

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

FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1284361926

FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

DOC. IDENTIDADE / OUT. EMISSOR UF
 2005031044869 SSP CE

CPF
 021.849.543-90

DATA NASCIMENTO
 12/08/1988

PLACAO
 FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS MARIA VALDA FORTUNA ALVES

PERMISSÃO
 ACC CACARAB AB

Nº PROTOCOLO
 03987613052

VALIDADE
 18/11/2006

1ª HABILITAÇÃO
 18/11/2006

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO TITULAR
 Francisco Bruno Alves Vasconcelos

LOCAL
 SOBRAL, CE

ASSINATURA DO EMISSOR
 80910454218
 CE156214164

DATA EMISSÃO
 01/11/2016

PROIBIDO PLASTIFICAR
1284361926

DETRAN - CE (CEARA)

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

17 A60. 2018

ASS



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 495 - 767 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/06/2018 09:00:54**
Data / Hora da Ocorrência: **08/05/2018 07:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE 362**
Complemento: **MUMBABA DE CIMA**
Bairro: _____ Município: **MASSAPE/CE**
Ponto de Referência: _____

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS**
Nascimento: **12/08/1988** CPF: **021.849.543-90**
RG: **2005031044869** Orgão Emissor: **SSP** UF: _____
Filiação: **MARIA VALDA FURTUNA ALVES**
FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS
Endereço: **RUA JOSE DE ALENCAR ANDRADE, 72**
Bairro: **PEDRINHAS**
Município: **SOBRAL/CE** CEP: _____
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99614-0842**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HXY1728** Uf: **CE** Município: **SOBRAL** Chassi: **9C2KC08107R062425** Renavam: **902408607** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN KS** Ano: **2006** Ano Modelo: **2007** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL** Proprietário: **FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Informa a vítima que no dia, hora e lugar acima mencionados sofreu um acidente de moto; Que a vítima estava sozinha indo de Sobral a Massapé quando vários cachorros atravessaram a pista; Que a vítima colidiu nos referidos animais, perdendo o controle da moto, vindo a cair ao chão; Que a vítima foi levada de carro para Santa Casa; Que a vítima não passou pelo hospital de Massapé; Que a vítima fraturou o braço esquerdo, deslocou o ombro direito e teve escoriações pelo corpo; Este BO é para fim de recebimento de seguro DPVAT.

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MASSAPE

17 AGO. 2018

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

Samia Cavalcante Vasconcelos
SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS - MAT.: 3011261x

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

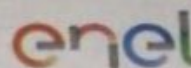
Francisco Bruno Alves Vasconcelos

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARCIO LUIZ DE MELO FERREIRA - MAT.: 198864-1-7

Nº do Cliente:

10283016

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438
de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150

CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 08.105.848-3

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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 006830997

Rota 50016U02

Referência 08/2019

Nome PRISCILA MARIA VASCONCELOS ALVES

Endereço RU EURIPEDES FERREIRA GOMES, 00516, PEDRINHAS,
62040-750, SOBRAL

Classificação Residencial Pleno

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL

Ligação Monofásico

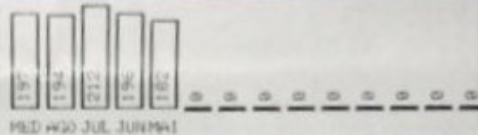
Emissão 24/08/2019

Medidor 1216537-FAE-006

ÁREA RESERVADA AO FISCO

FFDAB483192206540FB2ED7B045004F2

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)



DATAS DE LEITURA P.F.: 33 dias

Anterior
25/07/2019Atual
24/08/2019Próxima prevista
24/09/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	78.897	77.983	1,00	194	00	194	0,80820	156,79

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA

VALOR (R\$)

CIP - ILUM PUB PREF MUNIC	-	14,31
CONSUMO	0,80820	156,79
JUROS MORATORIOS	-	3,00
ADICIONAL BAND. AMARELA	0,00443	0,86
ADICIONAL BAND. VERMELHA	0,04871	9,45
MULTA	-	3,30

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	167,10	27,00	45,11
PIS	167,10	1,35	2,24
COFINS	167,10	6,16	10,28

VENCIMENTO

30/08/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

187,71

CONSUMO CONSCIENTE

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

75,73

0,00

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSAO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA. Você possui conta(s) em atraso (Ref: 2019/07 Valor R\$181,30). A inadimplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia (Res. ANEEL 414/10 Arts. 171 e 172) e o envio aos ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO e CARTORIO DE PROTESTO. Poderá ser faturado custo de disponibilidade no ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da UC. Res ANEEL 414/10 Art. 173. Ao lado, detalhe do debito favor a tenha efetuado o pagamento.

fls. 8

Termo: 000717
 Livro: 00015
 Folha: 113

CERTIDÃO DE CASAMENTO

NOME:

FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS e PRISCILA MARIA VASCONCELOS ALVES.

MATRÍCULA:

017947 01 55 2016 2 00015 113 0007177 88

NOMES COMPLETOS DE SOLTEIRO, DATAS E LOCAIS DE NASCIMENTO, NACIONALIDADE E FILIAÇÃO DOS CÔNJUGES

O Nubente; FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS; brasileiro, solteiro, educador físico, natural de Sobral - Ce, onde residente, nascido aos 12.08.1988, sendo filho de; FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS e MARIA VALDA FURTAUNA ALVES. A Nubente; PRISCILA MARIA VASCONCELOS ALVES; brasileira, solteira, enfermeira, natural de São José dos Campos - SP, residente em Sobral - CE, nascida aos 02.06.1990, sendo filha de; JOSÉ MARIA ALVES e MARIA DE FATIMA DE VASCONCELOS.

DATA DE REGISTRO DO CASAMENTO (POR EXTENSO)

DÉCIMO TERCEIRO DIA DO MÊS DE MAIO DO ANO DE DOIS MIL E DEZESSEIS

DIA	MÊS	ANO
13	05	2016

REGIME DE BENS DO CASAMENTO

COMUNHÃO PARCIAL DE BENS

NOME QUE CASA UM DOS CÔNJUGES PASSOU A UTILIZAR (QUANDO HOUVER ALTERAÇÃO)

FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS e PRISCILA MARIA VASCONCELOS ALVES

OBSERVAÇÕES E AVERBAÇÕES

NENHUMA.



CARTÓRIO MODESTO DE CARVALHO - 4º OFÍCIO

Bel. Antônio Mauricio Ribeiro de Carvalho
 R. Cel Joaquim Ribeiro, 467 - Centro
 Sobral/Ceará (CEP: 62011-020)
 Fone/Fax (88) 3613 1595

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé
 Sobral/CE, 30 de maio de 2016

Oficial Registrador

Maria Aparecida de Castro
 Escrevente Autorizada

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

EMOLUMENTO	R\$ 23,59
FERROJU	R\$ 2,97
PERC	R\$ 5,52
ISS	R\$ 1,18
FAADEP	R\$ 1,18
TOTAL	R\$ 34,44

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade de nº 2005031044869 SSP/CE e CPF de nº 021.849.543-90; residente e domiciliado na Rua Professor Arry Rocha, 1093, Bairro das Nações do município de Sobral/CE.

OUTORGADO (A): LUCIANA GONÇALVES SILVA, brasileira, solteira, maior, advogada, CPF: 877.388.723-49 inscrita na OAB/CE de nº 27.103, com escritório Jurídico localizado na Rua Padre José, s/ nº, CEP: 62300-000, Viçosa do Ceará.

PODERES: por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes, inclusive, os poderes o foro em geral com a cláusula ad judicium et extra, para, em conjunto ou separadamente, realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento desde mandato, especialmente para: **AJUIZAR AÇÃO DE COBRANÇA EM FACE DA SEGURADORA DE SEGUROS DPVAT**, inclusive, nesse mister, podendo promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, junto a repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual ou municipal, autarquia ou entidade paraestatal, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho desde mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga a Advogada acima descrita, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre a qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, nos termos do art. 105, do CPC de 2015. Ademais, os mencionados poderes específicos outorgados poderão ser substabelecidos.

Viçosa do Ceará/CE, 07 de Agosto de 2019.



DECLARAÇÃO DE POBREZA

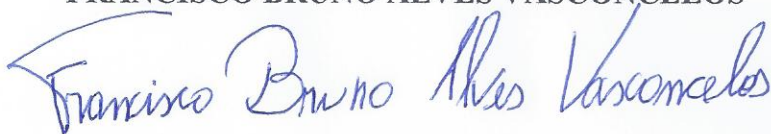
Eu: **FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS**, brasileiro, casado, autônomo, portador da cédula de identidade de nº 2005031044869 SSP/CE e CPF de nº 021.849.543-90; residente e domiciliado na Rua Professor Arry Rocha, 1093, Bairro das Nações do município de Sobral/CE. Declaro, que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Viçosa do Ceará-CE, 07 de Agosto de 2019.

FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS



PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

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

SINISTRO 3180381110 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS**COBERTURA** DAMS**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS**CPF/CNPJ:** 02184954390**Posição em 10-11-2019 21:08:24**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/08/2018	R\$ 115,13	R\$ 0,00	R\$ 115,13

Ativar o Windows

Acesse Configurações para ativa

PAGUE SEGURO

Como Pagar
Consulta a Pagamentos Efetuados

ACOMPANHE O PROCESSO

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

VÍTIMA FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS**CPF/CNPJ:** 02184954390**Posição em 05-11-2019 17:20:04**

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/10/2018	R\$ 337,50	R\$ 0,00	R\$ 337,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
02/11/2018	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO	Ver Carta

Ativar o Windows

Acesse Configurações para

Ativa
Acess



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL
SECRETARIA DO ORÇAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número 18
NFS-e

000002438

Data da Emissão 12/05/2018 Competência 05/2018 Série Código de Verificação ON-LINE ZRENDEEC

DADOS DO PRESTADOR

Nome / Razão Social SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
Nome Fantasia COMPLEXO HOSPITALAR C.P.F. / C.N.P.J. 07.818.313/0008-77 Inscrição Municipal 12876
Endereço RUA MAJOR FRANCO RABELO, 375 Complemento
Bairro CENTRO Município SOBRAL UF CEARA
C.E.P. 62.010-690 Telefone (88)3112-0556 Email izabela.albuquerque@stacasa.com.br

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS C.P.F. / C.N.P.J. 021.849.543-90 Inscrição Municipal
Endereço RUA PROFESSOR ARY ROCHA, 1093 Complemento
Bairro BAIRRO DAS NAÇÕES Município SOBRAL UF CEARA
C.E.P. 62.030-270 Telefone Email

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
REFERENTE A DESPESA HOSPITALAR DO PACIENTE FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS	1,00	2.700,00	2.700,00

CÓDIGO NACIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA

8610-1/02 ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS

CÓDIGO DO SERVIÇO

4.03 HOSPITAIS, CLINICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICOMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Endereço RUA MAJOR FRANCO Município SOBRAL UF CEARA

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$) 0,00 COFINS (R\$) 0,00 IRRF (R\$) 0,00 INSS (R\$) 0,00 CSLL (R\$) 0,00

Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço

Outras Retenções

Cálculo do ISSQN devido ao Município

Valor do Serviço R\$	Outras Retenções	Valor do Serviço R\$
2.700,00	Natureza da Operação	2.700,00
(-) Desconto Incondicional 0,00	(1) Tributação no município	(-) Deduções permitidas em Lei 0,00
(-) Desconto Condicional 0,00	Regime Especial de Tributação	(-) Desconto Incondicional 0,00
(-) Retenções Federais 0,00	(3) Imune/Isento	BASE DE CÁLCULO 2.700,00
(-) Outras Retenções 0,00	Opção do Simples Nacional	(X) Alíquota % 0,00 %
(-) ISS Retido 0,00	(2) NÃO	ISS A RETER (2) NÃO
Valor Líquido R\$ 2.700,00	Incentivador Cultura	(=) Valor do ISS: R\$ 0,00
	(2) NÃO	

AVISOS

- (1) Uma via desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica será encaminhada por e-mail ao Tomador acima qualificado.
(2) A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser verificada no site: <http://nfse.sobral.ce.gov.br/nota/consulta> com os dados contidos na NFS-e.
(3) Os valores informados em TRIBUTOS FEDERAIS são da inteira responsabilidade do prestador do serviço acima qualificado.

OBSERVAÇÕES

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
17 ABO. 2018

Atendimento: 5189163 - FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS Conta: 462586 - PLANO ECONOMICO Tipo: Sem Classificação

DISCRIMINADO NOS CUSTOS

Atendimento: 5189163 Remessa: 44266 Conta: 462586

[Dados do Paciente]

Paciente...: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS
Nascimento: 12/08/1988 Sexo: Masculino Fone: 96140842
Endereco...: RUA ARY ROCHA

[Atendimento Atual]

Data da Admissão...: 11/05/2018 09:51
Data da Alta...: 12/05/2018 14:00 14:00
Período...: 11/05/2018 09:51 a 12/05/2018 14:00
Acomodacao...: &F_DS_TIP_ACOM
Serviço...: TRAUMATO/ORTOPEDIA
Médico/CRM...: THALES ARCANJO FONTELES / 11811
Procedimento...: 52070115 FRATURA DE 1 DOS OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO CID.: S528

[Dados do Convênio]

Convênio...: 037 - PLANO ECONOMICO
Plano...: BASICO
Guia...: Validade..
Carteira...: Validade..
Titular...:

Resumo da Conta Hospitalar

Grupo de Procedimento / Setor	Sub-Total	Taxas	Desconto	Filme	Total
DIARIAS					180,00
UI DOM WALFRIDO PRIMEIRO ANDAR	180,00				180,00
TAXAS DE EQUIPAMENTOS					58,00
CENTRO CIRURGICO D.W.	58,00				58,00
GASOTERAPIA					22,00
CENTRO CIRURGICO D.W.	22,00				22,00
RADIODIAGNOSTICO					100,00
UI DOM WALFRIDO PRIMEIRO ANDAR	100,00				100,00
MATERIAIS DESCARTAVEIS					391,73
CENTRO CIRURGICO D.W.	217,29				217,29
UI DOM WALFRIDO PRIMEIRO ANDAR	174,44				174,44
MEDICAMENTOS					287,08
CENTRO CIRURGICO D.W.	203,17				203,17
UI DOM WALFRIDO PRIMEIRO ANDAR	83,91				83,91
Total da Conta:					1.038,81

Depositos Efetuados

Tipo de Pagamento	Data	Tipo Transacao	Valor	Situação
Dinheiro	11/05/2018	Deposito	1.500,00	Devolvido ao Financeiro
Dinheiro	11/05/2018	Deposito	1.200,00	Devolvido ao Financeiro

COMPLEXO DOM WALFRIDO - RESPEITO, AMOR E DEDICACAO

Atendimento: 5189163 - FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS Conta: 462586 - PLANO ECONOMICO Tipo: Sem Classificação

Dinheiro 12/05/2018 Deposito 15,00 Devolvido ao Financeiro

DIARIAS

Setor 579 UI DOM WALFRIDO PRIMEIRO ANDAR

Data	Hora	Procedimento	Unid./Ativ.	HE	%Pago	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/05/2018	07:00	01000001 DIARIA DE QUARTO SEMI PRIVATIVO	UN	N	100,00%	1	180,0000	180,00
Total do Setor:								180,00
Total de DIARIAS:								180,00

TAXAS DE EQUIPAMENTOS

Setor 575 CENTRO CIRURGICO D.W.

Data	Hora	Procedimento	Unid./Ativ.	HE	%Pago	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/05/2018	12:15	03000037 OXIMETRO DE PULSO EM SALA DE CIRURGIA	UN	N	100,00%	1	24,0000	24,00
11/05/2018	12:15	03000043 RESPIRADOR DE VOLUME P/ 24 HS - EXCLUSIV	UN	N	100,00%	1	32,5000	32,50
11/05/2018	12:15	03000087 TENSIOMETRO	UN	N	100,00%	1	1,5000	1,50
Total do Setor:								58,00
Total de TAXAS DE EQUIPAMENTOS:								58,00

GASOTERAPIA

Setor 575 CENTRO CIRURGICO D.W.

Data	Hora	Procedimento	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	%Pago	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/05/2018	12:15	04000030 OXIGENIO	UN	N	100,00%	100,00%	1	22,0000	22,00
Total do Setor:								22,00	
Total de GASOTERAPIA:								22,00	

RADIODIAGNOSTICO

Setor 579 UI DOM WALFRIDO PRIMEIRO ANDAR

Data	Hora	Procedimento / Prestador - CRM - CPF	Unid./Ativ.	HE	%Proc.	%Pago	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/05/2018	15:12	40803104 ANTEBRAÇO	UN	N	100,00%	100,00%	1	50,0000	50,00
		KENARD SILVA BRITO - 13247 02220462366 CLINICO							
11/05/2018	15:12	40803112 PUNHO	UN	N	100,00%	100,00%	1	50,0000	50,00
		KENARD SILVA BRITO - 13247 02220462366 CLINICO							
Total do Setor:								100,00	
Total de RADIODIAGNOSTICO:								100,00	

MATERIAIS DESCARTAVEIS

Setor 579 UI DOM WALFRIDO PRIMEIRO ANDAR

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	HE	%Pago	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/05/2018	05000001 ABOCATH (CATETER)	UN	N	100,00%	1	24,7700	24,77
11/05/2018	05000404 AGULHA DESC. 40 X 12	UN	N	100,00%	9	0,9600	8,64
11/05/2018	05000096 EQUIPO MICRO C/INJ. LATERAL(FLEX)	UN	N	100,00%	2	3,2500	6,50
11/05/2018	05000095 EQUIPO SIMPLES	UN	N	100,00%	1	3,2500	3,25
11/05/2018	05001054 PULSEIRA P/ IDENTIFICAÇÃO	UN	N	100,00%	1	5,0000	5,00
11/05/2018	05000209 SERINGA DESC. 10 ML	UN	N	100,00%	5	2,4000	12,00
11/05/2018	05000210 SERINGA DESC. 20 ML	UN	N	100,00%	8	7,0700	56,56
12/05/2018	05000404 AGULHA DESC. 40 X 12	UN	N	100,00%	3	0,9600	2,88
12/05/2018	05000021 ATADURA DE CREPON 15 CM	UN	N	100,00%	3	4,7825	14,35

COMPLEXO DOM WALFRIDO - RESPEITO, AMOR E DEDICAÇÃO

Atendimento: 5189163 - FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS Conta: 462586 - PLANO ECONOMICO Tipo: Sem Classificação

MATERIAIS DESCARTAVEIS

Setor 579 UI DOM WALFRIDO PRIMEIRO ANDAR

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	HE	%Pago	Qtde	VI Unitario	VI Total
12/05/2018	05000096 EQUIPO MICRO C/INJ. LATERAL(FLEX)	UN	N	100,00%	2	3,2500	6,50
12/05/2018	05000148 GAZE 7,5 X 7,5	UN	N	100,00%	50	0,2320	11,60
12/05/2018	05000162 LUVA CIRURGICA ESTERIL	PAR	N	100,00%	2	1,6600	3,32
12/05/2018	05000209 SERINGA DESC. 10 ML	UN	N	100,00%	5	2,4000	12,00
12/05/2018	05000210 SERINGA DESC. 20 ML	UN	N	100,00%	1	7,0700	7,07
Total do Setor:							174,44
Total de MATERIAIS DESCARTAVEIS:							174,44

MATERIAIS DESCARTAVEIS

Setor 575 CENTRO CIRURGICO D.W.

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	HE	%Pago	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/05/2018	05000006 AGULHA DESC. 25 X 8	UN	N	100,00%	2	1,0600	2,12
11/05/2018	05000404 AGULHA DESC. 40 X 12	UN	N	100,00%	2	0,9600	1,92
11/05/2018	05000310 FIO MONONYLON PLASTICA INCOLOR 3.0 45C	UN	N	100,00%	2	20,1900	40,38
11/05/2018	05000300 FIO MONONYLON 2-0 REF. 1215 PLUS C/AG	UN	N	100,00%	2	23,7500	47,50
11/05/2018	05000430 FIO VICRYL VIOLETA 1 AG. RF. J-168-H	UN	N	100,00%	1	48,8900	48,89
11/05/2018	05000385 FIO VICRYL VLT 2-0 70CM REF. J-186-H 3/8 3 C	UN	N	100,00%	1	42,2000	42,20
11/05/2018	05000159 LAMINA DE BISTURI	UN	N	100,00%	1	5,3820	5,38
11/05/2018	05000162 LUVA CIRURGICA ESTERIL	PAR	N	100,00%	6	1,6600	9,96
11/05/2018	05000209 SERINGA DESC. 10 ML	UN	N	100,00%	2	2,4000	4,80
11/05/2018	05000210 SERINGA DESC. 20 ML	UN	N	100,00%	2	7,0700	14,14
Total do Setor:							217,29
Total de MATERIAIS DESCARTAVEIS:							217,29

MEDICAMENTOS

Setor 579 UI DOM WALFRIDO PRIMEIRO ANDAR

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	HE	%Pago	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/05/2018	06000203 CEFAZOLINA SODICA-GENERICO 1G PO P/SC	UN	N	100,00%	2	8,9900	17,98
11/05/2018	06000335 DIPIRONA 500 MG. AMP 2 ML	AMP	N	100,00%	4	0,8200	3,28
11/05/2018	06000573 LOSEC 40 MG. CAPS	CAP	N	100,00%	2	8,3500	16,70
11/05/2018	06000757 PROFENID 100 MG. AMP	AMP	N	100,00%	2	2,9820	5,96
11/05/2018	06030234 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 100 ML (SF)	UN	N	100,00%	1	4,0930	4,09
11/05/2018	06001014 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML(SF)	UN	N	100,00%	1	7,2300	7,23
12/05/2018	06000203 CEFAZOLINA SODICA-GENERICO 1G PO P/SC	UN	N	100,00%	1	8,9900	8,99
12/05/2018	06000573 LOSEC 40 MG. CAPS	CAP	N	100,00%	2	8,3500	16,70
12/05/2018	06000757 PROFENID 100 MG. AMP	AMP	N	100,00%	1	2,9820	2,98
Total do Setor:							83,91
Total de MEDICAMENTOS:							83,91

MEDICAMENTOS

Setor 575 CENTRO CIRURGICO D.W.

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	HE	%Pago	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/05/2018	06001009 AGUA DESTILADA AMP 10 ML	AMP	N	100,00%	2	0,3660	0,73
11/05/2018	06000203 CEFAZOLINA SODICA-GENERICO 1G PO P/SC	UN	N	100,00%	2	8,9900	17,98
11/05/2018	06001390 CLONIDIN 150MCG/ML EST. 1ML	AMP	N	100,00%	1	6,3200	6,32
11/05/2018	06000303 DEXAMETASONA 4 MG/ML F/AMP 2,5ML	COM	N	100,00%	1	0,7700	0,77
11/05/2018	06000335 DIPIRONA 500 MG. AMP 2 ML	AMP	N	100,00%	2	0,8200	1,64
11/05/2018	06000351 DORMONID 5 MG. AMP	AMP	N	100,00%	1	6,3700	6,37

COMPLEXO DOM WALFRIDO - RESPEITO, AMOR E DEDICAÇÃO

Atendimento: 5189163 - FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS Conta: 462586 - PLANO ECONOMICO Tipo: Sem Classificação

MEDICAMENTOS

Setor 575 CENTRO CIRURGICO D.W.

Data	Procedimento	Unid./Ativ.	HE	%Pago	Qtde	VI Unitario	VI Total
11/05/2018	06000360 EFORTIL 0,01 G AMP 1 CC	AMP	N	100,00%	1	1,0620	1,06
11/05/2018	06000409 FENTANIL 50 MCG AMP 2 ML	AMP	N	100,00%	1	2,5900	2,59
11/05/2018	06000692 ONDANSETRONA 8MG AMP 4 ML	AMP	N	100,00%	1	61,8980	61,90
11/05/2018	06000757 PROFENID 100 MG AMP	AMP	N	100,00%	1	2,9820	2,98
11/05/2018	06000760 PROPOFOL 10 MG/ML AMP 20 ML	AMP	N	100,00%	2	40,1400	80,28
11/05/2018	06001012 SOLUCAO DE RINGER C/ LACTATO 500 ML	UN	N	100,00%	1	6,0860	6,09
11/05/2018	06001014 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML(SF)	UN	N	100,00%	2	7,2300	14,46

Total do Setor: 203,17

Total de MEDICAMENTOS: 203,17

Total da Conta: 1.038,84

DADOS DO PACIENTE

Matrícula...: 936134
Paciente...: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS CPF...: 02184954390
Sexo...: MASCULINO
Dt. Nasc...: 12/8/1988 Idade...: 29a 8m 29d
Mae...: MARIA VALDA FURTUNA ALVES Cor...: PARDA
Pai...: FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS CNS...:
E. Civil...: CASADO
Endereço...: RUA ARY ROCHA Nº...: 1093
Bairro...: PARQUE DAS NACOES CEP...: 62030-270
Cidade...: SOBRAL UF...: CE
Fone...: 96140842

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome...:
Endereço...:
Documento...:
Fone...:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento...: 5189163 Atendente...: MILITAO
Data...: 11/05/2018 Hora...: 09:51 Permanência...: Dias
Procedimento...: 52070115 - FRATURA DE 1 DOS OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO
Medico...: THALES ARCANJO FONTELES
Unidade Int...: UI DOM WALFRIDO POSTO A
Leito...: LEITO 104-1
Convenio...: PLANO ECONOMICO
Plano...: 1
Carteira...:
N. Guia...:

13.05.2018

Francisco Bruno Alves Vasconcelos

Assinatura do Paciente ou Responsável

Outras Observações:

Plano Econômico - Enfermaria
104.104-1

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 AGO. 2018

ASS

ENTRADA
11/05/2018

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
P.P. Dani
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Rosilda Maria Vasconcelos Alves (NOME),
Casada (ESTADO CIVIL), Enfermeira (PROFISSÃO), CPF
 nº 955.565.163-91 residente e domiciliado:

Rua Ary Rocha, 1093
 _____, responsabilizo-me em pagar os
 valores referentes ao ressarcimento de serviços hemoterápicos, em caso de utilização,
 conforme _____ anexa, do(a)
 paciente: Francisco Bruno Alves Vasconcelos

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 AGO. 2018

Rosilda Maria Vasconcelos Alves
 Assinatura do Paciente ou Responsável

 Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

*Conforme preceitua a Lei Federal nº 10.765, de 21 de março de 2011, em seu artigo 2º, parágrafo único:
 Não se considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames
 sorológicos, imunológicos e demais exames laboratoriais definidos pela legislação competente,
 realizados para a seleção do sangue, componentes ou derivados, bem como honorários por serviços
 médicos prestados na assistência aos pacientes e aos doadores.

COMPLEXO DOM WALFRIDO
MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data.....: 11/05/2018

Hora.....: 13:46

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 334291
 Paciente : 936134
 Convênio Atend. : 37
 Leito : 1400
 Dt. Início :
 Cid Pré-Operatório : S528
 Cid Pós-Operatório : S528

Sala : 0031 SALA 02
 FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS
 PLANO ECONOMICO
 LEITO 104-1
 Dt. Fim :
 FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO
 FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO

Atendimento : 5189163
 Carteira :
 Idade : 29 Anos 29 Dias 13 Horas

Procedimentos

Procedimento: 52070107 FRATURAS DO OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO
 Convênio: 037 PLANO ECONOMICO
 Anestesia: 06 BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

ANESTESISTA 12079 AURIDAN MARINHO PESSOA NETO
 CIRURGIO 11811 THALES ARCANJO FONTELES

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL;
- ISQUÊMIA DE MEMBRO SUPERIOR;
- REALIZADO ANTISSEPSIA E ASSEPSIA;
- INCISÃO AO NÍVEL DO RÁDIO, CENTRADO NO FOCO DA FRATURA;
- DIERESE POR PLANOS ATÉ VISUALIZAÇÃO DA FRATURA;
- REDUÇÃO ANATÔMICA DO RÁDIO;
- FIXAÇÃO COM 01 PLACA DE A/C E 07 PARAFUSOS;
- SUTURA POR PLANO;
- CURATIVO;

OBSERVAÇÕES:**Achados Cirúrgicos:**

Descrição Cirúrgica

Dr. Thales Arcanjo Fonteles
 CRM-CE 11811-1
 ORÇAMENTO 13543

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 ABO. 2018

DR(A) : THALES ARCANJO FONTELES
 CRM : 11811

 Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 P.P. Dami
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO fls. 21

NOME: RAFAEL ALVES VASCONCELOS DATA: 11/05/18 REGISTRO: _____
IDADE: 23 SEXO: M COR: _____ CLÍNICA: 02 ENF.: _____ LEITO: _____
PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: _____ RESPIRAÇÃO: _____ TEMPERATURA: 36,6 PESO: _____ GRUPO SANGÜÍNEO: _____
ESTADO GERAL: BOM ☒ REGULAR ☐ MAU ☐ PÉSSIMO ☐ RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I ☒ Grau II ☐ Grau III ☐ Grau IV ☐
EXAMES COMPLEMENTARES: _____

AP. RESPIRATÓRIO: _____ AP. CIRCULATORIO: _____
AP. DIGESTIVO: 28 h ESTADO MENTAL: claro DROGAS EM USO: _____
PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA: _____ ESTADO FÍSICO (ASA) 2
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

CIRURGIA REALIZADA: Fratura de fêmur esquerdo
CIRURGIÃO: Dr. THALES ALVES AUXILIARES: _____
INÍCIO DA ANESTESIA: _____ TÉRMINO DA ANESTESIA: _____ DURAÇÃO DA ANESTESIA: _____

AGENTE/HORA: _____
O. N.º: _____
LIQUIDOS: _____ VENOSOS: _____
PULSO: _____
CÓDIGOS: _____
ANESTESIA X: _____
CÓDIGOS: _____
CIRURGIA: _____
P. ARTERIAL: _____
DIÁSTOLICA: _____
SISTOLICA: _____
MONITORAÇÃO: _____
P. ARTERIAL: _____
E.C.G.: _____
OX. PULSO: _____
ANOTAÇÕES: _____

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERÊNCIA COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐
TÉCNICA: BLOQUEIO PLEXO AXILAR C/ USG C/ SUCESSO
+ GENGES

LÍQUIDOS Volume em ml: _____
GLICOSE: _____
NaCl: _____
SANGUE: _____
RINGER: _____
TOTAL: 1500
MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO:
1. Lidocaina 1,5% 15ml
2. Ringer 150ml
3. Fentanyl 150mcg
4. Clonidine 150mcg
5. Midazolam 150mcg
6. Ceftriaxona 1g
7. Dexametasona 10mg
8. Propofol 350mg
9. _____
10. _____

DESTINO DO PACIENTE: APTO ☐ ENFERM. ☐ SRPA ☐ UTI ☐ OUTROS ☐
SRPA: _____ PA: 120/80 PULSO: 88 RESPIRAÇÃO: 12 SpO₂: 99%

ASSINATURA / ANESTESISTA: _____
Dr. Aurélio Marinho
Anestesiologista
CRM 12.879

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LUCIANA GONCALVES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 10/11/2019 às 22:32, sob o número 00110812420198060167. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 00110812420198060167 e código 575330F.



ERAPEUTICO

Nome:		Leito:		Mat.:		Reg.:		Peso:		Altura:	
Data:	1	1									

HORÁRIO	OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM
1-1 Rile Carel	18 20 07 ✓
2-1 Dificuldade para EV 08/08/18	18 20 06 ✓
3-1 Cefepime 100mg + 100mg EV 08/08/18	18 20 02 ✓
4-1 Tranel 100mg + 100mg EV 08/08/18	18 20 06 ✓
5-1 Ondansetron 4mg 15A-18A EV 08/08/18, SN	22 06 ✓
6-1 Ondansetron 4mg 15A-18A EV 08/08/18	22 06 ✓
7-1 Cefepime 100mg EV 08/08/18	18 30
8-1 15A-18A 100mg EV 1x6h	
9-1 CC 66-1.100	
10-1 Diferença 10/11/18	18 30

Santa Casa de M. de Sobral
FEBRIL COM O ORIGINAL
M. GONÇALVES SILVA
COORDENADORA

Dr. Thales Arcanjo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 11811-1 EOT 13545

11 AGO, 2018
BIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

Dr. Thales Arcanjo
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 11811-1 EOT 13545

SINAIS VITAIS	
HORA TEMP	PA P
USO O ₂ e AR COMP.	
LIG.	DESL.
O ₂	
O ₂	
AR	
AR	
RESPIRADOR	
LIG	DESL.
LIG	DESL.
Contínuo	
GLICEMIA	
HORA VALOR	HORA VAL
HORA VALOR	HORA VAL
HORA VALOR	HORA VAL
BOMBAS DE INFUSÃO	
MEDICAÇÃO	LIGADO/DESL.
ECG às	
Raio X às	



HOSPITAL

Hospital Dom Walfrido

FICHA DE ADMISSÃO



HOSPITAL

fls. 2

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LUCIANA GONCALVES SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/11/2019 às 22:32 , sob o número 001110812420198060167. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 00111081-24.2019.8.06.0167 e código 5753316.



Paciente: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS
TR. LUIS FERNANDO
Procedimento: PUNHO ESQUERDO
Modalidade: DX
Data do estudo: 24/05/2018 15:43:15
Convênio:

Sexo: M

Idade: 30

Prontuario: 936134

Data: 02/06/2018

Raio X de punho esquerdo (AP e perfil)

Laudos:

- Variância ulnar negativa.
- Espaços articulares preservados.

Obs.: Placa e parafusos de fixação de fratura diafisária radial.

Dr. Kenard Silva Brito
Médico Radiologista
CRM 13247

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 ABO. 2018

Nome do (a) paciente: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Médico (a) solicitante: Dr (a). THALES ARCANJO

Data do exame: 11/06/2018

Convênio: PARTICULAR

Pedido: 35860

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO OMBRO DIREITO

TÉCNICA: Obtidas sequências multiplanares ponderadas em T1 e T2 sem o uso do contraste venoso.

LAUDO:

Área de edema/impactação osteocondral no bordo póstero-lateral da cabeça umeral.

Leve edema ósseo com imagem sugestiva de núcleo de ossificação junto ao terço distal do acrômio/osso acromiale.

Discreta subluxação no sentido póstero-lateral da cabeça umeral em relação a glenóide.

Pequena quantidade de líquida distendendo a bainha tendinea do cabo longo do bíceps.

Músculos supraespinhoso, infraespinhoso e subescapular e seus tendões que compõem o manguito rotador de aspecto normal.

Lábios glenóides de morfologia e espessura normais.

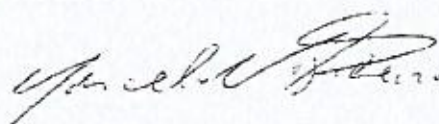
Pequeno derrame articular com espessamento e irregularidade da capsula articular notadamente no recesso articular infra-medial.

Deformidade com alteração de sinal no lábio glenóide ântero-inferior.

Leve distensão líquida da bursa subacrômio/subdeltóide.

CONCLUSÃO:

- Área de edema/impactação osteocondral no bordo póstero-lateral da cabeça umeral (Hill Sacks?).
- Deformidade com redução volumétrica e alteração de sinal no lábio glenóide ântero-inferior (lesão de Bankart?).
- Tenossinovite do cabo longo do bíceps.
- Pequeno derrame articular com sinais de leve sinovite e capsulite no recesso axilar inferomedial.
- Bursite lamina subacrômio/subdeltóide.



Marcelo Nogueira Pinheiro
CRM 6763

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD

17 A60. 2018

ASS



(/)

Buscar no site

- A COMPANHIA
- SEGURO DPVAT
- PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento)
- CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS
- SALA DE IMPRENSA
- TRABALHE CONOSCO
- CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Verificar Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a emissão do parecer final. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180381110 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS
COBERTURA DAMS
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS
CPF/CNPJ: 02184954390

Posição em 27-08-2018 16:33:26

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](https://www.segurodpvat.com.br) (https://www.segurodpvat.com.br) para verificar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/08/2018	R\$ 115,13	R\$ 0,00	R\$ 115,13

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
23/08/2018	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/uN1NsOR2osqMEGFwNAhWS?api_key=Vqnt69mayV3WNnWi__wpyvRbDu93Sua__ll+xz5f0WTDc=

ACESSIBILIDADE



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



TERMO DE DEPOIMENTO DA TESTEMUNHA MANOEL RONNEY MENESCAL CARNEIRO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 495 - 767 / 2018

Aos 19 dia(s) do mês de Junho de 2018, nesta cidade de Massape, Estado do Ceará, onde pela(s) 09:23 hora(s), presente achava-se o(a) Bel(a). **MARCIO LUIZ DE MELO FERREIRA**, Delegado(a), comigo **SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS**, Escrivã(o) de seu cargo, ao final assinado, aí compareceu em Cartório **MANOEL RONNEY MENESCAL CARNEIRO**, nacionalidade Brasil, solteiro(a), superior completo, professor, filho(a) de **MANOEL VILMAR CARNEIRO** e **TEREZA CECILIA MENESCAL CARNEIRO**, nascido(a) em 09/01/1975, natural de Sobral/CE, RG: 2001031051730 SSPDC, residente à Rua Nonato Costa, 183, Centro - Massape/CE, telefone 9611-0374. Aos costumes disse nada, compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas do falso testemunho, inquirido(a) pela Autoridade, DISSE: QUE, confirma que Francisco Bruno sofreu um acidente de moto na localidade Mumbaba de Cima; Que Francisco Bruno fraturou o braço esquerdo, deslocou o ombro direito e teve escoriações pelo corpo.. E nada mais disse nem lhe foi perguntado, mandou a Autoridade encerrar o presente termo que, lido e achado conforme, vai devidamente assinado por todos e por mim, **SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS**, Escrivã(o) que o digitei.

LIBIA CORRETORA DE SEG. ITI

17 AGO. 2018

DELEGADO(A) : _____

DEPOENTE : _____

ESCRIVÃ(O) : _____



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



TERMO DE DEPOIMENTO DA TESTEMUNHA CRISTIANE FRANCO SILVA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 495 - 767 / 2018

Aos 19 dia(s) do mês de Junho de 2018, nesta cidade de Massape, Estado do Ceará, onde pela(s) 09:21 hora(s), presente achava-se o(a) Bel(a). **MARCIO LUIZ DE MELO FERREIRA**, Delegado(a), comigo **SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS**, Escrivã(o) de seu cargo, ao final assinado, aí compareceu em Cartório **CRISTIANE FRANCO SILVA**, nacionalidade Brasil, divorciado(a), superior completo, professora, filho(a) de **JOAO FRANCO SILVA** e **MARIA DAS DORES ALVES BALBINO SILVA**, nascido(a) em 17/06/1981, natural de Sobral/CE, CPF: 945.859.893-15, RG: 970031067746 SSP/CE, residente à Rua Major Jose Paulino, Centro - Massape/CE, telefone (88) 9825-0504. Aos costumes disse nada, compromissada na forma da lei, advertida das penas cominadas do falso testemunho, inquirido(a) pela Autoridade, DISSE: QUE, confirma que Francisco Bruno sofreu um acidente de moto na localidade Mumbaba de Cima; Que Francisco Bruno fraturou o braço esquerdo, deslocou o ombro direito e teve escoriações pelo corpo.. E nada mais disse nem lhe foi perguntado, mandou a Autoridade encerrar o presente termo que, lido e achado conforme, vai devidamente assinado por todos e por mim, **SAMIA CAVALCANTE VASCONCELOS**, Escrivã(o) que o digitei.

DELEGADO(A) : _____

DEPOENTE : X Cristiane Franco Silva

ESCRIVÃ(O) : Samia Vasconcelos

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
17 AGO. 2018

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA

Informações do Paciente:

Nº ACOLHIMENTO: 22947 | 08/05/2018 10:16:44

Etiqueta Atendimento

ATEND.: 5185515 DT. ATEND.: 8/5/2018 - 10:22
MARI.: 936134 NASCIMENTO.: 12/8/1988
NOME.: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS
MAE.: MARIA VALDA FORTUNA ALVES
CPF.: 02184954390 CNS: 700001815836703 SUSFACIL:
ENDER.: RUA ARY ROCHA 1093
BAIRRO: PARQUE DAS MAC - SERRAL

CE- CEP: 62030-070

Descrição da História Prévia do Atendimento:

PACIENTE, VÍTIMA DE COLISÃO DE MOTO COM CAPACETE, REFERE ALGIA INTENSA EM OMBRO DIREITO E PUNHO ESQUERDO, NEGA OUTRAS QUEIXAS.

Sinais Vitais do Paciente:

Pressão Arterial: /, Nº Pulso: , Nº Freq. Resp: , DX: , Temperatura:

Eu Francisco Bruno A. Vasconcelos, (X) Paciente () Responsável
(Grau de Parentesco) _____, RG Nº 2005031044269 declaro que:

1º) Recebi informações enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo HumanizaSUS, e sobre o tempo máximo de espera para o atendimento, considerando que a classificação vermelha (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de tempo de espera até 50 minutos, classificação verde (não - urgente) com orientação de tempo de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.

2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera que venha a agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro plantonista do Acolhimento com Classificação de Risco.

3º) Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais informei ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das mesmas.

Sobral/CE, 08 de Maio de 2018 às _____

Francisco Bruno A. Vasconcelos
Assinatura do Paciente ou Responsável

LUBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 A60. 2018

Santa Casa de M. de Sobral
SAME ASS
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



HOSPITAL DOM WALFRIDO ORÇAMENTO

NOME	FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS		
PROCEDIMENTO CIRURGICO	FRATURA DO ANTE BRAÇO		
HOSPITAL	R\$ 1,700,00	02 DIAS ENFERMARIA	
	R\$ 2,250,00	02 DIAS APARTAMENTO	
MATERIAL	_ 01 - PLACA DCP DE PEQUENO FRAGMENTO		
EQUIPE MEDICA	R\$ 3,000,00		
EXAMES			
CLINICO			
TOTAL	R\$ 4,700,00	ENFERMARIA	
	R\$ 5.250.00	APARTAMENTO	

Dr. THALES ARCANJO FONTELES.

SOBRAL_08 / 05 / 2018.

8 - COMPLEXO DOM WALFRIDO
MV2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação
Comprovante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1
Emitido por: CILONHA
Em: 12/05/2018

Atendimento: 5189163

Dt Atendimento: 11/05/2018 - 09:51

Dt Alta: 12/05/2018 - 14:00

Paciente: 936134 FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Serviço: 22 TRAUMATO/ORTOPEDIA

Convênio: 37 PLANO ECONOMICO

Leito: 1400 LEITO 104-1

Plano: 1 BASICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: CILONHA

CID: S528

FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO

Procedimento de Alta 52070115 - FRATURA DE 1 DOS OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO

Observação de Alta

CILONHA DA SILVA OLIVEIRA LUCIANA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 ABO. 2018

155

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

DADOS DO PACIENTE

Matrícula...: 936134
Paciente...: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS CPF...: 02184954390
Sexo...: MASCULINO
Dt. Nasc...: 12/8/1988 Idade...: 29a 8m 29d
Mãe...: MARIA VALDA FURTUNA ALVES Cor...: PARDA
Pai...: FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS CNS...:
E. Civil...: CASADO
Endereço...: RUA ARY ROCHA Nº...: 1093
Bairro...: PARQUE DAS NACOES CEP...: 62030-270
Cidade...: SOBRAL UF...: CE
Fone...: 96140842

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome...:
Endereço...:
Documento...:
Fone...:

INTERNAÇÃO PARTICULAR

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento...: 5189163 Atendente...: MILITAO
Data...: 11/05/2018 Hora...: 09:51 Permanência...: Dias
Procedimento...: 52070115 - FRATURA DE 1 DOS OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO
Médico...: THALES ARCANJO FONTELES
Unidade Int...: UI DOM WALFRIDO POSTO A
Leito...: LEITO 104-1
Convenio...: PLANO ECONOMICO
Plano...: 1
Carteira...: 
N. Guia...: 13.05.2018

Francisco Bruno Alves Vasconcelos
Assinatura do Paciente ou Responsável

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD

17 AGO. 2018

Outras Observações:

Plano Econômico - Engenharia
104.1.1.20

LIBERADO
10/05/2018

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
P.P. Dani
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Priscila Maria Vasconcelos Alves (NOME),
Casada (ESTADO CIVIL), Enfermeira (PROFISSÃO), CPF
 nº 955.565.163-91 residente e domiciliado:
Rua Ary Rocha, 1093
 _____, responsabilizo-me em pagar os
 valores referentes ao ressarcimento de serviços hemoterápicos, em caso de utilização,
 conforme _____ anexa, do(a)
 paciente: Francisco Bruno Alves Vasconcelos

Priscila Maria Vasconcelos Alves
 Assinatura do Paciente ou Responsável

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 AGO. 2018

ASS: _____

 Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
PP Dan
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

*Conforme preceitua a Lei Federal nº 10.765, de 21 de março de 2011, em seu artigo 2º, parágrafo único:
 Não se considera como comercialização a cobrança de valores referentes a insumos, materiais, exames
 sorológicos, imunológicos e demais exames laboratoriais definidos pela legislação competente,
 realizados para a seleção de sangue, componentes ou derivados, bem como honorários por serviços
 médicos prestados na assistência ao paciente e aos doadores.

COMPLEXO DOM WALFRIDO
 MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
 Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001
 Data..... 11/05/2018
 Hora..... 13:46

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 334291	Sala : 0031	SALA 02
Paciente : 936134	FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS	Atendimento : 5189163
Convênio Atend. : 37	PLANO ECONOMICO	Carteira :
Leito : 1400	LEITO 104-1	Idade : 29 Anos 29 Dias 13 Horas
Dt. Início :	Dt. Fim :	
Cid Pré-Operatório : S528	FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO	
Cid Pós-Operatório : S528	FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO	

Procedimentos

Procedimento: 52070107	FRATURAS DO OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO
Convênio: 037	PLANO ECONOMICO
Anestesia: 06	BLOQUEIO PLEXO BRAQUIAL

Equipe Médica

ANESTESISTA	12079 AURIDAN MARINHO PESSOA NETO
CIRURGIAO	11811 THALES ARCANJO FONTELES

Descrição

Descrição Cirúrgica :

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL;
- ISQUÊMIA DE MEMBRO SUPERIOR;
- REALIZADO ANTISSEPSIA E ASSEPSIA;
- INCISÃO AO NÍVEL DO RÁDIO, CENTRADO NO FOCO DA FRATURA;
- DIERESE POR PLANOS ATÉ VISUALIZAÇÃO DA FRATURA;
- REDUÇÃO ANATÔMICA DO RÁDIO;
- FIXAÇÃO COM 01 PLACA DE A/C E 07 PARAFUSOS;
- SUTURA POR PLANO;
- CURATIVO;

OBSERVAÇÕES:

Achados Cirúrgicos:

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

17 AGO. 2018

Descrição Complementar

DR(A) : THALES ARCANJO FONTELES
 CRM : 11811

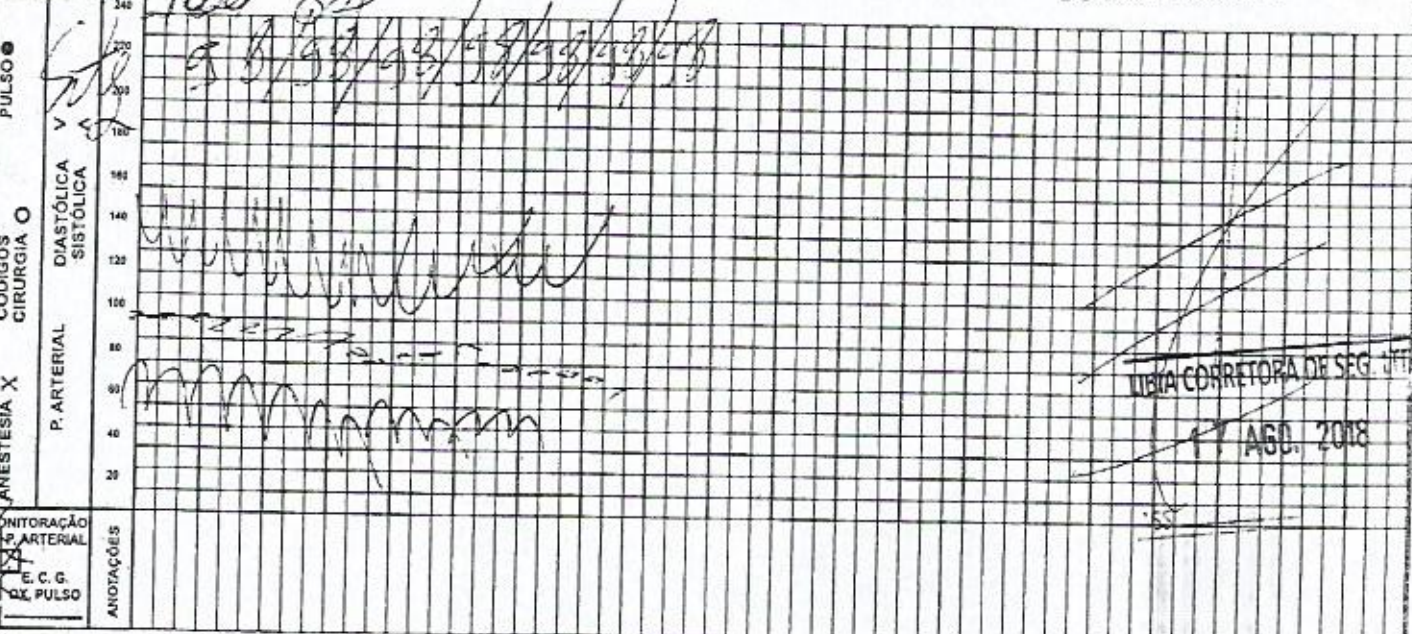
 Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 P. P. Dau
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

NOME: FRANCISCO ALVES VASCONCELOS DATA: 11/05/18 REGISTRO: _____
 IDADE: 23 SEXO: M COR: _____ CLÍNICA: CL. 102/111 ENF.: _____ LEITO: _____
 PRESSÃO ARTERIAL: 120/80 PULSO: _____ RESPIRAÇÃO: _____ TEMPERATURA: 36,6°C PESO: _____ GRUPO SANGÜÍNEO: _____
 ESTADO GERAL: BOM ☒ REGULAR ☐ MAU ☐ PÉSSIMO ☐ RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I ☒ Grau II ☐ Grau III ☐ Grau IV ☐
 EXAMES COMPLEMENTARES: _____

AP. RESPIRATÓRIO: _____ AP. CIRCULATORIO: _____
 AP. DIGESTIVO: 28/10 ESTADO MENTAL: claro DROGAS EM USO: _____
 PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA: _____ ESTADO FÍSICO (ASA) 2 3 4 5 E
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____

CIRURGIA REALIZADA: Fratura de braço esquerdo Perna
 CIRURGIÃO: Dr. THALES ALVES AUXILIARES: _____
 INÍCIO DA ANESTESIA: _____ TÉRMINO DA ANESTESIA: _____ DURAÇÃO DA ANESTESIA: _____

AGENTE/HORA: _____
 O. _____ N.º _____
 LIQUIDOS _____ VENOSOS _____
 Santa Casa de M. de Sobral
 MARIA CLEIDE DA SILVA
 COORDENADORA



ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐

TÉCNICA: BLOQUEIO PLEXO AXILAR C/ USO C/ SUCESSO
+ GEMAS

LIQUIDOS	Volume em ml	MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO	
GLICOSE		1	100ml 50% 15ml
NaCl		2	100ml 0,9% 15ml
SANGUE		3	Fentanyl 150mcg
RINGER		4	Clonidine 150mcg
TOTAL	<u>1500</u>	5	midazolam 1mg
		6	Cefazolin 2g
		7	Dexametazona 10mg
		8	Propofol 350mg
		9	
		10	

DESTINO DO PACIENTE APTO ☐ ENFERM ☐ SRPA ☐ UTI ☐ OUTROS ☐
 SRPA PA: 120/80 PULSO: 88 RESPIRAÇÃO: 12 SpO₂: 98%

ASSINATURA / ANESTESISTA
Dr. Aurélio Marinho
 Anestesiologista
 CRM 12.979

NORTESINTESE - MATERIAL ORTOPÉDICO

fls. 37

Luís Eufrazio Farias Neto / EPP

CNPJ: 07.827.664/0001 - 78

End.: Av. Tupinambá, 661 - Bairro Alto do Cristo - Sobral - CE

CEP: 62020-720 - Tel.: (88) 99273.7914

PACIENTE: JOÃO CARLOSTIPO DE CIRURGIA: PROTESE DE JOELHOMATRÍCULA: 123456CONVÊNIO: 26DATA: 17/08/2018PROCEDIMENTO: 15.12.01CIRURGIÃO: TULLIO**DESCRIÇÃO DOS PRODUTOS UTILIZADOS**

QTD.	DESCRIÇÃO	R.O.P.M	%	VALOR	NÃO PREEN
01	PARAFUSO CORTICAL PEQ. FRAGMENTOS 3.5mm				

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

PARAFUSO CORTICAL PEQ. FRAGMENTOS 3.5mm	Nº																		
	QTDE	1	1	6															
PARAFUSO CORTICAL GR. FRAGMENTOS 4.5mm	Nº																		
	QTDE																		
PARAFUSO ESPONJOSO PEQ. FRAGMENTOS 4.0mm	Nº																		
	QTDE																		
PARAFUSO ESPONJOSO GR. FRAGMENTOS 6.5/16mm	Nº																		
	QTDE																		
PARAFUSO ESPONJOSO GR. FRAGMENTOS 6.5/32mm	Nº																		
	QTDE																		
PARAFUSO MALEOLAR 4.5mm	Nº																		
	QTDE																		

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD

17 ABO. 2018

ASS

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DA EMPRESACOND. P/PAGTO.: _____ MD: _____ TOTAL: R\$ 1.234,56

OBS.: O PREENCHIMENTO DO PRONTUÁRIO É OBRIGATÓRIO.

 Santa Casa de M. de Sobral
S.A.M.E.
CONFERE COM O ORIGINAL
P.P. Dam
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



HOSPITAL
DOM WALFRIDO

Hospital Dom Walfrido

FICHA DE ADMISSÃO



HOSPITAL
DOM WALFRIDO

QP:

HDA:

paciente com fratura de fêmur
necessita do tratamento com fixação

EXAME FÍSICO:

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
P.P. Dami
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

DIAGNÓSTICO INICIAL:

fratura fêmur

CONDUTA:

dia CORRETORA DE SEG. LTDA

17 AGO. 2018

DIAGNÓSTICO FINAL:

fratura de fêmur

Sistema de Radiologia

Requisicao.....: 1791058 Data da Solicitacao: 08/05/2018
Matricula.....: 936134 Idade: 29a 9m 26d
Atendimento.....: 5185103
Paciente.....: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS
Convenio.....: SUS - SIA
Medico Solic.....: JULIO CESAR CHAGAS E CAVALCANTE
Laudo

Exames

ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL

RAIO X DE OMBRO DIREITO(AP e perfil)

Laudo:

- Estruturas ósseas integras.
- Espaços articulares preservados.
- Partes moles sem alterações.

Dr. Fábio Patrício de A. Pontes
MÉDICO RADIOLOGISTA
CRM: 13294 RQE: 8009

Dr. KENARD SILVA BRITO

CRM - 13247

Membro-Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Francisco Mardônio Vasconcelos,

RG nº 38031682, data de expedição 1/1/1,

Órgão SSP, portador do CPF nº 272316003-59, com

domicílio na cidade de Sobral, no Estado de

Ceará, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)

Rua Cel. Antonio Faria, nº 281,

complemento Casa, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo

mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a

vítima Francisco Bruno A. Vasconcelos cujo o condutor era

Francisco Bruno A. Vasconcelos.

Veículo: PAS/MOTOCICLO

Modelo: HONDA/CG 150 TITAN KS

Ano: 2006

Placa: HXV1728/CG

Chassi: 3C2KC081072062425

Data do Acidente: 08/05/2018

Local e Data: Sobral 07/08/2018.

Francisco Mardônio Vasconcelos

Assinatura do Declarante

Francisco Bruno Alves Vasconcelos

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 AGO. 2018



Reconheço por AUTENTICIDADE
a(s) firma(s) de FRANCISCO BRUNO ALVES
VASCONCELOS, FRANCISCO MARDÔNIO
VASCONCELOS. Dou fe. Sobral, 7 de
Agosto de 2018.

Em testemunha Adriana Mendes Carneiro da verdade,

Adriana Mendes Carneiro
ADRIANA MENDES CARNEIRO
INVALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

187ckH354X

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013867831075
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - COD. RENAVAM - R.N.R.C. - EXERCÍCIO
01 00902408607 0000000000 2017

NOME
FRANCISCO MARCONTO VASCONCELOS

SOBRAAL

OPF / CNPJ - PLACA
27291600359 HXY1728/CE

CHASSI - COMBUSTÍVEL
902K0031075062425 GASOLINA

ESPÉCIE TIPO - ANO FAB. - ANO MOD.
PAS/MOTOCICLO/149CC 2006 2007

MARCA / MODELO - COR PREDOMINANTE
HONDA/CG 150 TITAN KS 2006 AZUL

CAP / POT / OIL - CATEGORIA - PARTICIPACAO
2P/CCV/149CC PARTICIPACAO

VENÇ. COTA UNICA - VENÇ. COTAS
1* 1* 2* 3*

FAIXA IPVA - PARCELAMENTO / COTAS
1* 2* 3*

PREMIO TARIFARIO (R\$) - IOF (R\$) - PREMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO

DETRAN

CONTRAN

17 AGO. 2018

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

Igor Ponte
Superintendente

DETRAN-CE

SOBRAL LOCAL DATA 30/10/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS
TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 013867831075 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 30/10/2017

VIA - OPF / CNPJ - PLACA
01 27291600359 HXY1728

RENAVAM - MARCA / MODELO
00902408607 HONDA/CG 150 TITAN K

ANO FAB. - CHASSI
2006 902K0031075062425

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) - DENATRAM (R\$) - CUSTO DO SEGURO (R\$)
81,29 9,03 90,33

CUSTO DO BILHETE (R\$) - IOF (R\$) - TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
4,15 0,7 185,5

DATA DE QUITAÇÃO
30/10/2017

SEGURO DPVAT - DPVAT
CNPJ 08.248.608/0001-04

MOTOR: K08E17062425



PAO INETANO 02 M. N

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

NOME
FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS

DOC. IDENTIDADE / ORGANIZAÇÃO
38031682 SSP CX

CPF
272.916.003-59 DATA NASCIMENTO
01/04/1964

RELAÇÃO
FRANCISCO DAS CHAGAS
VASCONCELOS
FRANCISCA ONEIDE
ANDRADE VASCONCELOS

PERMISSÃO
ACC CAVAL A

1ª REGISTRO
00681812468 VALIDEZ
30/07/2019 1ª HABILITAÇÃO
13/08/1994

972238163

FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SORRAL, CE DATA EMISSÃO
26/08/2014

66687885354
CE142911828

DETRAN-CE (CERRA)

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 AGO. 2018

ASS

SAAE
Serviço Autônomo de Água e Esgoto de Sobral

Autorizada Municipal criada pela Lei nº 088/61
Praça Doutor Monte, 563 - Centro - Sobral-CE
CNPJ: 07.817.778/0001-37 / CGF: 06.266.437-9
Internet: www.saaesobral.com.br
DISQUE SAAE: 0800 2830 195

Matrícula		Localização	Mês de Faturamento
73489-5		0000050186	05/2018
Identificação do Consumidor			
FRANCISCO JORGE FEIJAO FILHO RUA PROFESSOR ARRY ROCHA, 1093, Q 43, BAIRRO DAS NAZES CEP: 62053875 SOBRAL-CE			
Classe: PAR A/E: 0		ÚLTIMOS CONSUMOS	
Tarifa: RES Economias: 1		Mês / Fato.	Consumo
Agente: 0000050186		04/2018	4
		03/2018	5
Hidrometro: A16A012861		02/2018	4
Data Instalação: 10/10/2016		01/2018	7
		12/2017	5
		11/2017	5
DADOS CONSUMO			
Data Leitura Anterior: 09/04/2018	Leitura Anterior: 56		
Data Leitura Atual: 07/05/2018	Leitura Atual: 59		
Dias de Consumo: 28	Consumo: 3		
Média: 5	LEITURA NORMAL		
Existe(m) 01 conta(s) em atraso, procure nosso			
SERVIÇOS E TARIFAS			
Cód. Descrição	N.P.	Valor (R\$)	
2 ESGOTO		10,64	
997 TSHCL (PMS LEI COMP.		3,04	
17 Encargos (03/2018) 8	1/1	0,08	
16 Multa por Atraso - 03	1/1	0,59	
VENCIMENTO 03/06/2018		TOTAL (R\$) 29,55	
Multa 2,00%	Valor 0,00	Juros Diários 0,00	
PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA			
Reservatório: L. 1. A.	Data: 07/05/2018		
Parâmetros	Cor	pH	Cloro
15 UH	5,0	9,5	até 5,0 mg/L
			Turbidez
			até 5,0 NTU
			Flúor
			até 1,5 mg/L
			Coli. Totais
			Ausente

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 AGO. 2018

55

SAAE
Serviço Autárquico de Água e Esgoto de Sobral

Autorquia Municipal criada pela Lei nº 088/61
Praça Doutor Monte, 563 - Centro - Sobral-CE
CNPJ: 07.817.778/0001-37 / CGF: 06.266.437-9
Internet: www.saaesobral.com.br
DISQUE SAAE: 0800 2830 195

Matrícula	Localização	Mês de Registro
73489-5	0000050186	05/2018

Identificação do Consumidor

FRANCISCO JORGE FEIJAO FILHO
RUA PROFESSOR ARRY ROCHA, 1093, Q 43,
BAIRRO DAS NAZES
CEP: 82053675
SOBRAL-CE

Classe: PAR RES	A/E: 0 1	ÚLTIMOS CONSUMOS
Tarifa: 0000050186	Economias:	Mês / Fat. Consumo Ocorr.
Agente:		04/2018 4 0
		03/2018 5 0
Hidrometro: A16A012861	Data de Instalação: 10/10/2016	02/2018 4 0
		01/2018 7 0
		2/2017 5 0
DADOS CONSUMO		1/2017 5 0
Data Leitura Anterior: 09/04/2018	Leitura Anterior: 56	
Data Leitura Atual: 07/09/2018	Leitura Atual: 59	
Dias de Consumo: 28	Consumo: 3	
Média: 5	LEITURA NORMAL	

Existe(m) 01 conta(s) em atraso, procure nosso

SERVIÇOS E TARIFAS			
Cód.	Descrição	N.P.	Valor (R\$)
2	ESGOTO		10,64
997	TSHCL (PMS LEI COMP.		3,04
17	Encargos (03/2018) 8	1/1	0,08
16	Multa por Atraso - 03	1/1	0,59

VENCIMENTO 03/06/2018	TOTAL (R\$) 29,55
2,00%	0,00
0,00%	0,00

PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUIDA						
Reservatório: L.T.A.	Data: 01/01/18					
Parâmetros	Cor	pH	Cloro	Turbidez	Fluor	Coli. Totais
mg UH	1,0	9,5	até 5,0	até 5,0	até 1,5 mg/l	Ausente

ENCARGO A VITIMA

LIBIA CORRETORA DE SE

17 AGO, 2018

355



HOSPITAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

Nome: _____

Data: 1 / 1

ERAPEUTICO

Enf.: _____ Leito: _____ Mat.: _____ Reg.: _____ Peso: _____ Altura: _____

HORARIO OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

1-1 Dele Cereb	18 20 07
2-1 Dele Cereb	18 24 06 V
3-1 Dele Cereb	22 V
4-1 Dele Cereb	22 V
5-1 Dele Cereb	22 V
6-1 Dele Cereb	22 V
7-1 Dele Cereb	22 V
8-1 Dele Cereb	22 V
9-1 Dele Cereb	22 V
10-1 Dele Cereb	22 V
11-1 Dele Cereb	22 V
12-1 Dele Cereb	22 V
13-1 Dele Cereb	22 V
14-1 Dele Cereb	22 V
15-1 Dele Cereb	22 V
16-1 Dele Cereb	22 V
17-1 Dele Cereb	22 V
18-1 Dele Cereb	22 V
19-1 Dele Cereb	22 V
20-1 Dele Cereb	22 V
21-1 Dele Cereb	22 V
22-1 Dele Cereb	22 V
23-1 Dele Cereb	22 V
24-1 Dele Cereb	22 V
25-1 Dele Cereb	22 V
26-1 Dele Cereb	22 V
27-1 Dele Cereb	22 V
28-1 Dele Cereb	22 V
29-1 Dele Cereb	22 V
30-1 Dele Cereb	22 V
31-1 Dele Cereb	22 V
32-1 Dele Cereb	22 V
33-1 Dele Cereb	22 V
34-1 Dele Cereb	22 V
35-1 Dele Cereb	22 V
36-1 Dele Cereb	22 V
37-1 Dele Cereb	22 V
38-1 Dele Cereb	22 V
39-1 Dele Cereb	22 V
40-1 Dele Cereb	22 V
41-1 Dele Cereb	22 V
42-1 Dele Cereb	22 V
43-1 Dele Cereb	22 V
44-1 Dele Cereb	22 V
45-1 Dele Cereb	22 V
46-1 Dele Cereb	22 V
47-1 Dele Cereb	22 V
48-1 Dele Cereb	22 V
49-1 Dele Cereb	22 V
50-1 Dele Cereb	22 V
51-1 Dele Cereb	22 V
52-1 Dele Cereb	22 V
53-1 Dele Cereb	22 V
54-1 Dele Cereb	22 V
55-1 Dele Cereb	22 V
56-1 Dele Cereb	22 V
57-1 Dele Cereb	22 V
58-1 Dele Cereb	22 V
59-1 Dele Cereb	22 V
60-1 Dele Cereb	22 V
61-1 Dele Cereb	22 V
62-1 Dele Cereb	22 V
63-1 Dele Cereb	22 V
64-1 Dele Cereb	22 V
65-1 Dele Cereb	22 V
66-1 Dele Cereb	22 V
67-1 Dele Cereb	22 V
68-1 Dele Cereb	22 V
69-1 Dele Cereb	22 V
70-1 Dele Cereb	22 V
71-1 Dele Cereb	22 V
72-1 Dele Cereb	22 V
73-1 Dele Cereb	22 V
74-1 Dele Cereb	22 V
75-1 Dele Cereb	22 V
76-1 Dele Cereb	22 V
77-1 Dele Cereb	22 V
78-1 Dele Cereb	22 V
79-1 Dele Cereb	22 V
80-1 Dele Cereb	22 V
81-1 Dele Cereb	22 V
82-1 Dele Cereb	22 V
83-1 Dele Cereb	22 V
84-1 Dele Cereb	22 V
85-1 Dele Cereb	22 V
86-1 Dele Cereb	22 V
87-1 Dele Cereb	22 V
88-1 Dele Cereb	22 V
89-1 Dele Cereb	22 V
90-1 Dele Cereb	22 V
91-1 Dele Cereb	22 V
92-1 Dele Cereb	22 V
93-1 Dele Cereb	22 V
94-1 Dele Cereb	22 V
95-1 Dele Cereb	22 V
96-1 Dele Cereb	22 V
97-1 Dele Cereb	22 V
98-1 Dele Cereb	22 V
99-1 Dele Cereb	22 V
100-1 Dele Cereb	22 V

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD
17 AGO. 2018

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

SINAIS VITAIS		
HORA	TEMP.	PA
USO O ₂ e AR COMP.		
LIG.	DESL.	CC
RESPIRADOR		
LIG.	DESL.	
Monitor		
LIG.	DESL.	CC
Oxímetro		
LIG.	DESL.	CC
GLICEMIA		
HORA	VALOR	HORA
HORA	VALOR	HORA
HORA	VALOR	HORA
BOMBAS DE INFUSÃO		
MEDICAÇÃO	LIGADO	DESL.
ECG 35		
Raio X 35		

REGISTRO DE ENFERMAGEM

NOME

SETO

DATA

RONTUÁRIO

LEITO:

11-05-18

13:10

Início do procedimento cirúrgico
Dr. Thales, procedimento segue
sem intercorrência até o momen-
to, segue sobre cuidados
em tempo passado faixas
de Sinaut as 13:02

13:30

Terminado procedimento cirúrgico
sem intercorrência feito curativo
tempo na incisão SP: 100% P: 98bpm
PA: 120x60mm Hg

LIBIA CORRETOIRA DE SCS. LTD.

17 AGO. 2018

13:55

Encaminhado paciente para SE
consciente, orientado, verbalizando co-
rentes funcionando no m. 30, com
tipica em m. 5 (E), curativo limpo
em região abdominal, e m. 1 (D), SP: 100%, P: 98bpm, PA: 120x60mm Hg

11.05.2018

14:00 - Visto da SC para este setor SP: 100% após procedi-
mento cirúrgico, acordado, orientado, verbalizando co-
rentes, funcionamento no m. 30, com tipica em m. 5 (E), curativo limpo
em região abdominal, e m. 1 (D). Segue sob cui-
dados de enfermagem T.E. Juliana dos S.

15:00 - Transferido para D.V. 1111 feminino
967. 642

15:30 Paciente retorna para setor de origem
após ter realizado procedimento cirúrgico
em MSE em tipica, curativo em região abdo-
minal, veio conduzido em maca, acordado,
orientado, verbalizando com AVD em fase anti-cu-
tânea verificada PA=130x80 P=86 R=18 T=35
S.C. rec: Patrícia. col. 116.535.

16:30 Instalado SP: 91. Tcc em, simples. TCC PA-
trícia. col. 116.535.

Em tempo futuro presente rec: Patrícia. col. 116.535.

Santa Casa de M. de Sobral
SANTA CASA DE M. DE SOBRAL
N.º 1.000.000.000

REGISTRO DE ENFERMAGEM

NOME: F^{co} Bruno Alves Vasconcelos Nº PRONTUÁRIO 936134
 SETOR: Dom Walfrido ENFERMARIA: 204-2 LEITO:

DATA 14/05/18

18:30 - Administradora responsável por a administração pela HUP em pessoa autônoma (D-10) - 116.535

20:00 - Administradora responsável por a administração pela HUP em pessoa autônoma (D-10) - 116.535

22:00 - Administradora responsável por a administração pela HUP em pessoa autônoma (D-10) - 116.535

Ana Mariana Sousa Trindade
Técnica de Enfermagem
COREN 093.061

Ana Mariana Sousa Trindade
Técnica de Enfermagem
COREN 093.061

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

17 AGO. 2018

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: Fco Bruno Alves Vazconcelos Nº PRONTUÁRIO: 936134
 SETOR: Odontológico ENFERMARIA: 104 LEITO: 1

DATA	Observações
10/05/18	Admissional, dispensa Etem. H. 10/05/18
06:00	Administrado em casa
08:00	Administrado em casa, 26 dias
10:00	Administrado em casa, 7 dias
12:00	Administrado em casa, 10 dias
14:00	Administrado em casa, 10 dias
16:00	Administrado em casa, 10 dias
18:00	Administrado em casa, 10 dias
20:00	Administrado em casa, 10 dias
22:00	Administrado em casa, 10 dias
24:00	Administrado em casa, 10 dias
26:00	Administrado em casa, 10 dias
28:00	Administrado em casa, 10 dias
30:00	Administrado em casa, 10 dias
32:00	Administrado em casa, 10 dias
34:00	Administrado em casa, 10 dias
36:00	Administrado em casa, 10 dias
38:00	Administrado em casa, 10 dias
40:00	Administrado em casa, 10 dias
42:00	Administrado em casa, 10 dias
44:00	Administrado em casa, 10 dias
46:00	Administrado em casa, 10 dias
48:00	Administrado em casa, 10 dias
50:00	Administrado em casa, 10 dias
52:00	Administrado em casa, 10 dias
54:00	Administrado em casa, 10 dias
56:00	Administrado em casa, 10 dias
58:00	Administrado em casa, 10 dias
60:00	Administrado em casa, 10 dias

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 AGO. 2018

ASS.

Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA



HOSPITAL
DOM WALFRIDO

EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

fls. 50



HOSPITAL
DOM WALFRIDO

NOM

SET

DATA

PRONTUÁRIO

LEITO:

12/05/18

POI

steosjinta fobro =
Gelozz

em infusao

Gl- Alb Hospital

CRM-CE 11811-150-0000
Ortopedia e Traumatologia
Dr. Thales Almeida

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
P.P. D. Silva
Maria Cláudia da Silva
COORDENADORA

ATA CORRETORA DE SEG. LTDA
17 AGO. 2018

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LUCIANA GONCALVES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 10/11/2019 às 22:32, sob o número 00110812420198060167. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0011081-24.2019.8.06.0167 e código 5753326.



REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME: _____

SETOR: _____

DATA

11/05/18

10:45

LEITO: 104

Admitido Paciente para realizar tratamento cirúrgico com Dr. Chal. Vio da Uicupias Local, acompanhado por familiares, nega alergias e doenças de base, com tiques nos mss e luatiro na região de joelhos (b) envolvido por fôrça de apom, e curativo na região hiper gasteria em dieta 3yo, aguardando procedimentos.

12:00 Paciente encaminhado para o solo cirúrgico.

12:05 - Admitido na sala de cirurgia. Mulher para procedimento cirúrgico. 462. 1642.

12:12 - Vou para S.O. da paciente 462.

12:15 Recebido no S.O. para submeter a procedimento cirúrgico, Vio de cada de todas, calma, corado, consciente, orientado, verbalizando com duas bradeiras azul marinho, utilizado como veno periférico com glocat 20, instalado SF 0,9% 1000 ml.

12:30 início da anestesia plexo, melado Braceros, entubado para espuro do cliente, o Sr. prado Vasconcelos, procedimento anestesia realizado com êxito e sem intercorrência, cliente desloca quase alívios medicamentos, não usa prótese.

12:43 Realizado antirrespiro e oxigenação na região operatória.

Santa Casa de M. de Sobral
LIBRE COM ORIGINAL



17/06/2018
CORREÇÃO DE SEG. LÍNEA

17/06/2018

Stella Marques
Técnico em Enfermagem

COREN: 806171-CE

Stella Marques

Técnico em Enfermagem

COREN: 806171-CE

Stella Marques

Técnico em Enfermagem

COREN: 806171-CE

Stella Marques

Técnico em Enfermagem

COREN: 806171-CE

Stella Marques

Técnico em Enfermagem

COREN: 806171-CE

Stella Marques

Técnico em Enfermagem

COREN: 806171-CE

NOME

SETO

DATA

RONTUÁRIO

LIBIA CORREIA DE SEG. LTDA.

17 ABO, 2018

11-05-18

13:10 Início do procedimento cirúrgico
Dr. Thales, procedimento segue
sem enterotomia até o momen-
to; segue sobre cuidados
em tempo passado fábula
de Smart as 13:00.

13:30 Removido procedimento cirúrgico
sem enterotomia feito e curativo
tempo na incisão SP02: 100%, P: 98bpm
PA: 120x60mm Hg.

13:55 Encaminhado paciente para SKE
consciente, orientado, verbalizando e
venoso funcionando no m. 30, com
tipais em m. 5. (E) (D), curativo limpo
em região abdominal, e m. I (D), SP02
100%, P: 98bpm, PA: 120x60mm Hg.

14:05 - Vão da SD para site, após SKE após procedi-
mento cirúrgico, acordado, orientado, verbalizando, e
venoso funcionando em m. 30. V. venotomia, curativo limpo
na região abdominal e m. I (D). Segue para sala
de espera para T.E. Juliano, 400.057.

15:00 - Transferido para P.O. 116.535.

15:30 Paciente retorna para sala de origem
após ter realizado procedimento cirúrgico
em MSE em tipais, curativo em região abdo-
minal, veia conduzida em marca, acordado,
orientado, verbalizando, com AVP em fossa anti cúbi-
tos (D). verificada PA= 130 x 80 P= 86 R= 18 T= 35
1.c. rec: Patrícia. 001. 116. 535.

16:30 Instalado SP02, 91. 100cm, simples. rec: Pa-
trícia. 001. 116. 535.

Em tempo diurno presente rec: Patrícia. 001. 116. 535.

Santa Casa de M. de Sobral
SANTA CASA DE M. DE SOBRAL
REFER. COMO ORIGINAL
M. de Sobral
M. de Sobral



REGISTRO DE ENFERMAGEM



NOME:

Prof Bruno Alves Vasconcelos

Nº PRONTUÁRIO

936434

SETOR:

Los Angeles

ENFERMARIA:

104

LEITO: *A*

DATA

8/105/18

Shirley - Administrative, Second Elem. & Middle School

06:00 Indústria

do the 2 cylinders, 60 amp

Ana Naniara Sousa Loria
Técnica de Laboratório

REVISI 1/11/2011
COREN 893.051

ul 5f cv in low vent sub. tol

0.00 Idealizado criação na região do
materna (E) unida 21 03/08

gave a lower factor carbon.

EV für Form autoritär (2) 3

3:10 Administrando cepaxoxina

14:00 EV por zona interurbana (D) 6

② — 11 — 11 — 11 — 11

~~LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.~~

97 A60, 2018

455

Santa Casa de M. de Sobral
SAM
CONFERE COM O ORIGINAL
D.D. Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



HOSPITAL
DOM WALFRIDO

EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA



HOSPITAL
DOM WALFRIDO

NOME

PRONTUÁRIO

SETOR

LEITO

DATA

12/05/18 PD1 Steosintor forte e
Gelozzi

em infusão

Col - Alk Hospital

DR. THOMAS ALBUQUERQUE
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 11811 - TEOT 13543

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 AGO. 2018

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
P.R. D. D. D.
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
INSTITUTO DE MEDICINA
FACULDADE DE MEDICINA
DEPARTAMENTO DE ORTODONTIA
LABORATÓRIO DE ORTODONTIA
RUA SCS 100 - BLOCO 100 - LAR
22251-900 - RIO DE JANEIRO - RJ

QP:

HDA:

fratura, com diatise de raiz
necessária do tratamento com fixação

EXAME FÍSICO:

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
P.P. Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

DIAGNÓSTICO INICIAL:

fratura raiz

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

17 ABO. 2018

CONDUTA:

ASS

DIAGNÓSTICO FINAL:

fratura de raiz



Rio de Janeiro, 22 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Nº Sinistro: 3180381110

Vitima: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Data do Acidente: 08/05/2018

Cobertura: DAMS

Procurador: CELIO GEOVANI MARQUES LINO

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de reembolso de Despesas de Assistência Médicas e Suplementares - DAMS foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180381110**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de DAMS é de **ATÉ R\$ 2.700,00** e que suas despesas serão analisadas considerando os valores de mercado, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de reembolso é de até **30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13270949





RECIBO

fls. 58



Recebemos de João Bruno Alves Vasconcelos R\$ 120,00
a importância de cento e vinte reais
Referente a Rx antelmíntico + punho

Sobral, 14 de Julho de 20 18

Thalécia Lima

Carimbo e Rúbrica do Responsável

UBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

17 AGO, 2018

Hospital Unimed Sobral
www.unimedsobral.com.br
Rua Anahid Andrade, 370
Centro, Sobral - CE
T. (88) 3112.3300

Hospital da Criança e
da Mulher da Unimed
Av. Dom José Tupinambá da
Frota, 472. Centro.
T. (88) 3677.5250

Hospital Unimed Sobral
19.324.819/0002-13

ANS - nº 303178





Recebemos de 4^{to} Bruno Alves Vasconcelos R\$ 120,00
 a importância de cento e vinte reais
 Referente a 2x antebraço + punho

Sobral, 14 de Julho de 20 18

Thalécia Lima
 Carimbo e Rúbrica do Responsável

Hospital Unimed Sobral
 19.324.819/0002-13

Hospital Unimed Sobral
www.unimedsobral.com.br
 Rua Anahid Andrade, 370
 Centro, Sobral - CE
 T. (88) 3112.3300

Hospital da Criança e
 da Mulher da Unimed
 Av. Dom José Tupinambá da
 Frota, 472. Centro.
 T. (88) 3677.5250

ANS - nº 303178



HOSPITAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE SOBRAL

SECRETARIA DO ORÇAMENTO E FINANÇAS
NOTA FISCAL ELETRÔNICA DE SERVIÇO - NFS-e

Número do NFS-e

000002438

Data da Emissão	12/05/2018	Competência	05/2018	Série	ON-LINE
		Nº do RPS		Código de Verificação	ZRENDEEC

DADOS DO PRESTADOR

LOGOMARCA DO PRESTADOR	Nome / Razão Social	SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL			
	Nome Fantasia	COMPLEXO HOSPITALAR	C.P.F. / C.N.P.J.	07.818.313/0008-77	Inscrição Municipal 12876
	Endereço	RUA MAJOR FRANCO RABELO, 375	Complemento		
	Bairro	CENTRO	Município	SOBRAL	UF CEARA
	C.E.P.	62.010-690	Telefone	(88)3112-0556	Email izabela.albuquerque@stacasa.com.br

DADOS DO TOMADOR DO SERVIÇO

Nome / Razão Social	FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS		C.P.F. / C.N.P.J.	021.849.543-90	Inscrição Municipal
Endereço	RUA PROFESSOR ARY ROCHA, 1093		Complemento		
Bairro	BAIRRO DAS NAÇÕES		Município	SOBRAL	UF CEARA
C.E.P.	62.030-270	Telefone		Email	

DESCRIÇÃO DO SERVIÇO

Descrição	Quantidade	Valor Unitário	Valor Total
REFERENTE A DESPESA HOSPITALAR DO PACIENTE FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS	1,00	2.700,00	2.700,00

CÓDIGO NACIONAL DE ATIVIDADE ECONÔMICA

8610-1/02	ATIVIDADES DE ATENDIMENTO EM PRONTO-SOCORRO E UNIDADES HOSPITALARES PARA ATENDIMENTO A URGÊNCIAS
-----------	--

CÓDIGO DO SERVIÇO

4.03	HOSPITAIS, CLÍNICAS, LABORATORIOS, SANATORIOS, MANICÔMIOS, CASAS DE SAUDE, PRONTOS-SOCORROS, AMBULATORIOS E CONGENERES
------	--

LOCAL DA PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Endereço	RUA MAJOR FRANCO	Município	SOBRAL	UF	CEARA
----------	------------------	-----------	--------	----	-------

TRIBUTOS FEDERAIS

PIS (R\$)	0,00	COFINS (R\$)	0,00	IRRF (R\$)	0,00	INSS (R\$)	0,00	CSLL (R\$)	0,00
Detalhamento de Valores - Prestador do Serviço		Outras Retenções		Cálculo do ISSQN devido ao Município					
Valor do Serviço R\$	2.700,00	Natureza da Operação		Valor do Serviço R\$	2.700,00				
(-) Desconto Incondicional	0,00	(1) Tributação no município		(-) Deduções permitidas em Lei	0,00				
(-) Desconto Condicional	0,00	Regime Especial de Tributação		(-) Desconto Incondicional	0,00				
(-) Retenções Federais	0,00	(3) Imune/Isento		BASE DE CÁLCULO	2.700,00				
(-) Outras Retenções	0,00	Opção do Simples Nacional		(X) Alíquota %	0,00 %				
(-) ISS Retido	0,00	(2) NÃO		ISS A RETER	(2) NÃO				
Valor Líquido R\$	2.700,00	Incentivador Cultura		(=) Valor do ISS: R\$	0,00				
		(2) NÃO							

AVISOS

- (1) Uma via desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica será encaminhada por e-mail ao Tomador acima qualificado.
 (2) A autenticidade desta Nota Fiscal de Serviço Eletrônica poderá ser verificada no site: <http://nfse.sobral.ce.gov.br/nota/consulta> com os dados contidos na NFS-e.
 (3) Os valores informados em TRIBUTOS FEDERAIS são da inteira responsabilidade do prestador do serviço acima qualificado.

OBSERVAÇÕES

10/05/2018 - BANCO DO BRASIL - 14:21:53
427211489 0264

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA
POUPANCA PARA CONTA CORRENTE

CLIENTE: PRISCILA MARIA V ALVES
AGENCIA: 0085-X CONTA: 45.386-4 VAR:51

DATA DA TRANSFERENCIA 10/05/2018
NR. DOCUMENTO 14.272.000.027.989

FAVORECIDO:
CLIENTE: THALLY ARCANJO FONTELES
AGENCIA: 4272-2 CONTA: 27.969-7

VALOR TOTAL: 3.000,00

NR. AUTENTICACAO E.D8D.34D.82A.A1E.1EE
LEIA NO VERSO COMO: CONSERVAR ESTE DOCUMENTO,
ENTRE OUTRAS INFORMACOES,

PORTE MÉDICA

337,50

8 - COMPLEXO DOM WALFRIDO
MV2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação
Comprovante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1
Emitido por: CILONHA
Em: 12/05/2018

Atendimento: 5189163

Dt Atendimento: 11/05/2018 - 09:51

Dt Alta: 12/05/2018 - 14:00

Paciente: 936134 FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Serviço: 22 TRAUMATO/ORTOPEDIA

Convênio: 37 PLANO ECONOMICO

Leito: 1400 LEITO 104-1

Plano: 1 BASICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: CILONHA

CID: S528

FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO

Procedimento de Alta 52070115 - FRATURA DE 1 DOS OSSOS DO ANTEBRACO - TRATAMENTO CIRURGICO

Observação de Alta

CILONHA DA SILVA OLIVEIRA

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

17 AGO. 2018

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

Libia Corretora Pendencias <libia.seg1@outlook.com>

qua 07/11/2018 10:45

Caja de Entrada

Faro celio giovani lino <ajil.asses.segurodpvat@hotmail.com>;

Data

Ação

Comentários

Visualizar

30/10/2018 19:21 Parecer especialista

Parecer da Análise Médico Documental enviado por BRUNO BARBOSA MENDONÇA (EQ3), conforme relatório anexo ao processo.

Conduta mantida: sinistro movimentado automaticamente para o estado de pagamento comandado.

Atc.,

Larissa Crisóstomo

Responsável Técnica

Libia Corretora de Seguros LTDA

Setor de Pendências - (85) 30168111

INVADEZ

REVISÃO DE PROCESSO

SINISTRO :3180/381184

EU FRANCISCO BRUNO ALVES NASCONCELOS			
PORTADOR DO RG: 2005031044869, INSCRITO NO CPF: 021.849.543-90			
RESIDENTE, RUA PROF. ARI ROCHA			Nº. 1093
BAIRRO, PARQUE DAS NASCÕES CIDADE JOZIM			UF CE

VENHO ATRAVÉS DE ESTA REQUERER, AOS SENHORES, REVISÃO DO SINISTRO ACIMA, A REFERIDA SOLICITAÇÃO SE FAZ PELA NÃO CONCORDÂNCIA DO VALOR PAGO, TENDO EM VISTA A GRAVIDADE DAS LESOES, POR CONSEQUÊNCIA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO.

OUTRO DETALHE É QUE O MESMO FOI PAGO SEM SE QUER PASSAR POR UM PERICIA MEDICA.

PARA O PEDIDO DE REVISÃO ESTOU ENVIANDO NOVO LAUDO MEDICO E DO FISIOTERAPEUTA ALÉM DO LAUDO DO IML, RX E PROTUARIO CIRURGICO JÁ ANEXADOS AO PROCESSO.

PORTANTO PEÇO UMA ANALISE CRITERIOSA DA DOCUMENTAÇÃO, POIS O PAGAMENTO RECEBIDO NÃO CONDIZ COM A SEQUELA DO MESMO.

DIANTE DISTO PEÇO A CONTINUIDADE DO PROCESSO E QUE SEJA MARCADO UMA PERÍCIA MÉDICA COM O MEDICO INDICADO PELA SEGURADORA LIDER, PARA QUE CONSTATE A GRAVIDADE DA LESÃO E O ESTADO FÍSICO EM QUE O MESMO SE ENCONTRA OU PAGAMENTO JUSTO DE ACORDO COM LAUDO DO IML, EM CONFORMIDADE COM O ARTIGO 3º ANEXO DA LEI 6.194/74.

CERTO (A) DA COLABORAÇÃO DOS SENHORES QUE COMPÕEM A SEGURADORA LIDER DOS CONSÓRCIOS DPVAT, SABENDO DA CONFIABILIDADE E FIDEDIGNIDADE DESTA INSTITUIÇÃO, DESDE JÁ AGRADEÇO PELA ATENÇÃO E ESTIMO VOTOS DE ACEITAÇÃO E CREDIBILIDADE.

OBS. ANEXO LAUDO NOVO LAUDO MEDICO E DO FISIOTERAPEUTA

CELIO GEOVANI M. LINO (PROCURADOR)

JOZIM - 22 OUTUBRO DE 2018

LOCAL E DATA



RECEITUÁRIO

DECLARAÇÃO

Declaro para devidos fins que o paciente
 Fco Bueno Alves Vaseoncelos realizou 30 atendimen-
 tos de fisioterapia motora devido
 uma pequena fratura de antebraço
 esquerdo, ocasionado por um acidente
 automobilístico. O mesmo apresenta-se com
 diminuição de amplitude de movimento
 e dor considerável.

Sâmia Alves Fernandes
 FISIOTERAPEUTA
 CREFITO: 143661-F

15/10/18.

VOCÊ PODE EVITAR A TRANSMISSÃO DA AÍDS PARA O SEU BEBÊ.

Exija o teste anti-HIV no pré-natal: ele é gratuito e é um direito seu.

HIV
 Mãe positiva.
 Bebê saudável.

Ministério da Saúde



DR. THALES ARCANJO

Ortopedia e Traumatologia

CRM-CE-11811 • TEOT - 13543

- Membro titular da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
- Especialista em Cirurgia de Ombro e Cotovelo pelo Hospital Santa Marcelina - São Paulo



LAUDO MÉDICO

PACIENTE: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O REFERIDO PACIENTE SOFREU ACIDENTE DE MOTOCICLETA, EM 08/05/2018. PACIENTE APRESENTOU FRATURA DE RÁDIO COM DESVIO + LUXAÇÃO DA ARTICULAÇÃO RADIO-ULNAR DISTAL (FRATURA DE GALEAZZI), LADO ESQUERDO. REALIZOU OSTEOSÍNTESE COM PLACA + PARAFUSOS, DIA 11/05/2018. PACIENTE COM FRATURA CONSOLIDADA, PORÉM EVOLUI COM RIGIDEZ ARTICULAR, DIMINUIÇÃO DO TONUS MUSCULAR E DOR RESIDUAL. SEQUELA DEFINITIVA.

CID 10 – M25.5 DOR ARTICULAR

S52.3 FRATURA DE RÁDIO

M84.1 PSEUDOARTROSE

SOBRAL-CEARÁ, 15/10/2018

Dr. Thales Arcanjo
Ortopedia e Traumatologia
Ombro e Cotovelo
CRM-CE 11811 (TEOT 13543)



EXPEDIÇÃO DE MALOTE

Número do Malote

621711

Data e Emissor

06/09/2018 - 14:57
ANTONIO.MARCIO

Órgão de Destino

PARTE INTERESSADA

LAUDOS PERICIAIS

REGISTRO	ANO	PERICIANDO E TIPO EXAME	GUIA	ANO	ENTRADA
760361	2018	FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS SEGURO DPVAT	/		31/08/2018

7



Responsável pelo Recebimento do Malote

Nome	Matrícula	Data



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Segurança Pública
e Defesa Social

Perícia Forense do Estado do Ceará - PEFOCE
Coordenadoria de Medicina Legal - COMEL
Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Sobral

Registro N. **760361 / 2018**

Digitacao: 05/09/2018 (MARIA.GLEISE)
Livro: 13 Pagina:2

Enviar para **NUCLEO DE PERICIAS MEDICAS E ODONTOLOGICAS DE SOBRAL-PEFOCE**

EXAME SEGURO DPVAT

Em 29 de agosto de 2018, nesta cidade de Sobral, e nas dependências do Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Sobral, por Dr. Francisco Hugo Leandro foi designado o perito:

FABIANO FAZANARO

CREMEC Nº: 9791

Para proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT) em

FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS

a fim de ser atendida a requisição de nº / , emitida pelo (a) **DELEGACIA MUNICIPAL DE MASSAPE** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados:

Em consequência, às 11:35h de 29/08/2018 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:

Perícia para fins de Seguro DPVAT.

Relata acidente motociclístico ocorrido no dia 08/05/2018 (B.O. Nº 495-767). Apresenta prontuário médico do Hospital Santa Casa de Sobral onde consta o relato de fratura do antebraço (rádio) e o tratamento cirúrgico realizado através da colocação de placas e parafusos.

AO EXAME: Cicatriz típica de cirurgia no antebraço esquerdo; Perda leve residual da movimentação e da força do punho esquerdo.

RESPOSTA AOS QUESITOS

PRIMEIRO - Houve lesão de origem externa, com possível nexo causal e temporal, relacionada ao acidente de trânsito alegado?

Sim;

SEGUNDO: Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

Invalidez permanente parcial incompleta de repercussão residual (10%) das funções do punho esquerdo.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

FABIANO FAZANARO
CREMEC Nº: 9791



Para verificar a autenticidade do documento acesse o endereço dpvat.pefoce.ce.gov.br e informe o código 79bd522084b1907

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LUCIANA GONCALVES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 10/11/2019 às 22:32, sob o número 00110812420198060167. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0011081-24.2019.8.06.0167 e código 575333C.

Sistema de Radiologia

Requisicao.....: 1790670 Data da Solicitacao: 08/05/2018
Matricula.....: 936134 Idade: 29a 10m 9d
Atendimento.....: 5185103
Paciente.....: FRANCISCO BRUNO ALVES VASCONCELOS
Convenio.....: SUS - SIA
Medico Solic.....: JULIO CESAR CHAGAS E CAVALCANTE

Laudo

Exames

PUNHO PA + LAT + OBLIQUAS

Raio X de punho esquerdo (AP e perfil)

Laudo:

- Luxação da ulna em relação aos ossos carpais.
- Aumento de partes moles no punho.

Dr. KENARD SILVA BRITO

CRM - 13247

Membro-Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia



**SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL**

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGÊNCIAL

fls. 70

Atend: 5185103 Dt. Atender: 06/05/2018 - 07:56
Reg.: 123456 Dt. Reg.: 12/08/1986
Nome: FRANCISCO WALDO ALVES WASCONELOS
End.: RUA ARY ROCHA 1093
PARQUE DAS NAÇÕES, SERRA - CE; CEP: 62030270

ATENDIMENTO: ADULTO ☒

PEDIÁTRICO ☐

CIRÚRGICO ☐

9623 5383

ACOLHIMENTO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: ☐

HORA DA CLASSIFICAÇÃO: _____

PROCEDÊNCIA:

☐ PROCUROU PSF: SIM ☐

CAUSAS:

- ☐ ENCAMINHADO
☐ NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA
☐ NÃO TINHA MÉDICO
☐ POSTO ESTAVA FECHADO
☐ NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Maria Cláudia da Silva
COORDENADORA

NÃO ☒

CAUSAS:

- ☐ NÃO É EFICIENTE
☐ É LONGE DE CASA
☐ NUNCA TEM MÉDICO
☐ TEM PLANO DE SAÚDE
☐ SAMU
☒ CARRO
☐ DEAMBULANDO
☐ OUTRAS AMBULANCIAS
☐ MOTO, BICICLETA...

☐ TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL:

☐ UBS

HDA DO ACOLHIMENTO:

Paciente, vítima de acidente de moto, apresenta trauma em ombro D, Ponto E e outras lesões pelo corpo.

PA: 1 PULSO: FR: TEMP.: PESO:

TIPO DE ACIDENTE:

- ☐ Acidente c/ objetos corto-contusos ☐ Acidente por arma de fogo ☐ Afogamento
☐ Choque elétrico ☐ Queda. De onde? _____
☐ Ingestão accidental: ☐ Corpo estranho ☐ Produto químicos farmacêuticos
☐ Queimaduras: ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau ☐ 3º Grau Por: ☐ Água ☐ Óleo ☐ Álcool ☐ Elétrico
☐ Atropelamento: ☐ Carro ☐ Moto ☐ Bicicleta ☐ Outros
☐ Carro ☐ com cinto ☐ sem cinto ☐ Moto: ☐ com capacete ☐ sem capacete
☐ Mordedura de animais: ☐ Doméstico ☐ Selvagem ☐ Ofídico
☐ OUTROS

LOCAL DO ACIDENTE:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LUCIANA GONCALVES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 10/11/2019 às 12:32, sob o número 00110812420198060167. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0011081-24.2019.8.06.0167 e código 575333C.

TIPO DE TRAUMA

- ☐ TCE ☐ ABDOMINAL ☐ TORÁCICO ☐ ORTOPÉDICO ☐ POLITRAUMA
☐ ESPANCAMENTO ☐ VIOLÊNCIA SEXUAL
☐ PAI ☐ MÃE: ☐ OUTROS ☐ PAI ☐ PADASTRO ☐ DESCONHECIDO

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: _____

HDA DO MÉDICO: _____

CONDUTA: _____

DIAGNÓSTICO: _____

OUTRA MOTO
 COM DOR OMBRO (D)
 E DOR PUNHA
 REDUÇÃO E IMOBILIZAÇÃO
 LUXAÇÃO OMBRO

Dra. Lailla Pontes
 Médica
 Assessoria de Ortopedia
 Residência em Ortopedia
 CRM 18.463

Médico - CRM

MOTIVO DO ATENDIMENTO

- ☐ CLÍNICO ☐ CARDIOLÓGICO ☐ NEUROLÓGICO ☐ OFTALMOLÓGICO
☐ CIRÚRGICO ☐ TRAUMAT. ORTOPÉDICO ☐ OTORRINO ☐ ODONTOLÓGICO
☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐ OUTROS _____

DESTINO DO ATENDIMENTO: ☐ CONSULTA

- ☐ COM MEDICAÇÃO
☐ SEM MEDICAÇÃO

- ☐ ALTA COMPLEXIDADE
☐ INTERNAÇÃO

- ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO

OBSERVAÇÃO: DESTINO

- ☐ INTERNADO: ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO
☐ ALTA
☐ TRANSFERÊNCIA ☐ HOSPITAL DE ORIGEM ☐ OUTROS

Santa Casa de M. do C.
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

ALTA DO PACIENTE

Inscrição	Tarifa	Número	Emissão	Mês/Fat	Vencimento	Valor
0009448.1	RES	190003243	18/01/2019	01/2019	01/02/2019	114,94

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

Proprietário(a): FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS

Endereço: RUA CEL. ANTONIO FROTA, , 281 2916 - CENTRO

CEP: 62.010-120

Cidade: SOBRAL - CEARA

Localização: 0000003200

HIDROMETRIA		SERVIÇOS			
Hidrômetro	Data da Instalação	Cod	Descrição	Parcelas	Valor
A18G210072	12/10/2018	01	AGUA		36,23
Leitura anterior	Data da Leitura	02	ESGOTO		25,36
84	05/12/2018	11	NEG. Nº 01850/18 EM 11/12/2018	01/12	46,10
Leitura atual	Data da Leitura	26	TSHCL (PMS LEI COMP. 39/2013)		7,25
103	04/01/2019				
Consumo	Dias de consumo				
19	30				
Ocorrência					
LEITURA NORMAL					

AUTENTICAÇÃO NO VERSO



Inscrição	Tarifa	Número	Emissão	Mês/Fat	Vencimento	Valor
0009448.1	RES	190003243	18/01/2019	01/2019	01/02/2019	114,94

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

Proprietário(a): FRANCISCO MARDONIO VASCONCELOS

Endereço: RUA CEL. ANTONIO FROTA, , 281 2916 - CENTRO

CEP: 62.010-120

Cidade: SOBRAL - CEARA

Localização: 0000003200

0009448.01.19.190003243
82690000001.7 14940269000.7 94480119190.8 00324300003.5

