

Daniel Farias Porto
Advocacia

PROCURAÇÃO
"AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE: FRANCISCO SÉRGIO FERREIRA DE SOUSA
RG: 20089498822 SSP
CPF: 075.743.673-02
Nacionalidade: BRASILEIRO
Estado Civil: SOLTEIRO
Profissão: AUTÔNOMO
Residente: R. PDS PERDIÇÃO ZANPAIO, 1444
Cidade: FORTALEZA Estado: CE CEP: 60.450-00
Telefone: _____ E-mail: _____

OUTORGADO: DR. DANIEL FARIAS PORTO, brasileiro, divorciado, advogado, OAB-CE nº 20334 e Dra. ALESSANDRA ERIKA MAIA BARROS, solteira, advogada, OAB – CE nº 21113, com escritório na cidade de Fortaleza/Ce, Avenida Santos Dumont, nº 304, Sala 402, Centro, CEP 60160-150 Fone: (85) 3047-8110 / 98933-4070

Pelo presente instrumento particular de **PROCURAÇÃO**, o outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente em ação de seu interesse, a fim de defender seus direitos perante qualquer Juízo, instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ou respondendo ação judicial de relacionada ao **SEGURO DPVAT**, em que o outorgante figure em qualquer dos polos, podendo responder, receber e levantar alvará judicial ou guia de retirada, reclamar, conciliar, desistir, transigir, fazer acordo, recorrer, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, firmar compromissos, prestar declarações, receber citação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reservas de poderes, se assim convier, praticando todos os atos necessários ao satisfatório desempenho deste mandato dando tudo por firme e valioso.

Fortaleza, 10 de DEZEMBRO de 2019

FRANCISCO SÉRGIO FERREIRA DE SOUSA
OUTORGANTE



Daniel Farias Porto
Advocacia

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: FRANCISCO SÉRGIO FERREIRA DE SOUSA
CPF: 075.743.673-02
ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
PROFISSÃO: AUTÔNOMO

Declaro para os devidos fins que minha atual condição econômica não me permite demandar juízo sem prejuízo do meu sustento próprio e da minha família, pelo que rogo os benefícios da justiça gratuita previstos na **Carta Constitucional de 1988**, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da **Lei 1.060/50** (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consorciado com o artigo 1º da **Lei 7.115** de 29 de agosto de 1983, indicando para o patrocínio de minha causa o advogado em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza – Ce, 30 de DEZEMBRO de **2019**

FRANCISCO SÉRGIO FERREIRA DE SOUSA
DECLARANTE



Daniel Farias Porto
Advocacia

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, FRANCISCO SÉRGIO FERREIRA DE SOUSA declaro para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, em desfavor de qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, exonerando o **Dr. DANIEL FARIAS PORTO – OAB/CE 20.334 e Dra. ALESSANDRA ERIKA MAIA BARROS – OAB/CE 21.113**, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza-Ce 30 de DEZEMBRO 2019

FRANCISCO SÉRGIO FERREIRA DE SOUSA
DECLARANTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

FRANCISCO SÉRGIO FERREIRA DE SOUSA

ASSINATURA DO TITULAR

Polegar Direito

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2008949882 - 2

DATA DE EXPEDIÇÃO 28/10/2014

NOME FRANCISCO SERGIO FERREIRA DE SOUSA

FILIAÇÃO FRANCISCO CELSO DE SOUSA

MARIA VALNEI FERREIRA DE SOUSA

NATURALIDADE ACARÁ - CE

DATA DE NASCIMENTO 25/01/1998

DOC. ORIGEM

CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:21093 FOLHA:235

LIVRO:A 19 ITAREMA - CE

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 128

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 075.743.673-02

Nome FRANCISCO SERGIO FERREIRA DE SOUSA

Nascimento 25/01/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

RECEBEMOS

24 JUL 2019

Maria Gacimide F. Nobre
Corretora de Seguros Eres
CPF: 21.447.711-00

AUT
254

enel

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº 579678373
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
forçada pela Lei Nº 10.438 de
26 de abril de 2002

16824

22674

C

fls. 19

JUN/2019

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE

455755

VENCIMENTO

15/07/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

238,25

DESCRIÇÃO DA CONTA

VALOR CONSUMO DO MES

MULTA MORATORIA REF 05/2019

JUROS DO MES Ref. 05/2019

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL

Rota 20 01240 52 092200 - 7

Nome FRANCISCO EDMAR DE LIMA

Endereço Postal RU PDE PERDIGAO SAMPAIO 01444 - AUTRAN NUNES -
FORTALEZA CEP 60110-000

Medidor 5135086

Posto 1479 E28W

End. da Unidade

Consumidora RU PDE PERDIGAO SAMPAIO 01444 - FORTALEZA

RG / CPF / CNPJ

Classe 00000001388280

RESIDENCIAL MONOFASICO

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual 51677 Leitura Anterior 51423 Constante 1 Consumo (kWh) 254 Perda Ramal 0 Cons. Incl. 0 Cons. Fat. 254

27/06/19 29/06/19 29/06/19

Quantidade 254 Tarifa 0,76394 Valor (R\$) 194,04

3,82

0,32

28,07

1,00

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/

Apresentação

Prev. Próxima

Leitura

08/07/2019

30/07/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

02F2.2467.DAFF.8555.808E.C283.CC1A.D465

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto

194,04 27,00% 52,39

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

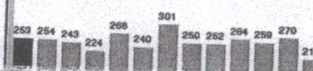
Energia	74,81
Transmissão	5,93
Distribuição	43,96
Encargos Setoriais	9,97
Tributos [ICMS PIS/COFINS]	59,37
Total	194,04

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	PTCI	Mês	ABR/2019	Padrão Individual	Apuração Individual			
			Mensal	Trím.	Anual	Mensal	Trím.	Anual
DIC (h)	4,83	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC (uh)	3,11	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,69					0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CAIXA ECONOMICA FEDERAL

QUINA: sorteios de segunda-feira a sábado, Ap

192-630639978-3

11/Jul/2019

HORA DF 18:34:27

LOT. 05.00/504-7

LOCALIDADE: FORTALEZA

AG. VINCULADA: 0031

TERM 027266

COMPROVANTE DE PAGAMENTO
COMPANHIA ENERGETICA DO CEARA

VALOR DO PAGAMENTO: 238,25

836100000022 382500310000
000045575503 053840812407

192-630639978-3

1ª VIA

RECEBEMOS

24 JUL 2019

Carimide F. Nobre
Gerente de Serviços Elétricos
CNPJ: 21.007.730.000-00



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAREMA



Impresso nº 2018123156

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 468 - 1097 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **02/10/2018 10:35:12**

Data / Hora da Ocorrência: **26/07/2018 18:13:00**

Endereço da Ocorrência: **LARGO LOC. CAJAZEIRAS**

Complemento:

Bairro: **ZONA RURAL**

Município: **ITAREMA/CE**

Ponto de Referência:

RECEBEMOS

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO SÉRGIO FERREIRA DE SOUSA**

Nascimento: **25/01/1998** CPF: **075.743.673-02**

RG: **2008949882-2**

Orgão Emissor: **SSP**

Filiação: **MARIA VALNEI FERREIRA DE SOUSA**

FRANCISCO CELSO DE SOUSA

Endereço: **LARGO LOC. ORIENTE**

Bairro: **ZONA RURAL**

Município: **ITAREMA/CE**

País: **BRASIL**

CEP: **62.590-000**

Telefone: **(88) 99743-2690**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUP4848** Uf: **CE** Município: **ITAREMA** Chassi:

9C2KC1670CR453138 Renavam: **419920978** Tipo do Veículo:

MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano

Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**

Cor: **PRETA** Proprietário: **FRANCISCO SÉRGIO FERREIRA DE SOUSA**

Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Advertido sobre as penalidades de prestar falsas declarações, após o noticiante informou que na data/hora supracitada encontrava-se como garupeiro da motocicleta de placa NUP-4848/CE e tinha como condutor a pessoa de JOSAFÁ DOS SANTOS CARNEIRO, habilitado (CNH: 04172529030 - categoria AD); Que trafegavam na Rodovia da localidade de Cajazeiras - zona rural de Itarema/CE, quando ao passarem por uma curva bastante fechada, colidiram frontalmente com um automóvel (não identificado); Que em decorrência ao impacto ambos foram ao solo; Que o declarante sofreu fratura no tornozelo do pé direito e escoriações leves; Que o condutor sofreu leves escoriações pelo corpo; Que o declarante não foi socorrido por nenhum órgão público (SAMU, CORPO DE BOMBEIROS OU ANJOS DO ASFALTO, POR NÃO EXISTIR REFERIDOS ÓRGÃOS NESTA URBE); Que foi socorrido pelo próprio condutor e levado ao Hospital local, onde posteriormente foi transferido para Santa Casa de Misericórdia na Cidade de Sobral/CE. Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAREMA



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE ITAREMA



Impresso nº 2018123156

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 4 8 - 1097 / 2018

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

SICDCLEY SENA DA ROCHA - MAT.: 301200-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

FRANCISCO SERGIO FERREIRA DE SOUSA

VISTO DO DELEGADO(A) :

IGOR MOTA SAMPAIO - MAT.: 30120345

RECEBEMOS

28 JUL 2019

Maria Goreteide F. Nobre
Controladora de Serviços Exter
CPF: 21.487.730-01-00



TERMO DE DECLARAÇÃO DE JOSAFÁ DOS SANTOS CARNEIRO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 468 - 1097 / 2018

Aos 2 dia(s) do mês de Outubro de 2018, nesta cidade de Itarema, Estado do Ceará, onde pela(s) 10:41 hora(s) presente se achava o(a) Bel(a). **IGOR MOTA SAMPAIO**, Delegado(a), comigo **SICDCLEY SENA DA ROCHA** Escrivã(o) de seu cargo, ao final assinado, aí compareceu em Cartório **JOSAFÁ DOS SANTOS CARNEIRO**, nacionalidade Brasil, casado(a), ensino médio, motorista, filho(a) de **FRANCISCO CARNEIRO FILHO** e **RITA DE CASSIA DOS SANTOS**, nascido(a) em 15/08/1983, natural de Acarau/CE, CPF: 022.082.483-50, RG: 2003014154388 SSP, residente à Sitio Oriente, Zona Rural - Itarema/CE, telefone (85) 9628-0361. Inquirido(a) pela Autoridade, DISSE: QUE, É HABILITADO (CNH:04172529030); Que conduzia a motocicleta de placa NUP-4848/CE e tinha como garupeiro FRANCISCO SÉRGIO FERREIRA DE SOUSA; Que trafegavam na Rodovia da localidade de Cajazeiras - zona rural de Itarema/CE, quando ao passarem por uma curva bastante fechada, colidiram frontalmente com um automóvel (não identificado); Que em decorrência ao impacto ambos foram ao solo; Que o garupeiro sofreu fratura no tornozelo do pé direito e escoriações leves; Que o depoente sofreu leves escoriações pelo corpo; Que a vítima não foi socorrido por nenhum órgão público (SAMU, CORPO DE BOMBEIROS OU ANJOS DO ASFALTO, POR NÃO EXISTIR REFERIDOS ÓRGÃOS NESTA URBE); Que foi socorrido pelo próprio depoente e levado ao Hospital local, onde posteriormente foi transferido para Santa Casa de Misericórdia na Cidade de Sobral/CE. 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, **SICDCLEY SENA DA ROCHA**, Escrivã(o) que o digitei.

DELEGADO(A) : _____

DECLARANTE : JOSAFÁ DOS SANTOS CARNEIRO

ESCRIVÃ(O) : _____

RECEBEMOS

21 JUL 2019

Maria Genivaldo F. Nobre
Cordeiro de Sousa Eres
CNH J.21.497 7



GOVERNO MUNICIPAL DE ITAREMA
SECRETARIA DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL NATÉRCIA RIOS

fls. 23
Itarema

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Classificação de risco: ☐

EMSI: _____ ACS: _____ DN: _____
ESF de origem: Domago da Volta ACS: Bela Ventura DN: 25/02/98
Raça: Branco () Parda (X) Preta () Amarela () Indígena ()
Nome: Francisco Sérgio Fêmeira de Sousa Idade: 20a
Filiação: Francisco Albino de Sousa / Maria Valma de Fêmeira
Endereço: Oriente Bairro: _____ Naturalidade: Chorão
RG: _____ Data Expedição: 1/1 CNS: _____
Registro nascimento: _____ Livro: _____ Folhas: _____ Telefone: _____
Horário de chegada: 18:13 Data: 26/07/18 Recepcionista: Dênio

ATENDIMENTO DE ENFERMAGEM:

SSVV: PA 140 x 80 mmHg. Temp: 36 Pulso: 58 FR: _____ Peso: _____ SpO2: 99
Ass. Aux./Tec. de Enfermagem/carimbo: _____ Glicemia: _____ Horário: 18:15

Procurou o PSF de sua área?

____ Sim () Encaminhado () Não tinha ficha () Não tinha médico () Posto estava fechado () Não resolveu o problema
() Outros _____

____ NÃO porque () Não é eficiente () É longe de casa () Não tinha atendimento () Outros _____

Queixa principal: Paciente vítima de acidente de moto, refere dor +

HDA: idema em tornozelo () (Estrusa?)

Diagnóstico de enfermagem: _____

Conduta de enfermagem: _____

Encaminhamento: _____

Assinatura Enfermeira/COREN: _____

ATENDIMENTO MÉDICO:

HDA Paciente refere queda de noção com perda de consciência
apresenta idema tornozelo e deformidades no v. antero.

Hb: fratura tornozelo complexo, transtorno no equilíbrio.

CONDUTA INDICADA: _____

MEDICAÇÃO: 1) etoricoxib 100mg PO qd (v. ant.)
2) morfina

EXAMES SOLICITADOS: _____

RECEBEMOS

24 JUL 2018

Ass. Médico CRM

Av. Rios, NS - Centro, Itarema-Ceará. CEP: 63900-000

Telefone: (88)3667-1132

Carimbo de F. Nobre
Carimbo de S. R. E. F.
Carimbo de S. R. E. F.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL FARIAS PORTO e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 01/07/2020 às 14:26, sob o número 023598336202008060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0235983-36.2020.8.06.0001 e código 6C41126.

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: _____ ACS: _____
 Distrito Sanitário: _____ Município: _____
 Nome: Francisco Sérgio Ferreira de Sousa Prontuário Nº: _____
 Sexo: M () F () Data de Nascimento: ____/____/____ Profissão: _____
 Nome da Mãe: _____
 Endereço: _____ Bairro: _____
 Cidade: _____ CNS: _____ Tel.: _____
 Motivo do Encaminhamento: Paciente vítima de acidente de moto há 6 meses, necessita de acompanhamento com ortopedista. Relato cirúrgico devido a falha de tornozelo.
 Resultado de Exames: _____
 Consulta já realizada: _____
 Impressão Diagnóstico: _____
 Assinatura do Profissional e Nº do Registro: Dr. Larissa Freitas Médica CRM 17.775 Função: _____ Data: 07/01/19 Hora: _____

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico ☐
 Procedimento: Consulta Profissional: Ortopedista
 Unidade de Referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Unidade de Referência: _____
 Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: ____/____/____
 Resumo Clínico/Cirúrgico: _____
 Resultado do(s) Exame(s): _____
 Diagnóstico Principal _____ CID.: _____
 Secundário 1 _____ CID.: _____
 Secundário 2 _____ CID.: _____
 Proposta de conduta para seguimento: _____
 O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐
 Assinatura do Consultante - Nº Registro: _____ Função: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

RECEBEMOS
24 JUL 2019

Maria Goreteide F. Nobre
Coordenadora de Saúde Bucal
CRM 17.775

15/08/18

6:00 hrs



GOVERNO MUNICIPAL DE ITAREMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO

NOME: Francisco Sergio Feneira Soosa

ENDEREÇO: Gravata

MEDICAÇÃO E POSOLOGIA: *Libato.*

Newgraves Complete

Data: 14, 8, 18

Dra. Lissete Barthelemy Perez
MÉDICA
RMS 2301013
Programa Mais Médicos para o Brasil

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAREMA
CNPJ: 11.660.998/001-77
Praça Nossa Senhora de Fátima, 48 - Itarema - CE - CEP:62.590-000
Fone: (88) 3667-1851

RECEBEMOS

24 JUL 2019

24 JUL 1971
Mirta Gertrude F. Nóbrega
Corredera de Saizuros Eirel
C/10 J.21.487.7.00001.00

24 JUL 2019
 Maria Goretti F. Nobre
 Secretaria de Saúde
 CEP 62.590-000

RECEBEMOS



**GOVERNO MUNICIPAL DE ITAREMA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

RECEITUÁRIO

NOME: Francisco Sergio Feneira Sousa

ENDEREÇO: Quilte.

MEDICAÇÃO E POSOLOGIA: Uso oral

Ciprofloxacina 500mg - 20cp
1cp/12/12h x 10 dias

Data: 14/8/18

Dra. Lissete Barthelemy Perez
 MÉDICA
 RMS 2301013
 Programa Mais Médicos para o Brasil

Assinatura do Médico / CRM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAREMA
 CNPJ: 11.660.998/001-77
 Praça Nossa Senhora de Fátima, 48 - Itarema - CE - CEP:62.590-000
 Fone: (88) 3667-1851

No presente momento a fratura
 não consolidada, apresentando
 diminuição do arco de mo-
 vimento do tornozelo di-
 reito.

Encontra-se em processo
 de reabilitação fisioterapêutica.
 Necessita de afastamento
 de suas atividades laborais
 por cerca de 60 dias.

CID-10 : S82

RECEBEMOS
 24 JUL 2019

Maria Goreteide F. Nobre
 Cordeira de Siqueira Eireli
 CRM 12.147.736/2019-06



ATESTADO MÉDICO

PACIENTE: FRANCISCO SERGIO FERREIRA DE SOUSA

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO É ACOMPANHADO NO AMBULATORIO DEVIDO A FRATURA DO TORNOZELO DIREITO HÁ APROXIMADAMENTE 1MESES. REALIZADO OSTEOSINTESE

ATUALMENTE, PACIENTE EVOLUI COM DOR RESIDUAL, FERIDA OPERATORIA SEM SINAIS DE INFECÇÃO. FAZ USO DE MULETAS PARA AUXILIO NA DEAMBULAÇÃO.

NECESSITA DE 90 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS

CID: S82; S92

Fortaleza, 12 de SETEMBRO de 2018.

RECEBEMOS
24 JUL 2019

Maria Goreteide F. Nobre
Concedora de Serviços Especiais
CPF 021.497.700-0001-06



Fortaleza

PACIENTE:

FRANCISCO SERGIO FERREIRA DE SOUSA

FISIOTERAPIA MOTORA 30 SESSÕES

JUSTIFICATIVA: fratura de TORNOZELO DIREITO E TALUS DIREITO

OBJETIVO:

PROPRIOCEPÇÃO

GANHO DE FORÇA

TREINO DE MARCHA, CARGA PARCIAL PROGRESSIVA

Ganho de adm

[Handwritten signature and circular stamp]

RECEBEMOS
24 JUL 2019

Maria Goreteide F. Nobre
Corregedora de Segurança Eireli
CPF: 021.497.734.0001-06

FORTALEZA, 31 de Outubro de 2018;



Santa Casa de Misericórdia de Sobral

FILIADA À CONFEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS DO BRASIL
 Rua Antonio Cristóvão de Melo, 919 - Fone: (88) 3577.1930 - Fax: (88) 3513.1908
 Certificado Filantrópico - Proc. 242.442/74 - e-mail: stacasa@sobralnet.com.br
 CNPJ: 07.818.313/0001-09 - CGF: 06.322.282-0
 Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550

PRONTO-SOCORRO RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

Francisco Sérgio Frazão de Sousa

HDA: *20 anos com edema mto x urina lúx 15 horas*
com dor e edema inguinal com bexiga à direita

EXAME FÍSICO: *gastro mediana poligonal e dura*
irregular e abumida

EXAMES REALIZADOS: *Proctoposque*

RECEBEMOS

21 JUL 2019

Maria Goreide F. Nobre
 Diretora de Serviços Externos
 CNPJ 21.497.738/0001-09

DIAGNÓSTICO: *Intensa bexiga do bexiga dura com prurito*
concomitante do talus

CONDUTA:

Este paciente de amplexo com URGÊNCIA
por grande area de estenose do talus

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA: *exame de alta complementar*
no hospital este hospital anexado

HOSPITAL REFERENCIADO: *ISF*

SOBRAL *27*, *07*, *18*

MÉDICO:

Dra. Laila Ponte
 Médica
 Residente de Ortopedia
 e Traumatologia
 CREMEC 1453



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

Resumo de alta

NOME: FRANCISCO SERGIO FERREIRA DE SOUSA

LEITO:

DATA DE INTERNACAO: 07/ 08/2018

DATA DA ALTA: 10/08/2018

BE/PRONT: 5574898

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

IDADE: 20

DIAGNOSTICOS: Fratura do astrágalo (OPERADA) + Fratura do perônio [fibula] (OPERADA)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Dr. Angelo Luz
Cirurgia do Joelho
CRM 6256

Ass.: _____

Retornar dia: ____/____/____

Hora: _____ para Dr. _____

Data : 10/08/18

Dr. Luis Edson

RECEBEMOS
24 JUL 2018

Maria Carminda F. Nobre
Coordenadora de Serviços
Cidade J. 21. 427.7 00001-05



ATESTADO MÉDICO

NOME: FRANCISCO SERGIO FERREIRA DE SOUSA

ATESTO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O PACIENTE SUPRACITADO ESTAVA EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATORIO DE TRAUMATOLOGIA DO IJF DEVIDO À FRATURA DE MALEOLO MEDIA E TALUS À DIREITA.

PACIENTE COM FRATURA CONSOLIDADA, EVOLUI COM DORES RESIDUAIS E LIMITAÇÃO MODERADA DA ADM EM TORNOZELO, PRINCIPALMENTE DORSIFLEXÃO. DEMABULA SEM AUXILIO DE MULETAS.

PACIENTE DE ALTA AMBULATORIAL.

CID: S82 (AUTORIZADO)

Fortaleza, 10 DE JULHO DE 2019.


Assinatura e Carimbo Médico

RECEBEMOS
21 JUL 2019

Maria Carmoide F. Nobre
Chefe de Serviço de Saúde
CNPJ 21.497.734/0001-05



**GOVERNO MUNICIPAL DE ITAREMA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, que o Sr. (a) Fco Sergio
Ferreira de Souza.

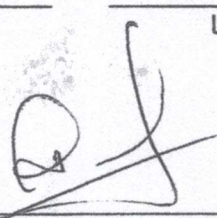
portador da Carteira de Identidade nº 2008949882

necessita de (15) dias de afastamento do trabalho, a partir desta,

por motivo de preenmonia e
otite externa

Caruaciro
Hospital ou Ambulatório

27/7/18
Localidade e Data


Assinatura do Médico / CRM

Nota:

Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 RGPS, aprovado pelo decreto nº 60.501, de 14.03.67 e será expedido para justificativa de 1(um) a 15 (quinze) dias de afastamento do trabalho.

RECEBEMOS
21 JUL 2019

Maria Carmem F. Nobre
Diretora de Serviços Externos
CRM 121.497 / 2019-06



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

Atestado Médico

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME: FRANCISCO SERGIO FERREIRA DE SOUSA
LEITO:

DATA DE INTERNACAO: 07/08/2018

DATA DA ALTA: 10/08/2018

BE/PRONT: 5574898

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

IDADE: 20

DIAGNOSTICOS: Fratura do astrágalo (OPERADA) + Fratura do perônio [fibula] (OPERADA)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Dr. Ângelo Luz
Cirurgia do Joelho
CRM 6236

Ass: _____

Retornar dia: ____/____/____

Hora: _____ para

Dr. _____

Data: 10/08/18

Dispensa do trabalho por :

30 (Trinta) dias

RECEBEMOS
24 JUL 2019

Maria Goreteide F. Nobre
Cirurgiã de Sangue e Erit
CRM 321.227.7 (0001-05)



ATESTADO MÉDICO

PACIENTE: FRANCISCO SERGIO FERREIRA DE SOUSA

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO É ACOMPANHADO NO AMBULATÓRIO DEVIDO A FRATURA DO TORNOZELO DIREITO HÁ APROXIMADAMENTE 1 MESES. REALIZADO OSTEOSINTESE

ATUALMENTE, PACIENTE EVOLUI COM DOR RESIDUAL, FERIDA OPERATORIA SEM SINAIS DE INFECÇÃO. FAZ USO DE MULETAS PARA AUXÍLIO NA DEAMBULAÇÃO

NECESSITA DE 90 DIAS DE AFASTAMENTO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS

CID: S82; S92

X

Fortaleza, 12 de SETEMBRO de 2018.

RECEBEMOS
21 JUL 2019

Dr. Maria Carolina F. Nobre
Professora de Saúde em ERELI
CRM RJ 21.487 / 06-0001-06



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

Atestado Médico

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME: FRANCISCO SERGIO FERREIRA DE SOUSA
LEITO:

DATA DE INTERNACAO: 07/08/2018

DATA DA ALTA: 10/08/2018

BE/PRONT: 5574898

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

IDADE: 20

DIAGNOSTICOS: Fratura do astrágalo (OPERADA) + Fratura do perônio [fibula] (OPERADA)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO LEITO: RESIDENTE INDEFINIDO

Dr. Ângelo Luz
Cirurgia do Joelho
CRM 6256

Ass: _____

Retornar dia: ____/____/____

Hora: _____ para

Dr. _____

Data : _____

Dispensa do trabalho por :

30 (Trinta) dias

RECEITUÁRIO

NOME:

Joo Sérgio Ferreira de Sousa

ENDEREÇO:

Oriente

MEDICAÇÃO E POSOLOGIA:

ATESTADO:

Apto para os devidos fins
que o paciente apresentando
encontra-se em acompanhamento
permanente na UBS - Bairro em
ambulatorio do IJSF, com
uso frequente de analgésico e
sítio, tendo sido tratado
em agosto 2018.

Data:

12/12/18

Assinatura do Médico CRM

Schelly Dallany Perez Med
CRM 2300354
Médica

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE ITAREMA

CNPJ: 11.660.998/0001-77

Praça Nossa Senhora de Fátima, 48 - Itarema - CE - CEP: 62.590-000

No presente momento a fratura
na condilidade, apresentando
diminuição do arco de mo-
vimento do tornozelo li-
vres.
Encontra-se em processo
de reabilitação, visando a
necessidade de afastament
de suas atividades laborais
por serento
CID-10: S82

RECEBEMOS

24 JUL 2019

Marina Gacineide F. Nobre
Controladora de Serviços Exe-
CNPJ: 21.497.734/0001-20

IJF - INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

"24 horas de proteção à vida"

AUTORIZAÇÃO

Antonio Marcos de Sousa
ST PM
MF: 02747115. PMCE

Autorizo a entrada para a unidade: _____

Paciente: Fco SERGIO F. DE SOUSA

Leito: 1116

Acompanhante: M^{te} VALDIVIA DE SOUSA

TV Marca: _____

Cor: _____

Cm: _____

Registro: _____

Ventilador Marca: MALLOREY

Cor: BRANCO

Cm: 30

Outro: _____

- 1- Cito como norma, que o uso de TV será permitido até as 21 horas.
- 2- Só poderá ser autorizado uma Televisão para cada enfermaria.
- 3- Qualquer aparelho ou outro instrumento, só será permitido a saída mediante conferência.
- 4- Na saída esta autorização ficará na portaria.

Antonio Marcos de Sousa
ST PM
MF: 02747115. PMCE

Fortaleza, dia 09 do mês: AGOSTO de 2018

RECEBEMOS

24 JUL 2019

Maria Gacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Ene
CNPJ: 21.457.736/0001-00

IJF - INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

"24 horas de proteção à vida"

AUTORIZAÇÃO

Autorizo a entrada para a unidade: _____

Leito: _____

Paciente: Fco Sérgio Ferreira de Sousa

Acompanhante: M^{te} Valdivia Ferreira Sousa

TV Marca: _____

Cor: _____

Cm: _____

Registro: _____

Ventilador Marca: _____

Cor: _____

Cm: _____

Outro: (1) Uma par de Molotres

- 1- Cito como norma, que o uso de TV será permitido até as 21 horas.
- 2- Só poderá ser autorizado uma Televisão para cada enfermaria.
- 3- Qualquer aparelho ou outro instrumento, só será permitido a saída mediante conferência.
- 4- Na saída esta autorização ficará na portaria.

Fco Adren

Fortaleza, dia 10 do mês: AGOSTO de 2018



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

ATESTADO MÉDICO

NOME: FRANCISCO SERGIO FERREIRA DE SOUSA

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO ENCONTRA-SE EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATORIO DO IJF POR FRATURA DO TORNOZELO E TALUS DIREITO TRATADO CIRURGICAMENTE EM AGOSTO/18.

NO MOMENTO FRATURA CONSOLIDADA. APRESENTA DIMINUIÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO DO TORNOZELO DIREITO. PACIENTE NEGA QUEIXAS ALGICAS.

ENCONTRA-SE EM REABILITAÇÃO FISIOTERAPICA.

CID-10: S82

FORTALEZA, 26/12/2018


Marcel Rolim Queiroz
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM/MEC 17421



FRANCISCO SERGIO FERREIRA DE
SOUSA -3190444001



12 de março de 2020 2:48 PM

IBISEG SEGUROS

Detalhes

(Seguradora Líder) cancelou o sinistro.

Sinistro cancelado tendo em vista tratar-se de vítima/beneficiária proprietária inadimplente, não havendo direito a indenização pelo Seguro DPVAT conforme Resolução CNSP 332/15.

Exercício [2018 Não pago, Reclamado em 2019.](#)

—

Gecineide Nobre

E-mail: ibisegcs.dpvat@gmail.com

Telefones:

(84) [9.9817-7569](tel:9.9817-7569)

(88) [9.9278-4078](tel:9.9278-4078)

(85) [9.9130-1420](tel:9.9130-1420)

(85) [30356093](tel:30356093)



Mensagem Confidencial. As informações existentes nesta mensagem foram classificadas como CONFIDENCIAIS e são para conhecimento e uso específico dos seus destinatários, sendo seu sigilo protegido por lei. Caso não seja destinatário da mesma, saiba que a leitura, cópia e/ou divulgação por sua parte são indevidas e terminantemente proibidas. Caso tenha recebido esta mensagem indevidamente, solicita-se a devolução da mesma para o remetente informando o recebimento indevido. Caso seja o

