
Rio de Janeiro, 15 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200146278

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Data do Acidente: 02/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: ABERTURA DE PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Informamos que o seu pedido do Seguro DPVAT foi cadastrado.

Para cobertura de Invalidez Permanente, o valor indenizável é de até R\$13.500,00 (treze mil e quinhentos reais). A indenização é estabelecida de acordo com o grau da lesão permanente sofrida pela vítima, com base na tabela estabelecida na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 (trinta) dias, contatos a partir do recebimento de toda a documentação necessária pela seguradora.**

Caso sejam necessários documentos e/ou informações complementares, o prazo de 30 (trinta) dias será interrompido e sua contagem será reiniciada assim que a seguradora receber toda documentação adicional solicitada.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 20 de Abril de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200146278

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Data do Acidente: 02/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: INTERRUÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE

Senhor(a), FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Após a análise dos documentos apresentados no pedido do Seguro DPVAT, foi verificada a necessidade de realização de avaliação médica presencial para a identificação e/ou enquadramento da invalidez permanente de acordo com a tabela prevista na Lei nº 6.194, de 1974.

O prazo de 30 (trinta) dias para análise do seu pedido fica interrompido e sua contagem será reiniciada após a emissão do laudo da avaliação médica.

O não comparecimento à avaliação médica agendada poderá gerar o cancelamento do pedido do Seguro DPVAT.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, acesse o nosso site para maiores informações.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Rio de Janeiro, 10 de Maio de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3200146278

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Data do Acidente: 02/04/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

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

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

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

Recebedor: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000000926

Conta: 0000068789-4

Tipo: CONTA POUPANÇA

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

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

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

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DADOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTUO

2 - Nº do sinistro ou ACS: 3 - CPF do vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDAS MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 441/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Número: 9 - Complemento: 10 - Cidade: 11 - Estado: 12 - CEP: 13 - E-mail: 14 - Id (CPF):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do representante legal: 18 - CPF do representante legal: 19 - Profissão do representante legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme vem apresentando anexo (ANEXO CÔPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR EM CONTA:

☐ RLUZO INFORMAR ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.000,00 A R\$5.000,00 ☐ R\$5.000,00 A R\$10.000,00 ☐ R\$10.000,00 A R\$15.000,00 ☐ R\$15.000,00 A R\$20.000,00 ☐ R\$20.000,00 A R\$25.000,00 ☐ R\$25.000,00 A R\$30.000,00 ☐ R\$30.000,00 A R\$35.000,00 ☐ R\$35.000,00 A R\$40.000,00 ☐ R\$40.000,00 A R\$45.000,00 ☐ R\$45.000,00 A R\$50.000,00 ☐ R\$50.000,00 A R\$55.000,00 ☐ R\$55.000,00 A R\$60.000,00 ☐ R\$60.000,00 A R\$65.000,00 ☐ R\$65.000,00 A R\$70.000,00 ☐ R\$70.000,00 A R\$75.000,00 ☐ R\$75.000,00 A R\$80.000,00 ☐ R\$80.000,00 A R\$85.000,00 ☐ R\$85.000,00 A R\$90.000,00 ☐ R\$90.000,00 A R\$95.000,00 ☐ R\$95.000,00 A R\$100.000,00 ☐ R\$100.000,00 A R\$105.000,00 ☐ R\$105.000,00 A R\$110.000,00 ☐ R\$110.000,00 A R\$115.000,00 ☐ R\$115.000,00 A R\$120.000,00 ☐ R\$120.000,00 A R\$125.000,00 ☐ R\$125.000,00 A R\$130.000,00 ☐ R\$130.000,00 A R\$135.000,00 ☐ R\$135.000,00 A R\$140.000,00 ☐ R\$140.000,00 A R\$145.000,00 ☐ R\$145.000,00 A R\$150.000,00 ☐ R\$150.000,00 A R\$155.000,00 ☐ R\$155.000,00 A R\$160.000,00 ☐ R\$160.000,00 A R\$165.000,00 ☐ R\$165.000,00 A R\$170.000,00 ☐ R\$170.000,00 A R\$175.000,00 ☐ R\$175.000,00 A R\$180.000,00 ☐ R\$180.000,00 A R\$185.000,00 ☐ R\$185.000,00 A R\$190.000,00 ☐ R\$190.000,00 A R\$195.000,00 ☐ R\$195.000,00 A R\$200.000,00 ☐ R\$200.000,00 A R\$205.000,00 ☐ R\$205.000,00 A R\$210.000,00 ☐ R\$210.000,00 A R\$215.000,00 ☐ R\$215.000,00 A R\$220.000,00 ☐ R\$220.000,00 A R\$225.000,00 ☐ R\$225.000,00 A R\$230.000,00 ☐ R\$230.000,00 A R\$235.000,00 ☐ R\$235.000,00 A R\$240.000,00 ☐ R\$240.000,00 A R\$245.000,00 ☐ R\$245.000,00 A R\$250.000,00 ☐ R\$250.000,00 A R\$255.000,00 ☐ R\$255.000,00 A R\$260.000,00 ☐ R\$260.000,00 A R\$265.000,00 ☐ R\$265.000,00 A R\$270.000,00 ☐ R\$270.000,00 A R\$275.000,00 ☐ R\$275.000,00 A R\$280.000,00 ☐ R\$280.000,00 A R\$285.000,00 ☐ R\$285.000,00 A R\$290.000,00 ☐ R\$290.000,00 A R\$295.000,00 ☐ R\$295.000,00 A R\$300.000,00 ☐ R\$300.000,00 A R\$305.000,00 ☐ R\$305.000,00 A R\$310.000,00 ☐ R\$310.000,00 A R\$315.000,00 ☐ R\$315.000,00 A R\$320.000,00 ☐ R\$320.000,00 A R\$325.000,00 ☐ R\$325.000,00 A R\$330.000,00 ☐ R\$330.000,00 A R\$335.000,00 ☐ R\$335.000,00 A R\$340.000,00 ☐ R\$340.000,00 A R\$345.000,00 ☐ R\$345.000,00 A R\$350.000,00 ☐ R\$350.000,00 A R\$355.000,00 ☐ R\$355.000,00 A R\$360.000,00 ☐ R\$360.000,00 A R\$365.000,00 ☐ R\$365.000,00 A R\$370.000,00 ☐ R\$370.000,00 A R\$375.000,00 ☐ R\$375.000,00 A R\$380.000,00 ☐ R\$380.000,00 A R\$385.000,00 ☐ R\$385.000,00 A R\$390.000,00 ☐ R\$390.000,00 A R\$395.000,00 ☐ R\$395.000,00 A R\$400.000,00 ☐ R\$400.000,00 A R\$405.000,00 ☐ R\$405.000,00 A R\$410.000,00 ☐ R\$410.000,00 A R\$415.000,00 ☐ R\$415.000,00 A R\$420.000,00 ☐ R\$420.000,00 A R\$425.000,00 ☐ R\$425.000,00 A R\$430.000,00 ☐ R\$430.000,00 A R\$435.000,00 ☐ R\$435.000,00 A R\$440.000,00 ☐ R\$440.000,00 A R\$445.000,00 ☐ R\$445.000,00 A R\$450.000,00 ☐ R\$450.000,00 A R\$455.000,00 ☐ R\$455.000,00 A R\$460.000,00 ☐ R\$460.000,00 A R\$465.000,00 ☐ R\$465.000,00 A R\$470.000,00 ☐ R\$470.000,00 A R\$475.000,00 ☐ R\$475.000,00 A R\$480.000,00 ☐ R\$480.000,00 A R\$485.000,00 ☐ R\$485.000,00 A R\$490.000,00 ☐ R\$490.000,00 A R\$495.000,00 ☐ R\$495.000,00 A R\$500.000,00 ☐ R\$500.000,00 A R\$505.000,00 ☐ R\$505.000,00 A R\$510.000,00 ☐ R\$510.000,00 A R\$515.000,00 ☐ R\$515.000,00 A R\$520.000,00 ☐ R\$520.000,00 A R\$525.000,00 ☐ R\$525.000,00 A R\$530.000,00 ☐ R\$530.000,00 A R\$535.000,00 ☐ R\$535.000,00 A R\$540.000,00 ☐ R\$540.000,00 A R\$545.000,00 ☐ R\$545.000,00 A R\$550.000,00 ☐ R\$550.000,00 A R\$555.000,00 ☐ R\$555.000,00 A R\$560.000,00 ☐ R\$560.000,00 A R\$565.000,00 ☐ R\$565.000,00 A R\$570.000,00 ☐ R\$570.000,00 A R\$575.000,00 ☐ R\$575.000,00 A R\$580.000,00 ☐ R\$580.000,00 A R\$585.000,00 ☐ R\$585.000,00 A R\$590.000,00 ☐ R\$590.000,00 A R\$595.000,00 ☐ R\$595.000,00 A R\$600.000,00 ☐ R\$600.000,00 A R\$605.000,00 ☐ R\$605.000,00 A R\$610.000,00 ☐ R\$610.000,00 A R\$615.000,00 ☐ R\$615.000,00 A R\$620.000,00 ☐ R\$620.000,00 A R\$625.000,00 ☐ R\$625.000,00 A R\$630.000,00 ☐ R\$630.000,00 A R\$635.000,00 ☐ R\$635.000,00 A R\$640.000,00 ☐ R\$640.000,00 A R\$645.000,00 ☐ R\$645.000,00 A R\$650.000,00 ☐ R\$650.000,00 A R\$655.000,00 ☐ R\$655.000,00 A R\$660.000,00 ☐ R\$660.000,00 A R\$665.000,00 ☐ R\$665.000,00 A R\$670.000,00 ☐ R\$670.000,00 A R\$675.000,00 ☐ R\$675.000,00 A R\$680.000,00 ☐ R\$680.000,00 A R\$685.000,00 ☐ R\$685.000,00 A R\$690.000,00 ☐ R\$690.000,00 A R\$695.000,00 ☐ R\$695.000,00 A R\$700.000,00 ☐ R\$700.000,00 A R\$705.000,00 ☐ R\$705.000,00 A R\$710.000,00 ☐ R\$710.000,00 A R\$715.000,00 ☐ R\$715.000,00 A R\$720.000,00 ☐ R\$720.000,00 A R\$725.000,00 ☐ R\$725.000,00 A R\$730.000,00 ☐ R\$730.000,00 A R\$735.000,00 ☐ R\$735.000,00 A R\$740.000,00 ☐ R\$740.000,00 A R\$745.000,00 ☐ R\$745.000,00 A R\$750.000,00 ☐ R\$750.000,00 A R\$755.000,00 ☐ R\$755.000,00 A R\$760.000,00 ☐ R\$760.000,00 A R\$765.000,00 ☐ R\$765.000,00 A R\$770.000,00 ☐ R\$770.000,00 A R\$775.000,00 ☐ R\$775.000,00 A R\$780.000,00 ☐ R\$780.000,00 A R\$785.000,00 ☐ R\$785.000,00 A R\$790.000,00 ☐ R\$790.000,00 A R\$795.000,00 ☐ R\$795.000,00 A R\$800.000,00 ☐ R\$800.000,00 A R\$805.000,00 ☐ R\$805.000,00 A R\$810.000,00 ☐ R\$810.000,00 A R\$815.000,00 ☐ R\$815.000,00 A R\$820.000,00 ☐ R\$820.000,00 A R\$825.000,00 ☐ R\$825.000,00 A R\$830.000,00 ☐ R\$830.000,00 A R\$835.000,00 ☐ R\$835.000,00 A R\$840.000,00 ☐ R\$840.000,00 A R\$845.000,00 ☐ R\$845.000,00 A R\$850.000,00 ☐ R\$850.000,00 A R\$855.000,00 ☐ R\$855.000,00 A R\$860.000,00 ☐ R\$860.000,00 A R\$865.000,00 ☐ R\$865.000,00 A R\$870.000,00 ☐ R\$870.000,00 A R\$875.000,00 ☐ R\$875.000,00 A R\$880.000,00 ☐ R\$880.000,00 A R\$885.000,00 ☐ R\$885.000,00 A R\$890.000,00 ☐ R\$890.000,00 A R\$895.000,00 ☐ R\$895.000,00 A R\$900.000,00 ☐ R\$900.000,00 A R\$905.000,00 ☐ R\$905.000,00 A R\$910.000,00 ☐ R\$910.000,00 A R\$915.000,00 ☐ R\$915.000,00 A R\$920.000,00 ☐ R\$920.000,00 A R\$925.000,00 ☐ R\$925.000,00 A R\$930.000,00 ☐ R\$930.000,00 A R\$935.000,00 ☐ R\$935.000,00 A R\$940.000,00 ☐ R\$940.000,00 A R\$945.000,00 ☐ R\$945.000,00 A R\$950.000,00 ☐ R\$950.000,00 A R\$955.000,00 ☐ R\$955.000,00 A R\$960.000,00 ☐ R\$960.000,00 A R\$965.000,00 ☐ R\$965.000,00 A R\$970.000,00 ☐ R\$970.000,00 A R\$975.000,00 ☐ R\$975.000,00 A R\$980.000,00 ☐ R\$980.000,00 A R\$985.000,00 ☐ R\$985.000,00 A R\$990.000,00 ☐ R\$990.000,00 A R\$995.000,00 ☐ R\$995.000,00 A R\$1.000.000,00 ☐ R\$1.000.000,00 A R\$1.005.000,00 ☐ R\$1.005.000,00 A R\$1.010.000,00 ☐ R\$1.010.000,00 A R\$1.015.000,00 ☐ R\$1.015.000,00 A R\$1.020.000,00 ☐ R\$1.020.000,00 A R\$1.025.000,00 ☐ R\$1.025.000,00 A R\$1.030.000,00 ☐ R\$1.030.000,00 A R\$1.035.000,00 ☐ R\$1.035.000,00 A R\$1.040.000,00 ☐ R\$1.040.000,00 A R\$1.045.000,00 ☐ R\$1.045.000,00 A R\$1.050.000,00 ☐ R\$1.050.000,00 A R\$1.055.000,00 ☐ R\$1.055.000,00 A R\$1.060.000,00 ☐ R\$1.060.000,00 A R\$1.065.000,00 ☐ R\$1.065.000,00 A R\$1.070.000,00 ☐ R\$1.070.000,00 A R\$1.075.000,00 ☐ R\$1.075.000,00 A R\$1.080.000,00 ☐ R\$1.080.000,00 A R\$1.085.000,00 ☐ R\$1.085.000,00 A R\$1.090.000,00 ☐ R\$1.090.000,00 A R\$1.095.000,00 ☐ R\$1.095.000,00 A R\$1.100.000,00 ☐ R\$1.100.000,00 A R\$1.105.000,00 ☐ R\$1.105.000,00 A R\$1.110.000,00 ☐ R\$1.110.000,00 A R\$1.115.000,00 ☐ R\$1.115.000,00 A R\$1.120.000,00 ☐ R\$1.120.000,00 A R\$1.125.000,00 ☐ R\$1.125.000,00 A R\$1.130.000,00 ☐ R\$1.130.000,00 A R\$1.135.000,00 ☐ R\$1.135.000,00 A R\$1.140.000,00 ☐ R\$1.140.000,00 A R\$1.145.000,00 ☐ R\$1.145.000,00 A R\$1.150.000,00 ☐ R\$1.150.000,00 A R\$1.155.000,00 ☐ R\$1.155.000,00 A R\$1.160.000,00 ☐ R\$1.160.000,00 A R\$1.165.000,00 ☐ R\$1.165.000,00 A R\$1.170.000,00 ☐ R\$1.170.000,00 A R\$1.175.000,00 ☐ R\$1.175.000,00 A R\$1.180.000,00 ☐ R\$1.180.000,00 A R\$1.185.000,00 ☐ R\$1.185.000,00 A R\$1.190.000,00 ☐ R\$1.190.000,00 A R\$1.195.000,00 ☐ R\$1.195.000,00 A R\$1.200.000,00 ☐ R\$1.200.000,00 A R\$1.205.000,00 ☐ R\$1.205.000,00 A R\$1.210.000,00 ☐ R\$1.210.000,00 A R\$1.215.000,00 ☐ R\$1.215.000,00 A R\$1.220.000,00 ☐ R\$1.220.000,00 A R\$1.225.000,00 ☐ R\$1.225.000,00 A R\$1.230.000,00 ☐ R\$1.230.000,00 A R\$1.235.000,00 ☐ R\$1.235.000,00 A R\$1.240.000,00 ☐ R\$1.240.000,00 A R\$1.245.000,00 ☐ R\$1.245.000,00 A R\$1.250.000,00 ☐ R\$1.250.000,00 A R\$1.255.000,00 ☐ R\$1.255.000,00 A R\$1.260.000,00 ☐ R\$1.260.000,00 A R\$1.265.000,00 ☐ R\$1.265.000,00 A R\$1.270.000,00 ☐ R\$1.270.000,00 A R\$1.275.000,00 ☐ R\$1.275.000,00 A R\$1.280.000,00 ☐ R\$1.280.000,00 A R\$1.285.000,00 ☐ R\$1.285.000,00 A R\$1.290.000,00 ☐ R\$1.290.000,00 A R\$1.295.000,00 ☐ R\$1.295.000,00 A R\$1.300.000,00 ☐ R\$1.300.000,00 A R\$1.305.000,00 ☐ R\$1.305.000,00 A R\$1.310.000,00 ☐ R\$1.310.000,00 A R\$1.315.000,00 ☐ R\$1.315.000,00 A R\$1.320.000,00 ☐ R\$1.320.000,00 A R\$1.325.000,00 ☐ R\$1.325.000,00 A R\$1.330.000,00 ☐ R\$1.330.000,00 A R\$1.335.000,00 ☐ R\$1.335.000,00 A R\$1.340.000,00 ☐ R\$1.340.000,00 A R\$1.345.000,00 ☐ R\$1.345.000,00 A R\$1.350.000,00 ☐ R\$1.350.000,00 A R\$1.355.000,00 ☐ R\$1.355.000,00 A R\$1.360.000,00 ☐ R\$1.360.000,00 A R\$1.365.000,00 ☐ R\$1.365.000,00 A R\$1.370.000,00 ☐ R\$1.370.000,00 A R\$1.375.000,00 ☐ R\$1.375.000,00 A R\$1.380.000,00 ☐ R\$1.380.000,00 A R\$1.385.000,00 ☐ R\$1.385.000,00 A R\$1.390.000,00 ☐ R\$1.390.000,00 A R\$1.395.000,00 ☐ R\$1.395.000,00 A R\$1.400.000,00 ☐ R\$1.400.000,00 A R\$1.405.000,00 ☐ R\$1.405.000,00 A R\$1.410.000,00 ☐ R\$1.410.000,00 A R\$1.415.000,00 ☐ R\$1.415.000,00 A R\$1.420.000,00 ☐ R\$1.420.000,00 A R\$1.425.000,00 ☐ R\$1.425.000,00 A R\$1.430.000,00 ☐ R\$1.430.000,00 A R\$1.435.000,00 ☐ R\$1.435.000,00 A R\$1.440.000,00 ☐ R\$1.440.000,00 A R\$1.445.000,00 ☐ R\$1.445.000,00 A R\$1.450.000,00 ☐ R\$1.450.000,00 A R\$1.455.000,00 ☐ R\$1.455.000,00 A R\$1.460.000,00 ☐ R\$1.460.000,00 A R\$1.465.000,00 ☐ R\$1.465.000,00 A R\$1.470.000,00 ☐ R\$1.470.000,00 A R\$1.475.000,00 ☐ R\$1.475.000,00 A R\$1.480.000,00 ☐ R\$1.480.000,00 A R\$1.485.000,00 ☐ R\$1.485.000,00 A R\$1.490.000,00 ☐ R\$1.490.000,00 A R\$1.495.000,00 ☐ R\$1.495.000,00 A R\$1.500.000,00 ☐ R\$1.500.000,00 A R\$1.505.000,00 ☐ R\$1.505.000,00 A R\$1.510.000,00 ☐ R\$1.510.000,00 A R\$1.515.000,00 ☐ R\$1.515.000,00 A R\$1.520.000,00 ☐ R\$1.520.000,00 A R\$1.525.000,00 ☐ R\$1.525.000,00 A R\$1.530.000,00 ☐ R\$1.530.000,00 A R\$1.535.000,00 ☐ R\$1.535.000,00 A R\$1.540.000,00 ☐ R\$1.540.000,00 A R\$1.545.000,00 ☐ R\$1.545.000,00 A R\$1.550.000,00 ☐ R\$1.550.000,00 A R\$1.555.000,00 ☐ R\$1.555.000,00 A R\$1.560.000,00 ☐ R\$1.560.000,00 A R\$1.565.000,00 ☐ R\$1.565.000,00 A R\$1.570.000,00 ☐ R\$1.570.000,00 A R\$1.575.000,00 ☐ R\$1.575.000,00 A R\$1.580.000,00 ☐ R\$1.580.000,00 A R\$1.585.000,00 ☐ R\$1.585.000,00 A R\$1.590.000,00 ☐ R\$1.590.000,00 A R\$1.595.000,00 ☐ R\$1.595.000,00 A R\$1.600.000,00 ☐ R\$1.600.000,00 A R\$1.605.000,00 ☐ R\$1.605.000,00 A R\$1.610.000,00 ☐ R\$1.610.000,00 A R\$1.615.000,00 ☐ R\$1.615.000,00 A R\$1.620.000,00 ☐ R\$1.620.000,00 A R\$1.625.000,00 ☐ R\$1.625.000,00 A R\$1.630.000,00 ☐ R\$1.630.000,00 A R\$1.635.000,00 ☐ R\$1.635.000,00 A R\$1.640.000,00 ☐ R\$1.640.000,00 A R\$1.645.000,00 ☐ R\$1.645.000,00 A R\$1.650.000,00 ☐ R\$1.650.000,00 A R\$1.655.000,00 ☐ R\$1.655.000,00 A R\$1.660.000,00 ☐ R\$1.660.000,00 A R\$1.665.000,00 ☐ R\$1.665.000,00 A R\$1.670.000,00 ☐ R\$1.670.000,00 A R\$1.675.000,00 ☐ R\$1.675.000,00 A R\$1.680.000,00 ☐ R\$1.680.000,00 A R\$1.685.000,00 ☐ R\$1.685.000,00 A R\$1.690.000,00 ☐ R\$1.690.000,00 A R\$1.695.000,00 ☐ R\$1.695.000,00 A R\$1.700.000,00 ☐ R\$1.700.000,00 A R\$1.705.000,00 ☐ R\$1.705.000,00 A R\$1.710.000,00 ☐ R\$1.710.000,00 A R\$1.715.000,00 ☐ R\$1.715.000,00 A R\$1.720.000,00 ☐ R\$1.720.000,00 A R\$1.725.000,00 ☐ R\$1.725.000,00 A R\$1.730.000,00 ☐ R\$1.730.000,00 A R\$1.735.000,00 ☐ R\$1.735.000,00 A R\$1.740.000,00 ☐ R\$1.740.000,00 A R\$1.745.000,00 ☐ R\$1.745.000,00 A R\$1.750.000,00 ☐ R\$1.750.000,00 A R\$1.755.000,00 ☐ R\$1.755.000,00 A R\$1.760.000,00 ☐ R\$1.760.000,00 A R\$1.765.000,00 ☐ R\$1.765.000,00 A R\$1.770.000,00 ☐ R\$1.770.000,00 A R\$1.775.000,00 ☐ R\$1.775.000,00 A R\$1.780.000,0

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DADOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTUO

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF do vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDAS MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 441/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Número: 9 - Complemento: 10 - Cidade: 11 - Estado: 12 - CEP: 13 - E-mail: 14 - Id (CPF):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do representante legal: 18 - CPF do representante legal: 19 - Profissão do representante legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme vem apresentando anexo (ANEXO CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR EM CONTA:

☐ RLCUSO INFORMAR ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.000,00 A R\$5.000,00 ☐ R\$5.000,00 A R\$10.000,00 ☒ R\$10.000,00 A R\$25.000,00 ☐ ACIMA DE R\$25.000,00

21 - DADOS BANCÁRIOS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Escolha para os bancos abaixo. Assinale a opção): ☐ CONTA CORRENTE (Indique o banco):

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (004)

AGÊNCIA: 0906 CONTA: 63789-4

(Indicar o dígito se existir) (Indicar o dígito se existir) (Indicar o dígito se existir) (Indicar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora a LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tenho direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a ativação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IMIL - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que não é impossibilidade de expressar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de reconhecimento de

• Não há IMIL que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

• O IMIL que atenda a região do acidente ou da minha residência não realizou perícias para fins de Seguro DPVAT; ou

• O IMIL que atenda a região do acidente ou da minha residência realizou perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do IMIL, concordando, desde já, em não comparecer à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autodeclaração não significa prévia compensação com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

25 - Grávida Paralelo com vítima: 26 - Vítima deixou companheiro(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou companheiro(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar: ☐ Sim ☐ Não 30 - Se tinha filhos, informar: ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não 33 - Se tinha irmãos, informar: ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte somente para aqueles beneficiários que se apresentarem a provar, sob condições estabelecidas, ainda, de que qualquer renúncia ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração de artigo 299 do Código Penal.

34 - Nome completo do beneficiário: 35 - Nome legal do quem assina o pedido (a regra): 36 - CPF legal do quem assina o pedido (a regra): 37 - Assinatura do quem assina o pedido (a regra):

38 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - Assinatura do testemunha: 41 - Assinatura do testemunha: 42 - Assinatura do Procurador (se houver):

43 - Assinatura do Procurador Legal (se houver):

44 - Assinatura do beneficiário (se houver):

45 - Assinatura do beneficiário (se houver):

46 - Assinatura do beneficiário (se houver):

47 - Assinatura do beneficiário (se houver):

48 - Assinatura do beneficiário (se houver):

49 - Assinatura do beneficiário (se houver):

50 - Assinatura do beneficiário (se houver):

51 - Assinatura do beneficiário (se houver):

52 - Assinatura do beneficiário (se houver):

Chagas



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DADOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTF

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF da vítima: 512.810.153-34 4 - Nome completo da vítima: Francisco das Chagas Cordoso dos Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDAS MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 441/2012

5 - Nome completo: Francisco das Chagas Cordoso dos Santos 6 - CPF: 512.810.153-34
7 - Profissão: Vigilante 8 - Endereço: Rua Curuba - 9 - Número: 251 10 - Complemento:
11 - Cidade: Fortaleza 12 - Estado: CE 13 - CEP: 60510-182
14 - E-mail: atendimento.lomasseguros@gmail.com 15 - Telefone: 180983094184

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do representante legal: 18 - CPF do representante legal: 19 - Profissão do representante legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR EM CONTA: ☐ RLCUSO INFORMAR ☐ R\$1,00 A R\$1.338,00 ☐ R\$2.592,00 A R\$5.000,00 ☐ R\$5.000,00 A R\$7.500,00 ☐ R\$7.500,00 A R\$10.000,00 ☐ R\$10.000,00 A R\$15.000,00 ☐ R\$15.000,00 A R\$20.000,00 ☐ R\$20.000,00 A R\$25.000,00 ☐ R\$25.000,00 A R\$30.000,00 ☐ R\$30.000,00 A R\$35.000,00 ☐ R\$35.000,00 A R\$40.000,00 ☐ R\$40.000,00 A R\$45.000,00 ☐ R\$45.000,00 A R\$50.000,00 ☐ R\$50.000,00 A R\$55.000,00 ☐ R\$55.000,00 A R\$60.000,00 ☐ R\$60.000,00 A R\$65.000,00 ☐ R\$65.000,00 A R\$70.000,00 ☐ R\$70.000,00 A R\$75.000,00 ☐ R\$75.000,00 A R\$80.000,00 ☐ R\$80.000,00 A R\$85.000,00 ☐ R\$85.000,00 A R\$90.000,00 ☐ R\$90.000,00 A R\$95.000,00 ☐ R\$95.000,00 A R\$100.000,00 ☐ R\$100.000,00 A R\$105.000,00 ☐ R\$105.000,00 A R\$110.000,00 ☐ R\$110.000,00 A R\$115.000,00 ☐ R\$115.000,00 A R\$120.000,00 ☐ R\$120.000,00 A R\$125.000,00 ☐ R\$125.000,00 A R\$130.000,00 ☐ R\$130.000,00 A R\$135.000,00 ☐ R\$135.000,00 A R\$140.000,00 ☐ R\$140.000,00 A R\$145.000,00 ☐ R\$145.000,00 A R\$150.000,00 ☐ R\$150.000,00 A R\$155.000,00 ☐ R\$155.000,00 A R\$160.000,00 ☐ R\$160.000,00 A R\$165.000,00 ☐ R\$165.000,00 A R\$170.000,00 ☐ R\$170.000,00 A R\$175.000,00 ☐ R\$175.000,00 A R\$180.000,00 ☐ R\$180.000,00 A R\$185.000,00 ☐ R\$185.000,00 A R\$190.000,00 ☐ R\$190.000,00 A R\$195.000,00 ☐ R\$195.000,00 A R\$200.000,00 ☐ R\$200.000,00 A R\$205.000,00 ☐ R\$205.000,00 A R\$210.000,00 ☐ R\$210.000,00 A R\$215.000,00 ☐ R\$215.000,00 A R\$220.000,00 ☐ R\$220.000,00 A R\$225.000,00 ☐ R\$225.000,00 A R\$230.000,00 ☐ R\$230.000,00 A R\$235.000,00 ☐ R\$235.000,00 A R\$240.000,00 ☐ R\$240.000,00 A R\$245.000,00 ☐ R\$245.000,00 A R\$250.000,00 ☐ R\$250.000,00 A R\$255.000,00 ☐ R\$255.000,00 A R\$260.000,00 ☐ R\$260.000,00 A R\$265.000,00 ☐ R\$265.000,00 A R\$270.000,00 ☐ R\$270.000,00 A R\$275.000,00 ☐ R\$275.000,00 A R\$280.000,00 ☐ R\$280.000,00 A R\$285.000,00 ☐ R\$285.000,00 A R\$290.000,00 ☐ R\$290.000,00 A R\$295.000,00 ☐ R\$295.000,00 A R\$300.000,00 ☐ R\$300.000,00 A R\$305.000,00 ☐ R\$305.000,00 A R\$310.000,00 ☐ R\$310.000,00 A R\$315.000,00 ☐ R\$315.000,00 A R\$320.000,00 ☐ R\$320.000,00 A R\$325.000,00 ☐ R\$325.000,00 A R\$330.000,00 ☐ R\$330.000,00 A R\$335.000,00 ☐ R\$335.000,00 A R\$340.000,00 ☐ R\$340.000,00 A R\$345.000,00 ☐ R\$345.000,00 A R\$350.000,00 ☐ R\$350.000,00 A R\$355.000,00 ☐ R\$355.000,00 A R\$360.000,00 ☐ R\$360.000,00 A R\$365.000,00 ☐ R\$365.000,00 A R\$370.000,00 ☐ R\$370.000,00 A R\$375.000,00 ☐ R\$375.000,00 A R\$380.000,00 ☐ R\$380.000,00 A R\$385.000,00 ☐ R\$385.000,00 A R\$390.000,00 ☐ R\$390.000,00 A R\$395.000,00 ☐ R\$395.000,00 A R\$400.000,00 ☐ R\$400.000,00 A R\$405.000,00 ☐ R\$405.000,00 A R\$410.000,00 ☐ R\$410.000,00 A R\$415.000,00 ☐ R\$415.000,00 A R\$420.000,00 ☐ R\$420.000,00 A R\$425.000,00 ☐ R\$425.000,00 A R\$430.000,00 ☐ R\$430.000,00 A R\$435.000,00 ☐ R\$435.000,00 A R\$440.000,00 ☐ R\$440.000,00 A R\$445.000,00 ☐ R\$445.000,00 A R\$450.000,00 ☐ R\$450.000,00 A R\$455.000,00 ☐ R\$455.000,00 A R\$460.000,00 ☐ R\$460.000,00 A R\$465.000,00 ☐ R\$465.000,00 A R\$470.000,00 ☐ R\$470.000,00 A R\$475.000,00 ☐ R\$475.000,00 A R\$480.000,00 ☐ R\$480.000,00 A R\$485.000,00 ☐ R\$485.000,00 A R\$490.000,00 ☐ R\$490.000,00 A R\$495.000,00 ☐ R\$495.000,00 A R\$500.000,00 ☐ R\$500.000,00 A R\$505.000,00 ☐ R\$505.000,00 A R\$510.000,00 ☐ R\$510.000,00 A R\$515.000,00 ☐ R\$515.000,00 A R\$520.000,00 ☐ R\$520.000,00 A R\$525.000,00 ☐ R\$525.000,00 A R\$530.000,00 ☐ R\$530.000,00 A R\$535.000,00 ☐ R\$535.000,00 A R\$540.000,00 ☐ R\$540.000,00 A R\$545.000,00 ☐ R\$545.000,00 A R\$550.000,00 ☐ R\$550.000,00 A R\$555.000,00 ☐ R\$555.000,00 A R\$560.000,00 ☐ R\$560.000,00 A R\$565.000,00 ☐ R\$565.000,00 A R\$570.000,00 ☐ R\$570.000,00 A R\$575.000,00 ☐ R\$575.000,00 A R\$580.000,00 ☐ R\$580.000,00 A R\$585.000,00 ☐ R\$585.000,00 A R\$590.000,00 ☐ R\$590.000,00 A R\$595.000,00 ☐ R\$595.000,00 A R\$600.000,00 ☐ R\$600.000,00 A R\$605.000,00 ☐ R\$605.000,00 A R\$610.000,00 ☐ R\$610.000,00 A R\$615.000,00 ☐ R\$615.000,00 A R\$620.000,00 ☐ R\$620.000,00 A R\$625.000,00 ☐ R\$625.000,00 A R\$630.000,00 ☐ R\$630.000,00 A R\$635.000,00 ☐ R\$635.000,00 A R\$640.000,00 ☐ R\$640.000,00 A R\$645.000,00 ☐ R\$645.000,00 A R\$650.000,00 ☐ R\$650.000,00 A R\$655.000,00 ☐ R\$655.000,00 A R\$660.000,00 ☐ R\$660.000,00 A R\$665.000,00 ☐ R\$665.000,00 A R\$670.000,00 ☐ R\$670.000,00 A R\$675.000,00 ☐ R\$675.000,00 A R\$680.000,00 ☐ R\$680.000,00 A R\$685.000,00 ☐ R\$685.000,00 A R\$690.000,00 ☐ R\$690.000,00 A R\$695.000,00 ☐ R\$695.000,00 A R\$700.000,00 ☐ R\$700.000,00 A R\$705.000,00 ☐ R\$705.000,00 A R\$710.000,00 ☐ R\$710.000,00 A R\$715.000,00 ☐ R\$715.000,00 A R\$720.000,00 ☐ R\$720.000,00 A R\$725.000,00 ☐ R\$725.000,00 A R\$730.000,00 ☐ R\$730.000,00 A R\$735.000,00 ☐ R\$735.000,00 A R\$740.000,00 ☐ R\$740.000,00 A R\$745.000,00 ☐ R\$745.000,00 A R\$750.000,00 ☐ R\$750.000,00 A R\$755.000,00 ☐ R\$755.000,00 A R\$760.000,00 ☐ R\$760.000,00 A R\$765.000,00 ☐ R\$765.000,00 A R\$770.000,00 ☐ R\$770.000,00 A R\$775.000,00 ☐ R\$775.000,00 A R\$780.000,00 ☐ R\$780.000,00 A R\$785.000,00 ☐ R\$785.000,00 A R\$790.000,00 ☐ R\$790.000,00 A R\$795.000,00 ☐ R\$795.000,00 A R\$800.000,00 ☐ R\$800.000,00 A R\$805.000,00 ☐ R\$805.000,00 A R\$810.000,00 ☐ R\$810.000,00 A R\$815.000,00 ☐ R\$815.000,00 A R\$820.000,00 ☐ R\$820.000,00 A R\$825.000,00 ☐ R\$825.000,00 A R\$830.000,00 ☐ R\$830.000,00 A R\$835.000,00 ☐ R\$835.000,00 A R\$840.000,00 ☐ R\$840.000,00 A R\$845.000,00 ☐ R\$845.000,00 A R\$850.000,00 ☐ R\$850.000,00 A R\$855.000,00 ☐ R\$855.000,00 A R\$860.000,00 ☐ R\$860.000,00 A R\$865.000,00 ☐ R\$865.000,00 A R\$870.000,00 ☐ R\$870.000,00 A R\$875.000,00 ☐ R\$875.000,00 A R\$880.000,00 ☐ R\$880.000,00 A R\$885.000,00 ☐ R\$885.000,00 A R\$890.000,00 ☐ R\$890.000,00 A R\$895.000,00 ☐ R\$895.000,00 A R\$900.000,00 ☐ R\$900.000,00 A R\$905.000,00 ☐ R\$905.000,00 A R\$910.000,00 ☐ R\$910.000,00 A R\$915.000,00 ☐ R\$915.000,00 A R\$920.000,00 ☐ R\$920.000,00 A R\$925.000,00 ☐ R\$925.000,00 A R\$930.000,00 ☐ R\$930.000,00 A R\$935.000,00 ☐ R\$935.000,00 A R\$940.000,00 ☐ R\$940.000,00 A R\$945.000,00 ☐ R\$945.000,00 A R\$950.000,00 ☐ R\$950.000,00 A R\$955.000,00 ☐ R\$955.000,00 A R\$960.000,00 ☐ R\$960.000,00 A R\$965.000,00 ☐ R\$965.000,00 A R\$970.000,00 ☐ R\$970.000,00 A R\$975.000,00 ☐ R\$975.000,00 A R\$980.000,00 ☐ R\$980.000,00 A R\$985.000,00 ☐ R\$985.000,00 A R\$990.000,00 ☐ R\$990.000,00 A R\$995.000,00 ☐ R\$995.000,00 A R\$1.000.000,00

21 - DADOS DE PAGAMENTO: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)
☒ CONTA POUPANÇA (Exemplo para os bancos abaixo. Anotar a sua opção) ☐ CONTA CORRENTE (Indicar o banco)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0906 CONTA: 63789-4
(Indicar o dígito se existir) (Indicar o dígito se existir) (Indicar o dígito se existir) (Indicar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tenho direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a ativação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que não é impossibilitado de exercer a profissão de Insua e Médica Legal (INML) para os fins de atendimento de atendimento do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há INML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O INML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O INML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do Laudo do INML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora LIDER, para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autodeclaração não significa prévia comparação com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou em união) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúva ☐ Outros (especificar):
25 - Grávida Paralelamente com a vítima: 26 - Vítima deixou filhos menores? ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou filhos menores, informar o nome completo:
28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tiver filhos, informar: 30 - Vítima deixou filhos menores? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tiver irmãos, informar: 33 - Vítima deixou pais/avós? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte daqueles beneficiários que se apresentarem e provarem, sob condições estabelecidas, ainda, de que qualquer renúncia ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além de responsabilidade criminal por infração de artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura do beneficiário ou quem assina a pedido (a regra): 35 - Nome legal do quem assina a pedido (a regra): 36 - CPF legal do quem assina a pedido (a regra): 37 - Assinatura do quem assina a pedido (a regra):
38 - 1ª | Nome: CPF: Assinatura do testemunha:
39 - 2ª | Nome: CPF: Assinatura do testemunha:

40 - Local e data: Fortaleza 29/01/2020

41 - Assinatura da vítima/beneficiário (se houver)

42 - Assinatura do Procurador Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador Legal (se houver)



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
 Impresso nº 2019480634



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2346 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **16/07/2019 14:04:27**
 Data / Hora da Ocorrência: **02/04/2019 05:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA JOSÉ BASTOS**
 Complemento: **C/ RUA CEARA**
 Bairro: **DEMOCRITO ROCHA** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS**
 Nascimento: **06/03/1975** CPF: **512.810.153-34**
 RG: **9001107201** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA VICENTINA CARDOSO DOS SANTOS**
JOSÉ ANGELO DOS SANTOS
 Endereço: **RUA CUIABÁ, 1251**
 Bairro: **HENRIQUE JORGE**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60200-000**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 3290-8206**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HWJ6698** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JD1700YR022658** Renavam: **741007762** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/XLR 125** Ano Fabricação: **2000** Ano Modelo: **2000** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PNK1394** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BGJB7520JB103775** Renavam: **1120109806** Tipo do Veículo: **AUTOMÓVEL** Marca / Modelo: **CHEV/SPIN 1.8L MT LT** Ano Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL/GAS NATURAL** Cor: **BRANCA** Proprietário: **INACIO ENEIAS SARAIVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA HWJ-6698 NA AV. JOSÉ BASTOS QUANDO UM CARRO DE PLACA CNK-1394 AVANÇOU O SEMÁFORO VERMELHO COLIDINDO COM A MOTO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.///////
 OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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



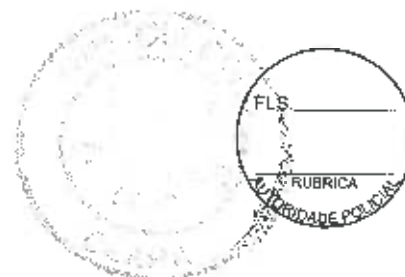
10º Tabelionato de Notas de Fortaleza
 R. Odebrecht, 70 - Monte Castelo - Fortaleza/CE - CEP 60200-000
 Fone: (85) 324-9791 Site: www.tcnordeste.com.br
 E-mail: Mnt-Fort@Tcnordeste.com.br

AUTENTICADO

Este documento é uma cópia autêntica com o original em vigor.
 Fortaleza, 24/07/2019.
 Volante assinado com o selo de autenticidade.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019480634



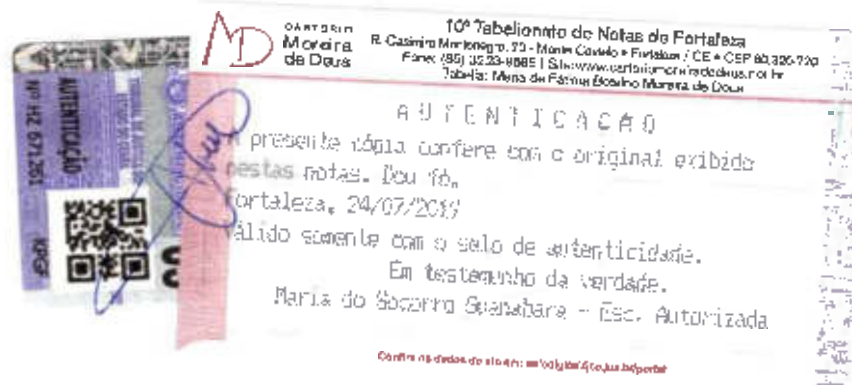
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2346 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
 Impresso nº 2019480634



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2346 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **16/07/2019 14:04:27**
 Data / Hora da Ocorrência: **02/04/2019 05:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA JOSÉ BASTOS**
 Complemento: **C/ RUA CEARA**
 Bairro: **DEMOCRITO ROCHA** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS**
 Nascimento: **06/03/1975** CPF: **512.810.153-34**
 RG: **9001107201** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA VICENTINA CARDOSO DOS SANTOS**
JOSÉ ANGELO DOS SANTOS
 Endereço: **RUA CUIABÁ, 1251**
 Bairro: **HENRIQUE JORGE**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60200-000**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 3290-8206**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HWJ6698** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JD1700YR022658** Renavam: **741007762** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/XLR 125** Ano Fabricação: **2000** Ano Modelo: **2000** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PNK1394** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BGJB7520JB103775** Renavam: **1120109806** Tipo do Veículo: **AUTOMÓVEL** Marca / Modelo: **CHEV/SPIN 1.8L MT LT** Ano Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL/GAS NATURAL** Cor: **BRANCA** Proprietário: **INACIO ENEIAS SARAIVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA HWJ-6698 NA AV. JOSÉ BASTOS QUANDO UM CARRO DE PLACA CNK-1394 AVANÇOU O SEMÁFORO VERMELHO COLIDINDO COM A MOTO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.///////
 OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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



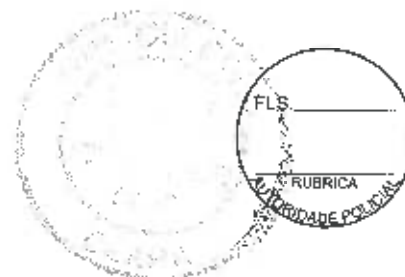
10º Tabelionato de Notas de Fortaleza
 R. Odebrecht, 70 - Monte Castelo - Fortaleza/CE - CEP 60200-000
 Fone: (85) 324-1111 Site: www.tcnordeste.org.br
 E-mail: Tabelionato@Tcnordeste.org.br

AUTENTICADO

Voluntário com o selo de autenticidade.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019480634



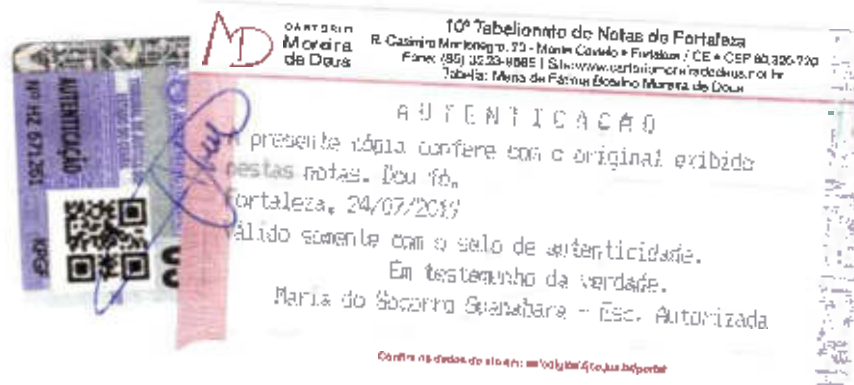
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2346 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
 Impresso nº 2019480634



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2346 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **16/07/2019 14:04:27**
 Data / Hora da Ocorrência: **02/04/2019 05:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA JOSÉ BASTOS**
 Complemento: **C/ RUA CEARA**
 Bairro: **DEMOCRITO ROCHA** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS**
 Nascimento: **06/03/1975** CPF: **512.810.153-34**
 RG: **9001107201** Órgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **MARIA VICENTINA CARDOSO DOS SANTOS**
JOSÉ ANGELO DOS SANTOS
 Endereço: **RUA CUIABÁ, 1251**
 Bairro: **HENRIQUE JORGE**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 3290-8206**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HWJ6698** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JD1700YR022658** Renavam: **741007762** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/XLR 125** Ano Fabricação: **2000** Ano Modelo: **2000** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PNK1394** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BGJB7520JB103775** Renavam: **1120109806** Tipo do Veículo: **AUTOMÓVEL** Marca / Modelo: **CHEV/SPIN 1.8L MT LT** Ano Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL/GAS NATURAL** Cor: **BRANCA** Proprietário: **INACIO ENEIAS SARAIVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA HWJ-6698 NA AV. JOSÉ BASTOS QUANDO UM CARRO DE PLACA CNK-1394 AVANÇOU O SEMÁFORO VERMELHO COLIDINDO COM A MOTO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.///////
 OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

CHAGAS



10º Tabelionato de Notas de Fortaleza
 R. Odebrecht, 70 - Monte Castelo - Fortaleza/CE - CEP 60.236-723
 Fone: (85) 32.47.9111 Site: www.cartorioceara.org.br
 Atende: Man a Fim de Semana e Férias

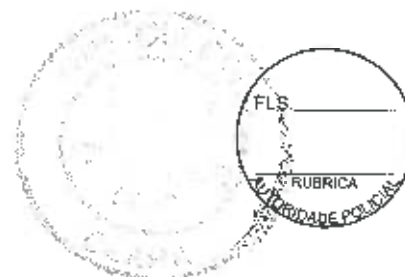
AUTENTICADO

Força-tarefa com o selo de autenticidade.

Força-tarefa com o selo de autenticidade.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019480634



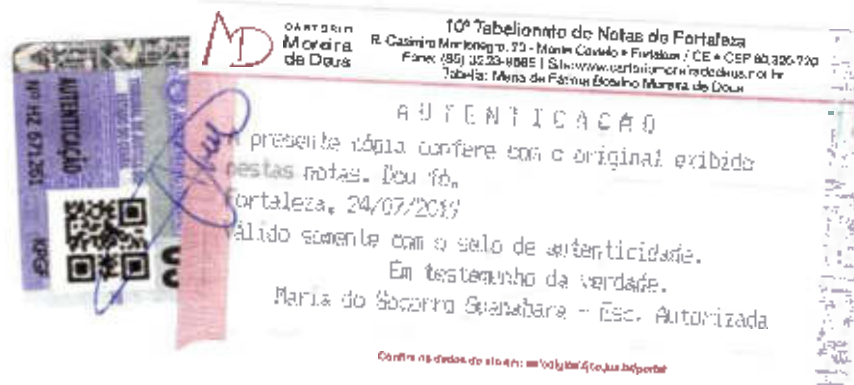
BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 2346 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
 Impresso nº 2019480634



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2346 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **16/07/2019 14:04:27**
 Data / Hora da Ocorrência: **02/04/2019 05:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA JOSÉ BASTOS**
 Complemento: **C/ RUA CEARA**
 Bairro: **DEMOCRITO ROCHA** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS**
 Nascimento: **06/03/1975** CPF: **512.810.153-34**
 RG: **9001107201** Órgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **MARIA VICENTINA CARDOSO DOS SANTOS**
JOSÉ ANGELO DOS SANTOS
 Endereço: **RUA CUIABÁ, 1251**
 Bairro: **HENRIQUE JORGE**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 3290-8206**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HWJ6698** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JD1700YR022658** Renavam: **741007762** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/XLR 125** Ano Fabricação: **2000** Ano Modelo: **2000** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PNK1394** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BGJB7520JB103775** Renavam: **1120109806** Tipo do Veículo: **AUTOMÓVEL** Marca / Modelo: **CHEV/SPIN 1.8L MT LT** Ano Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL/GAS NATURAL** Cor: **BRANCA** Proprietário: **INACIO ENEIAS SARAIVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA HWJ-6698 NA AV. JOSÉ BASTOS QUANDO UM CARRO DE PLACA CNK-1394 AVANÇOU O SEMÁFORO VERMELHO COLIDINDO COM A MOTO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.//////
 OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 11. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

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

CHAGAS



10º Tabelionato de Notas de Fortaleza
 R. Odebrecht, 70 - Monte Castelo - Fortaleza/CE - CEP 60.236-723
 Fone: (85) 32.42.92.11 Site: www.cartorioceara.org.br
 E-mail: Matr do Tabelião: Deylan Moreira de Sousa

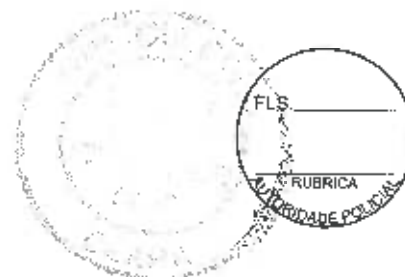
AUTENTICADO

Força-tarefa: 24/07/2019

Volante assinado com o selo de autenticidade.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019480634



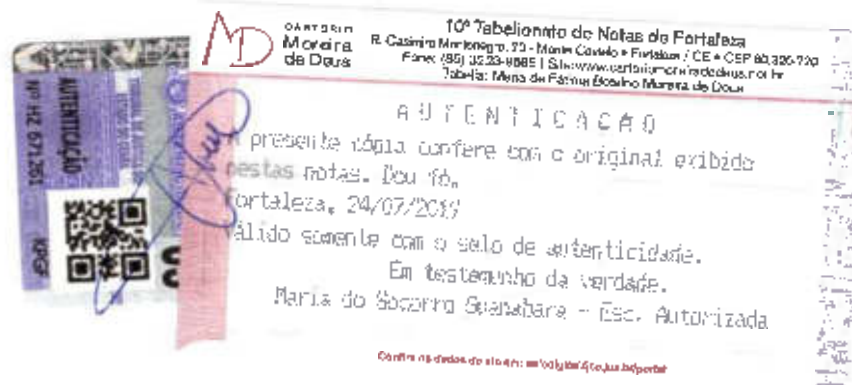
BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 2346 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699



PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DADOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTO

2 - Nº do sinistro ou ASL: 3 - CPF do vítima: 4 - Nome completo da vítima:

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDAS MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 441/2012

5 - Nome completo: 6 - CPF: 7 - Profissão: 8 - Número: 9 - Complemento: 10 - Cidade: 11 - Estado: 12 - CEP: 13 - E-mail: 14 - Id (CPF):

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do representante legal: 18 - CPF do representante legal: 19 - Profissão do representante legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme vem apresentando anexo (ANEXO CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR EM CONTA:

☐ RLUZO INFORMAR ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.000,00 A R\$5.000,00 ☐ R\$5.000,00 A R\$10.000,00 ☐ R\$10.000,00 A R\$15.000,00 ☐ R\$15.000,00 A R\$20.000,00 ☐ R\$20.000,00 A R\$25.000,00 ☐ R\$25.000,00 A R\$30.000,00 ☐ R\$30.000,00 A R\$35.000,00 ☐ R\$35.000,00 A R\$40.000,00 ☐ R\$40.000,00 A R\$45.000,00 ☐ R\$45.000,00 A R\$50.000,00 ☐ R\$50.000,00 A R\$55.000,00 ☐ R\$55.000,00 A R\$60.000,00 ☐ R\$60.000,00 A R\$65.000,00 ☐ R\$65.000,00 A R\$70.000,00 ☐ R\$70.000,00 A R\$75.000,00 ☐ R\$75.000,00 A R\$80.000,00 ☐ R\$80.000,00 A R\$85.000,00 ☐ R\$85.000,00 A R\$90.000,00 ☐ R\$90.000,00 A R\$95.000,00 ☐ R\$95.000,00 A R\$100.000,00 ☐ R\$100.000,00 A R\$105.000,00 ☐ R\$105.000,00 A R\$110.000,00 ☐ R\$110.000,00 A R\$115.000,00 ☐ R\$115.000,00 A R\$120.000,00 ☐ R\$120.000,00 A R\$125.000,00 ☐ R\$125.000,00 A R\$130.000,00 ☐ R\$130.000,00 A R\$135.000,00 ☐ R\$135.000,00 A R\$140.000,00 ☐ R\$140.000,00 A R\$145.000,00 ☐ R\$145.000,00 A R\$150.000,00 ☐ R\$150.000,00 A R\$155.000,00 ☐ R\$155.000,00 A R\$160.000,00 ☐ R\$160.000,00 A R\$165.000,00 ☐ R\$165.000,00 A R\$170.000,00 ☐ R\$170.000,00 A R\$175.000,00 ☐ R\$175.000,00 A R\$180.000,00 ☐ R\$180.000,00 A R\$185.000,00 ☐ R\$185.000,00 A R\$190.000,00 ☐ R\$190.000,00 A R\$195.000,00 ☐ R\$195.000,00 A R\$200.000,00 ☐ R\$200.000,00 A R\$205.000,00 ☐ R\$205.000,00 A R\$210.000,00 ☐ R\$210.000,00 A R\$215.000,00 ☐ R\$215.000,00 A R\$220.000,00 ☐ R\$220.000,00 A R\$225.000,00 ☐ R\$225.000,00 A R\$230.000,00 ☐ R\$230.000,00 A R\$235.000,00 ☐ R\$235.000,00 A R\$240.000,00 ☐ R\$240.000,00 A R\$245.000,00 ☐ R\$245.000,00 A R\$250.000,00 ☐ R\$250.000,00 A R\$255.000,00 ☐ R\$255.000,00 A R\$260.000,00 ☐ R\$260.000,00 A R\$265.000,00 ☐ R\$265.000,00 A R\$270.000,00 ☐ R\$270.000,00 A R\$275.000,00 ☐ R\$275.000,00 A R\$280.000,00 ☐ R\$280.000,00 A R\$285.000,00 ☐ R\$285.000,00 A R\$290.000,00 ☐ R\$290.000,00 A R\$295.000,00 ☐ R\$295.000,00 A R\$300.000,00 ☐ R\$300.000,00 A R\$305.000,00 ☐ R\$305.000,00 A R\$310.000,00 ☐ R\$310.000,00 A R\$315.000,00 ☐ R\$315.000,00 A R\$320.000,00 ☐ R\$320.000,00 A R\$325.000,00 ☐ R\$325.000,00 A R\$330.000,00 ☐ R\$330.000,00 A R\$335.000,00 ☐ R\$335.000,00 A R\$340.000,00 ☐ R\$340.000,00 A R\$345.000,00 ☐ R\$345.000,00 A R\$350.000,00 ☐ R\$350.000,00 A R\$355.000,00 ☐ R\$355.000,00 A R\$360.000,00 ☐ R\$360.000,00 A R\$365.000,00 ☐ R\$365.000,00 A R\$370.000,00 ☐ R\$370.000,00 A R\$375.000,00 ☐ R\$375.000,00 A R\$380.000,00 ☐ R\$380.000,00 A R\$385.000,00 ☐ R\$385.000,00 A R\$390.000,00 ☐ R\$390.000,00 A R\$395.000,00 ☐ R\$395.000,00 A R\$400.000,00 ☐ R\$400.000,00 A R\$405.000,00 ☐ R\$405.000,00 A R\$410.000,00 ☐ R\$410.000,00 A R\$415.000,00 ☐ R\$415.000,00 A R\$420.000,00 ☐ R\$420.000,00 A R\$425.000,00 ☐ R\$425.000,00 A R\$430.000,00 ☐ R\$430.000,00 A R\$435.000,00 ☐ R\$435.000,00 A R\$440.000,00 ☐ R\$440.000,00 A R\$445.000,00 ☐ R\$445.000,00 A R\$450.000,00 ☐ R\$450.000,00 A R\$455.000,00 ☐ R\$455.000,00 A R\$460.000,00 ☐ R\$460.000,00 A R\$465.000,00 ☐ R\$465.000,00 A R\$470.000,00 ☐ R\$470.000,00 A R\$475.000,00 ☐ R\$475.000,00 A R\$480.000,00 ☐ R\$480.000,00 A R\$485.000,00 ☐ R\$485.000,00 A R\$490.000,00 ☐ R\$490.000,00 A R\$495.000,00 ☐ R\$495.000,00 A R\$500.000,00 ☐ R\$500.000,00 A R\$505.000,00 ☐ R\$505.000,00 A R\$510.000,00 ☐ R\$510.000,00 A R\$515.000,00 ☐ R\$515.000,00 A R\$520.000,00 ☐ R\$520.000,00 A R\$525.000,00 ☐ R\$525.000,00 A R\$530.000,00 ☐ R\$530.000,00 A R\$535.000,00 ☐ R\$535.000,00 A R\$540.000,00 ☐ R\$540.000,00 A R\$545.000,00 ☐ R\$545.000,00 A R\$550.000,00 ☐ R\$550.000,00 A R\$555.000,00 ☐ R\$555.000,00 A R\$560.000,00 ☐ R\$560.000,00 A R\$565.000,00 ☐ R\$565.000,00 A R\$570.000,00 ☐ R\$570.000,00 A R\$575.000,00 ☐ R\$575.000,00 A R\$580.000,00 ☐ R\$580.000,00 A R\$585.000,00 ☐ R\$585.000,00 A R\$590.000,00 ☐ R\$590.000,00 A R\$595.000,00 ☐ R\$595.000,00 A R\$600.000,00 ☐ R\$600.000,00 A R\$605.000,00 ☐ R\$605.000,00 A R\$610.000,00 ☐ R\$610.000,00 A R\$615.000,00 ☐ R\$615.000,00 A R\$620.000,00 ☐ R\$620.000,00 A R\$625.000,00 ☐ R\$625.000,00 A R\$630.000,00 ☐ R\$630.000,00 A R\$635.000,00 ☐ R\$635.000,00 A R\$640.000,00 ☐ R\$640.000,00 A R\$645.000,00 ☐ R\$645.000,00 A R\$650.000,00 ☐ R\$650.000,00 A R\$655.000,00 ☐ R\$655.000,00 A R\$660.000,00 ☐ R\$660.000,00 A R\$665.000,00 ☐ R\$665.000,00 A R\$670.000,00 ☐ R\$670.000,00 A R\$675.000,00 ☐ R\$675.000,00 A R\$680.000,00 ☐ R\$680.000,00 A R\$685.000,00 ☐ R\$685.000,00 A R\$690.000,00 ☐ R\$690.000,00 A R\$695.000,00 ☐ R\$695.000,00 A R\$700.000,00 ☐ R\$700.000,00 A R\$705.000,00 ☐ R\$705.000,00 A R\$710.000,00 ☐ R\$710.000,00 A R\$715.000,00 ☐ R\$715.000,00 A R\$720.000,00 ☐ R\$720.000,00 A R\$725.000,00 ☐ R\$725.000,00 A R\$730.000,00 ☐ R\$730.000,00 A R\$735.000,00 ☐ R\$735.000,00 A R\$740.000,00 ☐ R\$740.000,00 A R\$745.000,00 ☐ R\$745.000,00 A R\$750.000,00 ☐ R\$750.000,00 A R\$755.000,00 ☐ R\$755.000,00 A R\$760.000,00 ☐ R\$760.000,00 A R\$765.000,00 ☐ R\$765.000,00 A R\$770.000,00 ☐ R\$770.000,00 A R\$775.000,00 ☐ R\$775.000,00 A R\$780.000,00 ☐ R\$780.000,00 A R\$785.000,00 ☐ R\$785.000,00 A R\$790.000,00 ☐ R\$790.000,00 A R\$795.000,00 ☐ R\$795.000,00 A R\$800.000,00 ☐ R\$800.000,00 A R\$805.000,00 ☐ R\$805.000,00 A R\$810.000,00 ☐ R\$810.000,00 A R\$815.000,00 ☐ R\$815.000,00 A R\$820.000,00 ☐ R\$820.000,00 A R\$825.000,00 ☐ R\$825.000,00 A R\$830.000,00 ☐ R\$830.000,00 A R\$835.000,00 ☐ R\$835.000,00 A R\$840.000,00 ☐ R\$840.000,00 A R\$845.000,00 ☐ R\$845.000,00 A R\$850.000,00 ☐ R\$850.000,00 A R\$855.000,00 ☐ R\$855.000,00 A R\$860.000,00 ☐ R\$860.000,00 A R\$865.000,00 ☐ R\$865.000,00 A R\$870.000,00 ☐ R\$870.000,00 A R\$875.000,00 ☐ R\$875.000,00 A R\$880.000,00 ☐ R\$880.000,00 A R\$885.000,00 ☐ R\$885.000,00 A R\$890.000,00 ☐ R\$890.000,00 A R\$895.000,00 ☐ R\$895.000,00 A R\$900.000,00 ☐ R\$900.000,00 A R\$905.000,00 ☐ R\$905.000,00 A R\$910.000,00 ☐ R\$910.000,00 A R\$915.000,00 ☐ R\$915.000,00 A R\$920.000,00 ☐ R\$920.000,00 A R\$925.000,00 ☐ R\$925.000,00 A R\$930.000,00 ☐ R\$930.000,00 A R\$935.000,00 ☐ R\$935.000,00 A R\$940.000,00 ☐ R\$940.000,00 A R\$945.000,00 ☐ R\$945.000,00 A R\$950.000,00 ☐ R\$950.000,00 A R\$955.000,00 ☐ R\$955.000,00 A R\$960.000,00 ☐ R\$960.000,00 A R\$965.000,00 ☐ R\$965.000,00 A R\$970.000,00 ☐ R\$970.000,00 A R\$975.000,00 ☐ R\$975.000,00 A R\$980.000,00 ☐ R\$980.000,00 A R\$985.000,00 ☐ R\$985.000,00 A R\$990.000,00 ☐ R\$990.000,00 A R\$995.000,00 ☐ R\$995.000,00 A R\$1.000.000,00 ☐ R\$1.000.000,00 A R\$1.005.000,00 ☐ R\$1.005.000,00 A R\$1.010.000,00 ☐ R\$1.010.000,00 A R\$1.015.000,00 ☐ R\$1.015.000,00 A R\$1.020.000,00 ☐ R\$1.020.000,00 A R\$1.025.000,00 ☐ R\$1.025.000,00 A R\$1.030.000,00 ☐ R\$1.030.000,00 A R\$1.035.000,00 ☐ R\$1.035.000,00 A R\$1.040.000,00 ☐ R\$1.040.000,00 A R\$1.045.000,00 ☐ R\$1.045.000,00 A R\$1.050.000,00 ☐ R\$1.050.000,00 A R\$1.055.000,00 ☐ R\$1.055.000,00 A R\$1.060.000,00 ☐ R\$1.060.000,00 A R\$1.065.000,00 ☐ R\$1.065.000,00 A R\$1.070.000,00 ☐ R\$1.070.000,00 A R\$1.075.000,00 ☐ R\$1.075.000,00 A R\$1.080.000,00 ☐ R\$1.080.000,00 A R\$1.085.000,00 ☐ R\$1.085.000,00 A R\$1.090.000,00 ☐ R\$1.090.000,00 A R\$1.095.000,00 ☐ R\$1.095.000,00 A R\$1.100.000,00 ☐ R\$1.100.000,00 A R\$1.105.000,00 ☐ R\$1.105.000,00 A R\$1.110.000,00 ☐ R\$1.110.000,00 A R\$1.115.000,00 ☐ R\$1.115.000,00 A R\$1.120.000,00 ☐ R\$1.120.000,00 A R\$1.125.000,00 ☐ R\$1.125.000,00 A R\$1.130.000,00 ☐ R\$1.130.000,00 A R\$1.135.000,00 ☐ R\$1.135.000,00 A R\$1.140.000,00 ☐ R\$1.140.000,00 A R\$1.145.000,00 ☐ R\$1.145.000,00 A R\$1.150.000,00 ☐ R\$1.150.000,00 A R\$1.155.000,00 ☐ R\$1.155.000,00 A R\$1.160.000,00 ☐ R\$1.160.000,00 A R\$1.165.000,00 ☐ R\$1.165.000,00 A R\$1.170.000,00 ☐ R\$1.170.000,00 A R\$1.175.000,00 ☐ R\$1.175.000,00 A R\$1.180.000,00 ☐ R\$1.180.000,00 A R\$1.185.000,00 ☐ R\$1.185.000,00 A R\$1.190.000,00 ☐ R\$1.190.000,00 A R\$1.195.000,00 ☐ R\$1.195.000,00 A R\$1.200.000,00 ☐ R\$1.200.000,00 A R\$1.205.000,00 ☐ R\$1.205.000,00 A R\$1.210.000,00 ☐ R\$1.210.000,00 A R\$1.215.000,00 ☐ R\$1.215.000,00 A R\$1.220.000,00 ☐ R\$1.220.000,00 A R\$1.225.000,00 ☐ R\$1.225.000,00 A R\$1.230.000,00 ☐ R\$1.230.000,00 A R\$1.235.000,00 ☐ R\$1.235.000,00 A R\$1.240.000,00 ☐ R\$1.240.000,00 A R\$1.245.000,00 ☐ R\$1.245.000,00 A R\$1.250.000,00 ☐ R\$1.250.000,00 A R\$1.255.000,00 ☐ R\$1.255.000,00 A R\$1.260.000,00 ☐ R\$1.260.000,00 A R\$1.265.000,00 ☐ R\$1.265.000,00 A R\$1.270.000,00 ☐ R\$1.270.000,00 A R\$1.275.000,00 ☐ R\$1.275.000,00 A R\$1.280.000,00 ☐ R\$1.280.000,00 A R\$1.285.000,00 ☐ R\$1.285.000,00 A R\$1.290.000,00 ☐ R\$1.290.000,00 A R\$1.295.000,00 ☐ R\$1.295.000,00 A R\$1.300.000,00 ☐ R\$1.300.000,00 A R\$1.305.000,00 ☐ R\$1.305.000,00 A R\$1.310.000,00 ☐ R\$1.310.000,00 A R\$1.315.000,00 ☐ R\$1.315.000,00 A R\$1.320.000,00 ☐ R\$1.320.000,00 A R\$1.325.000,00 ☐ R\$1.325.000,00 A R\$1.330.000,00 ☐ R\$1.330.000,00 A R\$1.335.000,00 ☐ R\$1.335.000,00 A R\$1.340.000,00 ☐ R\$1.340.000,00 A R\$1.345.000,00 ☐ R\$1.345.000,00 A R\$1.350.000,00 ☐ R\$1.350.000,00 A R\$1.355.000,00 ☐ R\$1.355.000,00 A R\$1.360.000,00 ☐ R\$1.360.000,00 A R\$1.365.000,00 ☐ R\$1.365.000,00 A R\$1.370.000,00 ☐ R\$1.370.000,00 A R\$1.375.000,00 ☐ R\$1.375.000,00 A R\$1.380.000,00 ☐ R\$1.380.000,00 A R\$1.385.000,00 ☐ R\$1.385.000,00 A R\$1.390.000,00 ☐ R\$1.390.000,00 A R\$1.395.000,00 ☐ R\$1.395.000,00 A R\$1.400.000,00 ☐ R\$1.400.000,00 A R\$1.405.000,00 ☐ R\$1.405.000,00 A R\$1.410.000,00 ☐ R\$1.410.000,00 A R\$1.415.000,00 ☐ R\$1.415.000,00 A R\$1.420.000,00 ☐ R\$1.420.000,00 A R\$1.425.000,00 ☐ R\$1.425.000,00 A R\$1.430.000,00 ☐ R\$1.430.000,00 A R\$1.435.000,00 ☐ R\$1.435.000,00 A R\$1.440.000,00 ☐ R\$1.440.000,00 A R\$1.445.000,00 ☐ R\$1.445.000,00 A R\$1.450.000,00 ☐ R\$1.450.000,00 A R\$1.455.000,00 ☐ R\$1.455.000,00 A R\$1.460.000,00 ☐ R\$1.460.000,00 A R\$1.465.000,00 ☐ R\$1.465.000,00 A R\$1.470.000,00 ☐ R\$1.470.000,00 A R\$1.475.000,00 ☐ R\$1.475.000,00 A R\$1.480.000,00 ☐ R\$1.480.000,00 A R\$1.485.000,00 ☐ R\$1.485.000,00 A R\$1.490.000,00 ☐ R\$1.490.000,00 A R\$1.495.000,00 ☐ R\$1.495.000,00 A R\$1.500.000,00 ☐ R\$1.500.000,00 A R\$1.505.000,00 ☐ R\$1.505.000,00 A R\$1.510.000,00 ☐ R\$1.510.000,00 A R\$1.515.000,00 ☐ R\$1.515.000,00 A R\$1.520.000,00 ☐ R\$1.520.000,00 A R\$1.525.000,00 ☐ R\$1.525.000,00 A R\$1.530.000,00 ☐ R\$1.530.000,00 A R\$1.535.000,00 ☐ R\$1.535.000,00 A R\$1.540.000,00 ☐ R\$1.540.000,00 A R\$1.545.000,00 ☐ R\$1.545.000,00 A R\$1.550.000,00 ☐ R\$1.550.000,00 A R\$1.555.000,00 ☐ R\$1.555.000,00 A R\$1.560.000,00 ☐ R\$1.560.000,00 A R\$1.565.000,00 ☐ R\$1.565.000,00 A R\$1.570.000,00 ☐ R\$1.570.000,00 A R\$1.575.000,00 ☐ R\$1.575.000,00 A R\$1.580.000,00 ☐ R\$1.580.000,00 A R\$1.585.000,00 ☐ R\$1.585.000,00 A R\$1.590.000,00 ☐ R\$1.590.000,00 A R\$1.595.000,00 ☐ R\$1.595.000,00 A R\$1.600.000,00 ☐ R\$1.600.000,00 A R\$1.605.000,00 ☐ R\$1.605.000,00 A R\$1.610.000,00 ☐ R\$1.610.000,00 A R\$1.615.000,00 ☐ R\$1.615.000,00 A R\$1.620.000,00 ☐ R\$1.620.000,00 A R\$1.625.000,00 ☐ R\$1.625.000,00 A R\$1.630.000,00 ☐ R\$1.630.000,00 A R\$1.635.000,00 ☐ R\$1.635.000,00 A R\$1.640.000,00 ☐ R\$1.640.000,00 A R\$1.645.000,00 ☐ R\$1.645.000,00 A R\$1.650.000,00 ☐ R\$1.650.000,00 A R\$1.655.000,00 ☐ R\$1.655.000,00 A R\$1.660.000,00 ☐ R\$1.660.000,00 A R\$1.665.000,00 ☐ R\$1.665.000,00 A R\$1.670.000,00 ☐ R\$1.670.000,00 A R\$1.675.000,00 ☐ R\$1.675.000,00 A R\$1.680.000,00 ☐ R\$1.680.000,00 A R\$1.685.000,00 ☐ R\$1.685.000,00 A R\$1.690.000,00 ☐ R\$1.690.000,00 A R\$1.695.000,00 ☐ R\$1.695.000,00 A R\$1.700.000,00 ☐ R\$1.700.000,00 A R\$1.705.000,00 ☐ R\$1.705.000,00 A R\$1.710.000,00 ☐ R\$1.710.000,00 A R\$1.715.000,00 ☐ R\$1.715.000,00 A R\$1.720.000,00 ☐ R\$1.720.000,00 A R\$1.725.000,00 ☐ R\$1.725.000,00 A R\$1.730.000,00 ☐ R\$1.730.000,00 A R\$1.735.000,00 ☐ R\$1.735.000,00 A R\$1.740.000,00 ☐ R\$1.740.000,00 A R\$1.745.000,00 ☐ R\$1.745.000,00 A R\$1.750.000,00 ☐ R\$1.750.000,00 A R\$1.755.000,00 ☐ R\$1.755.000,00 A R\$1.760.000,00 ☐ R\$1.760.000,00 A R\$1.765.000,00 ☐ R\$1.765.000,00 A R\$1.770.000,00 ☐ R\$1.770.000,00 A R\$1.775.000,00 ☐ R\$1.775.000,00 A R\$1.780.000,

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DADOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTUO

2 - Nº do sinistro ou ASL: **512.810.153.34** 3 - CPF do vítima: **512.810.153.34** 4 - Nome completo da vítima: **Francisco das Chagas Cordoso dos Santos**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDAS MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 441/2012

5 - Nome completo: **Francisco das Chagas Cordoso dos Santos** 6 - CPF: **512.810.153.34**
7 - Profissão: **Vigilante** 8 - Endereço: **Rua Cuba** 9 - Número: **251** 10 - Complemento:
11 - Bairro: **Trigueiro Preto** 12 - Cidade: **Fortaleza** 13 - Estado: **CE** 14 - CEP: **60510.182**
15 - E-mail: **atendi.mto.lima@gmail.com** 16 - Id (CPF): **1809183094184**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do representante legal: 18 - CPF do representante legal: 19 - Profissão do representante legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme vem apresentando anexo (ANEXO CÔPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR EM CONTA: ☐ RLCUSO INFORMAR ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.001,00 A R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 A R\$7.500,00 ☐ R\$7.501,00 A R\$10.000,00 ☐ R\$10.001,00 A R\$15.000,00 ☐ R\$15.001,00 A R\$20.000,00 ☐ R\$20.001,00 A R\$25.000,00 ☐ R\$25.001,00 A R\$30.000,00 ☐ R\$30.001,00 A R\$35.000,00 ☐ R\$35.001,00 A R\$40.000,00 ☐ R\$40.001,00 A R\$45.000,00 ☐ R\$45.001,00 A R\$50.000,00 ☐ R\$50.001,00 A R\$55.000,00 ☐ R\$55.001,00 A R\$60.000,00 ☐ R\$60.001,00 A R\$65.000,00 ☐ R\$65.001,00 A R\$70.000,00 ☐ R\$70.001,00 A R\$75.000,00 ☐ R\$75.001,00 A R\$80.000,00 ☐ R\$80.001,00 A R\$85.000,00 ☐ R\$85.001,00 A R\$90.000,00 ☐ R\$90.001,00 A R\$95.000,00 ☐ R\$95.001,00 A R\$100.000,00 ☐ R\$100.001,00 A R\$105.000,00 ☐ R\$105.001,00 A R\$110.000,00 ☐ R\$110.001,00 A R\$115.000,00 ☐ R\$115.001,00 A R\$120.000,00 ☐ R\$120.001,00 A R\$125.000,00 ☐ R\$125.001,00 A R\$130.000,00 ☐ R\$130.001,00 A R\$135.000,00 ☐ R\$135.001,00 A R\$140.000,00 ☐ R\$140.001,00 A R\$145.000,00 ☐ R\$145.001,00 A R\$150.000,00 ☐ R\$150.001,00 A R\$155.000,00 ☐ R\$155.001,00 A R\$160.000,00 ☐ R\$160.001,00 A R\$165.000,00 ☐ R\$165.001,00 A R\$170.000,00 ☐ R\$170.001,00 A R\$175.000,00 ☐ R\$175.001,00 A R\$180.000,00 ☐ R\$180.001,00 A R\$185.000,00 ☐ R\$185.001,00 A R\$190.000,00 ☐ R\$190.001,00 A R\$195.000,00 ☐ R\$195.001,00 A R\$200.000,00 ☐ R\$200.001,00 A R\$205.000,00 ☐ R\$205.001,00 A R\$210.000,00 ☐ R\$210.001,00 A R\$215.000,00 ☐ R\$215.001,00 A R\$220.000,00 ☐ R\$220.001,00 A R\$225.000,00 ☐ R\$225.001,00 A R\$230.000,00 ☐ R\$230.001,00 A R\$235.000,00 ☐ R\$235.001,00 A R\$240.000,00 ☐ R\$240.001,00 A R\$245.000,00 ☐ R\$245.001,00 A R\$250.000,00 ☐ R\$250.001,00 A R\$255.000,00 ☐ R\$255.001,00 A R\$260.000,00 ☐ R\$260.001,00 A R\$265.000,00 ☐ R\$265.001,00 A R\$270.000,00 ☐ R\$270.001,00 A R\$275.000,00 ☐ R\$275.001,00 A R\$280.000,00 ☐ R\$280.001,00 A R\$285.000,00 ☐ R\$285.001,00 A R\$290.000,00 ☐ R\$290.001,00 A R\$295.000,00 ☐ R\$295.001,00 A R\$300.000,00 ☐ R\$300.001,00 A R\$305.000,00 ☐ R\$305.001,00 A R\$310.000,00 ☐ R\$310.001,00 A R\$315.000,00 ☐ R\$315.001,00 A R\$320.000,00 ☐ R\$320.001,00 A R\$325.000,00 ☐ R\$325.001,00 A R\$330.000,00 ☐ R\$330.001,00 A R\$335.000,00 ☐ R\$335.001,00 A R\$340.000,00 ☐ R\$340.001,00 A R\$345.000,00 ☐ R\$345.001,00 A R\$350.000,00 ☐ R\$350.001,00 A R\$355.000,00 ☐ R\$355.001,00 A R\$360.000,00 ☐ R\$360.001,00 A R\$365.000,00 ☐ R\$365.001,00 A R\$370.000,00 ☐ R\$370.001,00 A R\$375.000,00 ☐ R\$375.001,00 A R\$380.000,00 ☐ R\$380.001,00 A R\$385.000,00 ☐ R\$385.001,00 A R\$390.000,00 ☐ R\$390.001,00 A R\$395.000,00 ☐ R\$395.001,00 A R\$400.000,00 ☐ R\$400.001,00 A R\$405.000,00 ☐ R\$405.001,00 A R\$410.000,00 ☐ R\$410.001,00 A R\$415.000,00 ☐ R\$415.001,00 A R\$420.000,00 ☐ R\$420.001,00 A R\$425.000,00 ☐ R\$425.001,00 A R\$430.000,00 ☐ R\$430.001,00 A R\$435.000,00 ☐ R\$435.001,00 A R\$440.000,00 ☐ R\$440.001,00 A R\$445.000,00 ☐ R\$445.001,00 A R\$450.000,00 ☐ R\$450.001,00 A R\$455.000,00 ☐ R\$455.001,00 A R\$460.000,00 ☐ R\$460.001,00 A R\$465.000,00 ☐ R\$465.001,00 A R\$470.000,00 ☐ R\$470.001,00 A R\$475.000,00 ☐ R\$475.001,00 A R\$480.000,00 ☐ R\$480.001,00 A R\$485.000,00 ☐ R\$485.001,00 A R\$490.000,00 ☐ R\$490.001,00 A R\$495.000,00 ☐ R\$495.001,00 A R\$500.000,00 ☐ R\$500.001,00 A R\$505.000,00 ☐ R\$505.001,00 A R\$510.000,00 ☐ R\$510.001,00 A R\$515.000,00 ☐ R\$515.001,00 A R\$520.000,00 ☐ R\$520.001,00 A R\$525.000,00 ☐ R\$525.001,00 A R\$530.000,00 ☐ R\$530.001,00 A R\$535.000,00 ☐ R\$535.001,00 A R\$540.000,00 ☐ R\$540.001,00 A R\$545.000,00 ☐ R\$545.001,00 A R\$550.000,00 ☐ R\$550.001,00 A R\$555.000,00 ☐ R\$555.001,00 A R\$560.000,00 ☐ R\$560.001,00 A R\$565.000,00 ☐ R\$565.001,00 A R\$570.000,00 ☐ R\$570.001,00 A R\$575.000,00 ☐ R\$575.001,00 A R\$580.000,00 ☐ R\$580.001,00 A R\$585.000,00 ☐ R\$585.001,00 A R\$590.000,00 ☐ R\$590.001,00 A R\$595.000,00 ☐ R\$595.001,00 A R\$600.000,00 ☐ R\$600.001,00 A R\$605.000,00 ☐ R\$605.001,00 A R\$610.000,00 ☐ R\$610.001,00 A R\$615.000,00 ☐ R\$615.001,00 A R\$620.000,00 ☐ R\$620.001,00 A R\$625.000,00 ☐ R\$625.001,00 A R\$630.000,00 ☐ R\$630.001,00 A R\$635.000,00 ☐ R\$635.001,00 A R\$640.000,00 ☐ R\$640.001,00 A R\$645.000,00 ☐ R\$645.001,00 A R\$650.000,00 ☐ R\$650.001,00 A R\$655.000,00 ☐ R\$655.001,00 A R\$660.000,00 ☐ R\$660.001,00 A R\$665.000,00 ☐ R\$665.001,00 A R\$670.000,00 ☐ R\$670.001,00 A R\$675.000,00 ☐ R\$675.001,00 A R\$680.000,00 ☐ R\$680.001,00 A R\$685.000,00 ☐ R\$685.001,00 A R\$690.000,00 ☐ R\$690.001,00 A R\$695.000,00 ☐ R\$695.001,00 A R\$700.000,00 ☐ R\$700.001,00 A R\$705.000,00 ☐ R\$705.001,00 A R\$710.000,00 ☐ R\$710.001,00 A R\$715.000,00 ☐ R\$715.001,00 A R\$720.000,00 ☐ R\$720.001,00 A R\$725.000,00 ☐ R\$725.001,00 A R\$730.000,00 ☐ R\$730.001,00 A R\$735.000,00 ☐ R\$735.001,00 A R\$740.000,00 ☐ R\$740.001,00 A R\$745.000,00 ☐ R\$745.001,00 A R\$750.000,00 ☐ R\$750.001,00 A R\$755.000,00 ☐ R\$755.001,00 A R\$760.000,00 ☐ R\$760.001,00 A R\$765.000,00 ☐ R\$765.001,00 A R\$770.000,00 ☐ R\$770.001,00 A R\$775.000,00 ☐ R\$775.001,00 A R\$780.000,00 ☐ R\$780.001,00 A R\$785.000,00 ☐ R\$785.001,00 A R\$790.000,00 ☐ R\$790.001,00 A R\$795.000,00 ☐ R\$795.001,00 A R\$800.000,00 ☐ R\$800.001,00 A R\$805.000,00 ☐ R\$805.001,00 A R\$810.000,00 ☐ R\$810.001,00 A R\$815.000,00 ☐ R\$815.001,00 A R\$820.000,00 ☐ R\$820.001,00 A R\$825.000,00 ☐ R\$825.001,00 A R\$830.000,00 ☐ R\$830.001,00 A R\$835.000,00 ☐ R\$835.001,00 A R\$840.000,00 ☐ R\$840.001,00 A R\$845.000,00 ☐ R\$845.001,00 A R\$850.000,00 ☐ R\$850.001,00 A R\$855.000,00 ☐ R\$855.001,00 A R\$860.000,00 ☐ R\$860.001,00 A R\$865.000,00 ☐ R\$865.001,00 A R\$870.000,00 ☐ R\$870.001,00 A R\$875.000,00 ☐ R\$875.001,00 A R\$880.000,00 ☐ R\$880.001,00 A R\$885.000,00 ☐ R\$885.001,00 A R\$890.000,00 ☐ R\$890.001,00 A R\$895.000,00 ☐ R\$895.001,00 A R\$900.000,00 ☐ R\$900.001,00 A R\$905.000,00 ☐ R\$905.001,00 A R\$910.000,00 ☐ R\$910.001,00 A R\$915.000,00 ☐ R\$915.001,00 A R\$920.000,00 ☐ R\$920.001,00 A R\$925.000,00 ☐ R\$925.001,00 A R\$930.000,00 ☐ R\$930.001,00 A R\$935.000,00 ☐ R\$935.001,00 A R\$940.000,00 ☐ R\$940.001,00 A R\$945.000,00 ☐ R\$945.001,00 A R\$950.000,00 ☐ R\$950.001,00 A R\$955.000,00 ☐ R\$955.001,00 A R\$960.000,00 ☐ R\$960.001,00 A R\$965.000,00 ☐ R\$965.001,00 A R\$970.000,00 ☐ R\$970.001,00 A R\$975.000,00 ☐ R\$975.001,00 A R\$980.000,00 ☐ R\$980.001,00 A R\$985.000,00 ☐ R\$985.001,00 A R\$990.000,00 ☐ R\$990.001,00 A R\$995.000,00 ☐ R\$995.001,00 A R\$1.000.000,00

21 - DADOS DE PAGAMENTO: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA INQUIPANÇA (Emanar para os bancos abaixo. Assinatura do cliente) ☐ CONTA CORRENTE (Indicar o banco)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (004)

AGÊNCIA: **0906** CONTA: **63789** AGÊNCIA: CONTA:

Autorizo a Seguradora LIDER a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tenho direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a ativação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que não é impossibilidade de expressar o laudo do Instituto Médico Legal (INML) para os fins de manutenção de cobertura do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há INML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O INML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de Seguro DPVAT; ou
- O INML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do laudo do INML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora LIDER para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta assinatura não significa prévia compensação com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

25 - Grávida Paralelamente com a vítima: ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou algum dependente, informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informar: 30 - Vítima deixou algum dependente? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informar: 33 - Vítima deixou algum dependente? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte daqueles beneficiários que se apresentarem a provar, em condições estabelecidas, ainda, de que qualquer renúncia ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de restituir o valor recebido, além da responsabilidade criminal por infração de artigo 299 do Código Penal.

34 - Assinatura da vítima/beneficiário (se houver) 35 - Nome legal do quem assina a petição (a seguir) 36 - CPF legal do quem assina a petição (a seguir) 37 - Assinatura do quem assina a petição (a seguir) 38 - 1ª Nome: CPF: Assinatura do testemunha 39 - 2ª Nome: CPF: Assinatura do testemunha

40 - Assinatura do Procurador Legal (se houver) 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (se houver) 42 - Assinatura do Procurador Legal (se houver)

43 - Assinatura do Procurador Legal (se houver) 44 - Assinatura do Procurador Legal (se houver)

45 - Assinatura do Procurador Legal (se houver) 46 - Assinatura do Procurador Legal (se houver)

47 - Assinatura do Procurador Legal (se houver) 48 - Assinatura do Procurador Legal (se houver)

49 - Assinatura do Procurador Legal (se houver) 50 - Assinatura do Procurador Legal (se houver)

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DADOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTUO

2 - Nº do sinistro ou ASL: **512.810.153.34** 3 - CPF do vítima: **512.810.153.34** 4 - Nome completo da vítima: **Francisco das Chagas Cordoso dos Santos**

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDAS MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 441/2012

5 - Nome completo: **Francisco das Chagas Cordoso dos Santos** 6 - CPF: **512.810.153.34**
7 - Profissão: **Vigilante** 8 - Endereço: **Rua Cuba** 9 - Número: **251** 10 - Complemento:
11 - Bairro: **Parque Jorge** 12 - Cidade: **Fortaleza** 13 - Estado: **CE** 14 - CEP: **60510.182**
15 - E-mail: **atendi.mto.lins@gmail.com** 16 - Id (CPF): **1809183094184**

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do representante legal: 18 - CPF do representante legal: 19 - Profissão do representante legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme vem apresentando anexo (ANEXO CÔPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR EM CONTA: ☐ RLCUSO INFORMAR ☐ R\$1,00 A R\$1.000,00 ☐ R\$2.001,00 A R\$5.000,00 ☐ R\$5.001,00 A R\$7.500,00 ☐ R\$7.501,00 A R\$10.000,00 ☐ R\$10.001,00 A R\$15.000,00 ☐ R\$15.001,00 A R\$20.000,00 ☐ R\$20.001,00 A R\$25.000,00 ☐ R\$25.001,00 A R\$30.000,00 ☐ R\$30.001,00 A R\$35.000,00 ☐ R\$35.001,00 A R\$40.000,00 ☐ R\$40.001,00 A R\$45.000,00 ☐ R\$45.001,00 A R\$50.000,00 ☐ R\$50.001,00 A R\$55.000,00 ☐ R\$55.001,00 A R\$60.000,00 ☐ R\$60.001,00 A R\$65.000,00 ☐ R\$65.001,00 A R\$70.000,00 ☐ R\$70.001,00 A R\$75.000,00 ☐ R\$75.001,00 A R\$80.000,00 ☐ R\$80.001,00 A R\$85.000,00 ☐ R\$85.001,00 A R\$90.000,00 ☐ R\$90.001,00 A R\$95.000,00 ☐ R\$95.001,00 A R\$100.000,00 ☐ R\$100.001,00 A R\$105.000,00 ☐ R\$105.001,00 A R\$110.000,00 ☐ R\$110.001,00 A R\$115.000,00 ☐ R\$115.001,00 A R\$120.000,00 ☐ R\$120.001,00 A R\$125.000,00 ☐ R\$125.001,00 A R\$130.000,00 ☐ R\$130.001,00 A R\$135.000,00 ☐ R\$135.001,00 A R\$140.000,00 ☐ R\$140.001,00 A R\$145.000,00 ☐ R\$145.001,00 A R\$150.000,00 ☐ R\$150.001,00 A R\$155.000,00 ☐ R\$155.001,00 A R\$160.000,00 ☐ R\$160.001,00 A R\$165.000,00 ☐ R\$165.001,00 A R\$170.000,00 ☐ R\$170.001,00 A R\$175.000,00 ☐ R\$175.001,00 A R\$180.000,00 ☐ R\$180.001,00 A R\$185.000,00 ☐ R\$185.001,00 A R\$190.000,00 ☐ R\$190.001,00 A R\$195.000,00 ☐ R\$195.001,00 A R\$200.000,00 ☐ R\$200.001,00 A R\$205.000,00 ☐ R\$205.001,00 A R\$210.000,00 ☐ R\$210.001,00 A R\$215.000,00 ☐ R\$215.001,00 A R\$220.000,00 ☐ R\$220.001,00 A R\$225.000,00 ☐ R\$225.001,00 A R\$230.000,00 ☐ R\$230.001,00 A R\$235.000,00 ☐ R\$235.001,00 A R\$240.000,00 ☐ R\$240.001,00 A R\$245.000,00 ☐ R\$245.001,00 A R\$250.000,00 ☐ R\$250.001,00 A R\$255.000,00 ☐ R\$255.001,00 A R\$260.000,00 ☐ R\$260.001,00 A R\$265.000,00 ☐ R\$265.001,00 A R\$270.000,00 ☐ R\$270.001,00 A R\$275.000,00 ☐ R\$275.001,00 A R\$280.000,00 ☐ R\$280.001,00 A R\$285.000,00 ☐ R\$285.001,00 A R\$290.000,00 ☐ R\$290.001,00 A R\$295.000,00 ☐ R\$295.001,00 A R\$300.000,00 ☐ R\$300.001,00 A R\$305.000,00 ☐ R\$305.001,00 A R\$310.000,00 ☐ R\$310.001,00 A R\$315.000,00 ☐ R\$315.001,00 A R\$320.000,00 ☐ R\$320.001,00 A R\$325.000,00 ☐ R\$325.001,00 A R\$330.000,00 ☐ R\$330.001,00 A R\$335.000,00 ☐ R\$335.001,00 A R\$340.000,00 ☐ R\$340.001,00 A R\$345.000,00 ☐ R\$345.001,00 A R\$350.000,00 ☐ R\$350.001,00 A R\$355.000,00 ☐ R\$355.001,00 A R\$360.000,00 ☐ R\$360.001,00 A R\$365.000,00 ☐ R\$365.001,00 A R\$370.000,00 ☐ R\$370.001,00 A R\$375.000,00 ☐ R\$375.001,00 A R\$380.000,00 ☐ R\$380.001,00 A R\$385.000,00 ☐ R\$385.001,00 A R\$390.000,00 ☐ R\$390.001,00 A R\$395.000,00 ☐ R\$395.001,00 A R\$400.000,00 ☐ R\$400.001,00 A R\$405.000,00 ☐ R\$405.001,00 A R\$410.000,00 ☐ R\$410.001,00 A R\$415.000,00 ☐ R\$415.001,00 A R\$420.000,00 ☐ R\$420.001,00 A R\$425.000,00 ☐ R\$425.001,00 A R\$430.000,00 ☐ R\$430.001,00 A R\$435.000,00 ☐ R\$435.001,00 A R\$440.000,00 ☐ R\$440.001,00 A R\$445.000,00 ☐ R\$445.001,00 A R\$450.000,00 ☐ R\$450.001,00 A R\$455.000,00 ☐ R\$455.001,00 A R\$460.000,00 ☐ R\$460.001,00 A R\$465.000,00 ☐ R\$465.001,00 A R\$470.000,00 ☐ R\$470.001,00 A R\$475.000,00 ☐ R\$475.001,00 A R\$480.000,00 ☐ R\$480.001,00 A R\$485.000,00 ☐ R\$485.001,00 A R\$490.000,00 ☐ R\$490.001,00 A R\$495.000,00 ☐ R\$495.001,00 A R\$500.000,00 ☐ R\$500.001,00 A R\$505.000,00 ☐ R\$505.001,00 A R\$510.000,00 ☐ R\$510.001,00 A R\$515.000,00 ☐ R\$515.001,00 A R\$520.000,00 ☐ R\$520.001,00 A R\$525.000,00 ☐ R\$525.001,00 A R\$530.000,00 ☐ R\$530.001,00 A R\$535.000,00 ☐ R\$535.001,00 A R\$540.000,00 ☐ R\$540.001,00 A R\$545.000,00 ☐ R\$545.001,00 A R\$550.000,00 ☐ R\$550.001,00 A R\$555.000,00 ☐ R\$555.001,00 A R\$560.000,00 ☐ R\$560.001,00 A R\$565.000,00 ☐ R\$565.001,00 A R\$570.000,00 ☐ R\$570.001,00 A R\$575.000,00 ☐ R\$575.001,00 A R\$580.000,00 ☐ R\$580.001,00 A R\$585.000,00 ☐ R\$585.001,00 A R\$590.000,00 ☐ R\$590.001,00 A R\$595.000,00 ☐ R\$595.001,00 A R\$600.000,00 ☐ R\$600.001,00 A R\$605.000,00 ☐ R\$605.001,00 A R\$610.000,00 ☐ R\$610.001,00 A R\$615.000,00 ☐ R\$615.001,00 A R\$620.000,00 ☐ R\$620.001,00 A R\$625.000,00 ☐ R\$625.001,00 A R\$630.000,00 ☐ R\$630.001,00 A R\$635.000,00 ☐ R\$635.001,00 A R\$640.000,00 ☐ R\$640.001,00 A R\$645.000,00 ☐ R\$645.001,00 A R\$650.000,00 ☐ R\$650.001,00 A R\$655.000,00 ☐ R\$655.001,00 A R\$660.000,00 ☐ R\$660.001,00 A R\$665.000,00 ☐ R\$665.001,00 A R\$670.000,00 ☐ R\$670.001,00 A R\$675.000,00 ☐ R\$675.001,00 A R\$680.000,00 ☐ R\$680.001,00 A R\$685.000,00 ☐ R\$685.001,00 A R\$690.000,00 ☐ R\$690.001,00 A R\$695.000,00 ☐ R\$695.001,00 A R\$700.000,00 ☐ R\$700.001,00 A R\$705.000,00 ☐ R\$705.001,00 A R\$710.000,00 ☐ R\$710.001,00 A R\$715.000,00 ☐ R\$715.001,00 A R\$720.000,00 ☐ R\$720.001,00 A R\$725.000,00 ☐ R\$725.001,00 A R\$730.000,00 ☐ R\$730.001,00 A R\$735.000,00 ☐ R\$735.001,00 A R\$740.000,00 ☐ R\$740.001,00 A R\$745.000,00 ☐ R\$745.001,00 A R\$750.000,00 ☐ R\$750.001,00 A R\$755.000,00 ☐ R\$755.001,00 A R\$760.000,00 ☐ R\$760.001,00 A R\$765.000,00 ☐ R\$765.001,00 A R\$770.000,00 ☐ R\$770.001,00 A R\$775.000,00 ☐ R\$775.001,00 A R\$780.000,00 ☐ R\$780.001,00 A R\$785.000,00 ☐ R\$785.001,00 A R\$790.000,00 ☐ R\$790.001,00 A R\$795.000,00 ☐ R\$795.001,00 A R\$800.000,00 ☐ R\$800.001,00 A R\$805.000,00 ☐ R\$805.001,00 A R\$810.000,00 ☐ R\$810.001,00 A R\$815.000,00 ☐ R\$815.001,00 A R\$820.000,00 ☐ R\$820.001,00 A R\$825.000,00 ☐ R\$825.001,00 A R\$830.000,00 ☐ R\$830.001,00 A R\$835.000,00 ☐ R\$835.001,00 A R\$840.000,00 ☐ R\$840.001,00 A R\$845.000,00 ☐ R\$845.001,00 A R\$850.000,00 ☐ R\$850.001,00 A R\$855.000,00 ☐ R\$855.001,00 A R\$860.000,00 ☐ R\$860.001,00 A R\$865.000,00 ☐ R\$865.001,00 A R\$870.000,00 ☐ R\$870.001,00 A R\$875.000,00 ☐ R\$875.001,00 A R\$880.000,00 ☐ R\$880.001,00 A R\$885.000,00 ☐ R\$885.001,00 A R\$890.000,00 ☐ R\$890.001,00 A R\$895.000,00 ☐ R\$895.001,00 A R\$900.000,00 ☐ R\$900.001,00 A R\$905.000,00 ☐ R\$905.001,00 A R\$910.000,00 ☐ R\$910.001,00 A R\$915.000,00 ☐ R\$915.001,00 A R\$920.000,00 ☐ R\$920.001,00 A R\$925.000,00 ☐ R\$925.001,00 A R\$930.000,00 ☐ R\$930.001,00 A R\$935.000,00 ☐ R\$935.001,00 A R\$940.000,00 ☐ R\$940.001,00 A R\$945.000,00 ☐ R\$945.001,00 A R\$950.000,00 ☐ R\$950.001,00 A R\$955.000,00 ☐ R\$955.001,00 A R\$960.000,00 ☐ R\$960.001,00 A R\$965.000,00 ☐ R\$965.001,00 A R\$970.000,00 ☐ R\$970.001,00 A R\$975.000,00 ☐ R\$975.001,00 A R\$980.000,00 ☐ R\$980.001,00 A R\$985.000,00 ☐ R\$985.001,00 A R\$990.000,00 ☐ R\$990.001,00 A R\$995.000,00 ☐ R\$995.001,00 A R\$1.000.000,00 ☐ R\$1.000.001,00 A R\$1.005.000,00 ☐ R\$1.005.001,00 A R\$1.010.000,00 ☐ R\$1.010.001,00 A R\$1.015.000,00 ☐ R\$1.015.001,00 A R\$1.020.000,00 ☐ R\$1.020.001,00 A R\$1.025.000,00 ☐ R\$1.025.001,00 A R\$1.030.000,00 ☐ R\$1.030.001,00 A R\$1.035.000,00 ☐ R\$1.035.001,00 A R\$1.040.000,00 ☐ R\$1.040.001,00 A R\$1.045.000,00 ☐ R\$1.045.001,00 A R\$1.050.000,00 ☐ R\$1.050.001,00 A R\$1.055.000,00 ☐ R\$1.055.001,00 A R\$1.060.000,00 ☐ R\$1.060.001,00 A R\$1.065.000,00 ☐ R\$1.065.001,00 A R\$1.070.000,00 ☐ R\$1.070.001,00 A R\$1.075.000,00 ☐ R\$1.075.001,00 A R\$1.080.000,00 ☐ R\$1.080.001,00 A R\$1.085.000,00 ☐ R\$1.085.001,00 A R\$1.090.000,00 ☐ R\$1.090.001,00 A R\$1.095.000,00 ☐ R\$1.095.001,00 A R\$1.100.000,00 ☐ R\$1.100.001,00 A R\$1.105.000,00 ☐ R\$1.105.001,00 A R\$1.110.000,00 ☐ R\$1.110.001,00 A R\$1.115.000,00 ☐ R\$1.115.001,00 A R\$1.120.000,00 ☐ R\$1.120.001,00 A R\$1.125.000,00 ☐ R\$1.125.001,00 A R\$1.130.000,00 ☐ R\$1.130.001,00 A R\$1.135.000,00 ☐ R\$1.135.001,00 A R\$1.140.000,00 ☐ R\$1.140.001,00 A R\$1.145.000,00 ☐ R\$1.145.001,00 A R\$1.150.000,00 ☐ R\$1.150.001,00 A R\$1.155.000,00 ☐ R\$1.155.001,00 A R\$1.160.000,00 ☐ R\$1.160.001,00 A R\$1.165.000,00 ☐ R\$1.165.001,00 A R\$1.170.000,00 ☐ R\$1.170.001,00 A R\$1.175.000,00 ☐ R\$1.175.001,00 A R\$1.180.000,00 ☐ R\$1.180.001,00 A R\$1.185.000,00 ☐ R\$1.185.001,00 A R\$1.190.000,00 ☐ R\$1.190.001,00 A R\$1.195.000,00 ☐ R\$1.195.001,00 A R\$1.200.000,00 ☐ R\$1.200.001,00 A R\$1.205.000,00 ☐ R\$1.205.001,00 A R\$1.210.000,00 ☐ R\$1.210.001,00 A R\$1.215.000,00 ☐ R\$1.215.001,00 A R\$1.220.000,00 ☐ R\$1.220.001,00 A R\$1.225.000,00 ☐ R\$1.225.001,00 A R\$1.230.000,00 ☐ R\$1.230.001,00 A R\$1.235.000,00 ☐ R\$1.235.001,00 A R\$1.240.000,00 ☐ R\$1.240.001,00 A R\$1.245.000,00 ☐ R\$1.245.001,00 A R\$1.250.000,00 ☐ R\$1.250.001,00 A R\$1.255.000,00 ☐ R\$1.255.001,00 A R\$1.260.000,00 ☐ R\$1.260.001,00 A R\$1.265.000,00 ☐ R\$1.265.001,00 A R\$1.270.000,00 ☐ R\$1.270.001,00 A R\$1.275.000,00 ☐ R\$1.275.001,00 A R\$1.280.000,00 ☐ R\$1.280.001,00 A R\$1.285.000,00 ☐ R\$1.285.001,00 A R\$1.290.000,00 ☐ R\$1.290.001,00 A R\$1.295.000,00 ☐ R\$1.295.001,00 A R\$1.300.000,00 ☐ R\$1.300.001,00 A R\$1.305.000,00 ☐ R\$1.305.001,00 A R\$1.310.000,00 ☐ R\$1.310.001,00 A R\$1.315.000,00 ☐ R\$1.315.001,00 A R\$1.320.000,00 ☐ R\$1.320.001,00 A R\$1.325.000,00 ☐ R\$1.325.001,00 A R\$1.330.000,00 ☐ R\$1.330.001,00 A R\$1.335.000,00 ☐ R\$1.335.001,00 A R\$1.340.000,00 ☐ R\$1.340.001,00 A R\$1.345.000,00 ☐ R\$1.345.001,00 A R\$1.350.000,00 ☐ R\$1.350.001,00 A R\$1.355.000,00 ☐ R\$1.355.001,00 A R\$1.360.000,00 ☐ R\$1.360.001,00 A R\$1.365.000,00 ☐ R\$1.365.001,00 A R\$1.370.000,00 ☐ R\$1.370.001,00 A R\$1.375.000,00 ☐ R\$1.375.001,00 A R\$1.380.000,00 ☐ R\$1.380.001,00 A R\$1.385.000,00 ☐ R\$1.385.001,00 A R\$1.390.000,00 ☐ R\$1.390.001,00 A R\$1.395.000,00 ☐ R\$1.395.001,00 A R\$1.400.000,00 ☐ R\$1.400.001,00 A R\$1.405.000,00 ☐ R\$1.405.001,00 A R\$1.410.000,00 ☐ R\$1.410.001,00 A R\$1.415.000,00 ☐ R\$1.415.001,00 A R\$1.420.000,00 ☐ R\$1.420.001,00 A R\$1.425.000,00 ☐ R\$1.425.001,00 A R\$1.430.000,00 ☐ R\$1.430.001,00 A R\$1.435.000,00 ☐ R\$1.435.001,00 A R\$1.440.000,00 ☐ R\$1.440.001,00 A R\$1.445.000,00 ☐ R\$1.445.001,00 A R\$1.450.000,00 ☐ R\$1.450.001,00 A R\$1.455.000,00 ☐ R\$1.455.001,00 A R\$1.460.000,00 ☐ R\$1.460.001,00 A R\$1.465.000,00 ☐ R\$1.465.001,00 A R\$1.470.000,00 ☐ R\$1.470.001,00 A R\$1.475.000,00 ☐ R\$1.475.001,00 A R\$1.480.000,00 ☐ R\$1.480.001,00 A R\$1.485.000,00 ☐ R\$1.485.001,00 A R\$1.490.000,00 ☐ R\$1.490.001,00 A R\$1.495.000,00 ☐ R\$1.495.001,00 A R\$1.500.000,00 ☐ R\$1.500.001,00 A R\$1.505.000,00 ☐ R\$1.505.001,00 A R\$1.510.000,00 ☐ R\$1.510.001,00 A R\$1.515.000,00 ☐ R\$1.515.001,00 A R\$1.520.000,00 ☐ R\$1.520.001,00 A R\$1.525.000,00 ☐ R\$1.525.001,00 A R\$1.530.000,00 ☐ R\$1.530.001,00 A R\$1.535.000,00 ☐ R\$1.535.001,00 A R\$1.540.000,00 ☐ R\$1.540.001,00 A R\$1.545.000,00 ☐ R\$1.545.001,00 A R\$1.550.000,00 ☐ R\$1.550.001,00 A R\$1.555.000,00 ☐ R\$1.555.001,00 A R\$1.560.000,00 ☐ R\$1.560.001,00 A R\$1.565.000,00 ☐ R\$1.565.001,00 A R\$1.570.000,00 ☐ R\$1.570.001,00 A R\$1.575.000,00 ☐ R\$1.575.001,00 A R\$1.580.000,00 ☐ R\$1.580.001,00 A R\$1.585.000,00 ☐ R\$1.585.001,00 A R\$1.590.000,00 ☐ R\$1.590.001,00 A R\$1.595.000,00 ☐ R\$1.595.001,00 A R\$1.600.000,00 ☐ R\$1.600.001,00 A R\$1.605.000,00 ☐ R\$1.605.001,00 A R\$1.610.000,00 ☐ R\$1.610.001,00 A R\$1.615.000,00 ☐ R\$1.615.001,00 A R\$1.620.000,00 ☐ R\$1.620.001,00 A R\$1.625.000,00 ☐ R\$1.625.001,00 A R\$1.630.000,00 ☐ R\$1.630.001,00 A R\$1.635.000,00 ☐ R\$1.635.001,00 A R\$1.640.000,00 ☐ R\$1.640.001,00 A R\$1.645.000,00 ☐ R\$1.645.001,00 A R\$1.650.000,00 ☐ R\$1.650.001,00 A R\$1.655.000,00 ☐ R\$1.655.001,00 A R\$1.660.000,00 ☐ R\$1.660.001,00 A R\$1.665.000,00 ☐ R\$1.665.001,00 A R\$1.670.000,00 ☐ R\$1.670.001,00 A R\$1.675.000,00 ☐ R\$1.675.001,00 A R\$1.680.000,00 ☐ R\$1.680.001,00 A R\$1.685.000,00 ☐ R\$1.685.001,00 A R\$1.690.000,00 ☐ R\$1.690.001,00 A R\$1.695.000,00 ☐ R\$1.695.001,00 A R\$1.700.000,00 ☐ R\$1.700.001,00 A R\$1.705.000,00 ☐ R\$1.705.001,00 A R\$1.710.000,00 ☐ R\$1.710.001,00 A R\$1.715.000,00 ☐ R\$1.715.001,00 A R\$1.720.000,00 ☐ R\$1.720.001,00 A R\$1.725.000,00 ☐ R\$1.725.001,00 A R\$1.730.000,00 ☐ R\$1.730.001,00 A R\$1.735.000,00 ☐ R\$1.735.001,00 A R\$1.740.000,00 ☐ R\$1.740.001,00 A R\$1.745.000,00 ☐ R\$1.745.001,00 A R\$1.

Escolha o(s) tipo(s) de cobertura: ☒ DADOS (DESPESAS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E SUPLEMENTARES) ☒ INVALIDEZ PERMANENTE ☐ MORTUO

2 - Nº do sistema ou INSS: 3 - CPF da vítima: 512.810.153-34 4 - Nome completo da vítima: Francisco das Chagas Cordoso dos Santos

REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS E FAIXA DE RENDAS MENSAL DA PESSOA FÍSICA (VÍTIMA/BENEFICIÁRIO/REPRESENTANTE LEGAL) - CIRCULAR SUSEP Nº 441/2012

5 - Nome completo: Francisco das Chagas Cordoso dos Santos 6 - CPF: 512.810.153-34
7 - Profissão: Vigilante 8 - Endereço: Rua Curuba - 9 - Número: 251 10 - Complemento:
11 - Cidade: Fortaleza 12 - Estado: CE 13 - CEP: 60510-182
14 - E-mail: atendimento.liderseguros@gmail.com 15 - Telefone: 180983094184

DADOS DO REPRESENTANTE LEGAL (PAIS, TUTOR E CURADOR) PARA VÍTIMA/BENEFICIÁRIO MENOR ENTRE 0 A 15 ANOS OU INCAPAZ COM CURADOR

17 - Nome completo do representante legal: 18 - CPF do representante legal: 19 - Profissão do representante legal:

Declaro, para todos os fins de direito, residir no endereço acima informado, conforme comprovante anexo (ANEXAR CÓPIA).

20 - RENDA MENSAL DO TITULAR EM CONTA:

☐ RLCUSO INFORMAR ☐ R\$1,00 A R\$1.330,00 ☐ R\$2.501,00 A R\$5.000,00
☐ SEM RENDA ☒ R\$1.001,00 A R\$1.500,00 ☐ ACIMA DE R\$5.000,00

21 - DADOS FINANCEIROS: ☒ BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO ☐ REPRESENTANTE LEGAL DO BENEFICIÁRIO DA INDENIZAÇÃO (PAIS, CURADOR/TUTOR)

☒ CONTA POUPANÇA (Escolha para os bancos abaixo. Anotar a sua opção) ☐ CONTA CORRENTE (Indicar o banco)

☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) Nome do BANCO:

☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104) AGÊNCIA: CONTA:

(Indicar o dígito se existir) (Indicar o dígito se existir) (Indicar o dígito se existir) (Indicar o dígito se existir)

Autorizo a Seguradora Líder a creditar na conta bancária informada, de minha titularidade, o valor da indenização/reembolso do Seguro DPVAT a que eu tenho direito, reconhecendo e dando, desde já e somente após a ativação do crédito, quitação total do valor recebido.

22 - DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO INML - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE

☒ Declaro, sob as penas da Lei, que não é impossibilitado de exercer a profissão de Insua e Médica Legal (INML) para os fins de levantamento de documentação do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

- Não há INML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou
- O INML que atenda a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins do Seguro DPVAT; ou
- O INML que atenda a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do pedido.

Solicito o prosseguimento da análise do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, por invalidez permanente, com base na documentação médica apresentada sem a apresentação do Laudo do INML, concordando, desde já, em me submeter à análise médica presencial, caso necessário, às custas da Seguradora Líder, para verificação da existência e quantificação das lesões permanentes decorrentes do acidente de trânsito causado por veículo automotor, conforme o disposto na Lei 6.194/74.

Declaro que esta autodeclaração não significa prévia comparação com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discorde do seu resultado.

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS BENEFICIÁRIOS - PREENCHIMENTO SOMENTE PARA COBERTURA DE MORTE

23 - Estado civil da vítima: ☐ Solteiro ☐ Casado (ou Civil) ☐ Divorciado ☐ Separado judicialmente ☐ Viúvo

25 - Grau de Parentesco com a vítima: 26 - Vítima deixou comprovante(a): ☐ Sim ☐ Não 27 - Se a vítima deixou comprovante(a), informar o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tiver filhos, informar: 30 - Vítima deixou comprovante(a): ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tiver irmãos, informar: 33 - Vítima deixou comprovante(a): ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora Líder pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte daqueles beneficiários que se apresentarem e provarem, sob condições estabelecidas, ainda, de que qualquer renúncia ou declaração não verdadeira poderá gerar a obrigação de ressarcir o valor recebido, além de responsabilidade criminal por infração de artigo 299 do Código Penal.

34 - Nome completo da vítima: 35 - Nome legal do quem assina o pedido (a regra): 36 - CPF legal do quem assina o pedido (a regra): 37 - Assinatura do quem assina o pedido (a regra):

38 - 1ª Nome: 39 - 2ª Nome: 40 - Assinatura da testemunha: 41 - Assinatura da testemunha: 42 - Assinatura do Procurador (se houver):

CPF: CPF: Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):

Assinatura da testemunha: Assinatura da testemunha: Assinatura do Procurador (se houver):



DECLARAÇÃO



SAMU
192

REGIONAL FORTALEZA


Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco das Chagas Cardoso dos Santos** - C.P.F. - **512.810.153-34**, no dia **02/04/2019**, às **06h06min**, na **Avenida José Bastos com Rua Ceará**, no **Bairro Demócrito Rocha**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.


Documento requerido por meio do Processo nº **P745835/2019**.

Fortaleza, 04 de Julho de 2019.

Atenciosamente,


Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 34559-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT:2019.133.640-8/01

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	08/04/2019
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Obito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	COORDENADORA.DP@PORTALSINGULAR.COM.BR

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	SINGULAR VIGILANCIA E SEGURANCA EIRELI	CNAE	80111
Tipo/Nom. Doc.	1 - CGC/CNPJ 107734810001-21	Endereço	R JOAQUIM SA 525
CEP	60135218	Estado	CE
Bairro	DIONISIO TORRES	Telefone	0085-33046868
Município	PORTALEZA		

Informações do Acidentado

Nome	FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS	Data Nascimento	06/03/1975
Nome da Mãe	MARIA VICENTINA CARDOSO SANTOS	Sexo	Masc
Grau de Instrução	6 - Ensino médio completo		
Estado Civil	Solteiro	Remuneração	1.285,34
CTPS	035309 Série: 00028 Dt emissão: UF: CE	Identidade	90011097201 Dt emissão: Org Exp: 01 UF: CE
PIS/PASEP/NIIT	1243332688-7	Endereço	CUJARA 1251
Bairro	HENRIQUE JORGE	CEP	60510182
Estado	CE	Município	PORTALEZA
Telefone	-	CBO	517330 - VIGILANTE
Aposentado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	02/04/2019	Hora do Acidente	05:45
Horas Trabalhadas	12:00	Tipo	3 - Tráfeto
Houve afastamento?	Sim	Rep. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Área Públicas	Cap. Local	AV JOSE BASTO X P. JA CAR
CGC da Prestadora	CNPJ - -	UF do Acidente	CE
Município do Acidente	PORTALEZA	Último dia Trabalhado/Dt Óbito	02/04/2019
Parte do Corpo	75.50.80.000 - MEMBROS SUPERIORES, PARTES MÚLTIPLAS (QUALQ)		
Agente Causador	30.30.75.900 - VEICULO, NIC		
Sit. Gerador	20.00.08.900 - IMPACTO SOFRIDO POR PESSOA, NIC		
Morte	Não	Data Óbito	

Port 08 de Abril 19

Local e Data

Assinatura e

SINGULAR VIGILANCIA E
SEGURANCA EIRELI - EPP
Maria Ediane P. Santos
Coordenadora da DP

Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSP ANTONIO PRUDENT	Data Atend.	06/04/2019
Hora Atend.	08:09	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 060 dias)		
Nat. Lesão	70.60.50.000 - LESOES MÚLTIPLAS		
CID - 10	M25.9 - Transtorno articular não especificado		
Observações		CRM	0000013907 - UF: CE

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 08/04/2019 às 16:32:27

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referen para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.

10.773.481/0001-21
SINGULAR VIGILANCIA E
SEGURANCA EIRELI - EPP
Rua Joaquim S. 525
Dionísio Torres - CEP: 60.135-210
FORTALEZA - CEARÁ



DECLARAÇÃO

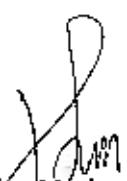
2ª VIA

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento a Sra. **Eudislene Almeida Pinheiro**, no dia **19/01/2018**, às **08h20min**, na **Rua Francisco José de Albuquerque Pereira**, no **Bairro Cajazeiras**, vítima de acidente de trânsito.

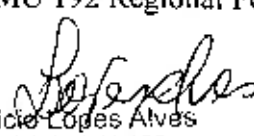
Documento requerido pelo Sr. **José Hallys Freitas**. Processo nº **P162931/2018**.

Fortaleza, 16 de julho de 2019.

Atenciosamente,


Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza


Mauricio Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45659-1
Mauricio Lopes Alves
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



DECLARAÇÃO



SAMU
192

REGIONAL FORTALEZA


Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco das Chagas Cardoso dos Santos** - C.P.F. - **512.810.153-34**, no dia **02/04/2019**, às **06h06min**, na **Avenida José Bastos com Rua Ceará**, no **Bairro Demócrito Rocha**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.


Documento requerido por meio do Processo nº **P745835/2019**.

Fortaleza, 04 de Julho de 2019.

Atenciosamente,


Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 34559-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT:2019.133.640-8/01

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	08/04/2019
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	COORDENADORA.DP@PORTALSINGULAR.COM.BR

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	SINGULAR VIGILANCIA E SEGURANCA EIRELI	CNAE	80111
Tipo/Núm. Doc.	1 - CGC/CNPJ 107734810001-21	Endereço	R JOAQUIM SA 525
CEP	60135218	Estado	CE
Bairro	DIONÍSIO TORRES	Telefone	0085-33046868
Município	PORTALEZA		

Informações do Acidentado

Nome	FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS	Data Nascimento	06/03/1975
Nome da Mãe	MARIA VICENTINA CARDOSO SANTOS	Sexo	Masc
Grau de Instrução	6 - Ensino médio completo		
Estado Civil	Solteiro	Remuneração	1.285,34
CTPS	035309 Série: 00028 Dt emissão: UF: CE	Identidade	90011097201 Dt emissão: Org Exp: 01 UF: CE
PIS/PASEP/NIPT	1243332688-7	Endereço	CUJARA 1251
Bairro	HENRIQUE JORGE	CEP	60510182
Estado	CE	Município	PORTALEZA
Telefone	-	CBO	517330 - VIGILANTE
Aposentado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	02/04/2019	Hora do Acidente	05:45
Horas Trabalhadas	12:00	Tipo	3 - Tráfeto
Houve afastamento?	Sim	Rep. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Área Públicas	Cap. Local	AV JOSE BASTOS X P. JA NEAR
CGC da Prestadora	CNPJ - -	UF do Acidente	CE
Município do Acidente	PORTALEZA	Último dia Trabalhado/Dt Óbito	02/04/2019
Parte do Corpo	75.50.80.000 - MEMBROS SUPERIORES, PARTES MÚLTIPLAS (QUALQ)		
Agente Causador	30.30.75.900 - VEICULO, NIC		
Sit. Gerador	20.00.08.900 - IMPACTO SOFRIDO POR PESSOA, NIC		
Morte	Não	Data Óbito	

Port 08 de Abril 19

Local e Data

Assinatura e

SINGULAR VIGILANCIA E
SEGURANCA EIRELI - EPP
Maria Ediane P. Santos
Coordenadora da DP

Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSP ANTONIO PRUDENT	Data Atend.	06/04/2019
Hora Atend.	08:09	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 060 dias)		
Nat. Lesão	70.60.50.000 - LESOES MÚLTIPLAS		
CID - 10	M25.9 - Transtorno articular não especificado		
Observações		CRM	0000013907 - UF: CE

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 08/04/2019 às 16:32:27

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referen para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.

10.773.481/0001-21
SINGULAR VIGILANCIA E
SEGURANCA EIRELI - EPP
Rua Joaquim S. 525
Dionísio Torres - CEP: 60.135-210
PORTALEZA - CEARÁ



DECLARAÇÃO



SAMU
192

REGIONAL FORTALEZA


Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco das Chagas Cardoso dos Santos** - C.P.F. - **512.810.153-34**, no dia **02/04/2019**, às **06h06min**, na **Avenida José Bastos com Rua Ceará**, no **Bairro Demócrito Rocha**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.


Documento requerido por meio do Processo nº **P745835/2019**.

Fortaleza, 04 de Julho de 2019.

Atenciosamente,


Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 34559-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



Comunicação de Acidente de Trabalho

Número da CAT:2019.133.640-8/01

Informações do Emitente

Emitente	1 - Empregador	Data Emissão	08/04/2019
Tipo de CAT	1 - Inicial	Comunicação Óbito	
Filiação	1 - Empregado	E-mail	COORDENADORA.DP@PORTALSINGULAR.COM.BR

Informações do Empregador

Razão Social/Nome	SINGULAR VIGILANCIA E SEGURANCA EIRELI	CNAE	80111
Tipo/Núm. Doc.	1 - CGC/CNPJ 107734810001-21	Endereço	R JOAQUIM SA 525
CEP	60135218	Estado	CE
Bairro	DIONÍSIO TORRES	Telefone	0085-33046868
Município	PORTALEZA		

Informações do Acidentado

Nome	FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS	Data Nascimento	06/03/1975
Nome da Mãe	MARIA VICENTINA CARDOSO SANTOS	Sexo	Masc
Grau de Instrução	6 - Ensino médio completo		
Estado Civil	Solteiro	Remuneração	1.285,34
CTPS	035309 Série: 00028 Dt emissão: UF: CE	Identidade	90011097201 Dt emissão: Org Exp: 01 UF: CE
PIS/PASEP/NIPT	1243332688-7	Endereço	CUJARA 1251
Bairro	HENRIQUE JORGE	CEP	60510182
Estado	CE	Município	PORTALEZA
Telefone	-	CBO	517330 - VIGILANTE
Aposentado	Não	Área	Urbana

Informações do Acidente

Data do Acidente	02/04/2019	Hora do Acidente	05:45
Horas Trabalhadas	12:00	Tipo	3 - Tráfeto
Houve afastamento?	Sim	Rep. Policial	Não
Local do Acidente	3 - Área Públicas	Cap. Local	AV JOSE BASTOS X P. JA NEAR
CGC da Prestadora	CNPJ - -	UF do Acidente	CE
Município do Acidente	PORTALEZA	Último dia Trabalhado/Dt Óbito	02/04/2019
Parte do Corpo	75.50.80.000 - MEMBROS SUPERIORES, PARTES MÚLTIPLAS (QUALQ)		
Agente Causador	30.30.75.900 - VEICULO, NIC		
Sit. Gerador	20.00.08.900 - IMPACTO SOFRIDO POR PESSOA, NIC		
Morte	Não	Data Óbito	

Port 08 de Abril 19

Local e Data

Assinatura e

SINGULAR VIGILANCIA E
SEGURANCA EIRELI - EPP
Maria Ediane P. Santos
Coordenadora da DP

Informações do Atestado Médico

Unidade	HOSP ANTONIO PRUDENT	Data Atend.	06/04/2019
Hora Atend.	08:09	Houve Internação?	Não
Deverá o acidentado afastar-se durante o tratamento?	Sim - 060 dias)		
Nat. Lesão	70.60.50.000 - LESOES MÚLTIPLAS		
CID - 10	M25.9 - Transtorno articular não especificado		
Observações		CRM	0000013907 - UF: CE

Local e Data

Assinatura(*) e carimbo (legível) do médico com CRM/UF

Cadastrada em 08/04/2019 às 16:32:27

* A apresentação do atestado médico original, com as informações de identificação do médico assistente, substitui o preenchimento deste campo.

A impressão desta CAT deverá ser apresentada juntamente com o(s) documento(s) original(is) referen para requerer o benefício acidentário junto à Agência da Previdência Social.

10.773.481/0001-21
SINGULAR VIGILANCIA E
SEGURANCA EIRELI - EPP
Rua Joaquim S. 525
Dionísio Torres - CEP: 60.135-210
PORTALEZA - CEARÁ

BANCO DO BRASIL

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 001 AGÊNCIA: 1769-8 CONTA: 000000611000-2

DATA DA TRANSFERENCIA: 05/05/2020

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 1.687,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

BANCO: 104

AGÊNCIA: 00926

CONTA: 000000068789-4

Nr. da Autenticação 10D4894071C618EE

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Falecido
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
<input type="checkbox"/> Informação do porteiro/Síndico	<input type="checkbox"/> Não existe o nº indicado	<input type="checkbox"/> Não procurado

Reintegrado ao
Serviço postal em: / /

Responsável _____

 **BANCO DO BRASIL**



CTCE FORTALEZA CE PL2
FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO SANTOS
RUA CUIABA 1251
HENRIQUE JORGE
60510-182 - FORTALEZA - CE



7213190384236393100000109100251115

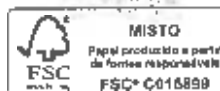


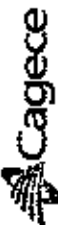
23538-001-01091

Central de Atendimento BB Capitais e Regiões Metropolitanas 4004 0001 Demais Localidades 0800 729 0001
SAC 0800 729 0722 Ouvidoria BB 0800 729 5678 Deficientes Auditivos ou de Fala 0800 729 0088 ou acesse bb.com.br

Mod. CAPV01.FRM - 01/07 - BBTECNO - LRT

DEB409 - BBTS CIM SPO - Lote: 23538 - CodAudit: 001-01091





Fatıma Mensal

At: 1400 N. 14th St. Suite 1000 - New York, NY 10011-4208 | CTR: 800-222-9371



CCO JOSE WALTER DE
JOAO BATISTA DE LIMA NETO
RUA DIAMANTE, 27, MONDUBIM
60.761-145, FORTALEZA

Para falar com o Cagado, você liga 0800 275 0188, ou, ao preferir, escreva-nos um dos nossos **Cartões de Atendimento**, contra R\$10h = 17.900h.

Inscripción	Local	Sector	Quedara	Lote	Complemento	Responsabilidad	Secuencial
10729003	001	055	390	0167	0000	99999	000221

ECONOMIAS			SITUAÇÃO	
Residencial	Comercial	Industrial	Pública	Água. Esgoto
001	000	000	000	

Ministerio de Sanidad y Consumo

Comparare en resultados da qualidade da água distribuída dependentes nesta futura
osim de natureza estabelecida em pelo contrário 2014/19 do Município da Saúde.



Preparazione	Turbidità (NTU)	pH	CaCO ₃ (mg/L)	Durezza (mg/L)	CT (%)	CTT/25°C (h)
Pacchetto di	5,0	8,0-9,5	15	Mg, 0,3	+	30 minuti

[illegible]

Conclusions on the Political Process

Telex: Deutsches Patent- und Markenamt, Berlin 1, D 11 10 00 00

ਗੁਰਮਤਿ ਸ੍ਰੀ ਗੁਰੂ ਗ੍ਰੰਥ ਸਾਹਿਬ ਜੀ ॥ ੨੨੨ ॥ ਅੰਗ ਸ੍ਰੀ ਗੁਰੂ ਤੇਗ ਬਹਾਦਰ ਜੀ ॥ ੧੨ ॥

ಅಭಿಮಾನಿಗಳಿಗೆ ಸಿಬ್ಬಂದಿ ಸೇವೆ ಸಲ್ಲಿಸುವುದಿಲ್ಲ

ආපදිතයන්ගේ සහය සඳහා සහතික කර ඇති බව පෙන්වා දෙයි.

સા.સા.ભા.નંબર : ૩૪૫૩૩/૬૬. જિ.ભા.૩. જિલ્લા પંચાયતના પુરવઠા વિભાગના નામ પરથી.

1-800-368-2767

[illegible]

de Chigesi Anna Perzack

1990年12月10日，在加拿大蒙特利尔举行的第116次国际劳工大会，通过了《关于工作场所安全与健康公约》（第170号公约）和《关于工作场所安全与健康建议书》（第170号建议书）。这是国际劳工组织历史上第一次专门就工作场所安全与健康问题通过的公约和建议书。该公约和建议书旨在促进工作场所安全与健康，防止工伤事故和职业病的发生，保护劳动者的生命和健康。公约和建议书要求各国政府、雇主和工人共同努力，采取有效措施，改善工作场所的安全与健康条件。公约和建议书还要求各国政府建立和完善工作场所安全与健康法律法规体系，加强监管和执法力度，确保劳动者享有安全与健康的工作条件。公约和建议书还要求各国政府加强国际合作，共同应对全球性的工作场所安全与健康问题。公约和建议书还要求各国政府加强宣传教育，提高劳动者的安全与健康意识，增强自我保护能力。公约和建议书还要求各国政府加强科学研究，探索工作场所安全与健康的新方法和新技术。公约和建议书还要求各国政府加强数据收集和统计工作，为制定政策和措施提供科学依据。公约和建议书还要求各国政府加强培训和教育，提高劳动者的安全与健康知识和技能。公约和建议书还要求各国政府加强社会监督，鼓励劳动者积极参与工作场所安全与健康工作。公约和建议书还要求各国政府加强法律援助，为劳动者提供法律救济。公约和建议书还要求各国政府加强社会服务，为劳动者提供心理支持和咨询服务。公约和建议书还要求各国政府加强社会救助，为受伤和患职业病的劳动者提供经济援助。公约和建议书还要求各国政府加强社会参与，鼓励社会各界共同参与工作场所安全与健康工作。公约和建议书还要求各国政府加强社会宣传，营造关注工作场所安全与健康的社会氛围。公约和建议书还要求各国政府加强社会监督，鼓励劳动者积极参与工作场所安全与健康工作。公约和建议书还要求各国政府加强法律援助，为劳动者提供法律救济。公约和建议书还要求各国政府加强社会服务，为劳动者提供心理支持和咨询服务。公约和建议书还要求各国政府加强社会救助，为受伤和患职业病的劳动者提供经济援助。公约和建议书还要求各国政府加强社会参与，鼓励社会各界共同参与工作场所安全与健康工作。公约和建议书还要求各国政府加强社会宣传，营造关注工作场所安全与健康的社会氛围。

© 2005 by The McGraw-Hill Companies, Inc. All rights reserved. Printed in the United States of America. This book is printed on acid-free paper.

[illegible][illegible]

संस्कृत-विभाग

www.merck.com

[illegible]

on no site: www.cageco.com.br

Atualize seu CPF. Procure uma de nossas Lojas de Atualização.

displaying the observed new column entries up to 35 and 36

conforme Resolução 130, art. 73, da Agência Fiscal

•

1. *Chlorophyll a* (Chl *a*)

☐ N° 31009, NAO LOCALIZADO

APPENDIX

☐ NORME USUÁRIO ERRADO.

□

☐ RECUSOUSE À RECEBER

1

1

12

<input type="checkbox"/> Mudou-se	<input type="checkbox"/> Recusado	<input type="checkbox"/> Falecido
<input type="checkbox"/> Desconhecido	<input type="checkbox"/> Ausente	<input type="checkbox"/> Endereço insuficiente
<input type="checkbox"/> Informação do porteiro/Síndico	<input type="checkbox"/> Não existe o nº indicado	<input type="checkbox"/> Não procurado

Reintegrado ao
Serviço postal em: / /

Responsável _____



CTCE FORTALEZA CE PL2
FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO SANTOS
RUA CUIABA 1251
HENRIQUE JORGE
60510-182 - FORTALEZA - CE



72131903842363493100000109100251115



23538-001-01091

Central de Atendimento BB Capitais e Regiões Metropolitanas 4004 0001 Demais Localidades 0800 729 0001
SAC 0800 729 0722 Ouvidoria BB 0800 729 5678 Deficientes Auditivos ou de Fala 0800 729 0088 ou acesse bb.com.br



Fatūra Mensal
AGE JOSEF M.

Prof. Luciano Veloso Gonçalves, VCCP – Rua Urubatan – 814 | Ribeirão Preto | SP | 13061-900
 E-mail: veloso@vccp.com.br | veloso@vccp.com.br | veloso@vccp.com.br



EDD, ROSE WALTER DE
JOAO BATISTA DE LIMA NETO
RUA DIAMANTE, 27, MONDUBIM
761-445 FORTALEZA

Para falar com a Capote, você ligue 0800 275 0185, ou, se preferir, collecao@lume.com.br ou nos der atendimento, entre 9h às 17h.

Inscrição	Local	Sector	Quadra	Lote	Complemento	Responsável	Sequência
10729003	001	055	390	0167	0000	99999	000221

ECONOMÍAS			SITUACIÓN	
	Comercial	Industrial	Públicas	Exporto
Residenciales	001	000	000	000

[illegible]

Compare a qualidade da qualidade do água distribuída dispostos nesta tabela com os dados estabelecidos pela Portaria 2816/77 do Ministério da Saúde.

Parámetro	Unidades (U)	pH	Cor. (U)	Cloro (mg/L)	CT (U)	CTTRe Cor
Página de	6.0	6.0 ± 0.6	19	Min. 0.2	-	Augusto

*. Sattelpunkt (Sattelpunkt) ist die Stelle, an der die Funktion einen Wendepunkt hat.

Conheço os Parâmetros

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. 101. 102. 103. 104. 105. 106. 107. 108. 109. 110. 111. 112. 113. 114. 115. 116. 117. 118. 119. 120. 121. 122. 123. 124. 125. 126. 127. 128. 129. 130. 131. 132. 133. 134. 135. 136. 137. 138. 139. 140. 141. 142. 143. 144. 145. 146. 147. 148. 149. 150. 151. 152. 153. 154. 155. 156. 157. 158. 159. 160. 161. 162. 163. 164. 165. 166. 167. 168. 169. 170. 171. 172. 173. 174. 175. 176. 177. 178. 179. 180. 181. 182. 183. 184. 185. 186. 187. 188. 189. 190. 191. 192. 193. 194. 195. 196. 197. 198. 199. 200. 201. 202. 203. 204. 205. 206. 207. 208. 209. 210. 211. 212. 213. 214. 215. 216. 217. 218. 219. 220. 221. 222. 223. 224. 225. 226. 227. 228. 229. 230. 231. 232. 233. 234. 235. 236. 237. 238. 239. 240. 241. 242. 243. 244. 245. 246. 247. 248. 249. 250. 251. 252. 253. 254. 255. 256. 257. 258. 259. 260. 261. 262. 263. 264. 265. 266. 267. 268. 269. 270. 271. 272. 273. 274. 275. 276. 277. 278. 279. 280. 281. 282. 283. 284. 285. 286. 287. 288. 289. 290. 291. 292. 293. 294. 295. 296. 297. 298. 299. 300. 301. 302. 303. 304. 305. 306. 307. 308. 309. 310. 311. 312. 313. 314. 315. 316. 317. 318. 319. 320. 321. 322. 323. 324. 325. 326. 327. 328. 329. 330. 331. 332. 333. 334. 335. 336. 337. 338. 339. 340. 341. 342. 343. 344. 345. 346. 347. 348. 349. 350. 351. 352. 353. 354. 355. 356. 357. 358. 359. 360. 361. 362. 363. 364. 365. 366. 367. 368. 369. 370. 371. 372. 373. 374. 375. 376. 377. 378. 379. 380. 381. 382. 383. 384. 385. 386. 387. 388. 389. 390. 391. 392. 393. 394. 395. 396. 397. 398. 399. 400. 401. 402. 403. 404. 405. 406. 407. 408. 409. 410. 411. 412. 413. 414. 415. 416. 417. 418. 419. 420. 421. 422. 423. 424. 425. 426. 427. 428. 429. 430. 431. 432. 433. 434. 435. 436. 437. 438. 439. 440. 441. 442. 443. 444. 445. 446. 447. 448. 449. 450. 451. 452. 453. 454. 455. 456. 457. 458. 459. 460. 461. 462. 463. 464. 465. 466. 467. 468. 469. 470. 471. 472. 473. 474. 475. 476. 477. 478. 479. 480. 481. 482. 483. 484. 485. 486. 487. 488. 489. 490. 491. 492. 493. 494. 495. 496. 497. 498. 499. 500. 501. 502. 503. 504. 505. 506. 507. 508. 509. 510. 511. 512. 513. 514. 515. 516. 517. 518. 519. 520. 521. 522. 523. 524. 525. 526. 527. 528. 529. 530. 531. 532. 533. 534. 535. 536. 537. 538. 539. 540. 541. 542. 543. 544. 545. 546. 547. 548. 549. 550. 551. 552. 553. 554. 555. 556. 557. 558. 559. 560. 561. 562. 563. 564. 565. 566. 567. 568. 569. 570. 571. 572. 573. 574. 575. 576. 577. 578. 579. 580. 581. 582. 583. 584. 585. 586. 587. 588. 589. 590. 591. 592. 593. 594. 595. 596. 597. 598. 599. 600. 601. 602. 603. 604. 605. 606. 607. 608. 609. 610. 611. 612. 613. 614. 615. 616. 617. 618. 619. 620. 621. 622. 623. 624. 625. 626. 627. 628. 629. 630. 631. 632. 633. 634. 635. 636. 637. 638. 639. 640. 641. 642. 643. 644. 645. 646. 647. 648. 649. 650. 651. 652. 653. 654. 655. 656. 657. 658. 659. 660. 661. 662. 663. 664. 665. 666. 667. 668. 669. 670. 671. 672. 673. 674. 675. 676. 677. 678. 679. 680. 681. 682. 683. 684. 685. 686. 687. 688. 689. 690. 691. 692. 693. 694. 695. 696. 697. 698. 699. 700. 701. 702. 703. 704. 705. 706. 707. 708. 709. 710. 711. 712. 713. 714. 715. 716. 717. 718. 719. 720. 721. 722. 723. 724. 725. 726. 727. 728. 729. 730. 731. 732. 733. 734. 735. 736. 737. 738. 739. 740. 741. 742. 743. 744. 745. 746. 747. 748. 749. 750. 751. 752. 753. 754. 755. 756. 757. 758. 759. 760. 761. 762. 763. 764. 765. 766. 767. 768. 769. 770. 771. 772. 773. 774. 775. 776. 777. 778. 779. 780. 781. 782. 783. 784. 785. 786. 787. 788. 789. 790. 791. 792. 793. 794. 795. 796. 797. 798. 799. 800. 801. 802. 803. 804. 805. 806. 807. 808. 809. 810. 811. 812. 813. 814. 815. 816. 817. 818. 819. 820. 821. 822. 823. 824. 825. 826. 827. 828. 829. 830. 831. 832. 833. 834. 835. 836. 837. 838. 839. 840.

ਭਾਰਤ ਸਰਕਾਰ ਦੁਆਰਾ ਪ੍ਰਦਾਨ ਕੀਤਾ ਗਿਆ ਹੈ।

Conducting a research project is a complex task that requires a lot of time and effort. It is important to have a clear understanding of the research process and the resources available to you. This guide will provide you with the information you need to get started on your research project.

Cloro: Produto químico utilizado para eliminar bactérias.

Coliformes Totales (CT): Indicador de contaminación fecal

Coliforms: *Termodobacterales* / *E. Coli* (CTT/E.COM); Indi-

Use capture animal (192200).

Ette condominios, all'indirizzo infocondos.com local

OBSERVAÇÃO: Detecção anormal, medidas corretivas.

Abstract

В Регулация 02, Art. 4^o 5.1.1.6 - ACFCAT

Agência Reguladora de Fortaleza: ACPOR: 0000 285 11

Agência Filigranda da Dama e Locallando: ARLES

Miniones info/muscos: Teléfono: 0600 276 0100; L@jma

CALL 800-888-2222 WWW.CALIFORNIAPOWER.COM

Atualize seu CPF. Procure uma das nossas Lojas de Atendimento.

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

[illegible]

100

☐ Mr. MATHY, NIAO LOCALIZATION

1970s 1980s 1990s 2000s 2010s 2020s

WOLFE HILL, ONTARIO

RECUSSOUL-SE À RECEBER.

100

12

F

| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Falecido |
| <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente |
| <input type="checkbox"/> Informação do porteiro/Síndico | <input type="checkbox"/> Não existe o nº indicado | <input type="checkbox"/> Não procurado |

Reintegrado ao
Serviço postal em: / /

Responsável

 **BANCO DO BRASIL**



CTCE FORTALEZA CE PL2
FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO SANTOS
RUA CUIABA 1251
HENRIQUE JORGE
60510-182 - FORTALEZA - CE



72131903842363493100000109100251115

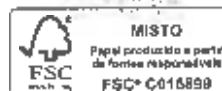


23538-001-01091

Central de Atendimento BB Capitais e Regiões Metropolitanas 4004 0001 Demais Localidades 0800 729 0001
SAC 0800 729 0722 Ouvidoria BB 0800 729 5678 Deficientes Auditivos ou de Fala 0800 729 0088 ou acesse bb.com.br

Mod. CAPV01.FRM - 01/07 - BBTECNO - LRT

DEB409 - BBTS CIM SPO - Lote: 23538 - CodAudit: 001-01091



| | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mudou-se | <input type="checkbox"/> Recusado | <input type="checkbox"/> Falecido |
| <input type="checkbox"/> Desconhecido | <input type="checkbox"/> Ausente | <input type="checkbox"/> Endereço insuficiente |
| <input type="checkbox"/> Informação do porteiro/Síndico | <input type="checkbox"/> Não existe o nº indicado | <input type="checkbox"/> Não procurado |

Reintegrado ao
Serviço postal em: / /

Responsável _____



CTCE FORTALEZA CE PL2
FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO SANTOS
RUA CUIABA 1251
HENRIQUE JORGE
60510-182 - FORTALEZA - CE



72131903842363493100000109100251115



23538-001-01091

Central de Atendimento BB Capitais e Regiões Metropolitanas 4004 0001 Demais Localidades 0800 729 0001
SAC 0800 729 0722 Ouvidoria BB 0800 729 5678 Deficientes Auditivos ou de Fala 0800 729 0088 ou acesse bb.com.br

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.susep.gov.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outros registros: 0800-022-1204

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022-8180 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-1206 | Central Unidoc: 0800-021-9131

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelecido Circular SUSEP 445/12, e disponível no endereço eletrônico:

http://www2.susep.gov.br/SIBUDTFCANFE/UDCURIGIRA_LASPK?1.PU=1&CNPJ=00-29020

A Circular SUSEP 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Esta requisição deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fonte de renda mensal, e em caso respectivo, documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede a pagamento da indenização de Seguro DPVAT, no todo, ou a determinação de outras Circular, esta recusa é passível de comunicação ao CDAF.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONDUÇÃO E REGULAÇÃO DO MERCADO DE SEGUROS, PREVENÇÃO PRIVADA ADOTADA, CRIAÇÃO, AÇÃO E REPOSIÇÃO DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - CDAF, ÓRGÃO INDEPENDENTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FIM APLICAR DISCIPLINAR, APLICAR PENAL ADMINISTRATIVA, AUSENTE, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98

Fato exposto, ou João Batista de Lima Neto

Inscrito(a) no CPF/CNPJ GH.604.173 / 72 na qualidade de Procurador(a) / Intermediário(a) do Beneficiário

Francisco das Chagas C. dos Santos Inscrição(a) no CPF sob o nº 512.810.153 / 34

do sinistro do DPVAT coberto(a) Imobiliária da Vítima Francisco das Chagas C. dos Santos

Inscrito(a) no CPF sob o nº 512.810.153 / 34, conforme determinação da Circular SUSEP 445/12:

Declaram Terção: _____ Renda: _____ e apresenta os documentos comprobatórios:

☒ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins da prova de residência junto a Seguradora LIDER-DPVAT, revelar no endereço eletrônico, o comprovante de residência no endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Eu, Declarante: Rosa Diamante

Assinatura: Marcos Vinícius

Cidade: Fortaleza

Número do

27

Campo de

Carla Gurgel

Estado:

CE

CPF:

60761.1445

E-mail:

caendemento.lima@seguros@gmail.com

Assinatura

(S) 083041184

Local e Data: Fortaleza 29/01/2020

João Batista de Lima Neto
Assinatura do Declarante

https://meuins.gov.br/central/#/autenticidade com o código 200129EM1U8Y00
Você pode conferir a autenticidade do documento em



DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.susep.gov.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)
Capitais e regiões metropolitanas: 0800-1596 / Outros registros: 0800-022-1204

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800-022-8180 | SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800-022-1206 | Central Unidoc: 0800-021-9131

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

O preenchimento deste formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelecido Circular SUSEP 445/12, e disponível no endereço eletrônico:

http://www2.susep.gov.br/SIBUDTFCANFE/UDCURIGIRA_LASPK?1.PG=1&CPF=00-29020

A Circular SUSEP 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Esta lista consta de nome, dados cadastrais de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da fonte de renda mensal, e é de respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de profissão e renda, neste formulário, não impede a pagamento da indenização de Seguro DPVAT, contudo, por determinação do referido Circular, esta recusa é passível de comunicação ao CDAF.

SUPERINTENDÊNCIA DE SEGUROS PRIVADOS - SUSEP, ÓRGÃO RESPONSÁVEL PELA CONDUÇÃO E REGULAÇÃO DO MERCADO DE SEGUROS, PREVENÇÃO PRIVADA ADOTADA, CRIAÇÃO, AÇÃO E REPOSIÇÃO DO COMITÊ DE CONTROLE DE ATIVIDADES FINANCEIRAS - CDAF, ÓRGÃO INDEPENDENTE DA ESTRUTURA DO MINISTÉRIO DA FAZENDA, TEM POR FINEZIM DISCIPLINAR, APLICAR PENAL ADMINISTRATIVA, AUDITAR, EXAMINAR E IDENTIFICAR AS OCORRÊNCIAS SUSPEITAS DE ATIVIDADES ILÍCITAS PREVISTAS NA LEI Nº 9.613/98

Fato exposto, ou João Batista de Lima Neto

Inscrito(a) no CPF/CNPJ GH.604.173 / 72 na qualidade de Procurador(a) / Intermediário(a) do Beneficiário

Francisco das Chagas C. dos Santos Inscrição(a) no CPF sob o nº 512.810.153 / 34

do sinistro de DPVAT coberto(a) Imobiliária da Vítima Francisco das Chagas C. dos Santos

Inscrito(a) no CPF sob o nº 512.810.153 / 34, conforme determinação da Circular SUSEP 445/12:

Declaram Terção: _____ Renda: _____ e apresenta os documentos comprobatórios:

☒ Recusa informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins da prova de residência junto a Seguradora LIDER-DPVAT, revelar no endereço eletrônico, o comprovante de residência no endereço informado. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Eu, Declarante: Rosa Duarte

Assinatura: Marcos

Cidade: Fortaleza

Número: 27

Estado: CE

Carimbo: Carimbo

CPF: 60761.1415

E-mail: carandamento.lima@seguros@gmail.com

Assinatura: (S) 083041184

Local e Data: Fortaleza 29/01/2020

João Batista de Lima Neto
Assinatura do Declarante

https://meuins.gov.br/central/#/autenticidade com o código 200129EM1U8Y00
Você pode conferir a autenticidade do documento em





DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM,
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30673538

Data 04/05/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Matricula: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) CARLOS DANIEL VERAS

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA ESQUERDA

!]}vC{8"

5883328821

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Avulsão de diminuto fragmento ósseo em maléolo lateral.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



ANTONIO
PRUDENTE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel.: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA ESQUERDA

!]%pO9

5802774422

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

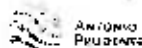
Superfícies e espaços articulares integros.

Avulsão de diminuto fragmento ósseo em maléolo lateral.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS : Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX JOELHO: A.P. - LATERAL ESQUERDO

!]%pO:

5802774423

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares integros.

Aumento de partes moles por derrame articular.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

ANTONIO
TEODORO

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

Nº Pedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Matricula: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R**Queixa Principal:**

DOR

Exame:

RX COXA (MENBROS INFERIORES) ESQUERDA

!]%pO;

5802774424

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

Nº Pedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG.: 90011007201 SSP CE CPF.: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510152 Tel.: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX COTOVELO ESQUERDO

!]%pO

5802774425

RELATÓRIO: -----

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

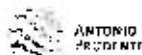
Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBSERVAÇÃO: CABEÇA DO RÁDIO NÃO INDIVIDUALIZADA ADEQUADAMENTE NAS IMAGENS DISPONÍVEIS.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX PÉRNA (MEMBROS INFERIORES) ESQUERDA

!]%pO=

5802774426

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Avulsão de diminuto fragmento ósseo em maléolo lateral.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



ANTONIO
PRUDENTE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG.: 90011007201 SSP CE CPF.: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel.: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX ANTEBRACO ESQUERDO

!]%pO>

5802774427

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

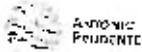
Superfícies e espaços articulares integros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019
Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS
Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334
Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296
Convenio: HAPVIDA MATRIZ
Matricula: 80215000272003011
Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX BACIA (MEMBROS INFERIORES)

!] %pO

5802774428

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares integros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

HAPFOR
ASSOCIAÇÃO
PROFICIENTE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

Nº Pedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1976 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510192 Tel: 986593296

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Matricula: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R**Queixa Principal:**

DOR

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS ESQUERDO

!]%pO8

5802774421

RELATÓRIO:

A densidade e estrutura trabecular ósseas estão normais.

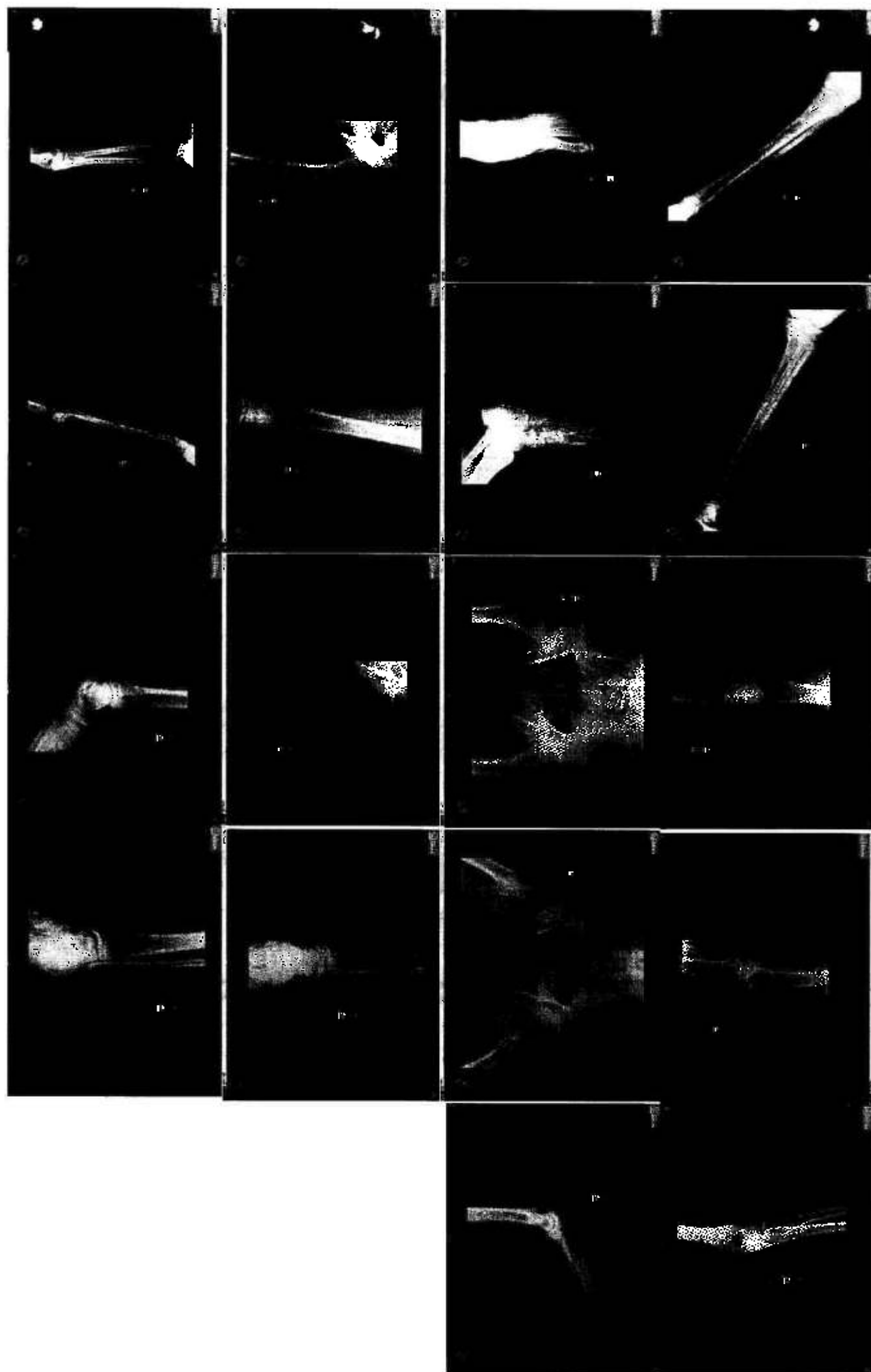
Os espaços e superfícies articulares estão preservados.

Hálux valgo.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS : Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN





DECLARAÇÃO



SAMU
192

REGIONAL FORTALEZA

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco das Chagas Cardoso dos Santos** - C.P.F. - **512.810.153-34**, no dia **02/04/2019**, às **06h06min**, na **Avenida José Bastos com Rua Ceará**, no **Bairro Demócrito Rocha**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.


Documento requerido por meio do Processo nº **P745835/2019**.

Fortaleza, 04 de Julho de 2019.

Atenciosamente,


Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45659-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



P-745835/19

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 34 PONTO DE APOIO: UBA Nº DA OCORRÊNCIA: 0058
 DATA: 02/04/19 TURNO: SN EQUIPE: Jean + Almereson
 NOME: Fco das Chagas Cordoso dos Santos IDADE: 43 SEXO: M
 ENDEREÇO: Av. Jose Bonfatti e Ceana
 REFERÊNCIA: SAUL BAIRRO: D. Rocha
 QTY: 05:43 QUS: 06:06 QUY: 06:30 QUU:

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colisão carro/Moto

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO

☒ RESPONSIVO
☐ NÃO RESPONSIVO

EXPANSÃO TORÁCICA

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

☒ PÉRVEAS ☐ OBSTRUÍDAS

POR:

B
Respiração

PADRÃO RESPIRATÓRIO

☒ EUPNEICO
☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ AGÔNICA/AUSENTE

INSPEÇÃO

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

PALPAÇÃO / PERCUSSÃO

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

AUSCULTA

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

C
Circulação

PULSO

☒ NORMOCÁRDICO ☒ CHEIO
☐ TRAQUICÁRDICO ☐ FILIFORME
☐ BRADICÁRDICO ☐ IMPALPÁVEL

LOCAL: Bragual

PELE

☒ CORADA ☒ SUDOREICA
☐ PÁLIDA ☐ SECA
☐ CIANÓTICA ☒ QUENTE
☐ FRIA

ENCHIMENTO CAPILAR

☒ ≤ 2 seg
☐ > 2 seg

SANGRAMENTO EXTERNO

☒ SIM
☐ NÃO

D
Neuro

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (A) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR

ESPONTÂNEA ☒ 4
 À VOZ ☐ 3
 À DOR ☐ 2
 NENHUMA ☐ 1

TOTAL: 15

RESPOSTA VERBAL

ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒ 5
 CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4
 PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3
 SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ 2
 NENHUMA ☐ 1

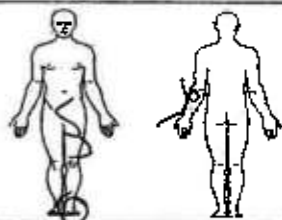
RESPOSTA MOTORA

OBEDECE A COMANDOS ☒ 6
 LOCALIZA A DOR ☐ 5
 MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4
 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
 EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
 NENHUMA ☐ 1

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

E
Exposição

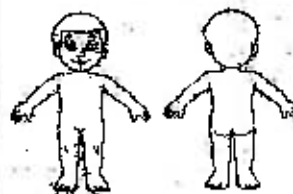
ADULTO



LESÕES

Abrasões
 Dor Pé Esquerdo.

PEDIÁTRICO



SAMPLA

FC: 86 PA: 20x80 FR: 18 GLC.: OXIM.: 90 TEMP.:



AUTOATENDIMENTO

hapvida

COMPROVANTE DE CONSULTA DE
EMERGÊNCIA

| | |
|--------------------|---|
| SENHA | 29 |
| Nº DE ATENDIMENTO: | 89736124 |
| USUÁRIO | 80215000272003
FRANCISCO DAS CILAGAS
CARLOS D |
| ESPECIALIDADE | TRAUMATOLOGIA |
| LOCAL | REC EMG TRAUMA
CIRURGICO - HAP FORT |
| DATA | 29/06/2019 |
| PROTOCOLO | 36825320190608775611 |

REI 08-06-2019 07:18 - HAPFON-H1022H2



AUTOATENDIMENTO

hapvida

COMPROVANTE DE CONSULTA DE
EMERGÊNCIA

| | |
|--------------------|---|
| SENHA | 160 |
| Nº DE ATENDIMENTO: | 00213125 |
| USUÁRIO | 80215000272003
FRANCISCO DAS CILAGAS
CARLOS D |
| ESPECIALIDADE | TRAUMATOLOGIA |
| LOCAL | REC EMG TRAUMA
CIRURGICO - HAP FORT |
| DATA | 29/06/2019 |
| PROTOCOLO | 36825320190629442584 |

EM 29-06-2019 11:02 - HAPFON-H1022H2



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
59630263

!^b%b"

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:45:12

| | | | | |
|---|---|-----------------------|--------------|-------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA, 1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510162 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 985593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|--------------------------------------|----------|--|
| Convenio | SINGULAR VIGILANCIA E SEGURANCA LTDA | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - | COLETIVO | |
| Carteira | Validade | | |
| 80215000272003011 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-----------------------------------|-------|-----------|----------------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 04/06/2019 | 12:24 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 3143473 PEDRO BARREIRA CABRAL | | | 6-TRAUMATOLOGICA |
| Médico Acompanhante | | | Peso (Kg) Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| | | | |

R4310RA -(1.10) FELIPE GOMES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

Paciente: **FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO** DL Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 59630263 Prontuário: 16389462
 Convênio: **HAPVIDA MATRIZ** Posto: Leito: /

Profissional(is): **BRUNO DE BRITO BOTELHO CRM 9329 [1]** Nº: 39573664 04/06/2019 às 12:42
PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [2]

ANAMNESE

Queixa Principal **PCT DR BRUNO BOTELHO** [2]

Queixa Principal

Diagnóstico inicial **99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>** [2]

CID10 **M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO** [2]

Alergias **Não** [2]

Medicação Em Uso **Não** [2]

Antecedentes Patológicos Familiar **Não** [2]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral **PCT DR BRUNO BOTELHO** [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 **M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO** [2]

CID10 **M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO** [2]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados **Alta após cuidados e/ou medicação** [2]



**HOSPITAL
PRUDENTE**

DADOS PESSOAIS

Atendimento
59730124

!A/\$;"

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/08/2019 16:45:21

| | | | | |
|--|---|-----------------------|--------------|-------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA,1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 986593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| Convenio | | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO | | |
| Carteira | Validade | | |
| 80215000272003011 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-----------------------------------|-------|-----------|--------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 08/06/2019 | 07:18 | | 4 CONSULTA RETORNO |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 3391809 LIVIO DE SOUZA COSTA | | | 1-MEDICA |
| Médico Acompanhante | | | Peso (Kg) |
| | | | Temperatura (°C) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| | | | |

R431CRA -(1.10) FELIPE GOMES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:43

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 59730124

Prontuário: 18389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): LIVIO DE SOUZA COSTA CRM 18389 [1]

Nº: 39764164 08/06/2019 às 07:20

ANAMNESE

| | | |
|-----------------------------------|--|-----|
| Queixa Principal | Fratura/avulsão maléolo lateral esquerdo | [1] |
| Queixa Principal | | |
| Diagnóstico Inicial | 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> | [1] |
| CID10 | S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL | [1] |
| Alérgias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |

EXAME FÍSICO

| | | |
|---------------|--|-----|
| Aspecto Geral | Fratura/avulsão maléolo lateral esquerdo | [1] |
|---------------|--|-----|

DIAGNÓSTICO

| | | |
|-------|---------------------------------|-----|
| CID10 | S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL | [1] |
| CID10 | S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL | [1] |

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:43

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO DI. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 59730124

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): LIVIO DE SOUZA COSTA CRM:18389 [1]

Nº: 39764379 08/06/2019 às 07:30

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente

Sim

[1]

Alta do Paciente

Sim

[1]

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

08/06/2019

[1]

Hora Da Alta

07:30

[1]

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:44:50

| | | | | | | |
|---|---|-------------------|-----------------------|------|---------------------|-------|
| PRONTUÁRIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL | | | | | 12/06/2019 16:44:50 | |
| Prontuário | Nome do Paciente | | | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | | | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | | CPF | Carteira Profissional | | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | | 51281015334 | | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | | | |
| R CUIABA,1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | | | |
| Telefone Residencial | | Telefone Trabalho | | | | |
| 986593296 | | | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | |
|-------------------|--------------------------------------|----------|
| Convenio | SINGULAR VIGILANCIA E SEGURANCA LTDA | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - | COLETIVO |
| Carteira | Validade | |
| 80215000272003011 | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|--|-------|-----------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matrícula | Tipo Atendimento |
| 04/05/2018 | 07:29 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 3746542 CARLOS DANIEL VERAS DESCHAMPS | | | 6-TRAUMATOLOGICA |
| Médico Acompanhante | | | Peso (Kg) |
| | | | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| R4310RA - (1.10) FELIPE GOMES DA SILVA | | | |

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/08/2019 16:41

| | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO | Dt. Nasc.: 06/03/1975 | Atendimento: 58833288 | Prontuário: 16389462 |
| Convênio: HAPVIDA MATRIZ | Posto: | Leito: / | |
| Profissional(is): CARLOS DANIEL VERAS DESCHAMPS CRM 15346 [1] | Nº 37970859 | 04/05/2019 | às 07:37 |

ANAMNESE

| | | |
|-----------------------------------|--|-----|
| Queixa Principal | #ATENDIMENTO INICIAL TRAUMATOLOGIA
-PCT RETORNA PARA AVALIAÇÃO.
-CD: 4 | [1] |
| Queixa Principal | AO CONSULTÓRIO DE DR. RAFAEL
SOLICITO RX + REAVALIAÇÃO COM EXAMES | |
| Diagnóstico Inicial | 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> | [1] |
| CID10 | M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES | [1] |
| Alergias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |
| DIAGNÓSTICO | | |
| CID10 | M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES | [1] |
| CID10 | M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES | [1] |
| CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE | | |



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/05/2019 16:41

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 58833288

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): BRUNO MOTA ALBUQUERQUE CRM 11736 [1]

Nº: 37972344 04/05/2019 às 08:23

ANAMNESE

Queixa Principal

RX FX TORNOZELO WEBER A

[1]

CD: ORIENTAÇÕES

AINE

LIBERO CARGA TOTAL A PARTIR DE HOJE

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO
AGRUPADOS>

[1]

CID10

M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES

[1]

CID10

M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 58833288

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATHIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): BRUNO MOTA ALBUQUERQUE CRM 11736 [1]

Nº: 37972419 04/05/2019 às 08:24

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente

Sim

[1]

Alta do Paciente

Sim

[1]

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

04/05/2019

[1]

Hora Da Alta

08:24

[1]



ORTOCLINIC

*Ortopedia *Traumatologia
*Fisioterapia

Convênios

- * Unimed
- * Hap Vida
- * Ipec

Para:
F- das Chagas Cardoso Santos
Ateto 11/03 devido furo, por o paciente
acima e todo realizar 12 sessões de fisio-
terapia sobre este assunto, com frequência
de acordo de tempo no mesmo esp.

Assinatura

Recet. 03/05/19.

Dr. Marcelo Adriano E. Alves
Fisioterapia
CREFITO Nº 21526
CPF: 414.337.853/15

Av. José Bastos, 5285 - Couto Fernandes
Fortaleza - CE - Fones: 3292-0153 / 3232-3222

AVISOS IMPORTANTES

1. PASSE PELA RECEPÇÃO, ANTES DE INICIAR SEU TRATAMENTO DIÁRIO.

2. TRAZER UMA TÓALHA PARA USO PESSOAL

3. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA

4. PROIBIDO ACOMPANHANTES NO SETOR DE FISIOTERAPIA EXCEÇÃO FEITA A APENAS A CRIANÇAS, IDOSOS E PACIENTES DE CADEIRA DE RODA, ESTA MEDIDA EVITA O AGLOMERADO DEIXA O SETOR ORGANIZADO E PERMITE MAIOR EFICIÊNCIA NO TRATAMENTO



ORTOPEDIA
TRAUMATOLOGIA
FISIOTERAPIA

Av. José Bastos, 5285 - Couto Fernandes
Fones: (65) 3292-0153 / 3232-3222

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA CONVÊNIOS

Nome

Frederico Chagas L. de
Santiago

Convênio

Particular

Data

SEG. À SEXTA 07:30 ÀS 19:00

Diagnóstico:

Seq. fratura do
tornozelo e a - tornozelo
no joelho

Tratamento:

curativo
Tend
TB
cinesio + mass

Obs.:

Fisioterapeuta

| Nº SS | DATA | ATENDENTE |
|-------|----------|-----------|
| 01 | 21/05/10 | |
| 02 | 22/05/10 | |
| 03 | 23/05/10 | |
| 04 | 24/05/10 | |
| 05 | 25/05/10 | |
| 06 | 26/05/10 | |
| 07 | 27/05/10 | |
| 08 | 28/05/10 | |
| 09 | 29/05/10 | |
| 10 | 30/05/10 | |



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
59193532

!^6FC"

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:45:01

| | | | | |
|--|---|-----------------------|--------------|-------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA,1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 986593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| Convenio | | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO | | |
| Carteira | Validade | | |
| 80215000272003011 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-------------------------------------|-------|-----------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 16/05/2019 | 07:11 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 3841707 GEORGE WALLACE FREIRE ALVES | | | 1-MEDICA |
| Médico Acompanhante | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| | | | |

R4310RA -(1.10) FELIPE GOMES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Naso.: 08/03/1975

Atendimento: 59193532

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): GEORGE WALLACE FREIRE ALVES CRM 16670 [1]

Nº: 38696457 18/05/2019 às 07:38

ANAMNESE
Queixa Principal

PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO DEVIDO A FRATURA AVULSAO DA FIBULA DISTAL COM FRAGMENTO OSSEO <5MM, EM TRATAMETO CONSERVADOR HA 2 MESES. REFERE MELHORA DO QUADRO ALGICO; DEAMBULA SEM AUXILIO DE ORTESES.

[1]

SOLICITO FISIOTERAPIA

Queixa Principal
Diagnóstico Inicial

S9 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

S93 LUXACAO, ENTORSE E DISTENSAO DAS ARTICULACOES E DOS LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

DIAGNÓSTICO
CID10

S93 LUXACAO, ENTORSE E DISTENSAO DAS ARTICULACOES E DOS LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

[1]

CID10

S93 LUXACAO, ENTORSE E DISTENSAO DAS ARTICULACOES E DOS LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

| | | |
|---|-----------------------|----------------------|
| Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 | Atendimento: 59193532 | Prontuário: 16389462 |
| Convênio: HAPVIDA MATRIZ | Posto: | Leito: / |
| Profissional(is): GEORGE WALLACE FREIRE ALVES CRM 16670 [1] | Nº: 38698646 | 18/05/2019 às 07:44 |

CONDIÇÕES DE ALTA

| | | |
|-------------------|------------|-----|
| Alta do Paciente | Sim | [1] |
| Alta do Paciente | Sim | [1] |
| DATA/HORA DA ALTA | | |
| Data Da Alta | 18/05/2019 | [1] |
| Hora Da Alta | 07:44 | [1] |



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
58144718

!]1R5"

ESTE PRONTUARIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:44:40

| | | | | |
|--|---|-----------------------|--------------|-------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA.1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 986593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| Convênio | C S N CORPO DE SEGURANCA DO NORDESTE LTDA | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO | | |
| Carteira | Validade | | |
| 03ILF000370002014 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-----------------------------------|-------|------------------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116000-RECEPCAO EMQ TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 06/04/2019 | 07:13 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | Clinica | |
| 3143473 PEDRO BARREIRA CABRAL | | 6-TRAUMATOLOGICA | |
| Médico Acompanhante | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| | | | |

R4310RA (110) FELIPE GOMES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO DI. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58144718 Prontoário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [1]

Nº: 36488470 06/04/2019 às 07:23

ANAMNESE

Queixa Principal

 pct vítima de trauma no tnz esquerdo
cd: rx

[1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

 43 DOR
MÚSCULOESQUELÉTIC
A

[1]

CID10

M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

 pct vítima de trauma no tnz esquerdo
cd: rx

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO

[1]

CID10

M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 18:41

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58144718 Prontuário: 16389462
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): RAFAEL BARROS BOTELHO CRM 13307 [1] Nº: 36489907 06/04/2019 às 08:08

ANAMNESE

Queixa Principal

FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO, DIA 2/4/19 [1]

RX: FRATURA DO TIP FIBULAR, SEM DESVIO

CD:
IMOBILIZO
ATESTADO
ORIENTO

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO, DIA 2/4/19 [1]

RX: FRATURA DO TIP FIBULAR, SEM DESVIO

CD:
IMOBILIZO
ATESTADO
ORIENTO



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:41

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1976

Atendimento: 58144718

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): JOSE RAIMUNDO DIOGENES PEIXOTO COREN 236206 (1)

Nº: 36490153 06/04/2019 às 08:17

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE
SUPORTECALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 08:17, EM
06/04/2019 POR JOSE RAIMUNDO DIOGENES PEIXOTO, COREN/CE
236206. *

(1)

AVALIAÇÃO DE RISCO

Hemorragia Puerperal

(1)

Lesão Por Pressão Adulto (Braden)

(1)

Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)

(1)

Queda Adulto (Morse)

(1)

Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)

(1)

Flebite

(1)

Tromboembolismo Venoso Clínico

(1)



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS às 08:05 hs, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 5 (CINCO) dias, a partir de 02/04/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

M95

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

FREDERICO THALES DE VASCONCELOS

CRM 11332

Aceito a Colocação do CID, Assinado us _____

Código de Autenticação : B0F1C49X3D9K0

Solicitacao da Senha : 02/04/2019 06:23:39

Federico Thales de Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 11332



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS às 08:09 hs, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 60 (SESSENTA) dias, a partir de 06/04/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

M259

Código da Doença

6/4/19

Local e Data

Dr. Rafael Botelho
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Pé e Tornozelo
CRM 13307 / RBO 13047

Assinatura do Médico

RAFAEL BARROS BOTELHO

CRM 13307

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BHJIG49X3XKD
Solicitação da Senha : 06/04/2019 07:12:48

F-100T-77 AIRCRAFT/ANALYST INDEX ELEMENTS/US JIM 25002

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | </ |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|

71. JUTAI GMAIL LEI LEUO AS

89. CAUSA E ASSIMILACÃO DO PRESTADOR EXECUTANTE

OLAP UTILIZADOS

[illegible]

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT - N°

ANS - nº 36.825-3

3 - Nº DA PRONAL (Pessoa Física)

4 - DATA DO REGISTRO

5 - SP/UF

6 - DATA DA EXATIDÃO DA DATA

7 - DATA DE CANCELAMENTO DA DATA

8 - NOME

9 - ENDEREÇO DA CLÍNICA

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

10 - ENDEREÇO DO CONSULTÓRIO

11 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

12 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

13 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

LIVIO DE SOUZA COSTA

14 - ENDEREÇO DO CONSULTÓRIO

15 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

16 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

17 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

18 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

19 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

20 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

21 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

22 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

23 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

24 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

25 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

26 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

27 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

28 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

FISIOTERAPIA MOTORA - 10 SESSÕES

FRATURA DO TORNOZELO ESO

Dr. Livio Costa
CRM 148.150-7
EOT 15731

29 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

30 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

31 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

32 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

33 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

34 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

35 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

36 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

37 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

38 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

39 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

40 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

41 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

42 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

43 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

44 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

45 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

46 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

47 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

48 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

49 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

50 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

51 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

52 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

53 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

54 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

55 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

56 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

57 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

58 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

59 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

60 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

61 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

62 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

63 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

64 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

65 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

66 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

67 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

68 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

69 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

70 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

71 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

72 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

73 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

74 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

75 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

76 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

77 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

78 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

79 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

80 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

81 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

82 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

83 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

84 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

85 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

86 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

87 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

88 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

89 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

90 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

91 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

92 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

93 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

94 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

95 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

96 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

97 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

98 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

99 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

100 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

101 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

102 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

103 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

104 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

105 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

106 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

107 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

108 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

109 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

110 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

111 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

112 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

113 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

114 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

115 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

116 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

117 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

118 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

119 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

120 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

121 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

122 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

123 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

124 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

125 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

126 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

127 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

128 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

129 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

130 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

131 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

132 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

133 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

134 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

135 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

136 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

137 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

138 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

139 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

140 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

141 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

142 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

143 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

144 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

145 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

146 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

147 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

148 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

149 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

150 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

151 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

152 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

153 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

154 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

155 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

156 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

157 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

158 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

159 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

160 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
58027744

!]%pO'

PRONTUÁRIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL, PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:44:28

| | | | | | | |
|--|--|---|--|-----------------------|------------|--------------|
| Prontuário | | Nome do Paciente | | Sexo | Nascimento | Idade |
| 15389462 | | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | | CPF | | Carteira Profissional | | Estado Civil |
| 90911007201 SSP CE | | 51281015334 | | | | 1-CASADO |
| Endereço | | | | | | |
| R CUIABA,1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | | | |
| Telefone Residencial | | Telefone Trabalho | | | | |
| 988593296 | | | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|---|----------|--|
| Convenio | C S N CORPO DE SEGURANCA DO NORDESTE LTDA | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - | COLETIVO | |
| Carteira | Validade | | |
| 03ILF000370002014 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|------------------------------------|-------|-----------|--------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMQ TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 02/04/2019 | 06:24 | | 2 CONSULTA CLINICA |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 39255786 JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | | | 1-MEDICA |
| Médico Acompanhante | | | Peso (Kg) |
| | | | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

P4310RA-(1.10) FELIPE GOMES DA SILVA

CONFERENCE PROCEEDINGS

FEUPE 27841
Assinatura

HOSPITAL ANTONIO PREZENTE LTDA - RAPOSA - 143000 - FELPEUS - 12062019 16:14:58 - 28.9032.80091

Data Inicial: 01/01/2019 Atendimento: 56027744 Médico prescritor: [Selecione] Consultar

Data final: 31/03/2019 Profissional: [Selecione] PEP T3486 T43A6

Caráter: ☐ Atendimento para alta administrativa ☐ Atendimento liberado pelo usuário ☐ Atendimento com pendências de protocolo ☐ Atendimento liberado pelo responsável

Documentos

| Atendimento | Protocolo | Nome do Paciente | Ci nascimento | data | Sexo |
|----------------------------------|-----------|---------------------------------|---------------|------------|-----------|
| 32042019 0524 - CONSULTA CLINICA | 56027744 | FRANCISCO DAS CHAGAS DOS SANTOS | 08/04/1977 | 01/01/2019 | Masculino |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Pendências do Atendimento do Atm: [Selecione] Tipo por Tipo de Documento: [Selecione]

Nome do Atm: MARIA VICTORIA CARDOSO DOS SANTOS Nome do PN: [Selecione]

Tipos de documentos

Registros Médicos

- 12 Formulário de Atendimento na Emergência
- 7 Prescrição Médica
- 14 Receta Médica Especial
- 9 Recetas Médicas
- 10 Atestado Médico
- 11 Declaração
- 6 Parâmetros Médicos
- 3 Solicitação de Parâmetros Médicos
- 4 Atuação do Paciente
- 2 Evolução Médica
- 17 Cartão de Avaliação Médica

Ver Histórico de digitação

Visualizar

| Data Hora | Profissional | Situação |
|---------------------|---------------------------------|----------|
| 31/03/2019 16:14:58 | FRANCISCO DAS CHAGAS DOS SANTOS | Assinado |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

CONTEC - RANTONIO
 FELPE 2784L
 Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:39

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 58027744

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Loto: 133224/1

Profissional(is): JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO CRM 12051 [1]

Nº: 36267830 02/04/2019 às 06:30

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE TRANSITO, COM MOTO, APRESENTA EDEMA E ESCORIAÇÕES EM PERNA ESQUERDA E COTOVELO ESQUERDO.

[1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

S89 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DA PERNA

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DA PERNA

[1]

CID10

S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DA PERNA

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONTROLE DE FOLHA
FEUPE 27842
Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): FREDERICO THALES DE VASCONCELOS CRM 11332 [1] Nº: 38269894 02/04/2019 às 08:02

ANAMNESE

Queixa Principal PCTE ATENDIDO PELO COLEGA APÓS ACIDENTE VEIO MOSTRA RX RX COM TRAÇO DE FRATURA ? EM MALEOLO LATERAL TORNOZELO E [1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados Alta após cuidados e/ou medicação [1]

RECEBUE 27342
 Antropus

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/08/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): DAVID GOES DE ALCANTARA CRM 18658 [1] Nº: 36273886 02/04/2019 às 09:17

ANAMNESE

| | | |
|-----------------------------------|--|-----|
| Queixa Principal | curativo | [1] |
| Queixa Principal | | |
| Diagnóstico Inicial | 57 CURATIVOS | [1] |
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | [1] |
| Alergias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |

DIAGNÓSTICO

| | | |
|-------|--|-----|
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | [1] |
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | [1] |

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONTROLE DE ATENDIMENTO
 FRUPE 27846
 ASSINATURA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO COREN 2545 [1] Nº: 36275027 02/04/2019 às 09:36

CUIDADOS DE ENFERMAGEM
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545. [1]

CURATIVO GRANDE REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

CURATIVO COM SULFADIAZINA REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

CURATIVO EXTRA GRANDE REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

AValiação de RISCO

Hemorragia Puerperal [1]

Lesão Por Pressão Adulto (Braden) [1]

Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q) [1]

Queda Adulto (Morse) [1]

Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty) [1]

Flebite [1]

Tromboembolismo Venoso Clínico [1]

CONFERE E ASSINA
FELIPE 27841
 ENFERMEIRO



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: LIVIO DE SOUZA COSTA

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Data do Atendimento: 08/06/2019

RECEITA

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO COM PATOLOGIA DE CID 82.6, EVOLUI COM RESOLUÇÃO DO QUADRO ORTOPÉDICO. APTO A RETORNAR ÀS ATIVIDADES LABORAIS.

Dr. Lívio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15339/CE RGT 15731

RP3000N



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: LIVIO DE SOUZA COSTA

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS *

Data do Atendimento: 08/06/2019

RECEITA

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO COM PATOLOGIA DE CID 82.6, EVOLUI COM RESOLUÇÃO DO QUADRO ORTOPÉDICO, APTO A RETORNAR ÀS ATIVIDADES LABORAIS.

Dr. Livio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 183297 EOT 15731

RP3000N

LIVIO DE SOUZA COSTA

08/06/2019 07:26

192.85.4.101



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM,
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30673538

Data 04/05/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Matricula: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) CARLOS DANIEL VERAS

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA ESQUERDA

!]}vC{8"

5883328821

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Avulsão de diminuto fragmento ósseo em maléolo lateral.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



ANTONIO
PRUDENTE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel.: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA ESQUERDA

!]%pO9

5802774422

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

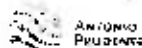
Superfícies e espaços articulares integros.

Avulsão de diminuto fragmento ósseo em maléolo lateral.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS : Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019
Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX JOELHO: A.P. - LATERAL ESQUERDO

!]%pO:

5802774423

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares integros.

Aumento de partes moles por derrame articular.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

ANTONIO
TRAVENÇOLO

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

Nº Pedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Matricula: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R**Queixa Principal:**

DOR

Exame:

RX COXA (MENBROS INFERIORES) ESQUERDA

!]%pO;

5802774424

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

Nº Pedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG.: 90011007201 SSP CE CPF.: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510152 Tel.: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX COTOVELO ESQUERDO

!]%pO

5802774425

RELATÓRIO: -----

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

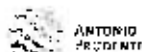
Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBSERVAÇÃO: CABEÇA DO RÁDIO NÃO INDIVIDUALIZADA ADEQUADAMENTE NAS IMAGENS DISPONÍVEIS.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX PÉRNA (MEMBROS INFERIORES) ESQUERDA

!]%pO=

5802774426

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Avulsão de diminuto fragmento ósseo em maléolo lateral.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



ANTONIO
PRUDENTE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG.: 90011007201 SSP CE CPF.: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel.: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX ANTEBRACO ESQUERDO

!]%pO>

5802774427

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

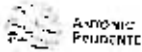
Superfícies e espaços articulares integros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019
Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS
Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334
Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296
Convenio: HAPVIDA MATRIZ
Matricula: 80215000272003011
Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX BACIA (MEMBROS INFERIORES)

!] %pO

5802774428

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares integros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

HAPFOR
ASSOCIAÇÃO
PROFICIENTE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

Nº Pedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1976 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510192 Tel: 986593296

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Matricula: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R**Queixa Principal:**

DOR

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS ESQUERDO

!]%pO8

5802774421

RELATÓRIO:

A densidade e estrutura trabecular ósseas estão normais.

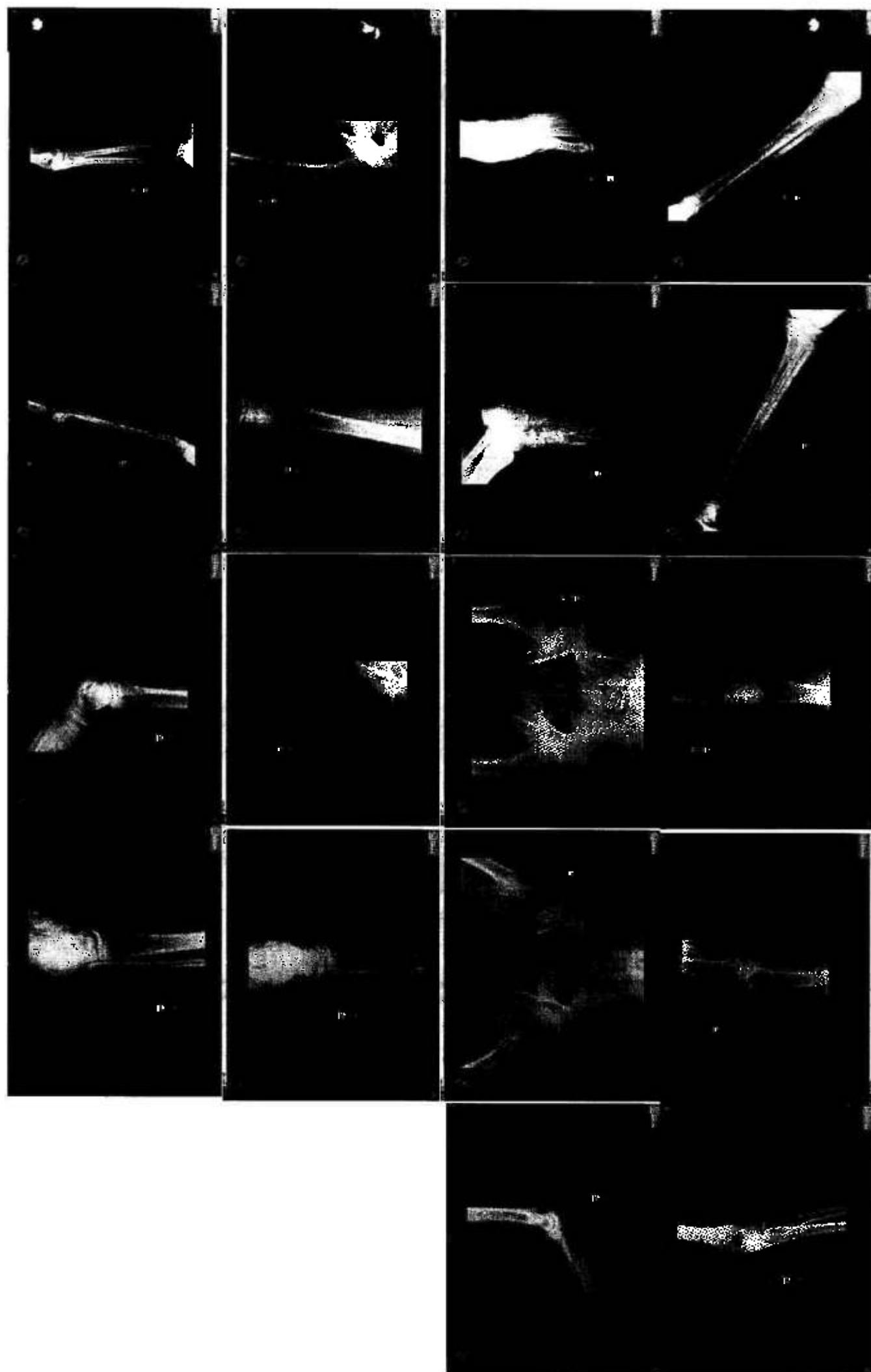
Os espaços e superfícies articulares estão preservados.

Hálux valgo.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS : Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN





DECLARAÇÃO



SAMU
192

REGIONAL FORTALEZA

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco das Chagas Cardoso dos Santos** - C.P.F. - **512.810.153-34**, no dia **02/04/2019**, às **06h06min**, na **Avenida José Bastos com Rua Ceará**, no **Bairro Demócrito Rocha**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.


Documento requerido por meio do Processo nº **P745835/2019**.

Fortaleza, 04 de Julho de 2019.

Atenciosamente,


Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45659-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



P-745835/19

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 34 PONTO DE APOIO: UBA Nº DA OCORRÊNCIA: 0058
 DATA: 02/04/19 TURNO: SN EQUIPE: Jean + Almereson
 NOME: Fco das Chagas Cordoso dos Santos IDADE: 43 SEXO: M
 ENDEREÇO: Av. Jose Bonfatti e Ceana
 REFERÊNCIA: SAUL BAIRRO: D. Rocha
 QTY: 05:43 QUS: 06:06 QUY: 06:30 QUU:

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colisão carro/Moto

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO

☒ RESPONSIVO
☐ NÃO RESPONSIVO

EXPANSÃO TORÁCICA

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

☒ PÉRVEAS ☐ OBSTRUÍDAS

POR:

B
Respiração

PADRÃO RESPIRATÓRIO

☒ EUPNEICO
☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ AGÔNICA/AUSENTE

INSPEÇÃO

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

PALPAÇÃO / PERCUSSÃO

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

AUSCULTA

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

C
Circulação

PULSO

☒ NORMOCÁRDICO ☒ CHEIO
☐ TRAQUICÁRDICO ☐ FILIFORME
☐ BRADICÁRDICO ☐ IMPALPÁVEL

LOCAL: Braguança

PELE

☒ CORADA ☒ SUDOREICA
☐ PÁLIDA ☐ SECA
☐ CIANÓTICA ☒ QUENTE
☐ FRIA

ENCHIMENTO CAPILAR

☒ ≤ 2 seg
☐ > 2 seg

SANGRAMENTO EXTERNO

☒ SIM
☐ NÃO

D
Neuro

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (A) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR

ESPONTÂNEA ☒ 4
 À VOZ ☐ 3
 À DOR ☐ 2
 NENHUMA ☐ 1

TOTAL: 15

RESPOSTA VERBAL

ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒ 5
 CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4
 PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3
 SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ 2
 NENHUMA ☐ 1

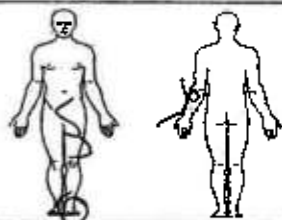
RESPOSTA MOTORA

OBEDECE A COMANDOS ☒ 6
 LOCALIZA A DOR ☐ 5
 MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4
 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
 EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
 NENHUMA ☐ 1

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

E
Exposição

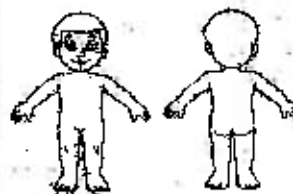
ADULTO



LESÕES

Abrasões
 Dor Pé Esquerdo.

PEDIÁTRICO



SAMPLA

FC: 86 PA: 20x80 FR: 18 GLC.: OXIM.: 99 TEMP.:



AUTOATENDIMENTO

hapvida

COMPROVANTE DE CONSULTA DE
EMERGÊNCIA

| | |
|--------------------|---|
| SENHA | 29 |
| Nº DE ATENDIMENTO: | 89736124 |
| USUÁRIO | 80215000272003
FRANCISCO DAS CILAGAS
CARLOS D |
| ESPECIALIDADE | TRAUMATOLOGIA |
| LOCAL | REC EMG TRAUMA
CIRURGICO - HAP FORT |
| DATA | 29/06/2019 |
| PROTOCOLO | 36825320190608775611 |

REI 08-06-2019 07:18 - HAPFON-H1022H2



AUTOATENDIMENTO

hapvida

COMPROVANTE DE CONSULTA DE
EMERGÊNCIA

| | |
|--------------------|---|
| SENHA | 160 |
| Nº DE ATENDIMENTO: | 60213125 |
| USUÁRIO | 80215000272003
FRANCISCO DAS CILAGAS
CARLOS D |
| ESPECIALIDADE | TRAUMATOLOGIA |
| LOCAL | REC EMG TRAUMA
CIRURGICO - HAP FORT |
| DATA | 29/06/2019 |
| PROTOCOLO | 36825320190629442584 |

EM 29-06-2019 11:02 - HAPFON-H1022H2



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
59630263

!^b%b"

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:45:12

| | | | | |
|---|---|-----------------------|--------------|-------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA, 1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510162 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 985593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|--------------------------------------|----------|--|
| Convenio | SINGULAR VIGILANCIA E SEGURANCA LTDA | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - | COLETIVO | |
| Carteira | Validade | | |
| 80215000272003011 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-----------------------------------|-------|------------------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 04/06/2019 | 12:24 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | Clínica | |
| 3143473 PEDRO BARREIRA CABRAL | | 6-TRAUMATOLOGICA | |
| Médico Acompanhante | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| | | | |

R4310RA -(1.10) FELIPE GOMES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

Paciente: **FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO** DL Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 59630263 Prontuário: 16389462
 Convênio: **HAPVIDA MATRIZ** Posto: Leito: /

Profissional(is): **BRUNO DE BRITO BOTELHO CRM 9329 [1]** Nº: 39573664 04/06/2019 às 12:42
PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [2]

ANAMNESE

Queixa Principal **PCT DR BRUNO BOTELHO** [2]

Queixa Principal

Diagnóstico inicial **99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>** [2]

CID10 **M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO** [2]

Alergias **Não** [2]

Medicação Em Uso **Não** [2]

Antecedentes Patológicos Familiar **Não** [2]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral **PCT DR BRUNO BOTELHO** [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 **M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO** [2]

CID10 **M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO** [2]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados **Alta após cuidados e/ou medicação** [2]

**HOSPITAL
PRUDENTE****DADOS PESSOAIS**Atendimento
59730124

!^/\$;"

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/08/2019 16:45:21

| | | | | |
|--|---|-----------------------|------------|--------------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | | Estado Civil |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | | 1-CASADO |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA,1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 986593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| Convenio | | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO | | |
| Carteira | Validade | | |
| 80215000272003011 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-----------------------------------|-------|-----------|--------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 08/06/2019 | 07:18 | | 4 CONSULTA RETORNO |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 3391809 LIVIO DE SOUZA COSTA | | | 1-MEDICA |
| Médico Acompanhante | | | Peso (Kg) |
| | | | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| | | | |

R431CRA -(1.10) FELIPE GOMES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:43

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 59730124

Prontuário: 18389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): LIVIO DE SOUZA COSTA CRM 18389 [1]

Nº: 39764164 08/06/2019 às 07:20

ANAMNESE

Queixa Principal Fratura/avulsão maléolo lateral esquerdo [1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral Fratura/avulsão maléolo lateral esquerdo [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL [1]

CID10 S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:43

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO DI. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 59730124

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): LIVIO DE SOUZA COSTA CRM:18389 [1]

Nº: 39764379 08/06/2019 às 07:30

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente

Sim

[1]

Alta do Paciente

Sim

[1]

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

08/06/2019

[1]

Hora Da Alta

07:30

[1]

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:44:50

| | | | | | | |
|---|---|-------------------|-----------------------|------|---------------------|-------|
| PRONTUÁRIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL | | | | | 12/06/2019 16:44:50 | |
| Prontuário | Nome do Paciente | | | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | | | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | | CPF | Carteira Profissional | | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | | 51281015334 | | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | | | |
| R CUIABA,1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | | | |
| Telefone Residencial | | Telefone Trabalho | | | | |
| 986593296 | | | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | |
|-------------------|--------------------------------------|----------|
| Convenio | SINGULAR VIGILANCIA E SEGURANCA LTDA | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - | COLETIVO |
| Carteira | Validade | |
| 80215000272003011 | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|--|-------|-----------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matrícula | Tipo Atendimento |
| 04/05/2018 | 07:29 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 3746542 CARLOS DANIEL VERAS DESCHAMPS | | | 6-TRAUMATOLOGICA |
| Médico Acompanhante | | | Peso (Kg) |
| | | | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| R4310RA - (1.10) FELIPE GOMES DA SILVA | | | |

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/08/2019 16:41

| | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO | Dt. Nasc.: 06/03/1975 | Atendimento: 58833288 | Prontuário: 16389462 |
| Convênio: HAPVIDA MATRIZ | Posto: | Leito: / | |
| Profissional(is): CARLOS DANIEL VERAS DESCHAMPS CRM 15346 [1] | Nº 37970859 | 04/05/2019 | às 07:37 |

ANAMNESE

| | | |
|-----------------------------------|--|-----|
| Queixa Principal | #ATENDIMENTO INICIAL TRAUMATOLOGIA
-PCT RETORNA PARA AVALIAÇÃO.
-CD: 4 | [1] |
| Queixa Principal | AO CONSULTÓRIO DE DR. RAFAEL
SOLICITO RX + REAVALIAÇÃO COM EXAMES | |
| Diagnóstico Inicial | 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> | [1] |
| CID10 | M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES | [1] |
| Alergias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |
| DIAGNÓSTICO | | |
| CID10 | M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES | [1] |
| CID10 | M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES | [1] |
| CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE | | |



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/05/2019 16:41

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 58833288

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): BRUNO MOTA ALBUQUERQUE CRM 11736 [1]

Nº: 37972344 04/05/2019 às 08:23

ANAMNESE

Queixa Principal

RX FX TORNOZELO WEBER A

[1]

CD: ORIENTAÇÕES

AINE

LIBERO CARGA TOTAL A PARTIR DE HOJE

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO
AGRUPADOS>

[1]

CID10

M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES

[1]

CID10

M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 58833288

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATHIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): BRUNO MOTA ALBUQUERQUE CRM 11736 [1]

Nº: 37972419 04/05/2019 às 08:24

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente

Sim

[1]

Alta do Paciente

Sim

[1]

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

04/05/2019

[1]

Hora Da Alta

08:24

[1]



ORTOCLINIC

*Ortopedia *Traumatologia
*Fisioterapia

Convênios

* Unimed
* Hap Vida
* Ipec

Para:
F-0 das Chagas Anderson dos Santos
Ateto 11/03 devido furo, para o pronto
socorro e todo realizado 12 sessões de fisio-
terapia com eletroterapia, com exercícios
de equilíbrio de força no joelho enf.

Assinatura

Recet. 03/05/19.

Dr. Marcelo Adriano E. Alves
Fisioterapia
CREFITO Nº 21526
CPF: 414.337.853/15

Av. José Bastos, 5285 - Couto Fernandes
Fortaleza - CE - Fones: 3292-0153 / 3232-3222

AVISOS IMPORTANTES

1. PASSE PELA RECEPÇÃO, ANTES DE INICIAR SEU TRATAMENTO DIÁRIO.

2. TRAZER UMA TÓALHA PARA USO PESSOAL

3. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA

4. PROIBIDO ACOMPANHANTES NO SETOR DE FISIOTERAPIA EXCEÇÃO FEITA A APENAS A CRIANÇAS, IDOSOS E PACIENTES DE CADEIRA DE RODA, ESTA MEDIDA EVITA O AGLOMERADO DEIXA O SETOR ORGANIZADO E PERMITE MAIOR EFICIÊNCIA NO TRATAMENTO



ORTOPEDIA
TRAUMATOLOGIA
FISIOTERAPIA

Av. José Bastos, 5285 - Couto Fernandes
Fones: (65) 3292-0153 / 3232-3222

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA CONVÊNIOS

Nome

Frederico Chagas L. de
Santiago

Convênio

Particular

Data

SEG. À SEXTA 07:30 ÀS 19:00

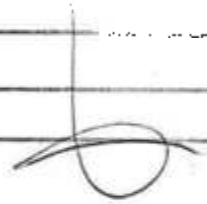
Diagnóstico:











Seq. fratura do
tornozelo e a - tornozelo
no joelho

Tratamento:

curativo
Tend
TB
cinesio + mass

Obs.:


Fisioterapeuta

| Nº SS | DATA | ATENDENTE |
|-------|----------|---|
| 01 | 21/05/10 |  |
| 02 | 22/05/10 |  |
| 03 | 23/05/10 |  |
| 04 | 24/05/10 |  |
| 05 | 25/05/10 |  |
| 06 | 26/05/10 |  |
| 07 | 27/05/10 |  |
| 08 | 30/05/10 |  |
| 09 | 31/05/10 |  |
| 10 | 03/06/10 |  |



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
59193532

!^6FC"

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:45:01

| | | | | |
|--|---|-----------------------|--------------|-------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA.1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 986593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| Convenio | | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO | | |
| Carteira | Validade | | |
| 80215000272003011 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-------------------------------------|-------|-----------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 16/05/2019 | 07:11 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 3841707 GEORGE WALLACE FREIRE ALVES | | | 1-MEDICA |
| Médico Acompanhante | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| | | | |

R4310RA -(1.10) FELIPE GOMES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Naso.: 08/03/1975

Atendimento: 59193532

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): GEORGE WALLACE FREIRE ALVES CRM 16670 [1]

Nº: 38696457 18/05/2019 às 07:38

ANAMNESE
Queixa Principal

PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO DEVIDO A FRATURA AVULSAO DA FIBULA DISTAL COM FRAGMENTO ÓSSEO <5MM, EM TRATAMETO CONSERVADOR HÁ 2 MESES. REFERE MELHORA DO QUADRO ALGICO; DEAMBULA SEM AUXILIO DE ORTESES.

[1]

SOLICITO FISIOTERAPIA

Queixa Principal
Diagnóstico Inicial

S9 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

S93 LUXACAO, ENTORSE E DISTENSAO DAS ARTICULACOES E DOS LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

DIAGNÓSTICO
CID10

S93 LUXACAO, ENTORSE E DISTENSAO DAS ARTICULACOES E DOS LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

[1]

CID10

S93 LUXACAO, ENTORSE E DISTENSAO DAS ARTICULACOES E DOS LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

| | | |
|---|-----------------------|----------------------|
| Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 | Atendimento: 59193532 | Prontuário: 16389462 |
| Convênio: HAPVIDA MATRIZ | Posto: | Leito: / |
| Profissional(is): GEORGE WALLACE FREIRE ALVES CRM 16670 [1] | Nº: 38698646 | 18/05/2019 às 07:44 |

CONDIÇÕES DE ALTA

| | | |
|-------------------|------------|-----|
| Alta do Paciente | Sim | [1] |
| Alta do Paciente | Sim | [1] |
| DATA/HORA DA ALTA | | |
| Data Da Alta | 18/05/2019 | [1] |
| Hora Da Alta | 07:44 | [1] |



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
58144718

!]1R5"

ESTE PRONTUARIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:44:40

| | | | | |
|--|---|-----------------------|--------------|-------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA.1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 986593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| Convênio | C S N CORPO DE SEGURANCA DO NORDESTE LTDA | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO | | |
| Carteira | Validade | | |
| 03ILF000370002014 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-----------------------------------|-------|------------------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116000-RECEPCAO EMQ TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 06/04/2019 | 07:13 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | Clinica | |
| 3143473 PEDRO BARREIRA CABRAL | | 6-TRAUMATOLOGICA | |
| Médico Acompanhante | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| | | | |

R4310RA (110) FELIPE GOMES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO DI. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58144718 Prontoário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [1]

Nº: 36488470 06/04/2019 às 07:23

ANAMNESE

Queixa Principal

 pct vítima de trauma no tnz esquerdo
cd: rx

[1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

 43 DOR
MÚSCULOESQUELÉTIC
A

[1]

CID10

M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

 pct vítima de trauma no tnz esquerdo
cd: rx

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO

[1]

CID10

M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 18:41

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58144718 Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): RAFAEL BARROS BOTELHO CRM 13307 [1]

Nº: 36489907 06/04/2019 às 08:08

ANAMNESE

Queixa Principal

FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO, DIA 2/4/19

[1]

RX: FRATURA DO TIP FIBULAR, SEM DESVIO

CD:
IMOBILIZO
ATESTADO
ORIENTO

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO, DIA 2/4/19

[1]

RX: FRATURA DO TIP FIBULAR, SEM DESVIO

CD:
IMOBILIZO
ATESTADO
ORIENTO



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:41

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1976

Atendimento: 58144718

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): JOSE RAIMUNDO DIOGENES PEIXOTO COREN 236206 (1)

Nº: 36490153 06/04/2019 às 08:17

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE
SUPORTECALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 08:17, EM
06/04/2019 POR JOSE RAIMUNDO DIOGENES PEIXOTO, COREN/CE
236206. *

(1)

AVALIAÇÃO DE RISCO

Hemorragia Puerperal

(1)

Lesão Por Pressão Adulto (Braden)

(1)

Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)

(1)

Queda Adulto (Morse)

(1)

Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)

(1)

Flebite

(1)

Tromboembolismo Venoso Clínico

(1)



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS às 08:05 hs, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 5 (CINCO) dias, a partir de 02/04/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

M95

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

FREDERICO THALES DE VASCONCELOS

CRM 11332

Aceito a Colocação do CID, Assinado us _____

Código de Autenticação : B0F1C49X3D9K0

Solicitacao da Senha : 02/04/2019 06:23:39

Federico Thales de Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11332



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS às 08:09 hs, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 60 (SESSENTA) dias, a partir de 06/04/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

M259

Código da Doença

6/4/19

Local e Data

Dr. Rafael Botelho
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Pé e Tornozelo
CRM 13307 / RBO 13047

Assinatura do Médico

RAFAEL BARROS BOTELHO

CRM 13307

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BHJIG49X3XKD
Solicitação da Senha : 06/04/2019 07:12:48

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT - N.º

ANS - N.º 36.825-3

3 - N.º DA PRONAL (Pessoa Jurídica)

4 - DATA DO REGISTRO

5 - SP/UF

6 - DATA DA EXATIDÃO DA DATA

7 - DATA DE CANCELAMENTO DA DATA

8 - N.º ANO

9 - VALORES DA LAJEIRA

10 - NOME

11 - MÊS DO EXATIDÃO DA DATA DE SAÍDA

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

12 - MÊS DO EXATIDÃO DA DATA DE SAÍDA

13 - CATEGORIA DO SERVIÇO

14 - NOME DO CONSULTOR

15 - CATEGORIA DO SERVIÇO

16 - NOME DO AMPLIFICADOR DE SOM

LIVIO DE SOUZA COSTA

17 - DATA DE INÍCIO DO SERVIÇO

18 - DATA DE TÉRMINO DO SERVIÇO

19 - NOME DO AMPLIFICADOR DE SOM

20 - NOME DO AMPLIFICADOR DE SOM

FISIOTERAPIA MOTORA - 10 SESSÕES

Dr. Livio Costa
CRM 148.150-7
Fisioterapia

21 - NOME DO CONSULTOR

22 - NOME DO CONSULTOR

23 - NOME DO CONSULTOR

24 - NOME DO CONSULTOR

25 - NOME DO CONSULTOR

26 - NOME DO CONSULTOR

27 - NOME DO CONSULTOR

28 - NOME DO CONSULTOR

29 - NOME DO CONSULTOR

30 - NOME DO CONSULTOR

31 - NOME DO CONSULTOR

32 - NOME DO CONSULTOR

33 - NOME DO CONSULTOR

34 - NOME DO CONSULTOR

35 - NOME DO CONSULTOR

36 - NOME DO CONSULTOR

37 - NOME DO CONSULTOR

38 - NOME DO CONSULTOR

39 - NOME DO CONSULTOR

40 - NOME DO CONSULTOR

41 - NOME DO CONSULTOR

42 - NOME DO CONSULTOR

43 - NOME DO CONSULTOR

44 - NOME DO CONSULTOR

45 - NOME DO CONSULTOR

46 - NOME DO CONSULTOR

47 - NOME DO CONSULTOR

48 - NOME DO CONSULTOR

49 - NOME DO CONSULTOR

50 - NOME DO CONSULTOR

51 - NOME DO CONSULTOR

52 - NOME DO CONSULTOR

53 - NOME DO CONSULTOR

54 - NOME DO CONSULTOR

55 - NOME DO CONSULTOR

56 - NOME DO CONSULTOR

57 - NOME DO CONSULTOR

58 - NOME DO CONSULTOR

59 - NOME DO CONSULTOR

60 - NOME DO CONSULTOR

61 - NOME DO CONSULTOR

62 - NOME DO CONSULTOR

63 - NOME DO CONSULTOR

64 - NOME DO CONSULTOR

65 - NOME DO CONSULTOR

66 - NOME DO CONSULTOR

67 - NOME DO CONSULTOR

68 - NOME DO CONSULTOR

69 - NOME DO CONSULTOR

70 - NOME DO CONSULTOR

71 - NOME DO CONSULTOR

72 - NOME DO CONSULTOR

73 - NOME DO CONSULTOR

74 - NOME DO CONSULTOR

75 - NOME DO CONSULTOR

76 - NOME DO CONSULTOR

77 - NOME DO CONSULTOR

78 - NOME DO CONSULTOR

79 - NOME DO CONSULTOR

80 - NOME DO CONSULTOR

81 - NOME DO CONSULTOR

82 - NOME DO CONSULTOR

83 - NOME DO CONSULTOR

84 - NOME DO CONSULTOR

85 - NOME DO CONSULTOR

86 - NOME DO CONSULTOR

87 - NOME DO CONSULTOR

88 - NOME DO CONSULTOR

89 - NOME DO CONSULTOR

90 - NOME DO CONSULTOR

91 - NOME DO CONSULTOR

92 - NOME DO CONSULTOR

93 - NOME DO CONSULTOR

94 - NOME DO CONSULTOR

95 - NOME DO CONSULTOR

96 - NOME DO CONSULTOR

97 - NOME DO CONSULTOR

98 - NOME DO CONSULTOR

99 - NOME DO CONSULTOR

100 - NOME DO CONSULTOR

101 - NOME DO CONSULTOR

102 - NOME DO CONSULTOR

103 - NOME DO CONSULTOR

104 - NOME DO CONSULTOR

105 - NOME DO CONSULTOR

106 - NOME DO CONSULTOR

107 - NOME DO CONSULTOR

108 - NOME DO CONSULTOR

109 - NOME DO CONSULTOR

110 - NOME DO CONSULTOR

111 - NOME DO CONSULTOR

112 - NOME DO CONSULTOR

113 - NOME DO CONSULTOR

114 - NOME DO CONSULTOR

115 - NOME DO CONSULTOR

116 - NOME DO CONSULTOR

117 - NOME DO CONSULTOR

118 - NOME DO CONSULTOR

119 - NOME DO CONSULTOR

120 - NOME DO CONSULTOR

121 - NOME DO CONSULTOR

122 - NOME DO CONSULTOR

123 - NOME DO CONSULTOR

124 - NOME DO CONSULTOR

125 - NOME DO CONSULTOR

126 - NOME DO CONSULTOR

127 - NOME DO CONSULTOR

128 - NOME DO CONSULTOR

129 - NOME DO CONSULTOR

130 - NOME DO CONSULTOR

131 - NOME DO CONSULTOR

132 - NOME DO CONSULTOR

133 - NOME DO CONSULTOR

134 - NOME DO CONSULTOR

135 - NOME DO CONSULTOR

136 - NOME DO CONSULTOR

137 - NOME DO CONSULTOR

138 - NOME DO CONSULTOR

139 - NOME DO CONSULTOR

140 - NOME DO CONSULTOR

141 - NOME DO CONSULTOR

142 - NOME DO CONSULTOR

143 - NOME DO CONSULTOR

144 - NOME DO CONSULTOR

145 - NOME DO CONSULTOR

146 - NOME DO CONSULTOR

147 - NOME DO CONSULTOR

148 - NOME DO CONSULTOR

149 - NOME DO CONSULTOR

150 - NOME DO CONSULTOR

ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
58027744

!]%pO'

PRONTUÁRIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL, PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:44:28

| | | | | | | |
|--|--|---|--|-----------------------|------------|--------------|
| Prontuário | | Nome do Paciente | | Sexo | Nascimento | Idade |
| 15389462 | | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | | CPF | | Carteira Profissional | | Estado Civil |
| 90911007201 SSP CE | | 51281015334 | | | | 1-CASADO |
| Endereço | | | | | | |
| R CUIABA,1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | | | |
| Telefone Residencial | | Telefone Trabalho | | | | |
| 988593296 | | | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|---|----------|--|
| Convenio | C S N CORPO DE SEGURANCA DO NORDESTE LTDA | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - | COLETIVO | |
| Carteira | Validade | | |
| 03ILF000370002014 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|------------------------------------|-------|-----------|--------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMQ TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 02/04/2019 | 06:24 | | 2 CONSULTA CLINICA |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 39255786 JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | | | 1-MEDICA |
| Médico Acompanhante | | | Peso (Kg) |
| | | | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

P4310RA-(1.10) FELIPE GOMES DA SILVA

CONFERENCE PROCEEDINGS

FEUPE 27841
Assinatura

HOSPITAL ANTONIO PREZENTE LTDA - RAPOSA 143000 - FELIPES 12062019 16:14:58 28.0032.00091

Data Inicial: 01/01/2019 Atendimento: 56027744 Médico prescritor: [Selecione] Consultar

Data final: 31/03/2019 Profissional: [Selecione] PEP T3486 T43A6

Caráter: ☐ Atendimento para alta administrativa ☐ Atendimento liberado pelo usuário ☐ Atendimento com pendências de protocolo ☐ Atendimento liberado pelo responsável

Documentos

| Atendimento | Protocolo | Nome do Paciente | Ci nascimento | data | Sexo |
|----------------------------------|-----------|---------------------------------|---------------|------------|-----------|
| 32042019 0524 - CONSULTA CLINICA | 56027744 | FRANCISCO DAS CHAGAS DOS SANTOS | 08/04/1977 | 01/01/2019 | Masculino |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Pendências do Atendimento do Atm: [Selecione] Tipo por Tipo de Documento: [Selecione]

Nome do Atm: MARIA VICTORIA CARDOSO DOS SANTOS Nome do PN: [Selecione]

Tipos de documentos

Registros Médicos

- 12 Formulário de Atendimento na Emergência
- 7 Prescrição Médica
- 14 Receta Médica Especial
- 9 Recetas Médicas
- 10 Atestado Médico
- 11 Declaração
- 6 Parâmetros Médicos
- 3 Solicitação de Parâmetros Médicos
- 4 Atuação do Paciente
- 2 Evolução Médica
- 17 Cartão de Avaliação Médica

Ver Histórico de digitação

Visualizar

| Data Hora | Profissional | Situação |
|---------------------|---------------------------------|----------|
| 31/03/2019 16:14:58 | FRANCISCO DAS CHAGAS DOS SANTOS | Assinado |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

CONTEC - CONTECARIO
 FELIPE 2784L
 Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:39

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Loto: 133224/1

Profissional(is): JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO CRM 12051 [1]

Nº: 36267830 02/04/2019 às 06:30

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE TRANSITO, COM MOTO, APRESENTA EDEMA E ESCORIAÇÕES EM PERNA ESQUERDA E COTOVELO ESQUERDO.

[1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

S9 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DA PERNA

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DA PERNA

[1]

CID10

S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DA PERNA

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONTROLE DE FOLHA
FEUPE 27842
Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): FREDERICO THALES DE VASCONCELOS CRM 11332 [1] Nº: 38269894 02/04/2019 às 08:02

ANAMNESE

Queixa Principal POTE ATENDIDO PELO COLEGA APÓS ACIDENTE VEIO MOSTRA RX RX COM TRAÇO DE FRATURA ? EM MALEOLO LATERAL TORNOZELO E [1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados Alta após cuidados e/ou medicação [1]

RECEBUE 27342
 Antropus

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/08/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): DAVID GOES DE ALCANTARA CRM 18658 [1] Nº: 36273886 02/04/2019 às 09:17

ANAMNESE

| | | |
|-----------------------------------|--|-----|
| Queixa Principal | curativo | [1] |
| Queixa Principal | | |
| Diagnóstico Inicial | 57 CURATIVOS | [1] |
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | [1] |
| Alergias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |

DIAGNÓSTICO

| | | |
|-------|--|-----|
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | [1] |
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | [1] |

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONTROLE DE ATENDIMENTO
 FRUPE 27846
 ASSINATURA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO COREN 2545 [1] Nº: 36275027 02/04/2019 às 09:36

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545. [1]

CURATIVO GRANDE REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

CURATIVO COM SULFADIAZINA REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

CURATIVO EXTRA GRANDE REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

AValiação de RISCO

Hemorragia Puerperal

[1]

Lesão Por Pressão Adulto (Braden)

[1]

Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)

[1]

Queda Adulto (Morse)

[1]

Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)

[1]

Flebite

[1]

Tromboembolismo Venoso Clínico

[1]

CONFERE E ASSINA
 FELIPE 27846
 ENFERMEIRO



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: LIVIO DE SOUZA COSTA

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Data do Atendimento: 08/06/2019

RECEITA

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO COM PATOLOGIA DE CID 82.6, EVOLUI COM RESOLUÇÃO DO QUADRO ORTOPÉDICO, APTO A RETORNAR ÀS ATIVIDADES LABORAIS.

Dr. Livio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15339/CE - RGT 15731

RP3000N



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: LIVIO DE SOUZA COSTA

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS *

Data do Atendimento: 08/06/2019

RECEITA

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO COM PATOLOGIA DE CID 82.6, EVOLUI COM RESOLUÇÃO DO QUADRO ORTOPÉDICO, APTO A RETORNAR ÀS ATIVIDADES LABORAIS.

Dr. Livio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 183297 EOT 15731

RP3000N

LIVIO DE SOUZA COSTA

08/06/2019 07:26

192.85.4.101



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM,
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30673538

Data 04/05/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Matricula: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) CARLOS DANIEL VERAS

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA ESQUERDA

!]}vC{8"

5883328821

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Avulsão de diminuto fragmento ósseo em maléolo lateral.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



ANTONIO
PRUDENTE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel.: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA ESQUERDA

!]%pO9

5802774422

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

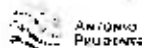
Superfícies e espaços articulares integros.

Avulsão de diminuto fragmento ósseo em maléolo lateral.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS : Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX JOELHO: A.P. - LATERAL ESQUERDO

!]%pO:

5802774423

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares integros.

Aumento de partes moles por derrame articular.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

ANTONIO
TRAVENÇOLO

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

Nº Pedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Matricula: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R**Queixa Principal:**

DOR

Exame:

RX COXA (MENBROS INFERIORES) ESQUERDA

!]%pO;

5802774424

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

Nº Pedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510152 Tel: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX COTOVELO ESQUERDO

!]%pO

5802774425

RELATÓRIO: ...

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

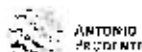
Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBSERVAÇÃO: CABEÇA DO RÁDIO NÃO INDIVIDUALIZADA ADEQUADAMENTE NAS IMAGENS DISPONÍVEIS.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX PÉRNA (MEMBROS INFERIORES) ESQUERDA

!]%pO=

5802774426

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Avulsão de diminuto fragmento ósseo em maléolo lateral.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



ANTONIO
PRUDENTE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG.: 90011007201 SSP CE CPF.: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel.: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX ANTEBRACO ESQUERDO

!]%pO>

5802774427

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

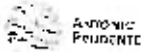
Superfícies e espaços articulares integros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019
Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS
Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334
Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296
Convenio: HAPVIDA MATRIZ
Matricula: 80215000272003011
Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX BACIA (MEMBROS INFERIORES)

!] %pO

5802774428

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares integros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

HAPFOR
ASSOCIAÇÃO
PROFICIENTE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1976 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510192 Tel: 986593296

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Matricula: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R**Queixa Principal:**

DOR

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS ESQUERDO

!]%pO8

5802774421

RELATÓRIO:

A densidade e estrutura trabecular ósseas estão normais.

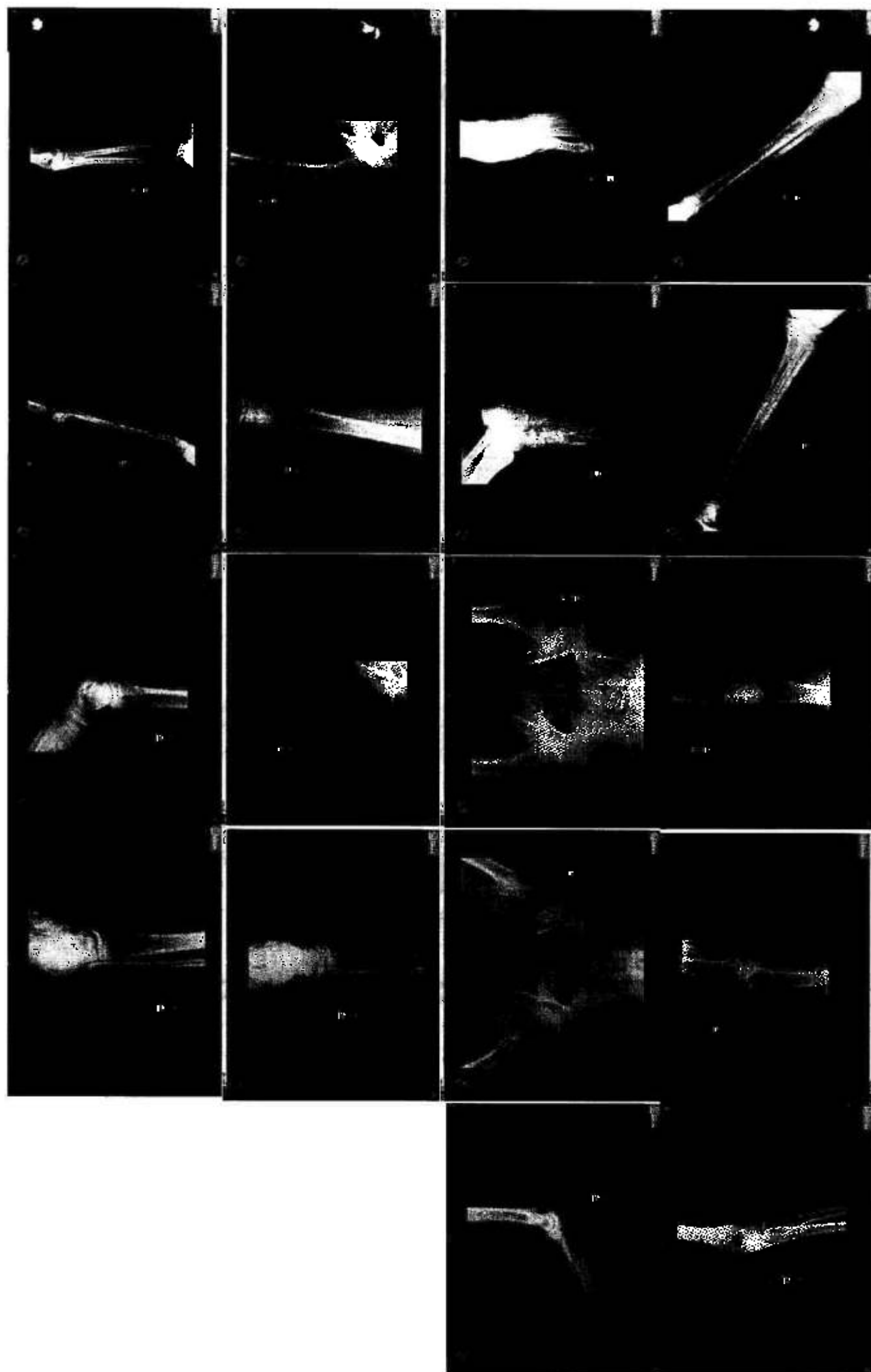
Os espaços e superfícies articulares estão preservados.

Hálux valgo.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS : Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN





DECLARAÇÃO



SAMU
192

REGIONAL FORTALEZA

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco das Chagas Cardoso dos Santos** - C.P.F. - **512.810.153-34**, no dia **02/04/2019**, às **06h06min**, na **Avenida José Bastos com Rua Ceará**, no **Bairro Demócrito Rocha**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.


Documento requerido por meio do Processo nº **P745835/2019**.

Fortaleza, 04 de Julho de 2019.

Atenciosamente,


Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45659-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



P-745835/19

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 34 PONTO DE APOIO: UBA Nº DA OCORRÊNCIA: 0058
 DATA: 02/04/19 TURNO: SN EQUIPE: Jean + Almereson
 NOME: Fco das Chagas Cordoso dos Santos IDADE: 43 SEXO: M
 ENDEREÇO: Av. Jose Bonfatti e Ceana
 REFERÊNCIA: SAUL BAIRRO: D. Rocha
 QTY: 05:43 QUS: 06:06 QUY: 06:30 QUU:

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colisão carro/Moto

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO

☒ RESPONSIVO
☐ NÃO RESPONSIVO

EXPANSÃO TORÁCICA

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

☒ PÉRVEAS ☐ OBSTRUÍDAS

POR:

B
Respiração

PADRÃO RESPIRATÓRIO

☒ EUPNEICO
☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ AGÔNICA/AUSENTE

INSPEÇÃO

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

PALPAÇÃO / PERCUSSÃO

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

AUSCULTA

☒ NORMAL
☐ ALTERADA:

C
Circulação

PULSO

☒ NORMOCÁRDICO ☒ CHEIO
☐ TRAQUICÁRDICO ☐ FILIFORME
☐ BRADICÁRDICO ☐ IMPALPÁVEL

PELE

☒ CORADA ☒ SUDOREICA
☐ PÁLIDA ☐ SECA
☐ CIANÓTICA ☒ QUENTE
☐ FRIA

ENCHIMENTO CAPILAR

☒ ≤ 2 seg
☐ > 2 seg

SANGRAMENTO EXTERNO

☒ SIM
☐ NÃO

LOCAL: Braguança

ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (A) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR

ESPONTÂNEA ☒ 4
 À VOZ ☐ 3
 À DOR ☐ 2
 NENHUMA ☐ 1

RESPOSTA VERBAL

ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒ 5
 CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐ 4
 PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐ 3
 SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐ 2
 NENHUMA ☐ 1

RESPOSTA MOTORA

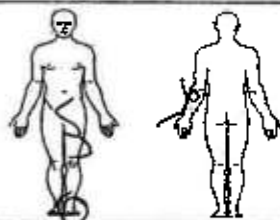
OBEDECE A COMANDOS ☒ 6
 LOCALIZA A DOR ☐ 5
 MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4
 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
 EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
 NENHUMA ☐ 1

TOTAL: 15

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

E
Exposição

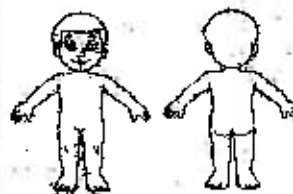
ADULTO



LESÕES

Abrasões
 Dor Pé Esquerdo.

PEDIÁTRICO



SAMPLA

FC: 86 PA: 20x80 FR: 18 GLC.: OXIM.: 99 TEMP.:



AUTOATENDIMENTO

hopvida

COMPROVANTE DE CONSULTA DE
EMERGÊNCIA

| | |
|-----------------------|--|
| SENHA | 29 |
| Nº DE
ATENDIMENTO: | 89736124 |
| USUÁRIO | 80215000272003
FRANCISCO DAS CHAGAS
CARLOS D |
| ESPECIALIDADE | TRAUMATOLOGIA |
| LOCAL | REC EMG TRAUMA
CIRURGICO - HAP FORT |
| DATA | 29/06/2019 |
| PROTOCOLO | 36825320190608775611 |

REI 08-06-2019 07:18 - HAPFON-H1022H2



AUTOATENDIMENTO

hopvida

COMPROVANTE DE CONSULTA DE
EMERGÊNCIA

| | |
|-----------------------|--|
| SENHA | 160 |
| Nº DE
ATENDIMENTO: | 60213125 |
| USUÁRIO | 80215000272003
FRANCISCO DAS CHAGAS
CARLOS D |
| ESPECIALIDADE | TRAUMATOLOGIA |
| LOCAL | REC EMG TRAUMA
CIRURGICO - HAP FORT |
| DATA | 29/06/2019 |
| PROTOCOLO | 36825320190629442584 |

EM 29-06-2019 11:02 - HAPFON-H1022H2

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

Paciente: **FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO** DL Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 59630263 Prontuário: 16389462
 Convênio: **HAPVIDA MATRIZ** Posto: Leito: /

Profissional(is): **BRUNO DE BRITO BOTELHO CRM 9329 [1]** Nº: 39573664 04/06/2019 às 12:42
PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [2]

ANAMNESE

Queixa Principal **PCT DR BRUNO BOTELHO** [2]

Queixa Principal

Diagnóstico inicial **99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>** [2]

CID10 **M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO** [2]

Alergias **Não** [2]

Medicação Em Uso **Não** [2]

Antecedentes Patológicos Familiar **Não** [2]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral **PCT DR BRUNO BOTELHO** [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 **M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO** [2]

CID10 **M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO** [2]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados **Alta após cuidados e/ou medicação** [2]

ESTE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:45:21

| | | | | | |
|---|---|-----------------------|--|--------------|---------------------|
| PRONTUÁRIO E HISTÓRICO DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL | | | | | 12/06/2019 16:45:21 |
| Prontuário | Nome do Paciente | | | Sexo | Nascimento |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | | | M | 06/03/1975 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | | |
| R CUIABA,1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | | |
| 986593295 | | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | |
|-------------------|---|----------|
| Convenio | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP CAUTI ENFERMARIA - | COLETIVO |
| Carteira | Validade | |
| 80215000272003011 | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-----------------------------------|-------|-----------|--------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 08/06/2019 | 07:18 | | 4 CONSULTA RETORNO |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 3391809 LIVIO DE SOUZA COSTA | | | 1-MEDICA |
| Médico Acompanhante | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:43

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 59730124

Prontuário: 18389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): LIVIO DE SOUZA COSTA CRM 18389 [1]

Nº: 39764164 08/06/2019 às 07:20

ANAMNESE

Queixa Principal Fratura/avulsão maléolo lateral esquerdo [1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral Fratura/avulsão maléolo lateral esquerdo [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL [1]

CID10 S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:43

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO DI. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 59730124

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): LIVIO DE SOUZA COSTA CRM:18389 [1]

Nº: 39764379 08/06/2019 às 07:30

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente

Sim

[1]

Alta do Paciente

Sim

[1]

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

08/06/2019

[1]

Hora Da Alta

07:30

[1]

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:44:50

| | | | | | | |
|---|---|-------------------|-----------------------|------|---------------------|-------|
| PRONTUÁRIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL | | | | | 12/06/2019 16:44:50 | |
| Prontuário | Nome do Paciente | | | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | | | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | | CPF | Carteira Profissional | | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | | 51281015334 | | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | | | |
| R CUIABA,1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | | | |
| Telefone Residencial | | Telefone Trabalho | | | | |
| 986593296 | | | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | |
|-------------------|--------------------------------------|----------|
| Convenio | SINGULAR VIGILANCIA E SEGURANCA LTDA | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - | COLETIVO |
| Carteira | Validade | |
| 80215000272003011 | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|--|-------|-----------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matrícula | Tipo Atendimento |
| 04/05/2018 | 07:29 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 3746542 CARLOS DANIEL VERAS DESCHAMPS | | | 6-TRAUMATOLOGICA |
| Médico Acompanhante | | | Peso (Kg) |
| | | | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| R4310RA - (1.10) FELIPE GOMES DA SILVA | | | |

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/08/2019 16:41

| | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO | Dt. Nasc.: 06/03/1975 | Atendimento: 58833288 | Prontuário: 16389462 |
| Convênio: HAPVIDA MATRIZ | Posto: | Leito: / | |
| Profissional(is): CARLOS DANIEL VERAS DESCHAMPS CRM 15346 [1] | | Nº 37970859 | 04/05/2019 às 07:37 |

ANAMNESE

| | | |
|--|--|-----|
| Queixa Principal | #ATENDIMENTO INICIAL TRAUMATOLOGIA
-PCT RETORNA PARA AVALIAÇÃO.
-CD: 4 | [1] |
| AO CONSULTÓRIO DE DR. RAFAEL
SOLICITO RX + REAVALIAÇÃO COM EXAMES | | |
| Queixa Principal | | |
| Diagnóstico Inicial | 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> | [1] |
| CID10 | M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES | [1] |
| Alergias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |
| DIAGNÓSTICO | | |
| CID10 | M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES | [1] |
| CID10 | M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES | [1] |
| CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE | | |



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/05/2019 16:41

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 58833288

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): BRUNO MOTA ALBUQUERQUE CRM 11736 [1]

Nº: 37972344 04/05/2019 às 08:23

ANAMNESE

Queixa Principal

RX FX TORNOZELO WEBER A

[1]

CD: ORIENTAÇÕES

AINE

LIBERO CARGA TOTAL A PARTIR DE HOJE

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO
AGRUPADOS>

[1]

CID10

M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES

[1]

CID10

M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 58833288

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATHIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): BRUNO MOTA ALBUQUERQUE CRM 11736 [1]

Nº: 37972419 04/05/2019 às 08:24

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente

Sim

[1]

Alta do Paciente

Sim

[1]

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

04/05/2019

[1]

Hora Da Alta

08:24

[1]



ORTOCLINIC

*Ortopedia *Traumatologia
*Fisioterapia

Convênios

- * Unimed
- * Hap Vida
- * Ipec

Para:
F- das Chagas Cardoso Santos
Ateto 11/03 devido furo, por o prante
acima e todo realizar 12 sessões de fisio-
terapia sobre este assunto, com frequência
de acordo de tempo no mesmo esp.

Assinatura

Rec. 03/05/19.

Dr. Marcelo Adriano E. Alves
Fisioterapia
CREFITO Nº 21526
CPF: 414.337.853-15

**Av. José Bastos, 5285 - Couto Fernandes
Fortaleza - CE - Fones: 3292-0153 / 3232-3222**

AVISOS IMPORTANTES

1. PASSE PELA RECEPÇÃO, ANTES DE INICIAR SEU TRATAMENTO DIÁRIO.

2. TRAZER UMA TÓALHA PARA USO PESSOAL

3. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA

4. PROIBIDO ACOMPANHANTES NO SETOR DE FISIOTERAPIA EXCEÇÃO FEITA A APENAS A CRIANÇAS, IDOSOS E PACIENTES DE CADEIRA DE RODA, ESTA MEDIDA EVITA O AGLOMERADO DEIXA O SETOR ORGANIZADO E PERMITE MAIOR EFICIÊNCIA NO TRATAMENTO



ORTOPEDIA
TRAUMATOLOGIA
FISIOTERAPIA

Av. José Bastos, 5285 - Couto Fernandes
Fones: (65) 3292-0153 / 3232-3222

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA CONVÊNIOS

Nome

Frederico Chagas L. de
Santiago

Convênio

Particular

Data

SEG. À SEXTA 07:30 ÀS 19:00

Diagnóstico:

Seg. fratura do
tornozelo e a - tornozelo
no joelho

Tratamento:

curativo
Tend
TB
cinesio + mel

Obs.:

Fisioterapeuta

| Nº SS | DATA | ATENDENTE |
|-------|----------|-----------|
| 01 | 21/05/10 | |
| 02 | 22/05/10 | |
| 03 | 23/05/10 | |
| 04 | 24/05/10 | |
| 05 | 25/05/10 | |
| 06 | 26/05/10 | |
| 07 | 27/05/10 | |
| 08 | 28/05/10 | |
| 09 | 29/05/10 | |
| 10 | 30/05/10 | |



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
59193532

!^6FC"

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:45:01

| | | | | |
|--|---|-----------------------|--------------|-------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA.1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 986593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| Convenio | | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO | | |
| Carteira | Validade | | |
| 80215000272003011 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-------------------------------------|-------|-----------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 16/05/2019 | 07:11 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 3841707 GEORGE WALLACE FREIRE ALVES | | | 1-MEDICA |
| Médico Acompanhante | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| | | | |

R4310RA -(1.10) FELIPE GOMES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Naso.: 08/03/1975

Atendimento: 59193532

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): GEORGE WALLACE FREIRE ALVES CRM 16670 [1]

Nº: 38696457 18/05/2019 às 07:38

ANAMNESE
Queixa Principal

PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO DEVIDO A FRATURA AVULSAO DA FIBULA DISTAL COM FRAGMENTO OSSEO <5MM, EM TRATAMETO CONSERVADOR HA 2 MESES. REFERE MELHORA DO QUADRO ALGICO; DEAMBULA SEM AUXILIO DE ORTESES.

[1]

SOLICITO FISIOTERAPIA

Queixa Principal
Diagnóstico Inicial

S9 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

S93 LUXACAO, ENTORSE E DISTENSAO DAS ARTICULACOES E DOS LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

DIAGNÓSTICO
CID10

S93 LUXACAO, ENTORSE E DISTENSAO DAS ARTICULACOES E DOS LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

[1]

CID10

S93 LUXACAO, ENTORSE E DISTENSAO DAS ARTICULACOES E DOS LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE



ALTA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

| | | |
|---|-----------------------|----------------------|
| Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 | Atendimento: 59193532 | Prontuário: 16389462 |
| Convênio: HAPVIDA MATRIZ | Posto: | Leito: / |
| Profissional(is): GEORGE WALLACE FREIRE ALVES CRM 16670 [1] | Nº: 38698646 | 18/05/2019 às 07:44 |

CONDIÇÕES DE ALTA

| | | |
|------------------|-----|-----|
| Alta do Paciente | Sim | [1] |
| Alta do Paciente | Sim | [1] |

DATA/HORA DA ALTA

| | | |
|--------------|------------|-----|
| Data Da Alta | 18/05/2019 | [1] |
| Hora Da Alta | 07:44 | [1] |



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
58144718

!]1R5"

ESTE PRONTUARIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:44:40

| | | | | |
|--|---|-----------------------|--------------|-------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA.1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 986593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| Convênio | C S N CORPO DE SEGURANCA DO NORDESTE LTDA | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO | | |
| Carteira | Validade | | |
| 03ILF000370002014 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-----------------------------------|-------|------------------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116000-RECEPCAO EMQ TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 06/04/2019 | 07:13 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | Clinica | |
| 3143473 PEDRO BARREIRA CABRAL | | 6-TRAUMATOLOGICA | |
| Médico Acompanhante | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| | | | |

R4310RA (110) FELIPE GOMES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO DI. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58144718 Prontoário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [1]

Nº: 36488470 06/04/2019 às 07:23

ANAMNESE

Queixa Principal

 pct vítima de trauma no tnz esquerdo
cd: rx

[1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

 43 DOR
MÚSCULOESQUELÉTIC
A

[1]

CID10

M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

 pct vítima de trauma no tnz esquerdo
cd: rx

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO

[1]

CID10

M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 18:41

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58144718 Prontuário: 16389462
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): RAFAEL BARROS BOTELHO CRM 13307 [1] Nº: 36489907 06/04/2019 às 08:08

ANAMNESE**Queixa Principal**

FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO, DIA 2/4/19 [1]

RX: FRATURA DO TIP FIBULAR, SEM DESVIO

CD:
IMOBILIZO
ATESTADO
ORIENTO**EXAME FÍSICO****Aspecto Geral**

FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO, DIA 2/4/19 [1]

RX: FRATURA DO TIP FIBULAR, SEM DESVIO

CD:
IMOBILIZO
ATESTADO
ORIENTO



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:41

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1976

Atendimento: 58144718

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): JOSE RAIMUNDO DIOGENES PEIXOTO COREN 236206 (1)

Nº: 36490153 06/04/2019 às 08:17

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE
SUPORTECALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 08:17, EM
06/04/2019 POR JOSE RAIMUNDO DIOGENES PEIXOTO, COREN/CE
236206. *

(1)

AVALIAÇÃO DE RISCO

Hemorragia Puerperal

(1)

Lesão Por Pressão Adulto (Braden)

(1)

Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)

(1)

Queda Adulto (Morse)

(1)

Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)

(1)

Flebite

(1)

Tromboembolismo Venoso Clínico

(1)



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS às 08:05 hs, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 5 (CINCO) dias, a partir de 02/04/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

M95

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

FREDERICO THALES DE VASCONCELOS

CRM 11332

Aceito a Colocação do CID, Assinado us _____

Código de Autenticação : B0F1C49X3D9K0

Solicitacao da Senha : 02/04/2019 06:23:39

Federico Thales de Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 11332



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS às 08:09 hs, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 60 (SESSENTA) dias, a partir de 06/04/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

M259

Código da Doença

6/4/19

Local e Data

Dr. Rafael Botelho
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Pé e Tornozelo
CRM 13307 / RBO 13047

Assinatura do Médico

RAFAEL BARROS BOTELHO

CRM 13307

Aceito a Colocação do CID. Assinado us _____

Código de Autenticação : BHJIG49X3XKD
Solicitação da Senha : 06/04/2019 07:12:48

F-1. OOTSU, A. SUGIYAMA, LOU'S WITH ELLENBERG, JIM & JOE

64-05565-7404

66 · JOURNAL OF MANAGEMENT INQUIRY / 15(1)

67 TOTAL MATRICES AT

2017-2018

50-THAT PUBLISHED BY

AD - JOURNAL POLYMER LETTERS ED.

71. JOURNAL OF THE AMERICAN MEDICAL ASSOCIATION

ATLANTA ASSURANCE CO. OF ATLANTA

PRO: DOLLA È ASSERVATICA ED PRESTABILE IN TUTTE LE CONDIZIONI

ab: LARA E ASSIMILAÇÃO DO BENEFAICÍPIO OU RESPONSABILIDADE

B2. Cálculo e Assinatura do Prestador Executor

100

1

DIFFERENTIALS

.....

| |
|--|
| |
|--|

ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
58027744

!]%pO'

PRONTUÁRIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL, PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:44:28

| | | | | | | |
|--|--|---|--|-----------------------|------------|--------------|
| Prontuário | | Nome do Paciente | | Sexo | Nascimento | Idade |
| 15389462 | | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | | CPF | | Carteira Profissional | | Estado Civil |
| 90911007201 SSP CE | | 51281015334 | | | | 1-CASADO |
| Endereço | | | | | | |
| R CUIABA,1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | | | |
| Telefone Residencial | | Telefone Trabalho | | | | |
| 988593296 | | | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|---|----------|--|
| Convenio | C S N CORPO DE SEGURANCA DO NORDESTE LTDA | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - | COLETIVO | |
| Carteira | Validade | | |
| 03ILF000370002014 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|------------------------------------|-------|-----------|--------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMQ TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 02/04/2019 | 06:24 | | 2 CONSULTA CLINICA |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 39255786 JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | | | 1-MEDICA |
| Médico Acompanhante | | | Peso (Kg) |
| | | | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

P4310RA-(1.10) FELIPE GOMES DA SILVA

CONFERENCE PROCEEDINGS

FEUPE 27841
Assinatura

COMANDO EM CHEFE
 FELIPE 27841
 Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:39

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Loto: 133224/1

Profissional(is): JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO CRM 12051 [1]

Nº: 36267830 02/04/2019 às 06:30

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE TRANSITO, COM MOTO, APRESENTA EDEMA E ESCORIAÇÕES EM PERNA ESQUERDA E COTOVELO ESQUERDO.

[1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

S89 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DA PERNA

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DA PERNA

[1]

CID10

S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DA PERNA

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONTROLE DE FOLHA
FEUPE 27842
Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): FREDERICO THALES DE VASCONCELOS CRM 11332 [1] Nº: 38269894 02/04/2019 às 08:02

ANAMNESE

Queixa Principal POTE ATENDIDO PELO COLEGA APÓS ACIDENTE VEIO MOSTRA RX RX COM TRAÇO DE FRATURA ? EM MALEOLO LATERAL TORNOZELO E [1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados Alta após cuidados e/ou medicação [1]

RECEBUE 27342
 Antropus

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/08/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): DAVID GOES DE ALCANTARA CRM 18658 [1] Nº: 36273886 02/04/2019 às 09:17

ANAMNESE

| | | |
|-----------------------------------|--|-----|
| Queixa Principal | curativo | [1] |
| Queixa Principal | | |
| Diagnóstico Inicial | 57 CURATIVOS | [1] |
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | [1] |
| Alergias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |

DIAGNÓSTICO

| | | |
|-------|--|-----|
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | [1] |
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | [1] |

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONTROLE DE ATENDIMENTO
 FRUPE 27846
 ASSINATURA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO COREN 2545 [1] Nº: 36275027 02/04/2019 às 09:36

CUIDADOS DE ENFERMAGEM
ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545. [1]

CURATIVO GRANDE REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

CURATIVO COM SULFADIAZINA REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

CURATIVO EXTRA GRANDE REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

AValiação de RISCO

Hemorragia Puerperal [1]

Lesão Por Pressão Adulto (Braden) [1]

Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q) [1]

Queda Adulto (Morse) [1]

Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty) [1]

Flebite [1]

Tromboembolismo Venoso Clínico [1]

CONFERE E ASSINA
 FELIPE 27841
 ENFERMEIRO



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: LIVIO DE SOUZA COSTA

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Data do Atendimento: 08/06/2019

RECEITA

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO COM PATOLOGIA DE CID 82.6, EVOLUI COM RESOLUÇÃO DO QUADRO ORTOPÉDICO. APTO A RETORNAR ÀS ATIVIDADES LABORAIS.

Dr. Livio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15339/CE
RBO 15731

RP3000N

LIVIO DE SOUZA COSTA

08/06/2019 07:26

192.85.4.101



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: LIVIO DE SOUZA COSTA

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS *

Data do Atendimento: 08/06/2019

RECEITA

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO COM PATOLOGIA DE CID 82.6, EVOLUI COM RESOLUÇÃO DO QUADRO ORTOPÉDICO, APTO A RETORNAR ÀS ATIVIDADES LABORAIS.

Dr. Livio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 183297 EOT 15731

RP3000N

LIVIO DE SOUZA COSTA

08/06/2019 07:26

192.85.4.101



R

Relatório Médico

Relato, para os devidos fins, feito no DCAI,
 que a Sra. Antonia Alves de Lima, 66a, afirma
 que sofreu acidente de trânsito, em 13.08.19, e
 teve fratura múltipla do fêmur (tubo + placa)
 no 1/3 distal; submetida a osteossíntese,
 mobilizada e fisioterapia; recebeu alta definitiva
 em 30/12, com as seguintes sequelas:
 hipertrofia muscular da coxa e panturrilha (EE)
 c/ depat de pele muscular do c/ SE, c/ depat de
 do fêmur E, c/ edema ungueal temporário da
 perna / fêmur - 1/2 (EE); com bloqueio funcional
 dos movimentos de flex. extens. do fêmur E
 c/ depat de apar. do pé E, c/ instabilidade
 na caminhada; com comprometim.
 funcional do fêmur E em 80%, do MTE em

60%

Fortaleza.

07/02/20

880/CM

Dr. Adroaldo Silveira Aragão
CRM 1800 - CPF 049448603-15
Adroaldo Silveira Aragão

MÉDICO



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM,
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30673538

Data 04/05/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Matricula: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) CARLOS DANIEL VERAS

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA ESQUERDA

!]}vC{8"

5883328821

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

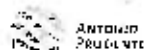
Superfícies e espaços articulares íntegros.

Avulsão de diminuto fragmento ósseo em maléolo lateral.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel.: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA ESQUERDA

!]%pO9

5802774422

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

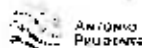
Superfícies e espaços articulares integros.

Avulsão de diminuto fragmento ósseo em maléolo lateral.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS : Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereco...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX JOELHO: A.P. - LATERAL ESQUERDO

!]%pO:

5802774423

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares integros.

Aumento de partes moles por derrame articular.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN

ANTONIO
TRAVENÇOLO

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

Nº Pedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio: HAPVIDA MATRIZ

Matricula: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R**Queixa Principal:**

DOR

Exame:

RX COXA (MENBROS INFERIORES) ESQUERDA

!]%pO;

5802774424

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

Nº Pedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG.: 90011007201 SSP CE CPF.: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510152 Tel.: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX COTOVELO ESQUERDO

!]%pO

5802774425

RELATÓRIO: -----

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

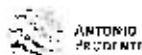
Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBSERVAÇÃO: CABEÇA DO RÁDIO NÃO INDIVIDUALIZADA ADEQUADAMENTE NAS IMAGENS DISPONÍVEIS.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX PÉRNA (MEMBROS INFERIORES) ESQUERDA

!]%pO=

5802774426

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Avulsão de diminuto fragmento ósseo em maléolo lateral.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



ANTONIO
PRUDENTE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento...: 06/03/1975 Sexo: M RG.: 90011007201 SSP CE CPF.: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel.: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX ANTEBRACO ESQUERDO

!]%pO>

5802774427

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

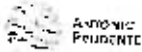
Superfícies e espaços articulares integros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR
NºPedido: 30130799

Data 02/04/2019
Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS
Nascimento: 06/03/1975 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334
Endereço: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510182 Tel: 986593296
Convenio: HAPVIDA MATRIZ
Matricula: 80215000272003011
Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX BACIA (MEMBROS INFERIORES)

!] %pO

5802774428

RELATÓRIO:

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares integros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS.: Exame documentado em CD.

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN



Associação
PRUDENTE

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM

RAIOX REC TRAUMA - HAPFOR

Nº Pedido: 30130799

Data 02/04/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 16389462 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Nascimento: 06/03/1976 Sexo: M RG: 90011007201 SSP CE CPF: 51281015334

Endereço...: R CUIABA 1251 HENRIQUE JORGE FORTALEZA CE 60510192 Tel: 986593296

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 80215000272003011

Solicitante: Dr(a) JOSE NEIAS ARAUJO R

Queixa Principal:

DOR

Exame:

RX PE OU PODODACTILOS ESQUERDO

!]%pO8

5802774421

RELATÓRIO:

A densidade e estrutura trabecular ósseas estão normais.

Os espaços e superfícies articulares estão preservados.

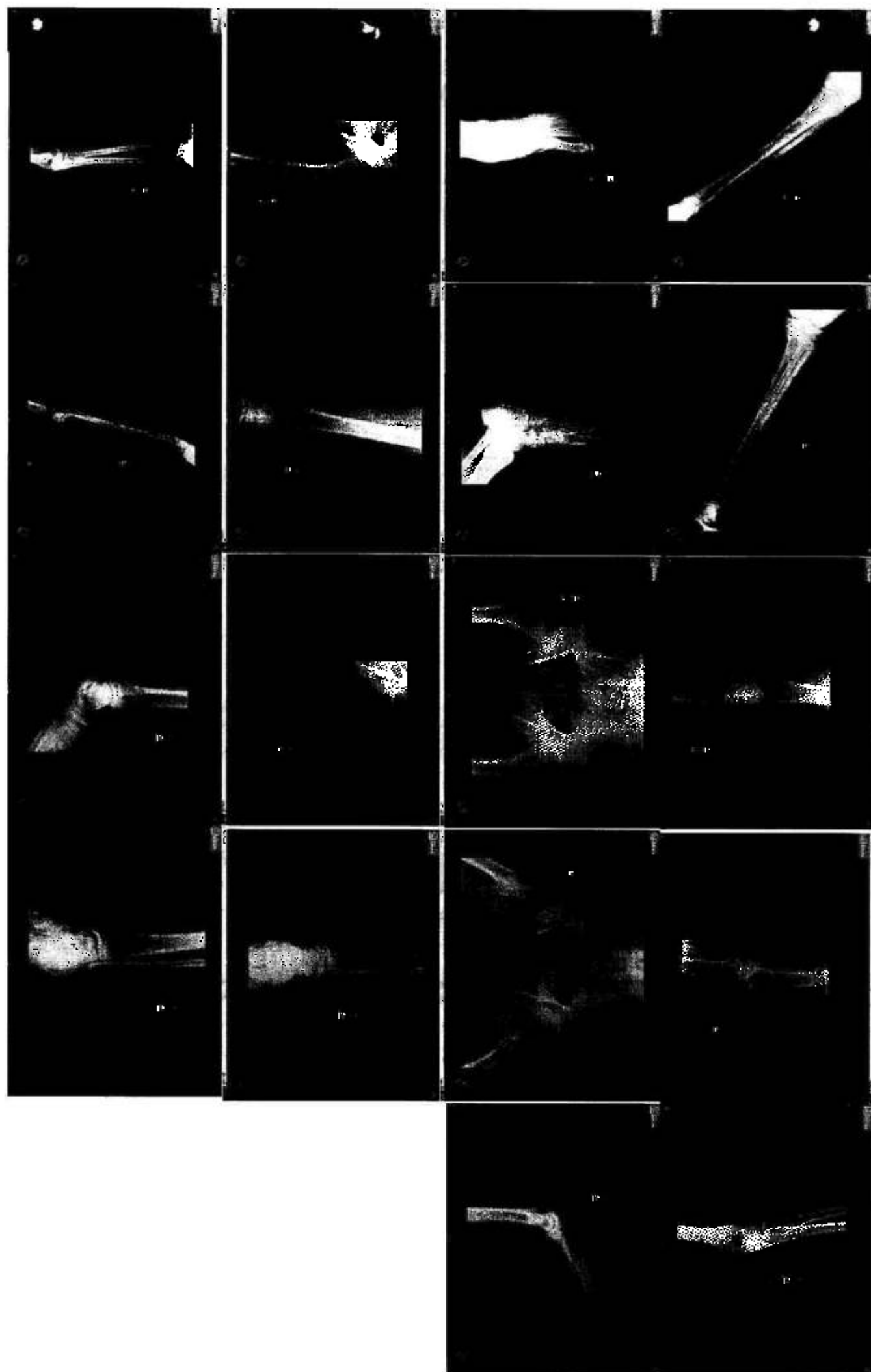
Hálux valgo.

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

OBS : Exame documentado em CD.

Cosmo Alves de Aquino

COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN





DECLARAÇÃO



SAMU
192

REGIONAL FORTALEZA

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco das Chagas Cardoso dos Santos** - C.P.F. - **512.810.153-34**, no dia **02/04/2019**, às **06h06min**, na **Avenida José Bastos com Rua Ceará**, no **Bairro Demócrito Rocha**, vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo nº **P745835/2019**.

Fortaleza, 04 de Julho de 2019.

Atenciosamente,


Maurício Lopes Alves
SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat: 45659-1

Maurício Lopes Alves
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat: 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza



P-745835/19

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: 34 PONTO DE APOIO: UBA Nº DA OCORRÊNCIA: 0058
 DATA: 02/04/19 TURNO: SN EQUIPE: Jean + Almereson
 NOME: Fco das Chagas Cordoso dos Santos IDADE: 43 SEXO: M
 ENDEREÇO: Av. Jose Bonfatti e Ceana
 REFERÊNCIA: SAUL BAIRRO: D. Rocha
 QTY: 05:43 QUS: 06:06 QUY: 06:30 QUU:

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colisão carro/Moto

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO

☒ RESPONSIVO
☐ NÃO RESPONSIVO

EXPANSÃO TORÁCICA

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)

☒ PRESENTE
☐ AUSENTE

☒ PÉRVEAS ☐ OBSTRUÍDAS

POR:

| | PADRÃO RESPIRATÓRIO | INSPEÇÃO | PALPAÇÃO / PERCUSSÃO | AUSCULTA |
|------------------------|--|--|--|--|
| B
Respiração | <input checked="" type="checkbox"/> EUPNEICO
<input type="checkbox"/> TAQUIPNEICO
<input type="checkbox"/> BRADIPNEICO
<input type="checkbox"/> AGÔNICA/AUSENTE | <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL
<input type="checkbox"/> ALTERADA: | <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL
<input type="checkbox"/> ALTERADA: | <input checked="" type="checkbox"/> NORMAL
<input type="checkbox"/> ALTERADA: |

| | PULSO | PELE | ENCHIMENTO CAPILAR | SANGRAMENTO EXTERNO |
|------------------------|---|---|---|--|
| C
Circulação | <input checked="" type="checkbox"/> NORMOCÁRDICO
<input type="checkbox"/> TRAQUICÁRDICO
<input type="checkbox"/> BRADICÁRDICO
LOCAL: Bragual | <input checked="" type="checkbox"/> CHEIO
<input type="checkbox"/> FILIFORME
<input type="checkbox"/> IMPALPÁVEL
<input checked="" type="checkbox"/> CORADA
<input type="checkbox"/> PÁLIDA
<input type="checkbox"/> CIANÓTICA | <input checked="" type="checkbox"/> SUDOREICA
<input type="checkbox"/> SECA
<input checked="" type="checkbox"/> QUENTE
<input type="checkbox"/> FRIA | <input checked="" type="checkbox"/> ≤ 2 seg
<input type="checkbox"/> > 2 seg
<input checked="" type="checkbox"/> SIM
<input type="checkbox"/> NÃO |

| ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (A) / PEDIÁTRICA (P) | | | |
|--|--|---|---|
| ABERTURA OCULAR | RESPOSTA VERBAL | RESPOSTA MOTORA | |
| ESPONTÂNEA <input checked="" type="checkbox"/> 4
À VOZ <input type="checkbox"/> 3
À DOR <input type="checkbox"/> 2
NENHUMA <input type="checkbox"/> 1 | ORIENTADO (A) / SORRI (P) <input checked="" type="checkbox"/> 5
CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL <input type="checkbox"/> 4
PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) <input type="checkbox"/> 3
SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) <input type="checkbox"/> 2
NENHUMA <input type="checkbox"/> 1 | <input checked="" type="checkbox"/> 6
<input type="checkbox"/> 5
<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 2
<input type="checkbox"/> 1 | OBEDECE A COMANDOS <input checked="" type="checkbox"/> 6
LOCALIZA A DOR <input type="checkbox"/> 5
MOVIMENTO DE RETIRADA <input type="checkbox"/> 4
FLEXÃO ANORMAL <input type="checkbox"/> 3
EXTENSÃO ANORMAL <input type="checkbox"/> 2
NENHUMA <input type="checkbox"/> 1 |
| TOTAL: 15 | | | |

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

| | ADULTO | LESÕES | PEDIÁTRICO |
|-----------------------|--------|------------------------------|------------|
| E
Exposição | | Abrasões
Dor Pé Esquerdo. | |

SAMPLA

FC: 86 PA: 20x80 FR: 18 GLC.: OXIM.: 90 TEMP.:



AUTOATENDIMENTO

hopvida

COMPROVANTE DE CONSULTA DE
EMERGÊNCIA

| | |
|--------------------|---|
| SENHA | 29 |
| Nº DE ATENDIMENTO: | 89736124 |
| USUÁRIO | 80215000272003
FRANCISCO DAS CILAGAS
CARLOS D |
| ESPECIALIDADE | TRAUMATOLOGIA |
| LOCAL | REC EMG TRAUMA
CIRURGICO - HAP FORT |
| DATA | 29/06/2019 |
| PROTOCOLO | 36825320190608775611 |

REI 08-06-2019 07:18 - HAPFON-H1022H2



AUTOATENDIMENTO

hopvida

COMPROVANTE DE CONSULTA DE
EMERGÊNCIA

| | |
|--------------------|---|
| SENHA | 160 |
| Nº DE ATENDIMENTO: | 60213125 |
| USUÁRIO | 80215000272003
FRANCISCO DAS CILAGAS
CARLOS D |
| ESPECIALIDADE | TRAUMATOLOGIA |
| LOCAL | REC EMG TRAUMA
CIRURGICO - HAP FORT |
| DATA | 29/06/2019 |
| PROTOCOLO | 36825320190629442584 |

EM 29-06-2019 11:02 - HAPFON-H1022H2



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
59630263

!^b%b"

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:45:12

| | | | | |
|---|---|-----------------------|--------------|-------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA, 1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510162 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 985593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|--------------------------------------|----------|--|
| Convenio | SINGULAR VIGILANCIA E SEGURANCA LTDA | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - | COLETIVO | |
| Carteira | Validade | | |
| 80215000272003011 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-----------------------------------|-------|------------------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 04/06/2019 | 12:24 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | Clínica | |
| 3143473 PEDRO BARREIRA CABRAL | | 6-TRAUMATOLOGICA | |
| Médico Acompanhante | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| | | | |

R4310RA -(1.10) FELIPE GOMES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

Paciente: **FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO** DL Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 59630263 Prontuário: 16389462
 Convênio: **HAPVIDA MATRIZ** Posto: Leito: /

Profissional(is): **BRUNO DE BRITO BOTELHO CRM 9329 [1]** Nº: 39573664 04/06/2019 às 12:42
PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [2]

ANAMNESE

Queixa Principal **PCT DR BRUNO BOTELHO** [2]

Queixa Principal

Diagnóstico inicial **99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>** [2]

CID10 **M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO** [2]

Alergias **Não** [2]

Medicação Em Uso **Não** [2]

Antecedentes Patológicos Familiar **Não** [2]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral **PCT DR BRUNO BOTELHO** [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 **M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO** [2]

CID10 **M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO** [2]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados **Alta após cuidados e/ou medicação** [2]

ESTE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:45:21

| | | | | | |
|---|---|-----------------------|--|--------------|---------------------|
| PRONTUÁRIO E HISTÓRICO DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL | | | | | 12/06/2019 16:45:21 |
| Prontuário | Nome do Paciente | | | Sexo | Nascimento |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | | | M | 06/03/1975 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | | |
| R CUIABA,1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | | |
| 986593295 | | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | |
|-------------------|---|----------|
| Convenio | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP CAUTI ENFERMARIA - | COLETIVO |
| Carteira | Validade | |
| 80215000272003011 | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-----------------------------------|-------|-----------|--------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 08/06/2019 | 07:18 | | 4 CONSULTA RETORNO |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 3391809 LIVIO DE SOUZA COSTA | | | 1-MEDICA |
| Médico Acompanhante | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:43

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 59730124

Prontuário: 18389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): LIVIO DE SOUZA COSTA CRM 18389 [1]

Nº: 39764164 08/06/2019 às 07:20

ANAMNESE

| | | |
|-----------------------------------|--|-----|
| Queixa Principal | Fratura/avulsão maléolo lateral esquerdo | [1] |
| Queixa Principal | | |
| Diagnóstico Inicial | 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> | [1] |
| CID10 | S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL | [1] |
| Alergias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |

EXAME FÍSICO

| | | |
|---------------|--|-----|
| Aspecto Geral | Fratura/avulsão maléolo lateral esquerdo | [1] |
|---------------|--|-----|

DIAGNÓSTICO

| | | |
|-------|---------------------------------|-----|
| CID10 | S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL | [1] |
| CID10 | S826 FRATURA DO MALEOLO LATERAL | [1] |

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:43

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO DI. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 59730124

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): LIVIO DE SOUZA COSTA CRM:18389 [1]

Nº: 39764379 08/06/2019 às 07:30

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente

Sim

[1]

Alta do Paciente

Sim

[1]

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

08/06/2019

[1]

Hora Da Alta

07:30

[1]

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:44:50

| | | | | | | |
|---|---|-------------------|-----------------------|------|---------------------|-------|
| PRONTUÁRIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL | | | | | 12/06/2019 16:44:50 | |
| Prontuário | Nome do Paciente | | | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | | | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | | CPF | Carteira Profissional | | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | | 51281015334 | | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | | | |
| R CUIABA,1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | | | |
| Telefone Residencial | | Telefone Trabalho | | | | |
| 986593296 | | | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | |
|-------------------|--------------------------------------|----------|
| Convenio | SINGULAR VIGILANCIA E SEGURANCA LTDA | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - | COLETIVO |
| Carteira | Validade | |
| 80215000272003011 | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|--|-------|-----------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 04/05/2019 | 07:29 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 3746542 CARLOS DANIEL VERAS DESCHAMPS | | | 6-TRAUMATOLOGICA |
| Médico Acompanhante | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| R4310RA - (1.10) FELIPE GOMES DA SILVA | | | |

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/08/2019 16:41

| | | | |
|---|-----------------------|-----------------------|----------------------|
| Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO | Dt. Nasc.: 06/03/1975 | Atendimento: 58833288 | Prontuário: 16389462 |
| Convênio: HAPVIDA MATRIZ | Posto: | Leito: / | |
| Profissional(is): CARLOS DANIEL VERAS DESCHAMPS CRM 15346 [1] | Nº 37970859 | 04/05/2019 | às 07:37 |

ANAMNESE

| | | |
|-----------------------------------|--|-----|
| Queixa Principal | #ATENDIMENTO INICIAL TRAUMATOLOGIA
-PCT RETORNA PARA AVALIAÇÃO.
-CD: 4 | [1] |
| Queixa Principal | AO CONSULTÓRIO DE DR. RAFAEL
SOLICITO RX + REAVALIAÇÃO COM EXAMES | |
| Diagnóstico Inicial | 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> | [1] |
| CID10 | M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES | [1] |
| Alergias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |
| DIAGNÓSTICO | | |
| CID10 | M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES | [1] |
| CID10 | M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES | [1] |
| CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE | | |



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/05/2019 16:41

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 58833288

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): BRUNO MOTA ALBUQUERQUE CRM 11736 [1]

Nº: 37972344 04/05/2019 às 08:23

ANAMNESE

Queixa Principal

RX FX TORNOZELO WEBER A

[1]

CD: ORIENTAÇÕES

AINE

LIBERO CARGA TOTAL A PARTIR DE HOJE

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO
AGRUPADOS>

[1]

CID10

M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES

[1]

CID10

M67 OUTROS TRANSTORNOS DAS SINOVIAS E DOS TENDÕES

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975

Atendimento: 58833288

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATHIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): BRUNO MOTA ALBUQUERQUE CRM 11736 [1]

Nº: 37972419 04/05/2019 às 08:24

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta do Paciente

Sim

[1]

Alta do Paciente

Sim

[1]

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

04/05/2019

[1]

Hora Da Alta

08:24

[1]



ORTOCLINIC

*Ortopedia *Traumatologia
*Fisioterapia

Convênios

- * Unimed
- * Hap Vida
- * Ipec

Para:
F-0 das Chagas Anderson dos Santos
Ateto 11/03 devido a fratura, para o pronto
socorro e todo o tratamento 12 sessões de fisio-
terapia no local, com acompanhamento
de evolução de fratura no mesmo local.

Assinatura

Recet. 03/05/19.

Dr. Marcelo Adriano E. Alves
Fisioterapia
CREFITO Nº 21526
CPF: 414.337.853/15

Av. José Bastos, 5285 - Couto Fernandes
Fortaleza - CE - Fones: 3292-0153 / 3232-3222

AVISOS IMPORTANTES

1. PASSE PELA RECEPÇÃO, ANTES DE INICIAR SEU TRATAMENTO DIÁRIO.

2. TRAZER UMA TÓALHA PARA USO PESSOAL

3. ATENDIMENTO POR ORDEM DE CHEGADA

4. PROIBIDO ACOMPANHANTES NO SETOR DE FISIOTERAPIA EXCEÇÃO FEITA A APENAS A CRIANÇAS, IDOSOS E PACIENTES DE CADEIRA DE RODA, ESTA MEDIDA EVITA O AGLOMERADO DEIXA O SETOR ORGANIZADO E PERMITE MAIOR EFICIÊNCIA NO TRATAMENTO



ORTOPEDIA
TRAUMATOLOGIA
FISIOTERAPIA

Av. José Bastos, 5285 - Couto Fernandes
Fones: (65) 3292-0153 / 3232-3222

SERVIÇO DE FISIOTERAPIA CONVÊNIOS

Nome

Frederico Chagas L. de
Santiago

Convênio

Particular

Data

SEG. À SEXTA 07:30 ÀS 19:00

Diagnóstico:

Seq. fratura do
tornozelo e a - tornozelo
no joelho

Tratamento:

curativo
Tend
TB
cinesio + med

Obs.:

Fisioterapeuta

| Nº SS | DATA | ATENDENTE |
|-------|----------|-----------|
| 01 | 21/05/10 | |
| 02 | 22/05/10 | |
| 03 | 23/05/10 | |
| 04 | 24/05/10 | |
| 05 | 25/05/10 | |
| 06 | 26/05/10 | |
| 07 | 27/05/10 | |
| 08 | 28/05/10 | |
| 09 | 29/05/10 | |
| 10 | 30/05/10 | |



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
59193532

!^6FC"

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:45:01

| | | | | |
|--|---|-----------------------|--------------|-------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA.1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 986593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| Convenio | | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO | | |
| Carteira | Validade | | |
| 80215000272003011 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-------------------------------------|-------|-----------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 16/05/2019 | 07:11 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 3841707 GEORGE WALLACE FREIRE ALVES | | | 1-MEDICA |
| Médico Acompanhante | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| | | | |

R4310RA -(1.10) FELIPE GOMES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Naso.: 08/03/1975

Atendimento: 59193532

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): GEORGE WALLACE FREIRE ALVES CRM 16670 [1]

Nº: 38696457 18/05/2019 às 07:38

ANAMNESE
Queixa Principal

PACIENTE EM ACOMPANHAMENTO DEVIDO A FRATURA AVULSAO DA FIBULA DISTAL COM FRAGMENTO OSSEO <5MM, EM TRATAMETO CONSERVADOR HA 2 MESES. REFERE MELHORA DO QUADRO ALGICO; DEAMBULA SEM AUXILIO DE ORTESES.

[1]

SOLICITO FISIOTERAPIA

Queixa Principal
Diagnóstico Inicial

S99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

S93 LUXACAO, ENTORSE E DISTENSAO DAS ARTICULACOES E DOS LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

DIAGNÓSTICO
CID10

S93 LUXACAO, ENTORSE E DISTENSAO DAS ARTICULACOES E DOS LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

[1]

CID10

S93 LUXACAO, ENTORSE E DISTENSAO DAS ARTICULACOES E DOS LIGAMENTOS AO NIVEL DO TORNOZELO E DO PE

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:42

| | | |
|---|-----------------------|----------------------|
| Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 | Atendimento: 59193532 | Prontuário: 16389462 |
| Convênio: HAPVIDA MATRIZ | Posto: | Leito: / |
| Profissional(is): GEORGE WALLACE FREIRE ALVES CRM 16670 [1] | Nº: 38698646 | 18/05/2019 às 07:44 |

CONDIÇÕES DE ALTA

| | | |
|-------------------|------------|-----|
| Alta do Paciente | Sim | [1] |
| Alta do Paciente | Sim | [1] |
| DATA/HORA DA ALTA | | |
| Data Da Alta | 18/05/2019 | [1] |
| Hora Da Alta | 07:44 | [1] |



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
58144718

!]1R5"

ESTE PRONTUARIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:44:40

| | | | | |
|--|---|-----------------------|--------------|-------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 16389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 06/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA.1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 986593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|--|--|--|
| Convênio | C S N CORPO DE SEGURANCA DO NORDESTE LTDA | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO | | |
| Carteira | Validade | | |
| 03ILF000370002014 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|-----------------------------------|-------|------------------|---------------------------|
| Setor | | | |
| 116000-RECEPCAO EMQ TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 06/04/2019 | 07:13 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |
| Médico Atendente | | Clinica | |
| 3143473 PEDRO BARREIRA CABRAL | | 6-TRAUMATOLOGICA | |
| Médico Acompanhante | | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
| | | | |
| CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO | | | |
| | | | |

R4310RA (110) FELIPE GOMES DA SILVA

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO DI. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58144718 Prontoário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [1]

Nº: 36488470 06/04/2019 às 07:23

ANAMNESE

Queixa Principal

 pct vítima de trauma no tnz esquerdo
cd: rx

[1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

 43 DOR
MÚSCULOESQUELÉTIC
A

[1]

CID10

M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral

 pct vítima de trauma no tnz esquerdo
cd: rx

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO

[1]

CID10

M259 TRANSTORNO ARTICULAR NAO ESPECIFICADO

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 18:41

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58144718 Prontuário: 16389462
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): RAFAEL BARROS BOTELHO CRM 13307 [1] Nº: 36489907 06/04/2019 às 08:08

ANAMNESE**Queixa Principal**

FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO, DIA 2/4/19 [1]

RX: FRATURA DO TIP FIBULAR, SEM DESVIO

CD:
IMOBILIZO
ATESTADO
ORIENTO**EXAME FÍSICO****Aspecto Geral**

FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO, DIA 2/4/19 [1]

RX: FRATURA DO TIP FIBULAR, SEM DESVIO

CD:
IMOBILIZO
ATESTADO
ORIENTO



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:41

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1976

Atendimento: 58144718

Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/4

Profissional(is): JOSE RAIMUNDO DIOGENES PEIXOTO COREN 236206 (1)

Nº: 36490153 06/04/2019 às 08:17

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE
SUPORTECALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 08:17, EM
06/04/2019 POR JOSE RAIMUNDO DIOGENES PEIXOTO, COREN/CE
236206. *

(1)

AVALIAÇÃO DE RISCO

Hemorragia Puerperal

(1)

Lesão Por Pressão Adulto (Braden)

(1)

Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)

(1)

Queda Adulto (Morse)

(1)

Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)

(1)

Flebite

(1)

Tromboembolismo Venoso Clínico

(1)



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS às 08:05 hs, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 5 (CINCO) dias, a partir de 02/04/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

M95

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

FREDERICO THALES DE VASCONCELOS

CRM 11332

Aceito a Colocação do CID, Assinado us _____

Código de Autenticação : B0F1C49X3D9K0

Solicitacao da Senha : 02/04/2019 06:23:39

Federico Thales de Vasconcelos
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11332



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS às 08:09 hs, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 60 (SESSENTA) dias, a partir de 06/04/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

M259

Código da Doença

6/4/19

Local e Data

Dr. Rafael Botelho
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Pé e Tornozelo
CRM 13307 / RBO 13047

Assinatura do Médico

RAFAEL BARROS BOTELHO

CRM 13307

Aceito a Colocação do CID. Assinado us

Código de Autenticação : BHJIG49X3XKD
Solicitação da Senha : 06/04/2019 07:12:48

F-1. DATA? ASSUMPTIONS, LOSS WITH ELIMINATION, JIM 2-2002

64-05565-7404

71. JUTAI GMAIL LEI ILUO AS

89. CAUSA E ASSIMILACÃO DO PRESTADOR EXECUTANTE

OLAP UTILIZADOS

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO E TERAPIA - SP/SADT - N.º

ANS - N.º 36.825-3

3 - N.º DA PRONAL (Pessoa Jurídica)

4 - DATA DO REGISTRO

5 - SP/UF

6 - DATA DA EXATIDÃO DA DATA

7 - DATA DE CANCELAMENTO DA DATA

8 - N.º ANO

9 - VALORES DA LAJEIRA

10 - NOME

11 - MÊS DO EXATIDÃO DA DATA DE SAÍDA

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

12 - MÊS DO EXATIDÃO DA DATA DE SAÍDA

13 - CATEGORIA DO SERVIÇO

14 - NOME DO CONSULTOR

15 - CATEGORIA DO SERVIÇO

16 - NOME DO AMBULATÓRIO

17 - CATEGORIA DO SERVIÇO

18 - NOME DO CONSULTOR

19 - CATEGORIA DO SERVIÇO

20 - NOME DO AMBULATÓRIO

21 - CATEGORIA DO SERVIÇO

22 - NOME DO CONSULTOR

23 - CATEGORIA DO SERVIÇO

24 - NOME DO AMBULATÓRIO

25 - CATEGORIA DO SERVIÇO

26 - NOME DO CONSULTOR

27 - CATEGORIA DO SERVIÇO

28 - NOME DO AMBULATÓRIO

29 - CATEGORIA DO SERVIÇO

30 - NOME DO CONSULTOR

31 - CATEGORIA DO SERVIÇO

32 - NOME DO AMBULATÓRIO

33 - CATEGORIA DO SERVIÇO

34 - NOME DO CONSULTOR

35 - CATEGORIA DO SERVIÇO

36 - NOME DO AMBULATÓRIO

37 - CATEGORIA DO SERVIÇO

38 - NOME DO CONSULTOR

39 - CATEGORIA DO SERVIÇO

40 - NOME DO AMBULATÓRIO

41 - CATEGORIA DO SERVIÇO

42 - NOME DO CONSULTOR

43 - CATEGORIA DO SERVIÇO

44 - NOME DO AMBULATÓRIO

45 - CATEGORIA DO SERVIÇO

46 - NOME DO CONSULTOR

47 - CATEGORIA DO SERVIÇO

48 - NOME DO AMBULATÓRIO

49 - CATEGORIA DO SERVIÇO

50 - NOME DO CONSULTOR

51 - CATEGORIA DO SERVIÇO

52 - NOME DO AMBULATÓRIO

53 - CATEGORIA DO SERVIÇO

54 - NOME DO CONSULTOR

55 - CATEGORIA DO SERVIÇO

56 - NOME DO AMBULATÓRIO

57 - CATEGORIA DO SERVIÇO

58 - NOME DO CONSULTOR

59 - CATEGORIA DO SERVIÇO

60 - NOME DO AMBULATÓRIO

61 - CATEGORIA DO SERVIÇO

62 - NOME DO CONSULTOR

63 - CATEGORIA DO SERVIÇO

64 - NOME DO AMBULATÓRIO

65 - CATEGORIA DO SERVIÇO

66 - NOME DO CONSULTOR

67 - CATEGORIA DO SERVIÇO

68 - NOME DO AMBULATÓRIO

69 - CATEGORIA DO SERVIÇO

70 - NOME DO CONSULTOR

71 - CATEGORIA DO SERVIÇO

72 - NOME DO AMBULATÓRIO

73 - CATEGORIA DO SERVIÇO

74 - NOME DO CONSULTOR

75 - CATEGORIA DO SERVIÇO

76 - NOME DO AMBULATÓRIO

77 - CATEGORIA DO SERVIÇO

78 - NOME DO CONSULTOR

79 - CATEGORIA DO SERVIÇO

80 - NOME DO AMBULATÓRIO

81 - CATEGORIA DO SERVIÇO

82 - NOME DO CONSULTOR

83 - CATEGORIA DO SERVIÇO

84 - NOME DO AMBULATÓRIO

85 - CATEGORIA DO SERVIÇO

86 - NOME DO CONSULTOR

87 - CATEGORIA DO SERVIÇO

88 - NOME DO AMBULATÓRIO

89 - CATEGORIA DO SERVIÇO

90 - NOME DO CONSULTOR

91 - CATEGORIA DO SERVIÇO

92 - NOME DO AMBULATÓRIO

93 - CATEGORIA DO SERVIÇO

94 - NOME DO CONSULTOR

95 - CATEGORIA DO SERVIÇO

96 - NOME DO AMBULATÓRIO

97 - CATEGORIA DO SERVIÇO

98 - NOME DO CONSULTOR

99 - CATEGORIA DO SERVIÇO

100 - NOME DO AMBULATÓRIO

101 - CATEGORIA DO SERVIÇO

102 - NOME DO CONSULTOR

103 - CATEGORIA DO SERVIÇO

104 - NOME DO AMBULATÓRIO

105 - CATEGORIA DO SERVIÇO

106 - NOME DO CONSULTOR

107 - CATEGORIA DO SERVIÇO

108 - NOME DO AMBULATÓRIO

109 - CATEGORIA DO SERVIÇO

110 - NOME DO CONSULTOR

111 - CATEGORIA DO SERVIÇO

112 - NOME DO AMBULATÓRIO

113 - CATEGORIA DO SERVIÇO

114 - NOME DO CONSULTOR

115 - CATEGORIA DO SERVIÇO

116 - NOME DO AMBULATÓRIO

117 - CATEGORIA DO SERVIÇO

118 - NOME DO CONSULTOR

119 - CATEGORIA DO SERVIÇO

120 - NOME DO AMBULATÓRIO

121 - CATEGORIA DO SERVIÇO

122 - NOME DO CONSULTOR

123 - CATEGORIA DO SERVIÇO

124 - NOME DO AMBULATÓRIO

125 - CATEGORIA DO SERVIÇO

126 - NOME DO CONSULTOR

127 - CATEGORIA DO SERVIÇO

128 - NOME DO AMBULATÓRIO

129 - CATEGORIA DO SERVIÇO

130 - NOME DO CONSULTOR

131 - CATEGORIA DO SERVIÇO

132 - NOME DO AMBULATÓRIO

133 - CATEGORIA DO SERVIÇO

134 - NOME DO CONSULTOR

135 - CATEGORIA DO SERVIÇO

136 - NOME DO AMBULATÓRIO

137 - CATEGORIA DO SERVIÇO

138 - NOME DO CONSULTOR

139 - CATEGORIA DO SERVIÇO

140 - NOME DO AMBULATÓRIO

141 - CATEGORIA DO SERVIÇO

142 - NOME DO CONSULTOR

143 - CATEGORIA DO SERVIÇO

144 - NOME DO AMBULATÓRIO

145 - CATEGORIA DO SERVIÇO

146 - NOME DO CONSULTOR

147 - CATEGORIA DO SERVIÇO

148 - NOME DO AMBULATÓRIO

149 - CATEGORIA DO SERVIÇO

150 - NOME DO CONSULTOR

151 - CATEGORIA DO SERVIÇO

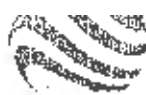
152 - NOME DO AMBULATÓRIO

153 - CATEGORIA DO SERVIÇO

154 - NOME DO CONSULTOR

155 - CATEGORIA DO SERVIÇO

Dr. Lívio Costa
CRM 148.150-7
Especialista em Fisiatria
Especialista em Fisiologia



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
58027744

!]%pO"

PRONTUÁRIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/06/2019 16:44:28

| | | | | |
|---|---|-----------------------|--------------|-------|
| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
| 15389462 | FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS | M | 08/03/1975 | 44 |
| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil | |
| 90011007201 SSP CE | 51281015334 | | 1-CASADO | |
| Endereço | | | | |
| R CUIABA, 1251 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510182 | | | | |
| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | | | |
| 986593296 | | | | |

DADOS DO CONVENIO

| | | | |
|-------------------|---|----------|--|
| Convenio | C S N CORPO DE SEGURANCA DO NORDESTE LTDA | | |
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - | COLETIVO | |
| Carteira | Validade | | |
| 03ILF000370002014 | | | |

DADOS DO ATENDIMENTO

| | | | |
|------------------------------------|-----------|------------------|--------------------|
| Setor | | | |
| 116800-RECEPCAO EMQ TRAUMA-CIRURG | | | |
| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
| 02/04/2019 | 06:24 | | 2 CONSULTA CLINICA |
| Médico Atendente | | | Clinica |
| 39255786 JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | | | 1-MEDICA |
| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (°C) | |
| | | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA -(1.10) FELIPE GOMES DA SILVA

CONFERE O ATENDIMENTO

FELIPE 27844
Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:39

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Loto: 133224/1

Profissional(is): JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO CRM 12051 [1]

Nº: 36267830 02/04/2019 às 06:30

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE TRANSITO, COM MOTO, APRESENTA EDEMA E ESCORIAÇÕES EM PERNA ESQUERDA E COTOVELO ESQUERDO.

[1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

S9 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DA PERNA

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DA PERNA

[1]

CID10

S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NÃO ESPECIFICADOS DA PERNA

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONTROLE DE FOLHA
FEUPE 27842
Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): FREDERICO THALES DE VASCONCELOS CRM 11332 [1] Nº: 38269894 02/04/2019 às 08:02

ANAMNESE

Queixa Principal PCTE ATENDIDO PELO COLEGA APÓS ACIDENTE VEIO MOSTRA RX RX COM TRAÇO DE FRATURA ? EM MALEOLO LATERAL TORNOZELO E [1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

CID10 M95 OUTRAS DEFORMIDADES ADQUIRIDAS DO SISTEMA OSTEOMUSCULAR E DO TECIDO CONJUNTIVO [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados Alta após cuidados e/ou medicação [1]

RECEBUE 27342
 Antunes

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/08/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): DAVID GOES DE ALCANTARA CRM 18658 [1] Nº: 36273886 02/04/2019 às 09:17

ANAMNESE

| | | |
|-----------------------------------|--|-----|
| Queixa Principal | curativo | [1] |
| Queixa Principal | | |
| Diagnóstico Inicial | 57 CURATIVOS | [1] |
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | [1] |
| Alergias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |

DIAGNÓSTICO

| | | |
|-------|--|-----|
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | [1] |
| CID10 | Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS | [1] |

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONTROLE DE ATENDIMENTO
 FRUPE 27846
 ASSINATURA

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

12/06/2019 16:40

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DO Dt. Nasc.: 06/03/1975 Atendimento: 58027744 Prontuário: 16389462
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/1

Profissional(is): WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO COREN 2545 [1] Nº: 36275027 02/04/2019 às 09:36

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE

CALHA OU TALA MEMBRO INFERIOR 1 REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545. [1]

CURATIVO GRANDE REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

CURATIVO COM SULFADIAZINA REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

CURATIVO EXTRA GRANDE REALIZADO AS 09:36, EM 02/04/2019 POR WELLINGTON QUEIROZ DO NASCIMENTO, COREN/CE 2545.

AValiação de Risco

Hemorragia Puerperal

[1]

Lesão Por Pressão Adulto (Braden)

[1]

Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)

[1]

Queda Adulto (Morse)

[1]

Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)

[1]

Flebite

[1]

Tromboembolismo Venoso Clínico

[1]

CONFERE E ASSINOU
 FELIPE 27846
 ENFERMEIRO



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: LIVIO DE SOUZA COSTA

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

Data do Atendimento: 08/06/2019

RECEITA

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO COM PATOLOGIA DE CID 82.6, EVOLUI COM RESOLUÇÃO DO QUADRO ORTOPÉDICO. APTO A RETORNAR ÀS ATIVIDADES LABORAIS.

Dr. Livio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 15339/CE - RGT 15731

RP3000N



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: LIVIO DE SOUZA COSTA

Paciente: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS *

Data do Atendimento: 08/06/2019

RECEITA

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMA EM TORNOZELO ESQUERDO COM PATOLOGIA DE CID 82.6, EVOLUI COM RESOLUÇÃO DO QUADRO ORTOPÉDICO, APTO A RETORNAR ÀS ATIVIDADES LABORAIS.

Dr. Livio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 183297 EOT 15731

RP3000N

LIVIO DE SOUZA COSTA


08/06/2019 07:26

192.85.4.101

FUP 005

AVISO DE SINISTRO - IPA
INVALIDEZ PERMANENTE POR ACIDENTE

25366887
AVISO DE SINISTRO

| DADOS CADASTRAIS DO SEGURADO PRINCIPAL | | | | | | | |
|---|--|-----------------------|--------------------------|---------------------------|----------------|---------------------------------------|--|
| Nome: Francisco das Chagas C. dos Santos | | | | CPF: 512.810.153/1 | | Data de nascimento: 06/03/1975 | |
| Endereço Residencial: Rua Euclábia | | | | Nº: 1251 | | Complemento: | |
| Bairro: Henrique Jorge | | CEP: 60510-182 | Cidade: Fortaleza | UF: CE | DDD: 85 | Telefone: 988094184 | |
| E-mail: afendimento.lima@previsul.com | | | | | | | |
| <div>  <p>10ª Tabelionato de Notas de Fortaleza
R. Cassiano Maranhão, 70 - Monte Castelo - Fortaleza - CE - CEP 60.025-730
Fone: (85) 3223-9569 Site: www.cartoriomimimedeuza.net.br
Tabela: Mesa de Fátima Euclábia Moreira de Deus</p> </div> | | | | | | | |
| <div> <div> <p>Reconheço por Autenticidade a(s) firma(s) abaixo:</p> <p>FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS</p> <p>Dou fé.</p> <p>Fortaleza, 24/07/2019</p> <p>Valido somente com o selo de autenticidade.</p> <p>Em testemunho da verdade.</p> <p>Maria do Socorro Guanabara - Esc. Autorizada</p> </div> <div> <p>Sinistrado (se diferente do Segurado Principal)</p> <p>Nome: _____</p> <p>Data de nascimento: ____/____/____</p> <p>Nº: _____</p> <p>Complemento: _____</p> <p>UF: _____ DDD: _____ Telefone: _____</p> <p>Grau de parentesco com o Segurado: _____</p> </div> </div> | | | | | | | |
| <div> <div> <p>Local de ocorrência do sinistro: Fortaleza - CE</p> <p>Data da ocorrência: 02/04/2019</p> <p>Hora da ocorrência: 05:30:00</p> <p>Em serviço: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> </div> <div> <p>Tipo de Acidente:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Trânsito <input type="checkbox"/> Doméstico <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Outros</p> <p>Em caso de Acidente Automobilístico:</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Pedestre</p> </div> </div> | | | | | | | |
| <div> <div> <p>Evento registrado por autoridade policial? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não</p> <p>Foi realizado Exame Necroscópico/Corpo e Delito? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> <p>Foi realizado Exame de Dosagem Alcoólica? (em caso positivo, anexar cópia) <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não</p> </div> <div> <p>Descreva detalhadamente o evento ocorrido, as suas causas e consequências: Acidente de trânsito colisão no semáforo ao fazer curva. Sem vítima.</p> <p>Mencione outras seguradoras com as quais possui seguros: DPUAT</p> <p>Mencione anteriores sofridos anteriormente (indicar as datas e características das lesões):</p> </div> </div> | | | | | | | |
| TERMO DE AUTORIZAÇÃO | | | | | | | |
| <p>AUTORIZO, A PREVISUL SEGURODORA OU SEU REPRESENTANTE A REQUERER INFORMAÇÕES JUNTO A MÉDICOS, EM CLÍNICAS, LABORATÓRIOS, CONVÊNIOS MÉDICOS, HOSPITAIS OU QUALQUER OUTRAS ENTIDADES DE SAÚDE, PÚBLICAS OU PRIVADAS, SOLICITAR COPIAS DE FICHAS MÉDICAS, PRONTUÁRIOS CLÍNICOS, RESULTADOS DE EXAMES E RELATÓRIOS DE ACOMPANHAMENTO CLÍNICO.</p> <p>AUTORIZO QUE OS REFERIDOS DOCUMENTOS SEJAM ENTREGUES AO REPRESENTANTE E AUTORIZADO DA SEGURADORA COMO FINALIDADE EXCLUSIVA DE ANÁLISE À SEGURADORA.</p> | | | | | | | |

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e de minha inteira responsabilidade.

Fortaleza 24/07/19

LOCAL E DATA

[Assinatura]

ASSINATURA DO SEGURADO

Obs.: Esta assinatura deverá ser reconhecida em cartório.

Reconheço por Semelhança a(s) firma(s) abaixo:

JOÃO BATISTA GOMES DA SILVA

Portaleza, 24/07/2019

Válido somente com o selo de autenticidade.

Em testemunho da verdade,

Maria do Socorro Guanabara - Esc. Autorizada

CAIXA
seguradora

STENTE

| | | | | | |
|--|-----|---------------|----|--------------------|-----------|
| Nome do Segurado | | CPF | | Data de nascimento | |
| FRANQIS DAS CHAGAS C. DOS SANTOS | | 512.810.153-4 | | 06/03/75 | |
| Endereço Residencial | | Nº | | Complemento | |
| R- CUIABÁ | | RS | | | |
| Bairro | CID | Cidade | UF | CEP | Telefone |
| W. JORGE | | FORTALEZA | CE | 85 | 989440254 |
| E-mail: DSDRABEAS10@GMAIL.COM | | | | | |
| RELATÓRIO DO MÉDICO ASSISTENTE (Preenchimento obrigatório) | | | | | |
| 1 - Qual a data do acidente? | | | | | |
| 02/04/2019 | | | | | |
| 2 - Quais as lesões produzidas pelo acidente? Descreva as lesões sofridas e os segmentos/orgãos afetados (extensão, largura, profundidade, etc.) | | | | | |
| FRATURA DO TORNOZELO EJA | | | | | |
| 3 - CID | | | | | |
| S.82.6 | | | | | |
| 4 - Houve internação hospitalar? Em que data? Em que hospital? | | | | | |
| SIM HOSP. ANTONIO PRUDENTE
02/04/2019 | | | | | |
| 5 - Qual o tratamento realizado? | | | | | |
| CONSERVADOR + IMOBILIZAÇÃO + FISIOTERAPIA 10 S | | | | | |
| 6 - Ocorreram complicações no tratamento? Caso positivo, descreva as mesmas e o tratamento | | | | | |
| NÃO | | | | | |
| 7 - Existem lesões ou doenças preexistentes que agravaram as lesões/sequelas ocasionados pelo acidente? Caso positivo, descreva as lesões/sequelas | | | | | |
| NÃO | | | | | |
| 8 - Qual o tempo necessário que o Segurado deverá ficar afastado de suas atividades laborais? Justifique: | | | | | |
| 90 DIAS POR LIMITAÇÃO FUNCIONAL | | | | | |
| 9 - O Segurado já apresenta alta de tratamento pelas lesões causadas pelo acidente? | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sim Desde 02/08/2019 <input type="checkbox"/> Não Prevista para / / | | | | | |
| 10 - Existem tratamentos futuros que possam curar ou reduzir as sequelas causadas pelo acidente? Caso positivo, descreva os mesmos. | | | | | |
| NÃO | | | | | |
| 11 - O paciente apresenta invalidez? | | | | | |
| <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/> Total <input type="checkbox"/> Temporária <input checked="" type="checkbox"/> Permanente | | | | | |
| 12 - Em caso de invalidez permanente, descreva com detalhes: | | | | | |
| LIMITAÇÃO FUNCIONAL DO TORNOZELO EJA POR DOR A MOBILIZAÇÃO | | | | | |
| 13 - Classifique de 0 a 100% a invalidez permanente de cada região em separado: | | | | | |
| 35% DE PERDA FUNCIONAL DO TORNOZELO EJA | | | | | |

João Batista Gomes da Silva
Médico
CPF: 218.775.923-91
CRM 3985 - RJ

Reconheço por Semelhança à(s) firma(s) abaixo:

JOÃO BATISTA GOMES DA SILVA

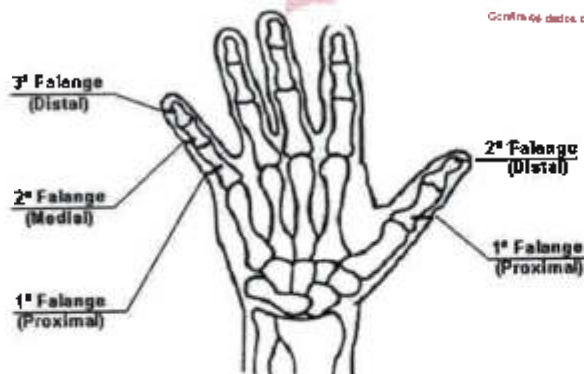
Fortaleza, 24/07/2019

Valido somente com o selo de autenticidade.

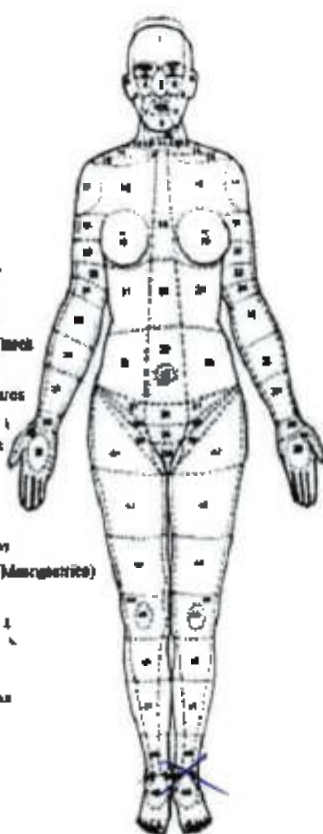
Em testemunho da verdade,

Maria do Socorro Guanabara - Esc. Autorizada

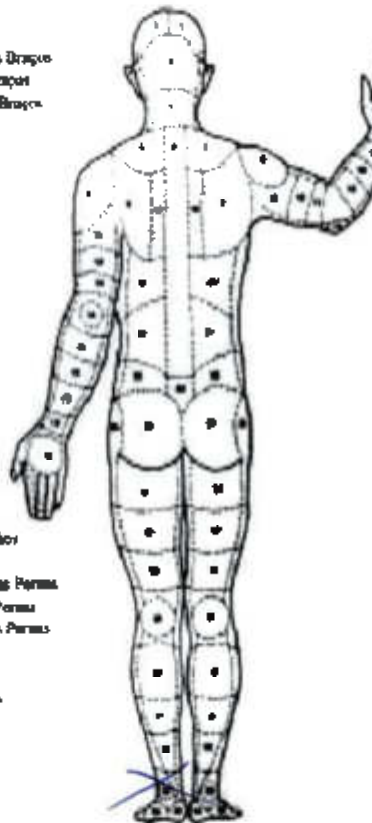
Confira os dados do Rio em: signdigital.cep.br/portal/



- 10: Pectus
- 20: Ombros
- 30: Neck
- 40: Membros
- 50: Membros
- 60: Membros
- 70: Membros
- 80: Membros
- 90: Membros
- 100: Membros
- 110: Membros
- 120: Membros
- 130: Membros
- 140: Membros
- 150: Membros
- 160: Membros
- 170: Membros
- 180: Membros
- 190: Membros
- 200: Membros
- 210: Membros
- 220: Membros
- 230: Membros
- 240: Membros
- 250: Membros
- 260: Membros
- 270: Membros
- 280: Membros
- 290: Membros



- 300: Garganta
- 310: Torção Superior dos Braços
- 320: Torção Média dos Braços
- 330: Torção Inferior dos Braços
- 34: Membros Anteriores
- 35: Membros Anteriores
- 36: Membros Anteriores
- 37: Membros Anteriores
- 38: Membros Anteriores
- 39: Membros Anteriores
- 40: Membros Anteriores
- 41: Membros Anteriores
- 42: Membros Anteriores
- 43: Membros Anteriores
- 44: Membros Anteriores
- 45: Membros Anteriores
- 46: Membros Anteriores
- 47: Membros Anteriores
- 48: Membros Anteriores
- 49: Membros Anteriores
- 50: Membros Anteriores
- 51: Membros Anteriores



- 10: Parietis
- 20: Occipital
- 30: Temporal
- 40: Nucha
- 50: Supra-Escapular
- 60: Coluna Vertebral
- 70: Auricular
- 80: Dehiscência
- 90: Escapular
- 100: Garganta
- 110: Torção Superior do Braço
- 120: Torção Média do Braço
- 130: Torção Inferior do Braço
- 140: Membros
- 150: Torção Superior do Antebraço
- 160: Torção Média do Antebraço
- 170: Torção Inferior do Antebraço
- 180: Membros
- 190: Torção do Membro
- 200: Membros
- 210: Lumbares
- 220: Membros
- 230: Membros
- 240: Membros
- 250: Membros
- 260: Membros
- 270: Membros
- 280: Membros
- 290: Membros
- 300: Membros
- 310: Membros
- 320: Membros
- 330: Membros
- 340: Membros
- 350: Membros

Assumo inteira responsabilidade pela exatidão das informações prestadas neste documento.

| | | | | | |
|-----------------------------|---------|-----------|----|-------------|----------|
| Nome Legítimo do Médico | | | | Nº do CRM | |
| JOÃO BATISTA GOMES DA SILVA | | | | 5155 | |
| Endereço Comercial | | | | Complemento | |
| AV HUMBERTO MONTE | | | | 1445 | |
| Bairro | CEP | Cidade | UF | DDD | Telefone |
| PARANGARUA | 6045000 | FORTALEZA | CE | 85 | 32834784 |

Fortaleza 24/07/19

LOCAL: LATA

João Batista Gomes da Silva
Médico
CRM 5155 CPF 226.775.923-91

ASSINATURA DO MÉDICO COM Nº DO CRM

OBS: Esta assinatura deverá ser rubricada em cartão.

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

NOME
FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / Data de emissão
90011007201 **SSP** **CE**

CPF
512.810.153-34

DATA NASCIMENTO
06/03/1975

FILIAÇÃO
JOSE ANGELO DOS SANTOS
MARIA VICENTINA CARDOSO DOS SANTOS

PROVAÇÃO
AB

ACD
AB

REGISTRO
01369715417

VALIDADE
21/05/2020

1ª HABILITAÇÃO
25/07/2000

OBSERVAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
27/05/2015

54875028565

CE147684269

DETRAN CE (CLARA)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1150978290

PROVEDOR PLASTIFICAR
1150978290

10º Tabelionato de Notas de Fortaleza
R. Castro Monteiro, 93 - Monte Castelo - Fortaleza / CE - CEP 04.305-120
Fone: (85) 3223 0685 | Site: www.cartatimonstradaeas.net.br
Tabela: Mãe de Fátima Botelho Moreira de Deus

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia confere com o original exibido nestas notas. Dou fé.
Fortaleza, 24/07/2019

Válido somente com o selo de autenticidade.

Em testemunho da verdade.

Maria do Socorro Gusmão - Esc. Autorizada

CONFIRME OS DADOS DO ATO EM: www.siglaefce.com.br/portal

COPIA 24 JUN 2019

1150978290

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
PAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTEM 30 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

RG/PASEP
135.46427.19-9

NOME
9980170

CPF
001-0

UF
CE

João Batista de L. Neto

ASSINATURA DO TITULAR
FOLGEMOS DIREITO



CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: PAQUE MENOS GERENCIADORA DE SERVIÇOS S.A.

CNPJ: 01.429.235/0003-05

ENDEREÇO: Rua 24 de maio, 444

MUNICÍPIO: Fortaleza

UF: CE

EMP. MOVIMENTAÇÃO: Funt. Serv. Ger.

CARGO: GERADOR DE CARGOS

EMP. 424125

DATA ASSINATURA: 02

de Julho

de 02

ASSINATURA

EMPREGADO: Funt. Serv. Ger. 424125

EMPREGADOR: PAQUE MENOS GERENCIADORA DE SERVIÇOS S.A.

X

Assinado por: Armando Lima Carmilho Filho

P. 31

31

DATA ASSINATURA: 02

de Outubro

de 2008

ASSINATURA

PAQUE MENOS

GERENCIADORA DE SERVIÇOS S.A.

P. 31

31

DATA ASSINATURA: 02

de Outubro

de 2008

ASSINATURA

Armando Lima Carmilho Filho

Presidente

CNPJ: 01.429.235/0003-05

INSCRIÇÃO ESTADUAL: 06.000.000-00

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

NOME
FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / Data de emissão
90011007201 **SSP** **CE**

CPF
512.810.153-34

DATA NASCIMENTO
06/03/1975

FILIAÇÃO
JOSE ANGELO DOS SANTOS
MARIA VICENTINA
CARDOSO DOS SANTOS

PROVAÇÃO
PROVAÇÃO **ACC** **CACUL**
PROVAÇÃO **ACC** **CACUL**

REGRAS
01369715417

VALIDADE
21/05/2020

1ª HABILITAÇÃO
25/07/2000

OBSERVAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
27/05/2015

54875028565
CE147684269

DETRAN CE (CLARA)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1150978290

PROVEDOR PLASTIFICAR
1150978290

10º Tabelionato de Notas de Fortaleza
R. Castro Monteiro, 93 - Maré Castelo - Fortaleza / CE - CEP 04.305-120
Fone: (85) 3223 0685 | Site: www.cartatimonstradaeas.net.br
Tabela: Mãe de Fátima Botelho Moreira de Deus

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia confere com o original exibido
nestas notas. Dou fé.
Fortaleza, 24/07/2019
Válido somente com o selo de autenticidade.
Em testemunho da verdade.
Maria do Socorro Gusmão - Esc. Autorizada

CONFIRME OS DADOS DO ATO EM: www.sigat.br/ce/ce/portal

COPIA 24 JUN 2019
AUTENTICAÇÃO
FIM

TRABALHADOR

Esta é a sua Carteira de Trabalho e Previdência Social - CTPS, documento obrigatório para o exercício de qualquer emprego ou atividade profissional.

Nela deverão ser registrados todos os dados do Contrato de Trabalho, elementos básicos para o reconhecimento dos seus direitos perante a Justiça do Trabalho, bem como para a obtenção da aposentadoria e demais benefícios previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação ao seguro desemprego e ao Fundo de Garantia do tempo de serviço - FGTS.

O conjunto de anotações contido neste documento e o seu estado de conservação, espelham a conduta, a qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, é seu dever protegê-la e cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida profissional e a garantia da preservação e validade de seus direitos como trabalhador e cidadão, contribui para assegurar o seu futuro e o de seus dependentes, tendo validade, também, como documento de identificação.

CONFECCIONADA COM RECURSOS DO
PAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

ESTA CARTEIRA CONTEM 30 PÁGINAS NUMERADAS

MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

RG/PASEP
135.46427.19-9

NOME
9980170

CPF
001-0

UF
CE

João Batista de L. Neto

ASSINATURA DO TITULAR
FOLGEMOS DIREITO



NOME: JOÃO BATISTA DE LIMA NETO

LOC. DE NASC.: FORTALEZA - CE

20/09/1985
NASCIMENTO

FILIAÇÃO: RAIMUNDO CESAR LIMA

LUCIA DE FATIMA DE SOUZA LIMA

DOC. APRESENTADO: CN 79502 FLS 288 LV A67 CART DO REG CIVIL

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 486 DE 18 DE MAIO DE 1995

T. ELEITOR: 055728180795 SEÇÃO: 186 CPF: 671.604.173-72 ZONA: 117

LOCAL DA EMISSÃO: IDT - CASA DO CIDADÃO DIOGO

EMISSION: 02/02/2006

[Signature]
ASSINATURA DO EMISSOR

02

BRASILEIRO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE 03

| | | | | |
|-----------|------------------|----------------|------------------|----------------|
| NOME | DATA DE NASC. DE | LOCAL DE NASC. | DATA DE NASC. DE | LOCAL DE NASC. |
| DOCUMENTO | DOCUMENTO | DOCUMENTO | DOCUMENTO | DOCUMENTO |
| NOME | DATA DE NASC. DE | LOCAL DE NASC. | DATA DE NASC. DE | LOCAL DE NASC. |
| DOCUMENTO | DOCUMENTO | DOCUMENTO | DOCUMENTO | DOCUMENTO |
| NOME | DATA DE NASC. DE | LOCAL DE NASC. | DATA DE NASC. DE | LOCAL DE NASC. |
| DOCUMENTO | DOCUMENTO | DOCUMENTO | DOCUMENTO | DOCUMENTO |

1. E 2. C 3. D 4. E 5. N 6. Z 7. D 8. A

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: PAQUE MENOS GERENCIADORA DE SERVIÇOS S/A

CNPJ: 01.429.235/0003-05

ENDEREÇO: Rua 24 de maio, 444

MUNICÍPIO: Fortaleza

UF: CE

EMP. MOVIMENTAÇÃO: FORT. SAVALDO

CARGO: OPERADOR DE CAMIÃO

DATA: 22/07/25

DATA ASSINATURA: 02

MÊS: Julho

ANO: 2025

ASSINATURA

EMPREGADO: R\$ 139,00 / Quilômetro

EMPREGADOR: PAQUE MENOS GERENCIADORA DE SERVIÇOS S/A

X

ASSINATURA: Armando Lima Carminha Filho

31

DATA ASSINATURA: 31

MÊS: Outubro

ANO: 2025

EMPREGADOR: PAQUE MENOS

GERENCIADORA DE SERVIÇOS S/A

ASSINATURA

ASSINATURA: Armando Lima Carminha Filho

CNPJ: 01.429.235/0003-05

EMPREGADOR: PAQUE MENOS

GERENCIADORA DE SERVIÇOS S/A

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

NOME
FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / Data de emissão
90011007201 **SSP** **CE**

CPF
512.810.153-34

DATA NASCIMENTO
06/03/1975

FILIAÇÃO
JOSE ANGELO DOS SANTOS
MARIA VICENTINA
CARDOSO DOS SANTOS

PROVAÇÃO
PROVAÇÃO **ACC** **CACUL**
PROVAÇÃO **ACC** **CACUL**

REGRISTRO
01369715417

VALIDADE
21/05/2020

1ª HABILITAÇÃO
25/07/2000

OBSERVAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
27/05/2015

54875028565
CE147684269

DETRAN CE (CLARA)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1150978290

PROBANDO PLASTIFICAR
1150978290

10º Tabelionato de Notas de Fortaleza
R. Castro Monteiro, 93 - Monte Castelo - Fortaleza / CE - CEP 04.305-120
Fone: (85) 3223 0685 | Site: www.cartatimonstradaeas.net.br
Tabela: Mãe de Fátima Botelho Moreira de Deus

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia confere com o original exibido
nestas notas. Dou fé.
Fortaleza, 24/07/2019

Válido somente com o selo de autenticidade.
Em testemunho da verdade.
Maria do Socorro Gusmão - Esc. Autorizada

Confira os dados do documento: www.detrans.ce.gov.br

10024 61720
AUTENTICAÇÃO
FIM

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

NOME
FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

DOC. IDENTIDADE / OUT. IDENT. Nº
90011007201 **SSP** **CE**

CPF
512.810.153-34 DATA NASCIMENTO
06/03/1975

FILIAÇÃO
JOSE ANGELO DOS SANTOS
MARIA VICENTINA
CARDOSO DOS SANTOS

PROVAÇÃO ☐ AGC ☐ CACUL ☐ AB

REGISTRO **01369715417** VENCIMENTO **21/05/2020** 1ª HABILITAÇÃO **25/07/2000**

OBSERVAÇÃO
SEM OBSERVAÇÃO:

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL **FORTALEZA, CE** DATA EMISSÃO **27/05/2015**

54875028565
CE147684269

DETRAN CE (CLARA)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1150978290

PROBANDO PLASTIFICAR
1150978290

10º Tabelionato de Notas de Fortaleza
R. Castro Monteiro, 93 - Monte Castelo - Fortaleza / CE - CEP 04.305-120
Fone: (85) 3223 0685 | Site: www.cartatimonstradaeas.net.br
Tabela: Mãe de Fátima Botelho Moreira de Deus

AUTENTICAÇÃO

A presente cópia confere com o original exibido
nestas notas. Dou fé.
Fortaleza, 24/07/2019

Válido somente com o selo de autenticidade.
Em testemunho da verdade.
Maria do Socorro Gusmão - Esc. Autorizada

Confira os dados do site em: www.siglaefce.com.br

COPIA 24 JUN 2019
AUTENTICAÇÃO
FIM

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 014415406463

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

PLA 01 741007762 00000000000 2018

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS
SANTOS*****
FORTALEZA /CE

51281015334

PLACA ANT / UF

9C2JD1700YR022658

PAS/MOTOCICLO/MAD APLIC. BASOLINA

HONDA/XLR 125

2P/12CV/124CC

180.65

0.70

185.50

17/01/2018

17/10/2018

Superintendente DETRAN-CE

DETRAN

CONTRAN

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 014415406463 BILHETE DE SEGURO DPVAT

51281015334

51281015334

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

83658270615

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

2018 17/10/2018

PLACA

HMJ6698

RENAVAM

741007762

9C2JD1700YR022658

PRÊMIO TARIFÁRIO

R\$ 81.29

9.03

0.70

185.50

31/01/2018

01948

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

01948

HMJ6698

COD RENAVAM

741007762



Superintendente DETRAN-CE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 014415406463

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

PLA 01 741007762 00000000000 2018

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS
SANTOS*****
FORTALEZA /CE

51281015334

PLACA ANT / UF

9C2JD1700YR022658

PAS/MOTOCICLO/MAD APLIC. BASOLINA

HONDA/XLR 125

2P/12CV/124CC

180.65

0.70

185.50

17/10/2018

17/10/2018

17/10/2018

17/10/2018

17/10/2018

17/10/2018

17/10/2018

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 014415406463 BILHETE DE SEGURO DPVAT

51281015334

51281015334

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

83658270615

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

2018 17/10/2018

01 51281015334

PLACA

HMJ6698

RENAVAM

741007762

MARKA / MODELO

HONDA/XLR 125

ANO FAB

2000

DELTA

9C2JD1700YR022658

9C2JD1700YR022658

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

014415406463

RECIBO CE Nº

014415406463

RECIBO CE Nº

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

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 014415406463 BILHETE DE SEGURO DPVAT

51281015334

51281015334

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

83658270615

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

2018 17/10/2018

01 51281015334

PLACA

HMJ6698

RENAVAM

741007762

MARKA / MODELO

HONDA/XLR 125

ANO FAB

2000

DELTA

9C2JD1700YR022658

9C2JD1700YR022658

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

014415406463

RECIBO CE Nº

014415406463

RECIBO CE Nº

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

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 014415406463 BILHETE DE SEGURO DPVAT

51281015334

51281015334

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

83658270615

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

2018 17/10/2018

01 51281015334

PLACA

HMJ6698

RENAVAM

741007762

MARKA / MODELO

HONDA/XLR 125

ANO FAB

2000

DELTA

9C2JD1700YR022658

9C2JD1700YR022658

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

014415406463

RECIBO CE Nº

014415406463

RECIBO CE Nº

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

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 014415406463 BILHETE DE SEGURO DPVAT

51281015334

51281015334

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

83658270615

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

2018 17/10/2018

01 51281015334

PLACA

HMJ6698

RENAVAM

741007762

MARKA / MODELO

HONDA/XLR 125

ANO FAB

2000

DELTA

9C2JD1700YR022658

9C2JD1700YR022658

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

014415406463

RECIBO CE Nº

014415406463

RECIBO CE Nº

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

014415406463

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 014415406463

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

PLA 01 741007762 00000000000 2018

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

FORTALEZA / CE

51281015334

PLACA ANT / UF / CE

9C2JD1700YR022658

PAS/MOTOCICLO/MAD APLIC. BASOLINA

HONDA/XLR 125

2P/12CV/124CC

180.65

0.70

185.50

31/01/2018

17/10/2018

014415406463

01948

01948

01948

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 014415406463 BILHETE DE SEGURO DPVAT

51281015334

51281015334

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

014415406463

83658270615

2018 17/10/2018

01 51281015334

741007762

9C2JD1700YR022658

2000

81.29

9.03

0.70

185.50

31/01/2018

01948

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

DETRAN

014415406463

01948

01948

01948

01948

01948

01948

01948

01948

01948

01948

01948

01948

01948

01948

01948

01948

01948

01948

01948



CAIXA
POUPANÇA

5067 2250 7156 3946

5067

VALID DATE

10/24

FRANCISCO DAS C C SANTOS

0926 013 00068789-4

elo



CAIXA
POUPANÇA

5067 2250 7156 3946

5067

VALID DATE

10/24

FRANCISCO DAS C C SANTOS

0926 013 00068789-4

elo

PROCURAÇÃO

Outorgante: Francisco das Chagas Cardoso dos Santos
 brasileiro(a), estado civil casado, profissão Vigilante, residente e
 à Rua Guabara, 1251
 bairro Henrique Jorge, Município de Fortaleza, UF CE,
 CEP 60510-182, nascido 06.10.1975 CPF nº 512.810.153-34,
 RG nº 01369.715417, Emissor Petian-CE em 27.10.2015.

Outorgado: JOÃO BATISTA DE LIMA NETO, brasileiro, estado civil casado, profissão autônomo, residente e domiciliado à Rua HENRIQUE VIANA, nº 170, bairro MANOEL SATIRO, NOVO MONDUBIM, Município de FORTALEZA, UF: CE, CEP: 60764-135, RG nº 9980170 emissor MTE em 02/02/2006, CPF nº 671.604.173-72, tel.: (85) 988094184; e-mail: atendimento.limaseguros@gmail.com

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente(s) de trânsito o(a)

Sr.(a) Francisco das Chagas Cardoso dos Santos

Ocorrido(s) em 02.10.2019, cobertura IPA ☒ e ou DAMS ☒

Conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Podendo dito procurador, representar o(a) outorgante como se o próprio(a) fosse, podendo requerer informações, cópias documentais, parecer médico, comprovantes de depósitos de indenização de Sinistro DPVAT, acompanhar regulação junto a seguradora receptora e Seguradora Lider, marcar perícias médicas, receber e-mails sobre pendências documentais, abrir reclamações, cancelar sinistros e ASL, requerer e assinar documentos que forem precisos junto a órgãos públicos, como SAMU, delegacias de polícia, hospitais, cartórios, autarquias de trânsito, e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do total recebimento da indenização, até mesmo encaminhar documentos a justiça para avaliação correta do pagamento de indenizações, através de um advogado.

Autoriza os mesmos poderes para requerer qualquer outro seguro de vida, AP, VG, danos corporais, materiais, RCFV, roubo furto extravio defeito de objeto segurado, assistencial, prestamista, seguro habitacional e etc. Especialmente perante as seguradoras ICATU, PREVISUL, PAN, MONGERAL AEGON, METLIFE, BRADESCO, SULAMERICA, HDI, ZURICH, SANTANDER, BB, CAIXA, ASSURANT, AXA, ZURICH, CABURE CORRETORA, PORTO SEGURO, ALLIANZ, MAPFRE e outras.

Habilita o outorgado a abrir processos e representar o outorgante junto ao DECON / PROCON -CE.

O outorgante garante a originalidade e veracidade de todos os documentos enviados pelo outorgado, responsabilizando-se civil e criminalmente por toda documentação: boletim de ocorrência, fichas de atendimento médico, documentos pessoais conta e etc.

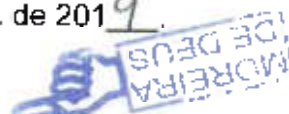
Fortaleza

24

de Julho

de 2019

[Assinatura]



10º Tabelionato de Notas do Fortaleza
 R. Celso de Menezes, 70 - Monte Castelo - Fortaleza / CE - CEP 60.205-720
 Fone: (85) 3223-9565 | Site: www.moreiradeus.com.br | E-mail: mais@moreiradeus.com.br
 Tabelão: Maria de Fátima Bastião Moreira de Deus

Reconheço por Autenticidade a(s) firma(s) abaixo:
 FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS
 Du fé.
 Fortaleza, 26/07/2019
 Válido somente com o selo de autenticidade.
 Em testemunho da verdade.
 Maria do Socorro Guaiabara - Esc. Autorizada

PROCURAÇÃO

Outorgante: Francisco das Chagas Cardoso dos Santos
 brasileiro(a), estado civil casado, profissão Vigilante, residente e
 à Rua Guabara, 1251
 bairro Henrique Jorge, Município de Fortaleza, UF CE,
 CEP 60510-182, nascido 06/08/1975 CPF nº 512.810.153-34,
 RG nº 01369.715417, Emissor Petian-CE em 27/05/2015.

Outorgado: JOÃO BATISTA DE LIMA NETO, brasileiro, estado civil casado, profissão autônomo, residente e domiciliado à Rua HENRIQUE VIANA, nº 170, bairro MANOEL SATIRO, NOVO MONDUBIM, Município de FORTALEZA, UF: CE, CEP: 60764-135, RG nº 9980170 emissor MTE em 02/02/2006, CPF nº 671.604.173-72, tel.: (85) 988094184; e-mail: atendimento.limaseguros@gmail.com

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o outorgado seu bastante procurador, para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente(s) de trânsito o(a)

Sr.(a) Francisco das Chagas Cardoso dos Santos

Ocorrido(s) em 02/10/2019, cobertura IPA e ou DAMS

Conforme registrado pelo B.O. anexo ao processo.

Podendo dito procurador, representar o(a) outorgante como se o próprio(a) fosse, podendo requerer informações, cópias documentais, parecer médico, comprovantes de depósitos de indenização de Sinistro DPVAT, acompanhar regulação junto a seguradora receptora e Seguradora Lider, marcar perícias médicas, receber e-mails sobre pendências documentais, abrir reclamações, cancelar sinistros e ASL, requerer e assinar documentos que forem precisos junto a órgãos públicos, como SAMU, delegacias de polícia, hospitais, cartórios, autarquias de trânsito, e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do total recebimento da indenização, até mesmo encaminhar documentos a justiça para avaliação correta do pagamento de indenizações, através de um advogado.

Autoriza os mesmos poderes para requerer qualquer outro seguro de vida, AP, VG, danos corporais, materiais, RCFV, roubo furto extravio defeito de objeto segurado, assistencial, prestamista, seguro habitacional e etc. Especialmente perante as seguradoras ICATU, PREVISUL, PAN, MONGERAL AEGON, METLIFE, BRADESCO, SULAMERICA, HDI, ZURICH, SANTANDER, BB, CAIXA, ASSURANT, AXA, ZURICH, CABURE CORRETORA, PORTO SEGURO, ALLIANZ, MAPFRE e outras.

Habilita o outorgado a abrir processos e representar o outorgante junto ao DECON / PROCON -CE.

O outorgante garante a originalidade e veracidade de todos os documentos enviados pelo outorgado, responsabilizando-se civil e criminalmente por toda documentação: boletim de ocorrência, fichas de atendimento médico, documentos pessoais conta e etc.

Fortaleza

24

de Julho

de 2019

[Assinatura]

DEUS
MOREIRA

10º Tabelionato de Notas do Fortaleza
 R. Celso de Menezes, 70 - Monte Castelo - Fortaleza / CE - CEP 60.305-720
 Fone: (85) 3293-9565 | Site: www.tabelionato10.com.br | E-mail: tabel10@tabel10.com.br

Reconheço por Autenticidade a(s) firma(s) abaixo:
FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS
 Du fé,
 Fortaleza, 26/07/2019
 Válido somente com o selo de autenticidade.
 Em testemunho da verdade.
 Maria do Socorro Guaiabara - Esc. Autorizada

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0107061/20

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS

CPF: 512.810.153-34

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 02/04/2019

Titular do CPF: FRANCISCO DAS CHAGAS
CARDOSO DOS SANTOS

CPF de: Próprio

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS : 512.810.153-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 02/04/2020
Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS
CPF: 512.810.153-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 02/04/2020
Nome: LARISSA CRISOSTOMO BARROS
CPF: 061.393.643-45

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTO

LARISSA CRISOSTOMO BARROS

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0113907/20

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS

CPF: 512.810.153-34

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 02/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO DAS CHAGAS
CARDOSO DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS : 512.810.153-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 14/04/2020
Nome: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS
CPF: 512.810.153-34

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 14/04/2020
Nome: JOAO CAIO OLIVEIRA DA SILVA
CPF: 001.023.383-02

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTO

JOAO CAIO OLIVEIRA DA SILVA

RECIBO DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS



IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0073081/20

Vítima: FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS

CPF: 512.810.153-34

Seguradora: CIA EXCELSIOR DE SEGUROS

Data do acidente: 02/04/2019

CPF de: Próprio

Titular do CPF: FRANCISCO DAS CHAGAS
CARDOSO DOS SANTOS

DOCUMENTOS APRESENTADOS

Sinistro

Boletim de ocorrência
Comprovação de registro de acidente declarado
Declaração de Inexistência de IML
Documentação médico-hospitalar
Documentos de identificação
DUT
Outros

JOAO BATISTA DE LIMA NETO : 671.604.173-72

Comprovante de residência
Declaração Circular SUSEP 445/12
Documentos de identificação
Procuração

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS : 512.810.153-34

Autorização de pagamento
Comprovante de residência

ATENÇÃO

O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da apresentação da documentação completa. Para informações sobre o Seguro DPVAT e consulta do andamento de processos de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue para Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8H às 20H: 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato, 24H por dia, com o SAC: 0800 022 8189.

A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194/74.

A responsabilidade pela guarda dos documentos originais é do interessado/vítima.

Portador da documentação apresentada

Data da apresentação: 28/02/2020
Nome: JOAO BATISTA DE LIMA NETO
CPF: 671.604.173-72

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 28/02/2020
Nome: Antonia Daniella Ferreira da Silva
CPF: 063.066.023-99

JOAO BATISTA DE LIMA NETO

Antonia Daniella Ferreira da Silva

Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e

Quantificação de Lesões Permanentes em Vítimas do Seguro DPVAT

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo.

Número do Sinistro: **3200146278**

Nome do(a) Examinado(a): **FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS**

Endereço do(a) Examinado(a): **R CUIABA, 1251 - Fortaleza - CE - CEP 60510-182**

Identificação - Órgão Emissor / UF / Número: [**SSP /CE**] **900011007201**

Data e local do acidente: [**02/04/2019**] **FORTALEZA - CE**

Data e local do exame: [**27/04/2020**] **Fortaleza** [**CE**]

Resultado da Avaliação Médica

I. Descreva o(s) diagnóstico(s) das lesões efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado.

FRATURA DO MALÉOLO LATERAL ESQUERDO.

II. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado.

AO EXAME FÍSICO, VÍTIMA APRESENTANDO MODERADA LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS DE FLEXÃO DORSAL E DE FLEXÃO PLANTAR DO TORNOZELO ESQUERDO.

III. Nexo de causalidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

[**X**] Sim [] Não

IV. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

TRATAMENTO CONSERVADOR COM IMOBILIZAÇÃO GESSADA, EVOLUINDO SEM COMPLICAÇÕES, SENDO REALIZADO POSTERIORMENTE FISIOTERAPIA. ALTA DEFINITIVA, SEM COMPLICAÇÕES, EM 03/03/2020.

V. Existe seqüela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as seqüelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

Limitação funcional do tornozelo esquerdo

Caso a resposta do item V seja “Não”, concluir utilizando apenas as opções no item VII “a”. Caso a resposta seja “Sim”, valorar o dano permanente no item VII “b”.

VII. Segundo previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em ____ dias

() "Sem sequela permanente" (Não

existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

b) Havendo dano corporal segmentar, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

Tornozelo esquerdo

% do dano: () 10% residual () 25% leve
(X) 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

VIII. * Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou a valoração do dano corporal.



Greive Freitas Cavalcante - CRM: 9050 - CE