATURAL	
RG	2005007011549	ESTADO CIVIL	Solteiro
CPF	609.900.993-00	PROFISSÃO	Porteiro
ENDEREÇO	Rua 01, nº 143		
BAIRRO	Planalto Ayrton Senna	CEP	60762-401
MUNICÍPIO / UF	Fortaleza - Ceará		
FONES	(85) 99232-3075 (85) 98974-0800		
E-MAIL	rc527310@gmail.com		

OUTORGADA: NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicia et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, desistir, renunciar, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, receber e dar quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 30 de Janeiro de 2020



 outorgante

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najmasaid.adv@gmail.com

📧 najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Francisco Bruno Marreiros da Silva,
 Brasileiro(a), Doutor, Porteiro, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 2005007011549 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº
609.900.993-00, residente e domiciliado na cidade de
Fortaleza, estado Ceará, na Rua
01, Nº 143, Planalto Ayrton Senna

declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 30 de Januário de 20 20

Francisco Bruno Marreiros da Silva
 Declarante

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

📧 najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Francisco Bruno marreiro da Silva
brasileiro(a), Doutor, Porteiro, portador(a) do
RG nº 2005007011549, inscrito no CPF sob nº
609.900.993-00, residente e domiciliado no endereço
Rua 01 nº 143 Planalto Ayrton Senna

Declaro para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que tem total e plena consciência da propositura da **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**, em seu nome e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao presente processo administrativo, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, Fortaleza-CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e, ou administrativa no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI, ART. 339 E 340 DO CPB."

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza (CE), 30 de Janeiro de 2020

Francisco Bruno Marreiro da Silva
Declarante.

TESTEMUNHA:

CPF:

Najma Said

OAB/CE 28.394

TESTEMUNHA:

CPF:

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

📧 najmasaid.adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO

Eu, Francisco Bruno marinho da Silva,
 Brasileiro(a), Doctores, portador da cédula de Identidade Nº
2005007011549 E CPF Nº 609.900.993-00, capaz,
 nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua 01 nº 143 Planalto Ayrton
Demma
 na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
60762-401, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
 declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada
 DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
 fornecida.

Fortaleza, 30, de Janeiro, de 2020.

Francisco Bruno Marinho da Silva
 DECLARANTE

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

@ najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
 Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: <u>Francisco Bruno marriuro da Silva</u>		Nacionalidade: <u>Brasileira</u>
Endereço: <u>Rua 01 nº 143</u>		Profissão: <u>Porteiro</u>
CPF nº: <u>609.900.993-00</u>	RG nº: <u>2005007011549</u>	Estado Civil: <u>Dolteiro</u>
Bairro: <u>Maralito Ayrton Lima</u>	Cidade: <u>Fortaleza</u>	Estado: <u>CE</u>
CEP: <u>60762-401</u>	Telefone: <u>(85) 99232-3075 (85) 98974-0800</u>	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

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

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

Fortaleza - CE 30 de Janeiro de 2020
Francisco Bruno marriuro da Silva

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983

O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Paragrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162ª da Independência e 95ª da República.

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najma.said.adv@gmail.com

📧 najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direito

ASSINATURA

Carteira de Identidade

Scanned by CamScanner

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2005007011549

DATA DE EXPEDIÇÃO 11/09/2013

NOME FRANCISCO BRUNO MARREIRO DA SILVA

FILIAÇÃO FRANCISCO PEREIRA DA SILVA FILHO

MARIA VALDENIA PEREIRA MARREIRO

NATURALIDADE FORTALEZA - CE

DATA DE NASCIMENTO 10/01/1996

DOC. ORGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 2 ZONA TERMO: 149098 FOLHA: 80

LIVRO: A-127 FORTALEZA - CE

609.900.993-00

ASSINATURA DO DIRETOR

Scanned by CamScanner

DADOS DO CLIENTE

 Nome: **RENATA BRENNIA MARREIRO DA SILVA**

 End. Leitura: **RUA 01 IMT NOVO ALENÇAR, 143, PLANALTO AYTION SERRA**

 Cidade: **FORTALEZA**

 CEP: **60762-401**

End. Entrega:

Cidade:

 Local: **001**

 Setor: **056**

 Subsetor: **00**

 Quadra: **0254**

 Subquadra: **00**

 Lote: **0057**

 CEP: **0000**
ECONOMIAS

 Residencial: **001**

 Comercial: **000**

 Industrial: **000**

 Pública: **000**
INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A15F166580	324	317	5	5

DATAS

 Leitura Atual: **09/12/2019**

 Emissão: **09/12/2019**

 Lacre Água: **2675522**

 Leitura Anterior: **09/11/2019**

 Próxima Leitura: **09/01/2020**

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 10/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	526	526	125	526	526
Encontradas	528	527	528	528	528
Em conformidade	527	526	518	516	528

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

Consumo cobrado pela média de 5 m³.

Evite incêndios. Regularize-se junto ao Corpo de Bombeiros.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

 AGUA
 JUROS DE 0,033% AO DIA
 MULTA DE 2%

Valor (R\$)

28,30

0,10

0,57

HISTÓRICO DE VOLUME
Mês/Ano
Água (m³)
Esgoto (m³)

dez/18	3	0
jan/19	2	0
fev/19	0	0
mar/19	2	0
abr/19	4	0
mai/19	7	0
jun/19	4	0
jul/19	7	0
ago/19	7	0
set/19	2	0
out/19	5	0
nov/19	5	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,27
COFINS	1,38

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	41,77
VALOR DO SUBSÍDIO	12,80
VALOR TOTAL A PAGAR	28,97

MÊS/ANO
12/2019
VENCIMENTO
02/01/2020
TOTAL A PAGAR (R\$)
28,97
ONDE PAGAR SUA FATURA

1: 350294051504633 1: 0226 11: 12:32:20 11: 019 P: 001



Estado do Ceará
Secretaria de Segurança e Defesa Social - SSPDS
Polícia Civil do Estado do Ceará
Delegacia Geral de Polícia Civil
Departamento de Polícia da Capital - DPC
Trigésimo Segundo Distrito Policial

C E R T I D ã O

Antonio Paula da Silva, Escrivão de
Polícia Civil, lotado na Trigésima Segunda
Delegacia Distrital, no uso de suas
atribuições legais, etc...

CERTIFICA que nesta data, compareceu em Cartório o Sr.
FRANCISCO BRUNO MARREIRO DA SILVA, portador do RG 2005007011549
SSPDS/CE e CPF 609.900.993-00, residente na Rua UM, casa nº 143, Cj.
Novo Renascer, Planalto Airton Sena-Fortaleza/CE., onde vem informar
que: foi vítima de acidente de trânsito, fato ocorrido por volta das
20h30min, do dia 29/09/2019, na Av. Silas Munguba, Serrinha, quando
pilotava a motocicleta, marca HONDA/NXR 300, COR VERMELHA, ANO/MOD.
2010/2010, de PLACA NUY-1443/CE, CHASSI 9C2ND0910AR025743, RENAVAM
212703676, LICENCIADA EM NOME DE: ROSANA FREITAS BARBOSA DA SILVA, foi
fechado por um veículo de PLACAS não identificadas, vindo a cair ao
solo, sendo socorrido pelo SAMU para Frotinha de Messejana, onde foi
submetida a procedimento cirúrgico. O REFERIDO É VERDADE. DOU FÉ.///

Cartório do 32º Distrito Policial, em 13 de Novembro de 2019.

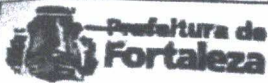
Antonio Paulo da Silva
Escrivão de Polícia
Mat. 97.122

DECLARANTE:

Francisco Bruno Marreiro da Silva

Rua LO 2 com rua NS 01, S/Nº, Bom Jardim - Fortaleza, Ceará
Fone: (85) 3101.6105, Fax. (85) 3101.6104
Endereço eletrônico: 32dp@policiacivil.ce.gov.br





PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

NOME DO PACIENTE FRANCISCO BRUNO MARREIRO DA SILVA		DADOS PESSOAIS	
DOCUMENTOS	NASCIMENTO 10/01/1996(23 ANOS)	Nº DO PRONTUÁRIO 5150340	Nº DO BE 373625
CADASTRO DE PESSOA FÍSICA (CPF): 60990099300	SEXO M	RAÇA/COR PARDO	
NOME RESPONSÁVEL NI	ENDEREÇO RUA 1 143 PLANALTO AIRTON SENA	NOME DOE MARIA VALDENIA FERREIRA MARREIRO	
MUNICÍPIO	CEP NI	UF CE	CONTATO (85) 98570-9571
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/ENDEREÇO DO ACIDENTE		OCORRÊNCIA	
QUEBRA COLISAO CARRO MOTO COM TRAUMA EM TORNOZELO D	CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		
SINTOMAS DOR E JA ESTA IMOBILIZADO	MOTIVO COLISAO		
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SINAIS VITAIS	
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS UM ANTIBIOTICO QUE NAO SAB E O NOME	SAT O2 NI%	PULSO NI
CLASSIFICAÇÃO AMARELO	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO MARIA GORETH FEIJO ARAUJO MAXIMO	GLUCOSE NI	
ÁREA DE ATENDIMENTO 02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA	ÁREA / TENDIMENTO		
DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 29/09/2019 20:09:30			

Até visto pelo Sape e acidente de trânsito
na rua, sob o motor de e teste prático
que a nível do volante motor.

DIAGNOSTICO	CCO PROCEDIMENTO
SADT SOLICITADO ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAO-X	☐ OUTROS
MEDICAMENTO	PRESCRIÇÃO MÉDICA
T- Tormento D e AP/p	Fenmetil T. morabon
Intune + retorsu proe internamente	Intune + retorsu proe internamente
3-3090200	Resposta Intune
Ass. medic. proe	Ass. medic. proe
TIPO DE ALTA/BAIXA 2º dia	OBSERVAÇÕES
ALTA/BAIXA ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ ÓBITO ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS	Dr. Miguel Ricardo B. Moraes Traumatologista CRM-CE 4299
DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Assinado por MARIA GORETH FEIJO ARAUJO MAXIMO em 29/09/2019 20:09:30

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

CONFERE COM ORIGINAL

10/10/19

Dulcineia

Dr. Maria Goreth F. Araújo
Enfermeira
COREN 33134

francisco bruno marreiro da silva

04.085.197/00012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Antônio Torres Coelho 1675
Messejana - Cep 00.064-010
Fone: (85) 3101-1111
Cidade: Fortaleza - CE



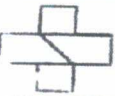
Av. Humberto Monte, 1440 - Parqueiândia - CEP: 60450-000
 Telefone: (85) 3283 4784 / 98800.0778

RECEITUÁRIO
LAVDS

PACIENTE FRANCISCO BRUNO MARREIRA DA SILVA
 SOFREU FRATURA DO TORNOZELO DTE EM 29/09/19.
 SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO E ENCONTRA-SE COM 50% DE PERDA FUNCIONAL DO TORNOZELO DTE POR DOR AMOBILIZAÇÃO + LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS E DE ALTA MÉDICA DEFINITIVA EM 10/01/2020.

Dr. João Batista Gomes da Silva
 Médico - CRM: 5155
 CPF: 228.775.923-01

Fortaleza, 10/01/2020



SUS

Ministério
da
Saúde

Sistema
Único de
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME

6 - N° PRONTUÁRIO

7 - N° DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DO NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

10 - I

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, N° BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNIC

15 - UF

16 - CEP

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Fratura fechada do fêmur lateral direito

18 - CONDIÇÃO DE QUE JUSTIFICA A INTERNAÇÃO

Tratamento cirúrgico

19 - N°

20 - DADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Análise de imagem e radiografia

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

CNS ☐ CPF ☒

29 - N° DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO

35 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - N° BILHETE

38 - SÉRIE

☐ ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CDD

☐ ACIDENTE DE TRABALHO ATÍPICO

☐ ACIDENTE DE TRABALHO NO TRAJETO

42 - SÍMULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

AUTORIZAÇÃO

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - N° DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

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

03.085.197/00017-05
HOSPITAL DISTRICTAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. João Batista Faria Coelho 1573
Mossoró - RN - Cep 60.907-010
Mossoró - RN

0181.HUCBO-DAME-011-001

COM ORIGINAL

10/10/19

Scanned by CamScanner

 PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA	 Hospital de Fortaleza	REGISTRO EMERGÊNCIA	MATRÍCULA NO HOSPITAL 5150340
---	---	---------------------	---

PACIENTE FRANCISCO BRUNO MIRREIRO DA SILVA			
DATA OPERAÇÃO 08 / 10 / 19	ENFERMARIA II	LEITO 54	
DR LEONARDO PIETRE PIMENTAL <i>Clirurgia do Pé e Tornozelo</i> CRM 9114 - RQE 4538	1ª AUXILIAR DR MAURO GUIMARÃES	3ª AUXILIAR	
ANESTESISTA DR ITALO CRISOSTOMO	TIPO DE ANESTESIA RAQUI + SEDACAO	INSTRUMENTAL	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO FRATURA TORNOZELO DIR + LESAO LIGAMENTAR AGUDA			
TIPO DE OPERAÇÃO TRAT CIRURGICO FRATURA TORNOZELO DIR + REPARO LIGAMENTAR			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO O MESMO			
RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA NÃO			
EXAME RADIOLOGICO NO ATO SIM			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO NÃO			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICO E TÊC LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPL

AS

- 1- PACIENTE EM DECUBITO DORSAL SOB EFEITO ANESTÉSICO
- 2- ASSEPSIA + ANTI-SÉPSIS + APLICAÇÃO DE CAMPOS ESTERÉIS + FAIXA DE ESMACH
- 3- ACESSO CIRÚRGICO LATERAL AO MALEOLO LATERAL + DISSECAÇÃO POR PLANOS
- 4- CRUENTIZAÇÃO DO FOCO DE FRATURA + REDUÇÃO ABERTA SOB VISUALIZAÇÃO DIRETA DA FRATURA DO MALEOLO LATERAL
- 5- FIXAÇÃO INTERNA COM UMA PLACA TUBULAR (1/3 DE CAM) + PARAFUSOS CORTICAIS PEQ FRAGMENTOS + OL PARAF CORTICAL DE COMPRESSÃO
- 6- REALIZAÇÃO SETO DE CUTION COM ABERTURA DA PINÇA ARTICULAR
- 7- REALIZADO REPARO LIGAMENTAR TÍBIO-FIBULAR
- 8- FIXAÇÃO DA SINDESMOSE COM PARAFUSO SUPRASILNOMAL 3,5mm CORTICAL
- 9- CONTROLE RADIOGRÁFICO
- 10- SINTESE POR PLAVOS
- 11- RÁFIA DE PELE + CURATIVO
- 12- RETIRADA FAIXA DE ESMACH
- 13- ENCAMINHADO A SR

04 885 497/00012-05

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

AV. PIAUI, 100 - JARDIM ALCAZAR - FORTALEZA - CE

CEP: 60012-005

08/10/19

003

Dr. Francisco Mauro G. Costa Filho
 Ortopedia e Traumatologia
 CREMEC 15003 / TEOT 16016

Grat HDEBO-SAD

003

10 / 10 / 19

Delm...

Scanned by CamScanner

	PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL IV HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA		Prefeitura de Fortaleza
---	--	--	--

RELATÓRIO DE ALTA

PACIENTE Fre Bruno	FRONTIÁRIO	UNIDADE	ENFERMARIA	
INÍCIO DO DTAH 29/09/19	DATA DA ALTA 09/10/19	DATA DO RETORNO 29/10/19	DE DO. PARAF. Dr. Leonardo	

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA **130h**

Opus

DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAL Síndrome Ameloid
ACUSADOR
ACUSADOR 2
EXAMES ESPECIAIS REALIZADOS

SP

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO REALIZADO

Cimipin

TERAPÉUTICA APÓS A ALTA

AINH + AIB

CONDIÇÕES DA ALTA	☐ CURADO	☒ MELHORADO	☐ PIORADO	☐ ÓBITOS	OUTROS
-------------------	---------------------------------	---	----------------------------------	---------------------------------	--------

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

DATA	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO
------	--------------------------------

Gratificação DEBO-SMAE Relatório de Alta-00



PREFEITURA DE FORTALEZA

SECRETARIA DE SAÚDE



Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira
Avenida Jornalista Tomaz Coelho, 1578 - CNPJ: 04.885.197/0012-95 - Messejana - CE - 3105.1560

RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE:

EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA

Paciente em pós-operatório de
fratura do tornozelo (C). Seguir
3 meses de afastamento do
trabalho
S99.7

Clínica HIEBO - Messejana

Clínica HIEBO - Messejana

Leonardo Pierre Quental
Cirurgia do Pé e Tornozelo
CRM 9174 - RQE 4538

Fortaleza, 15 de 10 de 19

Ass. e Carimbo do Profissional



PREFEITURA DE FORTALEZA

SECRETARIA DE SAÚDE



Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira

Avenida Jornalista Tomaz Coelho, 1578 - CNPJ: 04.886.197/0012-05 - Messejana - 85 - 3105.1560

RECEITUÁRIO

NOME DO

PACIENTE:

EDMILSON BRUNO MATEIRO DA SILVA

Paciente em pós-operatório de
fratura do tornozelo (C). Seguir
3 meses de afastamento do
trabalho
S99.7

Gráfica HDEBO - Messejana

USO EXCLUSIVO DO HDEBO - Messejana

Leonardo Pierre Quental
Cirurgia do Pé e Tornozelo
CRM 9174 - RQE 4538

Fortaleza, 15 de 10 de 19.

Ass. e Carimbo do Profissional



PREFEITURA DE FORTALEZA

SECRETARIA DE SAÚDE



Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira
Avenida Jornalista Tomaz Coelho, 1578 - CNPJ: 04.085.197/0012-05 - Messejana - 85 - 3105.1560

RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE:

Frederico Bruno Mariano Silva

Exatopla mola 200505
justificativa: entesa touzelo

[Handwritten signature]

Leonardo Pierre Quental
Cirurgia do Pé e Tornozelo
CRM 9114 - RQE 4538

10 de 12 2019

[Handwritten signature]

Exclusivo do HDEBO - Messejana



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira

Avenida Jornalista Tomaz Coelho, 1578 - CNPJ: 04.885.197/0012-05 - Messejana - 85 - 3105.1560

SECRETARIA DE SAÚDE

Paciente: Francisco Bruno Mariano da Silva
End.: Rua 1 143 José Walter
Bairro: _____ Fone: 4/10/20

PRESCRIÇÃO: Ciprofloxacina 500mg - 52x
12 horas Tomar comprimido 12 em
12 horas por 14 dias

Leonardo Pierre Quental
Cirurgia do Pé e Tornozelo
CRM 9114 - ROE 4538

Leonardo Pierre Quental
Cirurgia do Pé e Tornozelo
CRM 9114 - ROE 4538

07/02/20

Uso Exclusivo do HDEBO - Messejana.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:

Nome Completo _____
Identificação _____
Orgão Emissor _____
Cidade _____ UF _____
Endereço _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR:

Ass de _____

Scanned by CamScanner



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira

venida Jornalista Tomaz Coelho, 1578 - CNPJ: 04.885.197/0012-05 - Messejana - 85 - 3105.1560

paciente: João Bruno Maurício de Siqueira
nd.: 2001 10 143
Petro: João Walter Fone: _____

PRESCRIÇÃO:

Defalmina 100mg — 400mg

1 cap via oral de 6/6h

Propried 100mg — 12h

1 cap via oral de 12/12h

João de Fátima V. Baelho
Coordenadora de Farmácia
CRM 1906

09/10/19

Uso Exclusivo do HDEBO - Messejana.

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR:

Nome Completo _____

Identificação _____

Orgão Emissor _____

Cidade _____ UF _____

Telefone _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR:

Ass. do Farmacêutico: _____

Data: _____

SINISTRO 3200023139 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO BRUNO MARREIRO DA SILVA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV
SEGUROS E PREVIDENCIA
BENEFICIÁRIO FRANCISCO BRUNO MARREIRO DA SILVA
CPF/CNPJ: 60990099300

Posição em 30-01-2020 14:35:00

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.
Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/01/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50