



PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	Natanal Pimenta Fernandes		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	
Estado Civil	solteiro	RG nº	2008123330-7
Profissão	autônomo	CPF nº	610.317.443-04
Endereço	Rua Projetada 01, sin		
Bairro	São Francisco	CEP	62.200-000
Município/UF	Nova Russas/CE		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo – nº 32 – 7º Andar – Sala 705 – Bairro Centro – CEP: 60.030-100 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 8831-8547/ (85) 9963-8013 / (85) 8708-0184 (85) 3022-0470.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 20 de julho de 2014

OUTORGANTE

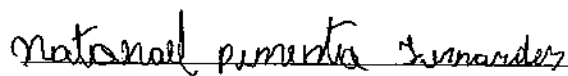


DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	Nataanael Pimenta Fernandes		
Nacionalidade	Brasileiro	Natural	
Estado Civil	Solteiro	RG nº	2008123330-7
Profissão	Autônomo	CPF nº	610.317.443-04
Endereço	Rua Projetada 01, s/n		
Bairro	São Francisco	CEP	62.200-000
Município/UF	Nova Russos/CE		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 28 de outubro de 2014.



 DECLARANTE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	2009123338 - 7
DATA DE EMISSÃO	28/02/2012
NOME NATANAEL PIMENTA FERNANDES	
FILIAÇÃO ANTONIO FERNANDES NETO RAIMUNDA PIMENTA FERNANDES	
NATURALIDADE NOVA RUSSAS - CE	DATA DE NASCIMENTO 17/05/1995
DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 198 FOLHA: 50 V LIVRO: A ESP. NOVA RUSSAS - CE CPF: 610.317.443-84	
1 VIA	P.: 176
ASSINATURA DO DETENTOR LEI Nº 7.116 DE 23/08/83	

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

DEPARTAMENTO DE REVENUE FEDERAL

CPF: 610.317.443-84

NATANAEL PIMENTA FERNANDES

Nascimento: 17/05/1995

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

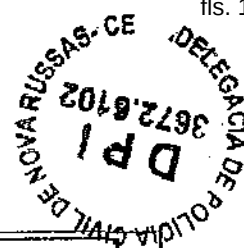
DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Polígono Direto

Natanael Pimenta Fernandes

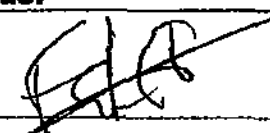
CARTEIRA DE IDENTIDADE

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA -- B.O.**

ESTADO DO CEARÁ
SSPDC/SSP/DPI/POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL NOVA RUSSAS - CE.

Nº Ocorr.: 186/2011**Data Reg.: 18.02.2011****Fone: 0(88)****NOME: ANTONIO PIMENTA FERNANDES****FILIAÇÃO: RAIMUNDA PIMENTA FERNANDES E ANTONIO FERNANDES NETO.****ENDEREÇO: RUA PROJETADA 01, S/N, BAIRRO SÃO FRANCISCO - NOVA RUSSAS/CE****CPF: 885060703-25****RG.:****NATUREZA DA OCORRÊNCIA: ACIDENTE DE TRÂNSITO****LOCAL DA OCORRÊNCIA: RUA: ARGEMIRO DE CARVALHO COM OTAVIANO DE CASTRO, NOVA RUSSAS-CE**

HISTÓRICO: Compareceu hoje nesta DMPC a pessoa acima qualificada para registrar que no dia 20.08.2010, por volta das 13h30min, seu irmão de nome: NATANAEL PIMENTA FERNANDES, trafegava em sua bicicleta na rua: Otaviano de castro, quando no cruzamento com a rua: Argemiro de carvalho um caminhão apareceu de repente vindo a atropelar o mesmo, QUE NATANAEL foi socorrido por populares ao hospital desta urbe e foi posteriormente transferido a Cidade de Sobral para a Santa Casa, Ressalta-se que o veículo em questão possui as seguintes características: MARCA MODELO: GM/ CHEVROLET C60, COR VERMELHA, ANO 1979-1979, PLACA HWC 4711, CHASSI BC683NPJ03024, LICENCIADO EM NOME DE MAURÍCIO DE OLIVEIRA MARTINS. E, nada mais havendo, encerra-se o presente que lido vai assinado.


FÁBIO EVARISTO RODRIGUES
INSPETOR DE POLÍCIA CIVIL
Mat. 187 745-1-0.


Antonio Pimenta FERNANDES
Responsável pelo Registro

As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na forma da Lei (art. 339 e 340 do CPB)



RELATÓRIO DE ALTA



NOME: Natanael Pimenta Fernandes IDADE: 15 anos
 Nº DO PRONTUÁRIO: 496416 ENFERMARIA: 2 LEITO: 2 CLÍNICA:
 PERÍODO DE INTERNAÇÃO: 21/10/2010 a 25/10/10

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA:

Paciente vítima de atropelamento por caminhão dia 20.10.10, evoluindo com derrame no local, lesão certo-contusa na região frontal e afundamento de encefalo. Foi levado para o hospital de origem e posteriormente encaminhado para a Emergência da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, onde após atendimento foi diagnosticado traumatismo encefalocraniano grave. Foi admitido no Serviço de Neurologia dia 21.10.10 para continuar o tratamento. No dia 23.10.10 foi submetido a tratamento cirúrgico de fratura de crânio com afundamento e tratamento cirúrgico de hematoma intracranial realizado pelo Dr. Eládio Henrique. Após procedimento cirúrgico evolui com melhora recebendo alta hospitalar.

EXAMES REALIZADOS:



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Aten: 2592691 Dt. Atende: 20/10/2010 - 16:38
Reg.: 496416 Dt Nasc: 17/05/1995
Nome: NATANIEL PIMENTA FERNANDES
End.: RUA PROJETADA 1
SAO FRANCISCO, NOVA RUSSAS-CE; CEP: 62200000

fls. 20

ATENDIMENTO: ADULTO ☒

PEDIÁTRICO ☐

CIRÚRGICO ☒

ACOLHIMENTO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ☐

HORA DA CLASSIFICAÇÃO: _____

PROCEDÊNCIA: Amarélio

☐ PROCUROU PSF: SIM ☐

CAUSAS:

☐ ENCAMINHADO

☐ NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA

☐ NÃO TINHA MÉDICO

☐ POSTO ESTAVA FECHADO

☐ NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

NÃO ☐

CAUSAS:

☐ NÃO É EFICIENTE

☐ É LONGE DE CASA

☐ NUNCA TEM MÉDICO

☒ TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL:

☐ SAMU

☐ CARRO

☐ DEAMBULANDO

☒ OUTRAS AMBULÂNCIAS

☐ MOTO, BICICLETA

HDA DO ACOLHIMENTO:

Por y tira o elab pelo por
comunicar com a região portal

PA: 1

PULSO: _____

TEMP.: _____

PESO: _____

TIPO DE ACIDENTE:

☐ Acidente c/ objetos corto-contusos

☐ Acidente por arma de fogo

☐ Afogamento

☐ Choque elétrico

☐ Queda. De onde?

☐ Ingestão acidental: ☐ Corpo estranho

☐ Produto químicos/farmacêuticos

☐ Queimaduras: ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau ☐ 3º Grau

☐ Por: ☐ Água ☐ Óleo ☐ Alcool ☐ Elétrico

☐ Atropelamento: ☐ Carro ☐ Moto ☐ Bicicleta

☐ Outros

☐ Carro ☐ com cinto ☐ sem cinto

☐ Moto: ☐ com capacete ☐ sem capacete

☐ Mordedura de animais: ☐ Doméstico

☐ Selvagem ☐ Ofídico

LOCAL DO ACIDENTE:

☐ Domicílio

☐ Via Pública

☒ Escola

☐ Outros

**SANTA CASA
DE MISERICORDIA
DE SOBRAL**
ENTIDADE FILANTRÓFICA

LEITOS DE OBSERVAÇÃO

Paciente: Nataniel Pimenta

Matrícula:

Reg.:

Leito:

Diagnóstico:

75

Quelhas:

[illegible]

Carimbo e Assinatura do Chefe do Setor (COREN)



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

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

2 - CNES

30211114

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

4 - CNES

30211114

ATEND.: 2583369 DT. ATEND.: 21/10/2010 - 08:44

MATRI.: 496416 NASCIMENTO.: 17/5/1995

NOME.: NATANAEL PIMENTA FERNANDES

MAE.: RAIMUNDA PIMENTA FERNANDES

CPE.: CNS: 89800238457702 SUSFACIL:

ENDER.: RUA PROJETADA 1

BAIRRO: SÃO FRANCISCO - NOVA RUSSAS

-CE- CEP: 62200000

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

U96436

ASCIMENTO

195

8 - SEXO

Masc. **1** Fem. **3**

10 - RAÇA/COR

DDO

DDO

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA PROJETADA 1 - SÃO FRANCISCO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

NOVA RUSSAS

17 - CDD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

CE

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

**PACIENTE VÍTIMA DE ATROPELAMENTO, APRESENTA
DO AFUNDAMENTO DE CRÂNIO E LESÃO CORTO
CONTUSA NA REGIÃO FRONTAL.**

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

RISCO DE COMPLICAÇÃO.

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

ANAMNESE + EXAME FÍSICO

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

TRAUMATISMO CRÂNIO ENCEFÁLICO

24 - CID PRINCIPAL 25 - CID SECUND. 26 - CID TERCIÁRIO

S069

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SEQUELASSAL

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0415020034

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS (X) CPF

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

2464332353

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

CLAUDIO HENRIQUE SOUZA MOREIRA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

Claudio Henrique S. Moreira

CPF: 248.133.123-53 CRM: 5543

Neurologia / Neurocirurgia

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TIPO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO

50 - Nº DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Santa Casa de M. de Sobral
CONFIRME COM O ORIGINAL
Nº 194.708.943-91
Márcio de Araújo
COORDENADOR



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

ADMISSÃO DE EMERGÊNCIA



NOME: ATEND.: 2593369 DT. ATEND.: 21/10/2010 - 09:44
CLÍNICA: MATRI.: 496416 NASCIMENTO.: 17/5/1995
PROCI: NOME.: NATANUEL PIMENTA FERNANDES
ENDEI: MAE.: RAIMUNDA PIMENTA FERNANDES
BAIRR: CPF.: _____ CNS: SUSFACIL:
ENDER.: RUA PROJETADE 1
BAIRRO: SÃO FRANCISCO - NOVA RUSSAS -CE- CEP: 62200000

Nº PRONTUÁRIO: _____
RIA: _____ LEITO: _____
SEXO: _____
UF: _____

CÓD - CID

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

CONVERSÃO CATEG. DETALHES

☐ ☐ ☐ ☐

DIAGNÓSTICO Inicial: _____

TCG

Moléstias Secundárias: _____

Queixa e Duração: _____

Paciente relata início de alterações cutâneas, apresentando lesões crato-crotonas na região frontal com aumento de

História de Moléstia Anual: _____

crato-crotonas

Antecedentes Individuais: _____

Antecedentes Hereditários: _____

Hábitos: _____

Interrogatório Sobre Aparelhos: _____

CONFERE Santa Casa de Misericórdia de Sobral
MARIANA COELHO ORIGINAL
COORDENADORA

PREENCHER NA ADMISSÃO DO PACIENTE

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:

NÚMERO DO SINISTRO:

Natanael Pimenta Fernandes

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

20.10.2010

20.10.2010

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Dr. Ricardo Renato Torres (CRM 2861)

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

TTE Torção

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Tratamento Cirurgico

EXISTE ALGUM DEFÉITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?

[] SIM

☒ NÃO

CASO POSITIVO DESCREVER:

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)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

- 1º Espondilose neuropática 60% de invalidez permanente, dor
- 2º torção, lombo, dor, dor, dor, dor
- 3º dor, dor, dor, dor, dor, dor
- 4º dor, dor, dor, dor, dor, dor
- 5º dor, dor, dor, dor, dor, dor

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE

Até dezembro em 30.03.2011



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA



PROFISSIONAL:

NOME:

Natanael Pimenta Fernandes

Nº PRONTUÁRIO:

996418

SETOR:

Neuro

ENFERMARIA:

60

LEITO:

1251

DATA

20/10/10

Dr. Ricardo Renato Torres

MÉDICO

RECEB: 12/11/10 CPF: 100.358.162-2

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:

NATANOL Pimenta Fernandes

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

30.10.2010

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

30.10.2010

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Dr. Domingos Renato Torres da Silva - CRM 2861

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

TTE Torção

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Tratamento Cirúrgico

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? CASO POSITIVO DESCREVER:

[] SIM

[X] NÃO

COM RELAÇÃO À INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

[] A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSIVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

[X] 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)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1ª Lesão neurológica 60% de invalidez permanente, com
2ª contusão, laceração, laceração, e perfuração
3ª
4ª
5ª

A FIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Nova Pimenta - A

LOCAL

30.03.2011

DATA

Dr. Domingos Renato Torres da Silva
MÉDICO
CRM 2861

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Nova Pimenta - A

LOCAL

30.03.2011

DATA

Domingos R. Oliveira

ASSINATURA DA VITIMA