

CAIXA POSTAL | CADASTRO | AJUDA

FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR (Sair)

> Bem-vindo > Peticionamento Eletrônico > Peticionamento E [Acessar nova versão do e-SAJ](#)

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau

MENU

Peticionamento Intermediário - Primeiro Grau



Atenção

- Prezado FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR, todos documentos foram assinados e protocolados com sucesso. O processo foi protocolado com o número **WEB1.20.01378217-7** em **11/08/2020 12:35:38**.
- Não foi possível enviar o e-mail de confirmação. Se necessário, você pode consultar o serviço "Caixa Postal" para conferência.

Orientações

- Após a sua petição ser recebida e encaminhada pelo Tribunal, será possível acompanhar o andamento do processo através da **Consulta de Processos Online** existente no portal.

Peticionante

Nome : FÁBIO POMPEU PEQUENO JÚNIOR

Protocolo

Foro : Fortaleza - Fórum Clóvis Beviláqua
Processo : 0241434-42.2020.8.06.0001
Protocolo : WEB1.20.01378217-7
Tipo da petição : Contestação
Assunto principal : Contratos de Consumo
Data/Hora : 11/08/2020 12:35:38

Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Documentos Protocolados

 Exibindo 3 documentos >> [Exibir todos](#)

Alguns dos documentos peticionados foram segmentados para manter o padrão de tamanho definido pelo Tribunal.

Petição* : 2742184_CONTESTACAO_01 - 1-13.pdf
Procuração/Substabelecimento: SUBSTABELECIMENTO_SUPERVISAO_2018 - 1-2.pdf
Documentação : 2742184_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-44.pdf

Downloads

Anexar documentos : [Realizar download dos documentos da petição](#)
Recibo : [Realizar download do recibo](#)

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: INTERRUPÇÃO 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



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): 15 - 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: ☐ R\$0,00 ☐ 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

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

☒ CONTA INQUIPANÇA (Emanar para os bancos abaixo. Assinalar a opção): ☐ CONTA CORRENTE (Indicar o banco):

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

AGÊNCIA: 0906 CONTA: 63789-4

Nome do BANCO: AGENCIA: CONTA:

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 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 IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

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

• O IML 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 IML, 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

24 - Se a vítima deixou algum filho(a): ☐ Sim ☐ Não

25 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 26 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

27 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 28 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

29 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 30 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

31 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 32 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

33 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 34 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

35 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 36 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

37 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 38 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

39 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 40 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

41 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 42 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

43 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 44 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

45 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 46 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

47 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 48 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

49 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 50 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

51 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 52 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

53 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 54 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

55 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 56 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

57 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 58 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

59 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 60 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

61 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 62 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

63 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 64 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

65 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 66 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

67 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 68 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

69 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 70 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

71 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 72 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

73 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 74 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

75 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 76 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

77 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 78 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

79 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 80 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

81 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 82 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

83 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 84 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

85 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 86 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

87 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 88 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

89 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 90 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

91 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 92 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

93 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 94 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

95 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 96 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

97 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 98 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

99 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 100 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

101 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 102 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

103 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 104 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

105 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 106 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

107 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 108 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

109 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 110 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

111 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 112 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

113 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 114 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

115 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 116 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

117 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 118 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

119 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 120 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

121 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 122 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

123 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 124 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

125 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 126 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

127 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 128 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

129 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 130 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

131 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 132 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

133 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 134 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

135 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 136 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

137 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 138 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

139 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 140 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

141 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 142 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

143 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo: 144 - Se a vítima deixou algum filho(a), informar o nome completo:

14

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: ☐ R\$0,00 ☐ 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

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.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\$2.000,00 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 FINANCEIROS: ☒ 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** 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 reconhecimento de invalidez 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 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 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 26 - Se a vítima deixou algum filho(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou algum filho(a), informe o nome completo:

28 - Vítima teve filhos? ☐ Sim ☐ Não 29 - Se tinha filhos, informe o nome: 30 - Vítima deixou algum filho(a) com deficiência? ☐ Sim ☐ Não

31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tinha irmãos, informe o nome: 33 - Vítima deixou algum irmão(a)? ☐ 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 a petição (a regra):

36 - CPF legal do quem assina a petição (a regra): 37 - Assinatura do quem assina a petição (a regra):

38 - 1º Nome: CPF: Assinatura do testemunha:

39 - 2º 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):

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 ☐ 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\$1.750.000,00 ☐ R\$1.750.001,00 A R\$1.755.000,00 ☐ R\$1.755.001,00 A R\$1.760.000,00 ☐ R\$1.760.001,00 A R\$1.765.000,00 ☐ R\$1.765.0



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

CHAGAS



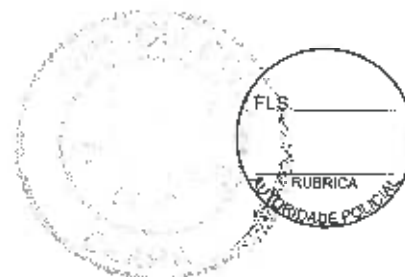
10º Tabelionato de Notas de Fortaleza
 R. Odebrecht, 70 - Monte Castelo - Fortaleza/CE - CEP 60200-000
 Fone: (85) 324-1111 Site: www.tabelionato.com.br
 Atende: Man a Fim de Semana e Férias

AUTENTICADO

Volvo entregue 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



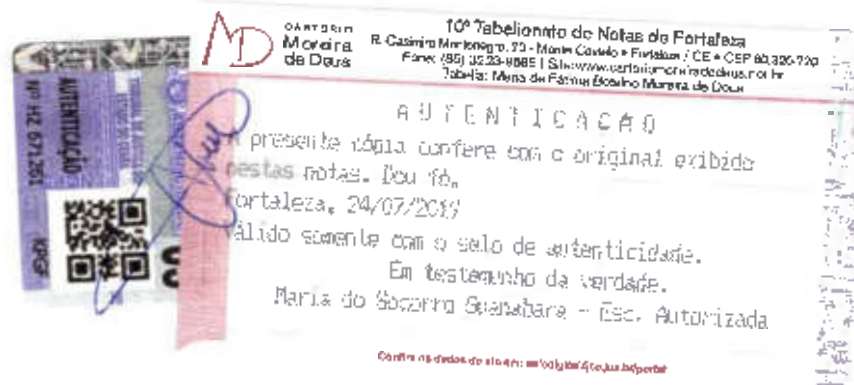
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2346 / 2019

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

CHAGAS



10º Tabelionato de Notas do Fortaleza
 R. Odebrecht, 70 - Monte Castelo - Fortaleza/CE - CEP 60200-000
 Fone: (85) 324-1111 Site: www.tabelionato.org.br
 Atende: Man a Fim de Semana e Férias

AUTENTICADO

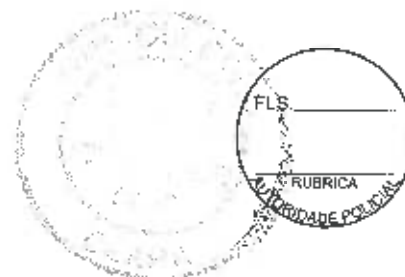
Força-tarefa de investigação

Fortaleza, 24/07/2019

Volta sempre 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



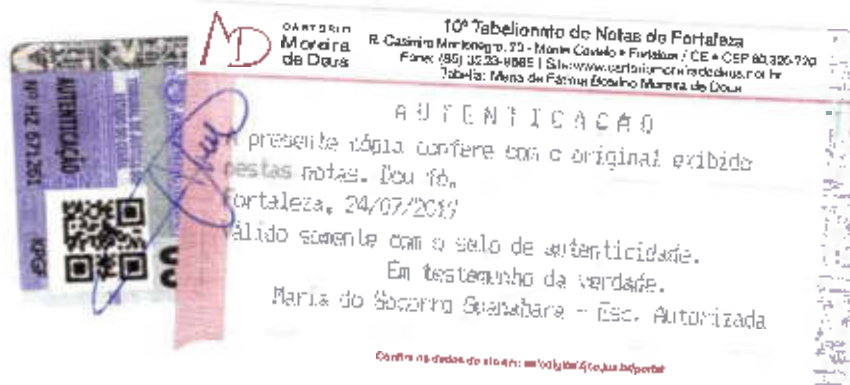
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2346 / 2019

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 60.236-720
 Fone: (85) 32.47.9111 Site: www.tcnordeste.com.br
 E-mail: Tabelionato de Notas de Fortaleza

AUTENTICADO

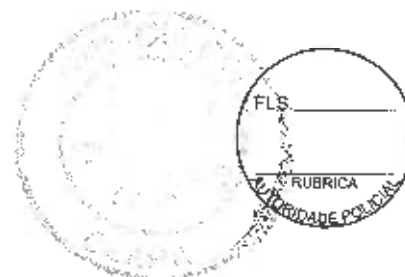
Força-tarefa de investigação

Fortaleza, 24/07/2019

Volvo 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



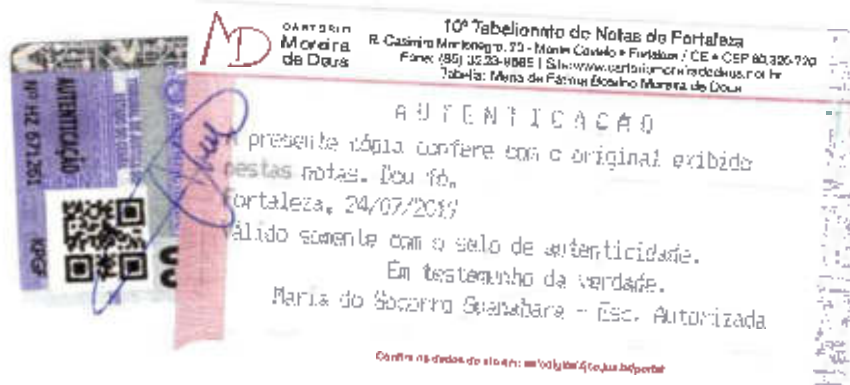
BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 2346 / 2019

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: _____
 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 :

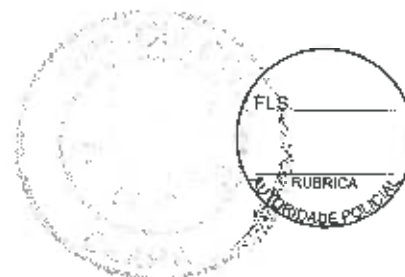
FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6



10º Tabelionato de Notas de Fortaleza
 R. Odebrecht, 70 - Monte Castelo - Fortaleza/CE - CEP 60.262-720
 Fone: (85) 32.47.9111 Site: www.cartorioceara.org.br
 E-mail: Matr do Tabelião Deylan Moreira de Lima
 AUTENTICAÇÃO
 Nº 02 071203
 24/07/2019
 Fortaleza, 24/07/2019
 Volante assinado com o selo de autenticidade.
 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



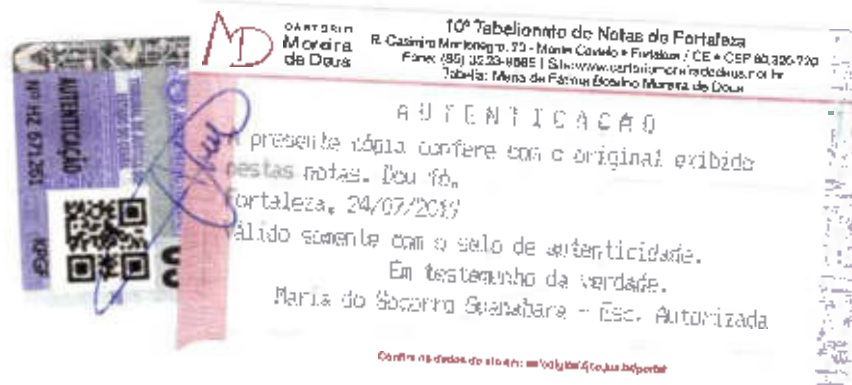
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2346 / 2019

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 ☐ 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.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\$2.000,00 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 FINANCEIROS: ☒ 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** 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 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 reconhecimento de invalidez 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 presenciais, 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 apresentação 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 MORTO

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

25 - Grávida Paralelamente com a vítima: ☐ Sim ☐ Não 26 - Se a vítima deixou algum filho(a): ☐ Sim ☐ Não

27 - Se a vítima deixou algum filho(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

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 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):

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): 15 - 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: ☐ 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\$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\$1.780.000,00 ☐ R\$1.780.000,00 A

PEDIDO DO SEGURO DPVAT

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

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): 15 - 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:

☐ 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\$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 (Especificar para os bancos abaixo. Assinalar a opção): ☐ CONTA CORRENTE (Indicar o banco)

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

AGÊNCIA: 0906 CONTA: 63789-4

(Indicar o código de agência) (Indicar o código de conta)

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 invalidez do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

• 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 Paralelamente com a 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 tiver filhos, informar: 30 - Vítima deixou herdeiros? ☐ Sim ☐ Não 31 - Vítima teve irmãos? ☐ Sim ☐ Não 32 - Se tiver irmãos, informar: 33 - Vítima deixou pais/parceiros? ☐ Sim ☐ Não

Estou ciente de que a Seguradora LIDER pagará, caso devido, a indenização do Seguro DPVAT por morte a todos os 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 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 - 1º Nome: 39 - 2º Nome: 40 - 3º Nome: 41 - Assinatura da vítima/beneficiário (devidamente): 42 - Assinatura do Procurador (se houver):

43 - Assinatura da Procuradora Legal (se houver):

44 - Assinatura da Procuradora Legal (se houver):

45 - Assinatura da Procuradora Legal (se houver):

46 - Assinatura da Procuradora Legal (se houver):

47 - Assinatura da Procuradora Legal (se houver):

48 - Assinatura da Procuradora Legal (se houver):

49 - Assinatura da Procuradora Legal (se houver):

50 - Assinatura da Procuradora Legal (se houver):

51 - Assinatura da Procuradora Legal (se houver):

52 - Assinatura da Procuradora Legal (se houver):

53 - Assinatura da Procuradora Legal (se houver):

54 - Assinatura da Procuradora 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 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 447/2012

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 ☐ 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 POUPANÇA (Exemplo para os bancos abaixo. Anotar o código do banco)
☐ Bradesco (237) ☐ Itaú (341) ☐ Banco do Brasil (001) ☐ Caixa Econômica Federal (104)
AGÊNCIA: 0906 CONTA: 63789-4
(Linha menor do sistema) (Linha maior do sistema) (Linha menor do sistema) (Linha maior do sistema)

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 instrutor de trânsito (INML) para os fins de atendimento de indenização 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 cujo 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 não comparecer 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 ausência de INML não significa prévia comparação com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestar a avaliação médica, caso discordar 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 ☐ Viúvo
24 - Se a vítima deixou filhos menores: ☐ Sim ☐ Não
25 - Se a vítima deixou filhos maiores: ☐ Sim ☐ Não
26 - Se a vítima deixou filhos maiores: ☐ Sim ☐ Não
27 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome completo: _____
28 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
29 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
30 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
31 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
32 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
33 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
34 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
35 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
36 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
37 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
38 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
39 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
40 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
41 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
42 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
43 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
44 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
45 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
46 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
47 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
48 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
49 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
50 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
51 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
52 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
53 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
54 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
55 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
56 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
57 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
58 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
59 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
60 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
61 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
62 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
63 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
64 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
65 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
66 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
67 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
68 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
69 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
70 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
71 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
72 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
73 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
74 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
75 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
76 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
77 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
78 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
79 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
80 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
81 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
82 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
83 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
84 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
85 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
86 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
87 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
88 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
89 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
90 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
91 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
92 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
93 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
94 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
95 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
96 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
97 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
98 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
99 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____
100 - Se a vítima deixou filhos maiores, informar o nome: _____

29 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
30 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
31 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

32 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
33 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
34 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

35 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
36 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
37 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

38 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
39 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
40 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

41 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
42 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
43 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

44 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
45 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
46 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

47 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
48 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
49 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

50 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
51 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
52 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

53 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
54 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
55 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

56 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
57 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
58 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

59 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
60 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
61 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

62 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
63 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
64 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

65 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
66 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
67 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

68 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
69 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
70 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

71 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
72 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
73 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

74 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
75 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
76 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

77 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
78 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
79 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

80 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
81 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
82 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

83 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
84 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
85 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

86 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
87 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
88 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

89 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
90 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
91 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

92 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
93 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
94 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

95 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
96 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
97 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):

98 - Nome legal de quem assina o pedido (a regra):
99 - CPF legal de quem assina o pedido (a regra):
100 - Assinatura de quem assina o pedido (a regra):



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	
Filiação	1 - Empregado	Obito	
		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	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/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 carimbo

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

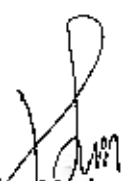
2ª VIA

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.

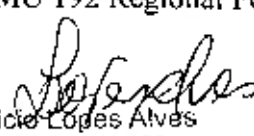
Documento requerido pelo Sr. **José Hallys Freitas**. Processo nº **P162931/2018**.

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/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 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 carimbo

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 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 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 carimbo

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

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

☐ Mudou-se	☐ Recusado	☐ Falecido
☐ Desconhecido	☐ Ausente	☐ Endereço insuficiente
☐ Informação do porteiro/Síndico	☐ Não existe o nº indicado	☐ 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

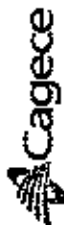
Central de Atendimento BB Capitais e Regiões Metropolitanas 4004 0001 Demais Localidades 0800 729 0001
SAC 0800 729 0722 Ouvidoria BB 0800 729 5678 Deficientes Auditivos ou de Fala 0800 729 0088 ou acesse bb.com.br

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

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



8260000000-8 28300009700-8 01072900301-1 04004422015-6

150036
10284Fatura Mensal
ACF - JOSE R

Av. São Vicente, nº 1001 - Vila União - Fortaleza/CE - CEP: 60420-901
 CEF nº 070.49100003-67 | CDP: 06562.280-7 | Atendimento ao Cliente: 0800 078 6386 | Internet: www.cagece.com.br

JOAO JOSE WALTER CE
 JOAO BATISTA DE LIMA NETO
 RUA DIAMANTE, 27, MONDUBIM
 60.761-435, EDETALEZA

Para falar com a Cagece, você liga 0800 275 0195, ou, se preferir,
 dirija-se a uma de nossas Lojas de Atendimento, entre: 8:00h e 17:00h.

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

ECONOMIAS

Residência	Comercial	Industrial	Pública	Água	Esgoto
001	000	000	000		

SITUAÇÃO

Qualidade da Água (Perímetros da Portaria 2914/11 do Ministério da Saúde)

Compare os resultados da qualidade da água distribuída disponíveis nesta fatura com os padrões estabelecidos pela Portaria 2914/11 do Ministério da Saúde.

Parâmetro	Turbidez (NTU)	pH	Cor (UHQ)	Cor (imp/L)	CT (%)	CT/15 (Café)
Padrão de Portaria	5,0	8,0 a 9,5	15	Máx. 0,2	+	Augusto



* Valores que excedem 40 ou mais unidades / mês indicam uma situação de risco à saúde pública.
 Valores que excedem 100 ou mais unidades / mês indicam uma situação de risco à saúde pública.

Condições de Parâmetros

Turbidez: Ocorre devido às partículas em suspensão deixando a água com aparência turva.

pH: Utilizado para medir a acidez ou alcalinidade da água.

Cor: Ocorre devido a substâncias dissolvidas na água.

Cloro: Produto químico utilizado para eliminar bactérias.

Coliformes Totais (CT): Indicador utilizado para medir contaminação por bactérias provenientes da natureza.

Coliformes Termotolerantes / E. Coli (CT/15 Café): Indicador utilizado para medir contaminação por bactérias de origem animal (fezes).

Em condições, ajustar estas informações em local visível aos consumidores.

REGISTRAÇÃO: Ocorrências anuais, medidas corretivas sob observação para o retorno a normalidade.

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à CAGECE (Resolução 150, Art. 73 - ARCE e Resolução 02, Art. 4º §1, II - ACFCR).

Agência Reguladora de Fortalezas: ACFOR-0800 205 1919

Agência Fiscalizadora do Domínio Localidade: ARCE-0800 303 3838

Ministros: Informações: Telefone: 0800 275 0195; Lojas de Atendimento da Cagece de 8h às 17h.

ou no site: www.cagece.com.br

Atue com CPF. Procure uma de nossas Lojas de Atendimento.

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece.

conforme Resolução 150, art. 73, da Agência Fiscalizadora ARCE: 0800 275 3838.

☐ NÃO LOCALIZADO

☐ NÃO LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ LOCALIZADO

☐ Mudou-se	☐ Recusado	☐ Falecido
☐ Desconhecido	☐ Ausente	☐ Endereço insuficiente
☐ Informação do porteiro/Síndico	☐ Não existe o nº indicado	☐ 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



7213190384236393100000109130251115

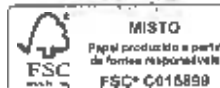


23538-001-01091

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

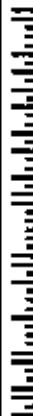
DEB409 - BBTS CIM SPO - Lote: 23538 - CodAudit: 001-01091





Fatura Mensal

Prof. Luciano Veloso Gonçalves, VCCP – Rua Urquiza, 850 | CEP: 04273-000
 E-mail: veloso@vccp.org.br | veloso@vccp.org.br | veloso@vccp.org.br



EDD, ROSE WALTER DE
JOAO BATISTA DE LIMA NETO
RUA DIAMANTE, 27, MONDUBIM
761-245 FORTALEZA

Para falar com a Capote, você ligue 0800 275 0185, ou, se preferir, collecao@lume.com.br ou nos der atendimento, entre 9h00 e 17h00.

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

ECONOMIAS				SITUAÇÃO	
				Ativos	Exigido
Residenciais	001	Comercial	Industrial	Públicas	000

[illegible]

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

Parámetro	Unidades (U)	pH	Corr. (U)	Cloro (mg/L)	CTT (%)	CTT/Corr
Potencial de Reducción	6.0	8.0 a 8.6	13	Mín. 0.2	-	Adaptar

4. *Schizothorax* was the dominant species in the diet of the two species of *Aplocheilichthys* in the study area. *Schizothorax* was the dominant species in the diet of *Aplocheilichthys* in the study area. *Schizothorax* was the dominant species in the diet of *Aplocheilichthys* in the study area.

Conhecendo o Seu Material

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।

Co: Omani pavalid: 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, 841, 842, 843, 844, 845, 846, 847, 848, 849, 850, 851, 852, 853, 854, 855, 856, 857, 858, 859, 860, 861, 862, 86

Cloro: Producto químico utilizado para eliminar bacterias,

Coliformes Totais (CT): Isolador para macerção

Coliforms: Termolactobacterium / E. Coli (CTT/E.COM); Indu:

உணவு அபிவிருத்தி (Foodways).

Ente condominios, a seguir estão informações em local

OBSERVAÇÃO: Detecção anormal, medidas corretivas

સાચી જાણના આધાર પર જ નિર્ણય લેવામાં આવે છે.

Em Resolução 02, Art. 4º §1.º - ACFCH;

Agencia Reguladora de Fortalezas: ACFRE: DNO 295 11

[illegible]

2017年12月27日

CALL FOR INFO: 800.445.2600

Atualize seu CPF, procure uma das nossas Lojas de Atendimento ou ligue para 0800-010000 para mais informações.

ಪ್ರತಿಭಾನ್ವಿತರನ್ನು ಸಂಸ್ಕರಿಸುವುದರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿರುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿರುವುದು. ಇದರಲ್ಲಿ ಸರ್ಕಾರದ ಸಾಧಾರಣವಾಗಿರುವುದು.

to get all the information you need, you may need to ask for help from a friend or family member. You may also need to ask for help from a professional, such as a doctor or a social worker. If you are having trouble getting the information you need, you may want to consider talking to a professional who can help you. You may also want to consider talking to a friend or family member who can help you. If you are having trouble getting the information you need, you may want to consider talking to a professional who can help you. You may also want to consider talking to a friend or family member who can help you.

10

[illegible]

☐ **1^{re} MANOY, N/A O LOCALIZADO**

☐ Please use us as a reference[illegible]

RECUSEU-SE A RECEBER

10

References

| | | |
|---|---|--|
| ☐ Mudou-se | ☐ Recusado | ☐ Falecido |
| ☐ Desconhecido | ☐ Ausente | ☐ Endereço insuficiente |
| ☐ Informação do porteiro/Síndico | ☐ Não existe o nº indicado | ☐ 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

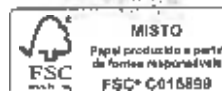


23538-001-01091

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



| | | |
|---|---|--|
| ☐ Mudou-se | ☐ Recusado | ☐ Falecido |
| ☐ Desconhecido | ☐ Ausente | ☐ Endereço insuficiente |
| ☐ Informação do porteiro/Síndico | ☐ Não existe o nº indicado | ☐ 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

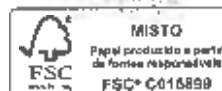


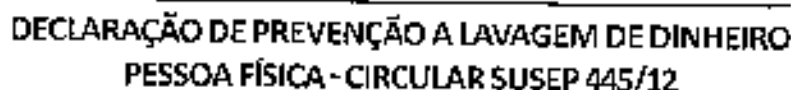
23538-001-01091

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





Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda à sexta-feira, das 8h às 20h):
Capitais e regiões metropolitanas: 0203-1596 / Outras regiões: 0800 022 1234.

SAC (para reclamações e sugestões, 24 horas por dia): 0800 022 81 80 SAC (para deficientes auditivos e de fala): 0800 022 12 06 Central Unidoc: 0800 021 01 51

<http://www.zs.nyu.edu/bi/BIUDOTFCANFE/UDCORRIGIA.A5PX?1PLU=1W000-00-29040>

A recusa em fornecer as informações solicitadas neste formulário, não impede a pagamento da indenização de Seguro DPVAT, no todo, ou a determinação do notário Circular, esta recusa é passível de comunicação ao CDPAR.

[illegible]

Inscrição (a) no CNP/CNPJ 64.604.173 / 72 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário

...inscrito (a) no CPF sob o nº 572.810.153-34

Inscrito(a) no CPF sob o Nº 312.810.153, / 34, conforme determinação da Circular Susep 445/12.

Declaram Terceiros: _____ Renda: _____ e apresenta os documentos como cópias:

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins da prova de residência junto a Seguradora "Aver-OPVET", receber no endereço dele ou dela, o comprovante de residência do anexo e informaçao. Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

(S) C-1000-1104

Level e Data:

Fortaleza 29/01/2020

Assinatura do Declarante

Você pode conferir a autenticidade do documento em <https://meuniss.gov.br/central/#/autenticidade> com o código 200129EM11USY00



E-9L.07: *001/217

ANTONIO
PRUDENTE

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.

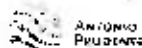
Superfícies e espaços articulares integros.

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.

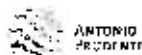
Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

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.

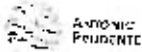
Superfícies e espaços articulares integros.

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



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.

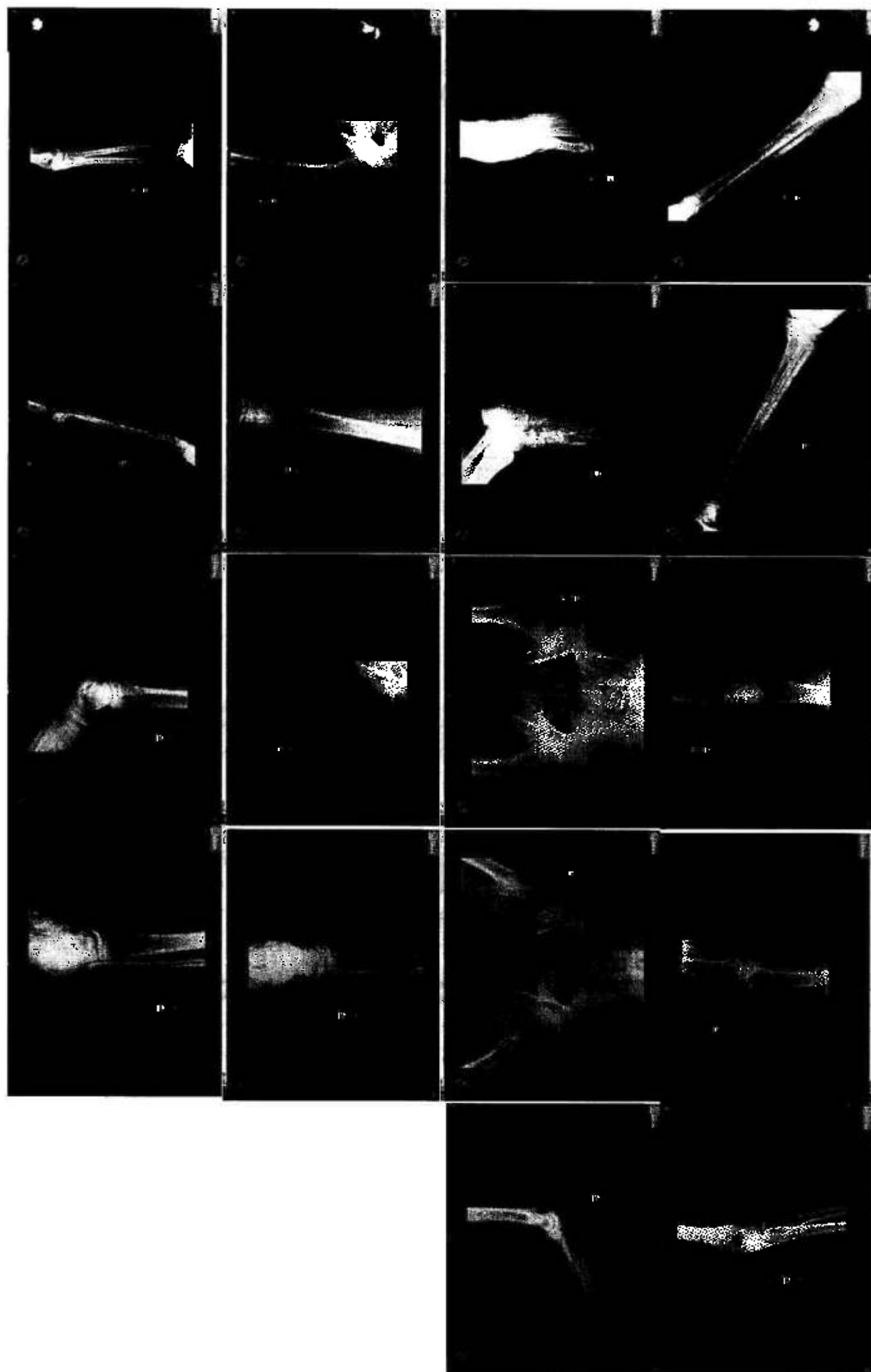
Hálux valgo.

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:

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

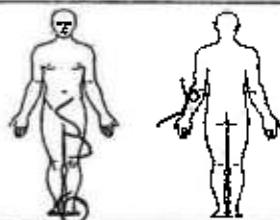
OBEDECE A COMANDOS ☒ 6
 LOCALIZA A DOR ☐ 5
 MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4
 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
 EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
 NENHUMA ☐ 1

TOTAL: 15

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

E
Exposição

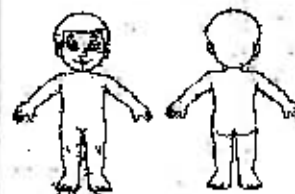
ADULTO



LESÕES

Abrasões
 Dor Pé Esquerdo.

PEDIÁTRICO



SAMPLA

FC: 86 PA: 20x80 FR: 18 GLC.: OXIM.: 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: | 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 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 | | | |

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 DO PACIENTE EM REGISTRO DE ATENDIMENTO 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 prante
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
Santos*

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.:

[Signature]

Fisioterapeuta

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



**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] |

ESTE PRONTUÁRIO 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. SAKAGUCHI, M. & ICHIKAWA, S. 1994.

05568-2404

71. Journal of Clinical Endocrinology

BY LAWRENCE E. MASSAROF AND DOUGLAS M. ENGLISHMAN

DIFFERENTIALS

| MEMBER INFORMATION | | | |
|--------------------|------------|-------|----------|
| NAME | DATE | TIME | LOCATION |
| JOHN DOE | 2023-10-27 | 14:30 | Room 101 |
| JANE SMITH | 2023-10-27 | 15:00 | Room 102 |
| ALICE BROWN | 2023-10-27 | 15:30 | Room 103 |
| BOB WHITE | 2023-10-27 | 16:00 | Room 104 |
| CHARLIE GREEN | 2023-10-27 | 16:30 | Room 105 |
| DAVID BLACK | 2023-10-27 | 17:00 | Room 106 |
| EVE YELLOW | 2023-10-27 | 17:30 | Room 107 |
| FRANK BLUE | 2023-10-27 | 18:00 | Room 108 |
| GRACE PINK | 2023-10-27 | 18:30 | Room 109 |
| HEIDI PURPLE | 2023-10-27 | 19:00 | Room 110 |
| IGOR SILVER | 2023-10-27 | 19:30 | Room 111 |
| JACK GOLD | 2023-10-27 | 20:00 | Room 112 |
| JILL IRON | 2023-10-27 | 20:30 | Room 113 |
| JOHN COPPER | 2023-10-27 | 21:00 | Room 114 |
| JANE ALUMINUM | 2023-10-27 | 21:30 | Room 115 |
| ALICE STEEL | 2023-10-27 | 22:00 | Room 116 |
| BOB BRASS | 2023-10-27 | 22:30 | Room 117 |
| CHARLIE ZINC | 2023-10-27 | 23:00 | Room 118 |
| DAVID LEAD | 2023-10-27 | 23:30 | Room 119 |
| EVE TIN | 2023-10-27 | 00:00 | Room 120 |
| FRANK NICKEL | 2023-10-27 | 00:30 | Room 121 |
| GRACE COBALT | 2023-10-27 | 01:00 | Room 122 |
| HEIDI MANGANESE | 2023-10-27 | 01:30 | Room 123 |
| IGOR CHROMIUM | 2023-10-27 | 02:00 | Room 124 |
| JACK IRON | 2023-10-27 | 02:30 | Room 125 |
| JILL STEEL | 2023-10-27 | 03:00 | Room 126 |
| JOHN BRASS | 2023-10-27 | 03:30 | Room 127 |
| JANE ZINC | 2023-10-27 | 04:00 | Room 128 |
| ALICE LEAD | 2023-10-27 | 04:30 | Room 129 |
| BOB TIN | 2023-10-27 | 05:00 | Room 130 |
| CHARLIE NICKEL | 2023-10-27 | 05:30 | Room 131 |
| DAVID COBALT | 2023-10-27 | 06:00 | Room 132 |
| EVE MANGANESE | 2023-10-27 | 06:30 | Room 133 |
| FRANK CHROMIUM | 2023-10-27 | 07:00 | Room 134 |
| GRACE IRON | 2023-10-27 | 07:30 | Room 135 |
| HEIDI STEEL | 2023-10-27 | 08:00 | Room 136 |
| IGOR BRASS | 2023-10-27 | 08:30 | Room 137 |
| JACK ZINC | 2023-10-27 | 09:00 | Room 138 |
| JILL LEAD | 2023-10-27 | 09:30 | Room 139 |
| JOHN TIN | 2023-10-27 | 10:00 | Room 140 |
| JANE NICKEL | 2023-10-27 | 10:30 | Room 141 |
| ALICE COBALT | 2023-10-27 | 11:00 | Room 142 |
| BOB MANGANESE | 2023-10-27 | 11:30 | Room 143 |
| CHARLIE CHROMIUM | 2023-10-27 | 12:00 | Room 144 |
| DAVID IRON | 2023-10-27 | 12:30 | Room 145 |
| EVE STEEL | 2023-10-27 | 13:00 | Room 146 |
| FRANK BRASS | 2023-10-27 | 13:30 | Room 147 |
| GRACE ZINC | 2023-10-27 | 14:00 | Room 148 |
| HEIDI LEAD | 2023-10-27 | 14:30 | Room 149 |
| IGOR TIN | 2023-10-27 | 15:00 | Room 150 |
| JACK NICKEL | 2023-10-27 | 15:30 | Room 151 |
| JILL COBALT | 2023-10-27 | 16:00 | Room 152 |
| JOHN MANGANESE | 2023-10-27 | 16:30 | Room 153 |
| JANE CHROMIUM | 2023-10-27 | 17:00 | Room 154 |
| ALICE IRON | 2023-10-27 | 17:30 | Room 155 |
| BOB STEEL | 2023-10-27 | 18:00 | Room 156 |
| CHARLIE BRASS | 2023-10-27 | 18:30 | Room 157 |
| DAVID ZINC | 2023-10-27 | 19:00 | Room 158 |
| EVE LEAD | 2023-10-27 | 19:30 | Room 159 |
| FRANK TIN | 2023-10-27 | 20:00 | Room 160 |
| GRACE NICKEL | 2023-10-27 | 20:30 | Room 161 |
| HEIDI COBALT | 2023-10-27 | 21:00 | Room 162 |
| IGOR MANGANESE | 2023-10-27 | 21:30 | Room 163 |
| JACK CHROMIUM | 2023-10-27 | 22:00 | Room 164 |
| JILL IRON | 2023-10-27 | 22 | |

1

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

[illegible][illegible]

100

[illegible][illegible]

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|----|
| | 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 | 52 |
|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|-----|----|

10

[illegible]

—

[illegible]

—

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

| | |
|-----------|------------------------|
| 51 - 07DE | 52 - COUNCIL LE 84NY25 |
|-----------|------------------------|

[illegible][illegible][illegible]

1997

[illegible]

—

[illegible]

[illegible]

[illegible]

100

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

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

—

[illegible]

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

ANS - nº 36.825-3

3 - Nº DA PRONAL (Pessoa Natural)

4 - DATA DO NASCIMENTO

5 - SEXO

6 - DATA DA EXAME EM ABRA

7 - DATA DE CANCELAMENTO

8 - NOME

9 - ENDEREÇO DA CLÍNICA

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

ENDEREÇO DO CONSULTÓRIO

10 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

11 - CATEGORIA PROFISSIONAL

12 - NÚMERO DO TORNZELO

13 - UF

14 - CIDADE

LIVIO DE SOUZA COSTA

DATA DA REALIZAÇÃO DO PROCEDIMENTO E FOLHA DE AUTORES

15 - DATA DO EXAME

16 - EXAME DO EXAME

17 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

18 - CATEGORIA PROFISSIONAL

19 - NÚMERO DO TORNZELO

20 - UF

21 - CIDADE

FISIOTERAPIA MOTORA - 10 SESSÕES

Dr. Livio Costa
CRM 148.150-7
Fisioterapia

DATA DE CONTINUAÇÃO DO EXAME

22 - DATA DO EXAME

23 - EXAME DO EXAME

24 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

25 - CATEGORIA PROFISSIONAL

26 - NÚMERO DO TORNZELO

27 - UF

28 - CIDADE

29 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

30 - CIDADA DO CONSULTÓRIO

31 - EXAME DO EXAME

32 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

33 - CATEGORIA PROFISSIONAL

34 - NÚMERO DO TORNZELO

35 - UF

36 - CIDADE

37 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

38 - EXAME DO EXAME

39 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

40 - CATEGORIA PROFISSIONAL

41 - NÚMERO DO TORNZELO

42 - UF

43 - CIDADE

44 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

45 - EXAME DO EXAME

46 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

47 - CATEGORIA PROFISSIONAL

48 - NÚMERO DO TORNZELO

49 - UF

50 - CIDADE

51 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

52 - EXAME DO EXAME

53 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

54 - CATEGORIA PROFISSIONAL

55 - NÚMERO DO TORNZELO

56 - UF

57 - CIDADE

58 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

59 - EXAME DO EXAME

60 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

61 - CATEGORIA PROFISSIONAL

62 - NÚMERO DO TORNZELO

63 - UF

64 - CIDADE

65 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

66 - EXAME DO EXAME

67 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

68 - CATEGORIA PROFISSIONAL

69 - NÚMERO DO TORNZELO

70 - UF

71 - CIDADE

72 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

73 - EXAME DO EXAME

74 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

75 - CATEGORIA PROFISSIONAL

76 - NÚMERO DO TORNZELO

77 - UF

78 - CIDADE

79 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

80 - EXAME DO EXAME

81 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

82 - CATEGORIA PROFISSIONAL

83 - NÚMERO DO TORNZELO

84 - UF

85 - CIDADE

86 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

87 - EXAME DO EXAME

88 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

89 - CATEGORIA PROFISSIONAL

90 - NÚMERO DO TORNZELO

91 - UF

92 - CIDADE

93 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

94 - EXAME DO EXAME

95 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

96 - CATEGORIA PROFISSIONAL

97 - NÚMERO DO TORNZELO

98 - UF

99 - CIDADE

100 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

101 - EXAME DO EXAME

102 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

103 - CATEGORIA PROFISSIONAL

104 - NÚMERO DO TORNZELO

105 - UF

106 - CIDADE

107 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

108 - EXAME DO EXAME

109 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

110 - CATEGORIA PROFISSIONAL

111 - NÚMERO DO TORNZELO

112 - UF

113 - CIDADE

114 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

115 - EXAME DO EXAME

116 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

117 - CATEGORIA PROFISSIONAL

118 - NÚMERO DO TORNZELO

119 - UF

120 - CIDADE

121 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

122 - EXAME DO EXAME

123 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

124 - CATEGORIA PROFISSIONAL

125 - NÚMERO DO TORNZELO

126 - UF

127 - CIDADE

128 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

129 - EXAME DO EXAME

130 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

131 - CATEGORIA PROFISSIONAL

132 - NÚMERO DO TORNZELO

133 - UF

134 - CIDADE

135 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

136 - EXAME DO EXAME

137 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

138 - CATEGORIA PROFISSIONAL

139 - NÚMERO DO TORNZELO

140 - UF

141 - CIDADE

142 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

143 - EXAME DO EXAME

144 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

145 - CATEGORIA PROFISSIONAL

146 - NÚMERO DO TORNZELO

147 - UF

148 - CIDADE

149 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

150 - EXAME DO EXAME

151 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

152 - CATEGORIA PROFISSIONAL

153 - NÚMERO DO TORNZELO

154 - UF

155 - CIDADE

156 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

157 - EXAME DO EXAME

158 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

159 - CATEGORIA PROFISSIONAL

160 - NÚMERO DO TORNZELO

161 - UF

162 - CIDADE

163 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

164 - EXAME DO EXAME

165 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

166 - CATEGORIA PROFISSIONAL

167 - NÚMERO DO TORNZELO

168 - UF

169 - CIDADE

170 - NOME DO PROFISSIONAL E DO(A) PACIENTE

171 - EXAME DO EXAME

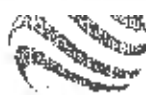
172 - MARCAÇÃO CLÍNICA (Exatidão de tempo, força, massa, volume e peso)

173 - CATEGORIA PROFISSIONAL

174 - NÚMERO DO TORNZELO

175 - UF

176 - CIDADE



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 ÚNICA
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. Lívio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18389/CE
RBO 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.

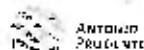
Superfícies e espaços articulares íntegros.

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



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.

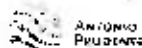
Superfícies e espaços articulares integros.

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
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.

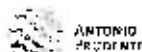
Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

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.

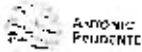
Superfícies e espaços articulares integros.

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)

!]%pO1

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.

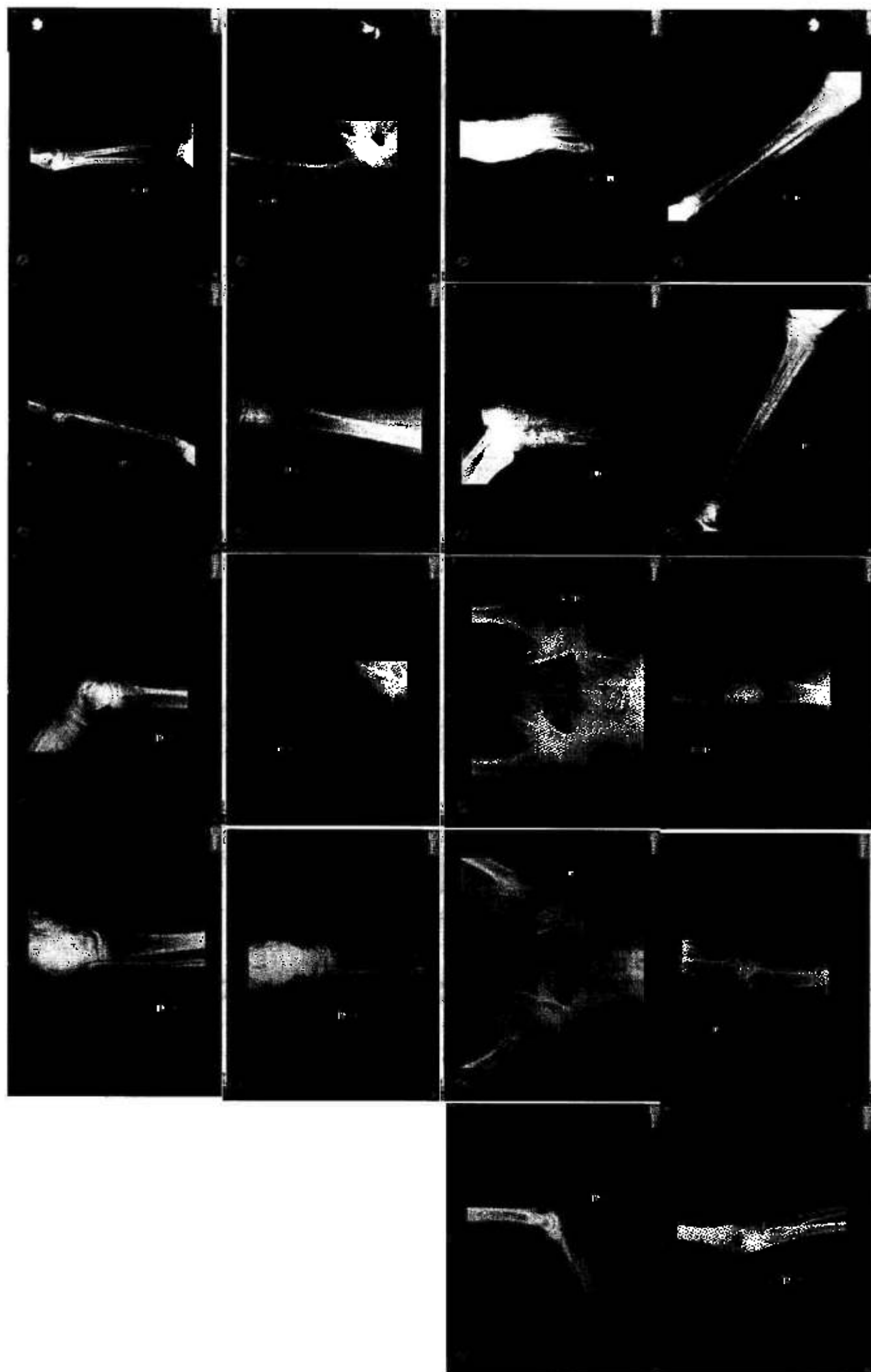
Hálux valgo.

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:

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

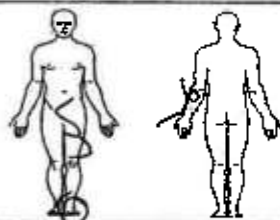
OBEDECE A COMANDOS ☒ 6
 LOCALIZA A DOR ☐ 5
 MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4
 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
 EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
 NENHUMA ☐ 1

TOTAL: 15

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

E
Exposição

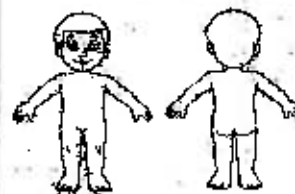
ADULTO



LESÕES

Abrasões
 Dor Pé Esquerdo.

PEDIÁTRICO



SAMPLA

FC: 86 PA: 20x80 FR: 18 GLC.: OXIM.: 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 | | 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 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 | | | |

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 DO PACIENTE EM REGISTRO DE ATENDIMENTO 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, por o paciente
não a todo realizar 12 sessões de fisio-
terapia sobre este assunto, com frequência
de acordo de furo no joelho esp.

Atenciosamente

Recd. 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.:

[Signature]

Fisioterapeuta

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



**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] |

ESTE PRONTUÁRIO 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. OOTSU, A. SAKAGUCHI, M. & ICHIKAWA, S. 1994.

05568-2404

71. Journal of Clinical Endocrinology

BY LAWRENCE E. MASSAROF AND DOUGLAS M. ENGLISHMAN

.....

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

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

ANS - nº 36.825-3

3 - Nº 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 / SERVIÇO

14 - NOME DO CONSULTOR

15 - CATEGORIA DO SERVIÇO

LIVIO DE SOUZA COSTA

16 - DATA DO REGISTRO

17 - CATEGORIA DO SERVIÇO

18 - CATEGORIA DO SERVIÇO

19 - NOME DO CONSULTOR

20 - CATEGORIA DO SERVIÇO

21 - CATEGORIA DO SERVIÇO

22 - CATEGORIA DO SERVIÇO

23 - CATEGORIA DO SERVIÇO

FISIOTERAPIA MOTORA - 10 SESSÕES

Dr. Livio Costa
CRM 148.150-7
EOT 15731

24 - DATA DO REGISTRO

25 - CATEGORIA DO SERVIÇO

26 - CATEGORIA DO SERVIÇO

27 - CATEGORIA DO SERVIÇO

28 - DATA DO REGISTRO

29 - CATEGORIA DO SERVIÇO

30 - CATEGORIA DO SERVIÇO

31 - NOME DO CONSULTOR

32 - CATEGORIA DO SERVIÇO

33 - CATEGORIA DO SERVIÇO

34 - CATEGORIA DO SERVIÇO

35 - CATEGORIA DO SERVIÇO

36 - NOME DO PROFISSIONAL E DO SERVIÇO / SERVIÇO

37 - NOME DO CONSULTOR

38 - CATEGORIA DO SERVIÇO

39 - CATEGORIA DO SERVIÇO

40 - CATEGORIA DO SERVIÇO

41 - DATA DO REGISTRO

42 - CATEGORIA DO SERVIÇO

43 - CATEGORIA DO SERVIÇO

44 - NOME DO CONSULTOR

45 - CATEGORIA DO SERVIÇO

46 - CATEGORIA DO SERVIÇO

47 - CATEGORIA DO SERVIÇO

48 - CATEGORIA DO SERVIÇO

49 - DATA DO REGISTRO

50 - CATEGORIA DO SERVIÇO

51 - CATEGORIA DO SERVIÇO

52 - NOME DO CONSULTOR

53 - CATEGORIA DO SERVIÇO

54 - CATEGORIA DO SERVIÇO

55 - CATEGORIA DO SERVIÇO

56 - CATEGORIA DO SERVIÇO

57 - DATA DO REGISTRO

58 - CATEGORIA DO SERVIÇO

59 - CATEGORIA DO SERVIÇO

60 - NOME DO CONSULTOR

61 - CATEGORIA DO SERVIÇO

62 - CATEGORIA DO SERVIÇO

63 - CATEGORIA DO SERVIÇO

64 - CATEGORIA DO SERVIÇO

65 - DATA DO REGISTRO

66 - CATEGORIA DO SERVIÇO

67 - CATEGORIA DO SERVIÇO

68 - NOME DO CONSULTOR

69 - CATEGORIA DO SERVIÇO

70 - CATEGORIA DO SERVIÇO

71 - CATEGORIA DO SERVIÇO

72 - CATEGORIA DO SERVIÇO

73 - DATA DO REGISTRO

74 - CATEGORIA DO SERVIÇO

75 - CATEGORIA DO SERVIÇO

76 - NOME DO CONSULTOR

77 - CATEGORIA DO SERVIÇO

78 - CATEGORIA DO SERVIÇO

79 - CATEGORIA DO SERVIÇO

80 - CATEGORIA DO SERVIÇO

81 - DATA DO REGISTRO

82 - CATEGORIA DO SERVIÇO

83 - CATEGORIA DO SERVIÇO

84 - NOME DO CONSULTOR

85 - CATEGORIA DO SERVIÇO

86 - CATEGORIA DO SERVIÇO

87 - CATEGORIA DO SERVIÇO

88 - CATEGORIA DO SERVIÇO

89 - DATA DO REGISTRO

90 - CATEGORIA DO SERVIÇO

91 - CATEGORIA DO SERVIÇO

92 - NOME DO CONSULTOR

93 - CATEGORIA DO SERVIÇO

94 - CATEGORIA DO SERVIÇO

95 - CATEGORIA DO SERVIÇO

96 - CATEGORIA DO SERVIÇO

97 - DATA DO REGISTRO

98 - CATEGORIA DO SERVIÇO

99 - CATEGORIA DO SERVIÇO

100 - NOME DO CONSULTOR

101 - CATEGORIA DO SERVIÇO

102 - CATEGORIA DO SERVIÇO

103 - CATEGORIA DO SERVIÇO

104 - CATEGORIA DO SERVIÇO

105 - DATA DO REGISTRO

106 - CATEGORIA DO SERVIÇO

107 - CATEGORIA DO SERVIÇO

108 - NOME DO CONSULTOR

109 - CATEGORIA DO SERVIÇO

110 - CATEGORIA DO SERVIÇO

111 - CATEGORIA DO SERVIÇO

112 - CATEGORIA DO SERVIÇO

113 - DATA DO REGISTRO

114 - CATEGORIA DO SERVIÇO

115 - CATEGORIA DO SERVIÇO

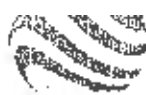
116 - NOME DO CONSULTOR

117 - CATEGORIA DO SERVIÇO

118 - CATEGORIA DO SERVIÇO

119 - CATEGORIA DO SERVIÇO

120 - CATEGORIA DO SERVIÇO



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 CTR. 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 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 - RGT 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

ANTONIO
PRUDENTE

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.

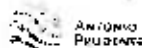
Superfícies e espaços articulares integros.

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.

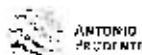
Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

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.

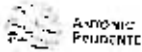
Superfícies e espaços articulares integros.

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



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.

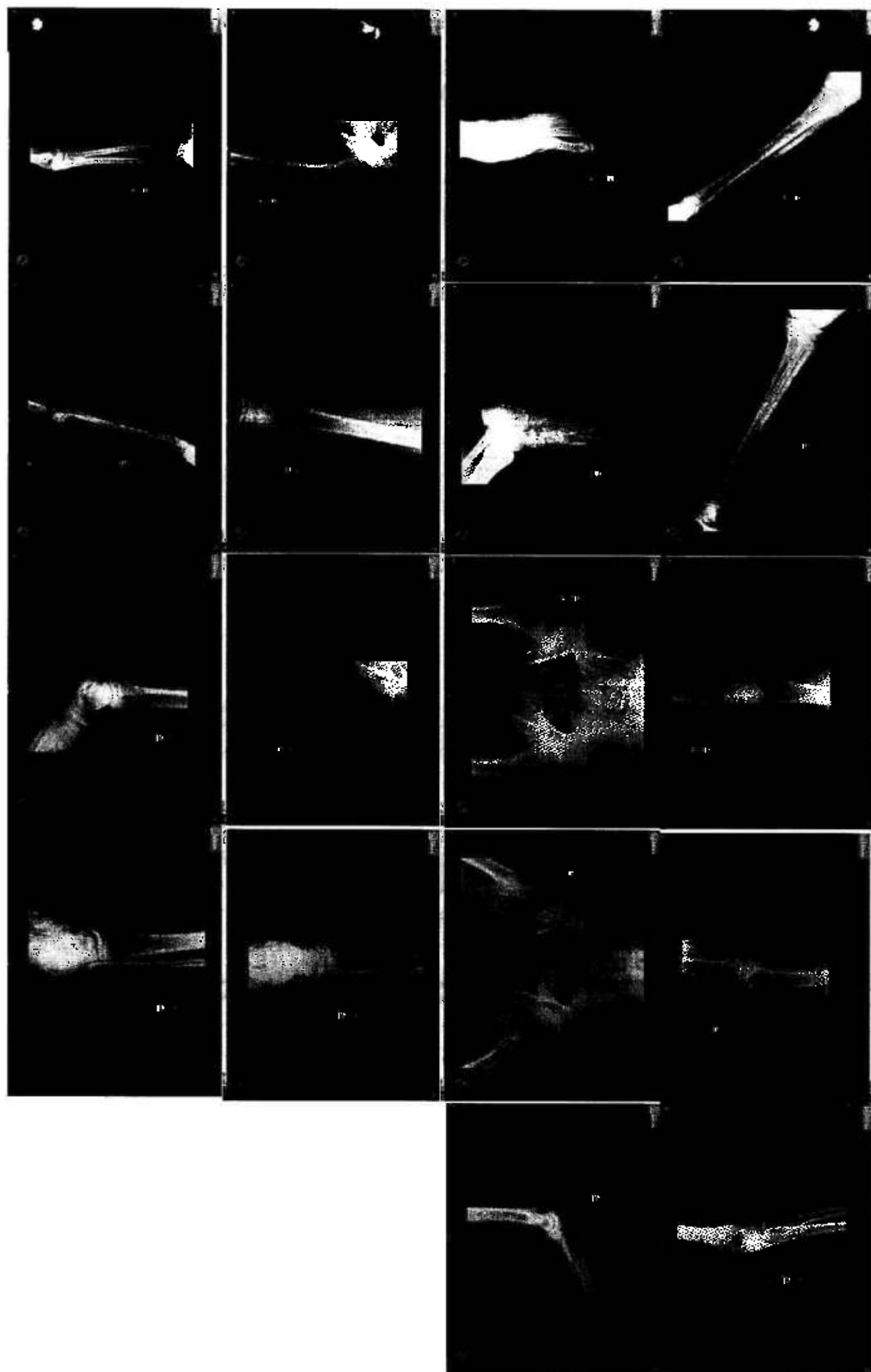
Hálux valgo.

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:

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

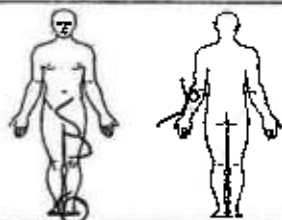
OBEDECE A COMANDOS ☒ 6
 LOCALIZA A DOR ☐ 5
 MOVIMENTO DE RETIRADA ☐ 4
 FLEXÃO ANORMAL ☐ 3
 EXTENSÃO ANORMAL ☐ 2
 NENHUMA ☐ 1

TOTAL: 15

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

E
Exposição

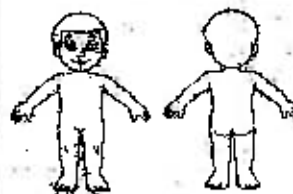
ADULTO



LESÕES

Abrasões
 Dor Pé Esquerdo.

PEDIÁTRICO



SAMPLA

FC: 86 PA: 20x80 FR: 18 GLC.: OXIM.: 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 | 36825320190629442384 |

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 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 | | | |

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 DE HISTÓRIA CLÍNICA 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 prante
acim 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 TOALHA 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
Santos*

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.:

[Signature]

Fisioterapeuta

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



**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] |

ESTE PRONTUÁRIO 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

Fredrico 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. OOTSU, A. SUGIYAMA, LOU'S WITH ELLENBERG, JIM & JOE

64-05565-2404

71. NORMAL CUMULATED RISK

89. *Edad e Insumos para el Prestador Ejecutivo*

OLAP UTILIZADOS

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

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

ANS - nº 36.825-3

3 - Nº DA PRONAL (Pessoa Jurídica)

4 - DATA DO PROFISSIONAL

5 - SP/UF

6 - DATA DA EXATIDÃO DA DATA

7 - DATA DE CANCELAMENTO DA

8 - NOME

9 - ENDEREÇO DO LAZERISTA

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

10 - ENDEREÇO DO PROFISSIONAL

11 - CIDADE DO LAZERISTA

12 - CIDADE DO LAZERISTA / PROV. / UF

13 - CIDADE DO LAZERISTA

LIVIO DE SOUZA COSTA

14 - ENDEREÇO DO LAZERISTA

15 - CIDADE DO LAZERISTA

16 - DATA DO LAZERISTA

17 - DATA DO LAZERISTA

18 - DATA DO LAZERISTA

19 - CIDADE DO LAZERISTA

20 - CIDADE DO LAZERISTA

FISIOTERAPIA MOTORA - 10 SESSÕES

Dr. Livio Costa
CRM 148.150-7
Fisioterapia

21 - DATA DO LAZERISTA

22 - CIDADE DO LAZERISTA

23 - CIDADE DO LAZERISTA

24 - DATA DO LAZERISTA

25 - DATA DO LAZERISTA

26 - DATA DO LAZERISTA

27 - CIDADE DO LAZERISTA

28 - CIDADE DO LAZERISTA

29 - CIDADE DO LAZERISTA

30 - CIDADE DO LAZERISTA

31 - CIDADE DO LAZERISTA

32 - CIDADE DO LAZERISTA

33 - CIDADE DO LAZERISTA

34 - CIDADE DO LAZERISTA

35 - CIDADE DO LAZERISTA

36 - CIDADE DO LAZERISTA

37 - CIDADE DO LAZERISTA

38 - CIDADE DO LAZERISTA

39 - CIDADE DO LAZERISTA

40 - CIDADE DO LAZERISTA

41 - CIDADE DO LAZERISTA

42 - CIDADE DO LAZERISTA

43 - CIDADE DO LAZERISTA

44 - CIDADE DO LAZERISTA

45 - CIDADE DO LAZERISTA

46 - CIDADE DO LAZERISTA

47 - CIDADE DO LAZERISTA

48 - CIDADE DO LAZERISTA

49 - CIDADE DO LAZERISTA

50 - CIDADE DO LAZERISTA

51 - CIDADE DO LAZERISTA

52 - CIDADE DO LAZERISTA

53 - CIDADE DO LAZERISTA

54 - CIDADE DO LAZERISTA

55 - CIDADE DO LAZERISTA

56 - CIDADE DO LAZERISTA

57 - CIDADE DO LAZERISTA

58 - CIDADE DO LAZERISTA

59 - CIDADE DO LAZERISTA

60 - CIDADE DO LAZERISTA

61 - CIDADE DO LAZERISTA

62 - CIDADE DO LAZERISTA

63 - CIDADE DO LAZERISTA

64 - CIDADE DO LAZERISTA

65 - CIDADE DO LAZERISTA

66 - CIDADE DO LAZERISTA

67 - CIDADE DO LAZERISTA

68 - CIDADE DO LAZERISTA

69 - CIDADE DO LAZERISTA

70 - CIDADE DO LAZERISTA

71 - CIDADE DO LAZERISTA

72 - CIDADE DO LAZERISTA

73 - CIDADE DO LAZERISTA

74 - CIDADE DO LAZERISTA

75 - CIDADE DO LAZERISTA

76 - CIDADE DO LAZERISTA

77 - CIDADE DO LAZERISTA

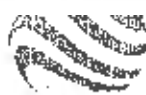
78 - CIDADE DO LAZERISTA

79 - CIDADE DO LAZERISTA

80 - CIDADE DO LAZERISTA

81 - CIDADE DO LAZERISTA

82 - CIDADE DO LAZERISTA



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 | S89 <CID10 NÃO AGRUPADOS> | [1] |
| CID10 | S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NAO ESPECIFICADOS DA PERNA | [1] |
| Alergias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |

DIAGNÓSTICO

| | | |
|-------|---|-----|
| CID10 | S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NAO ESPECIFICADOS DA PERNA | [1] |
| CID10 | S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NAO 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 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



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 osteossintese,
 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/te, 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

ANTONIO
PRUDENTE

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.

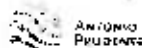
Superfícies e espaços articulares integros.

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.

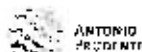
Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

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.

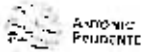
Superfícies e espaços articulares integros.

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)

!]%pO1

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.

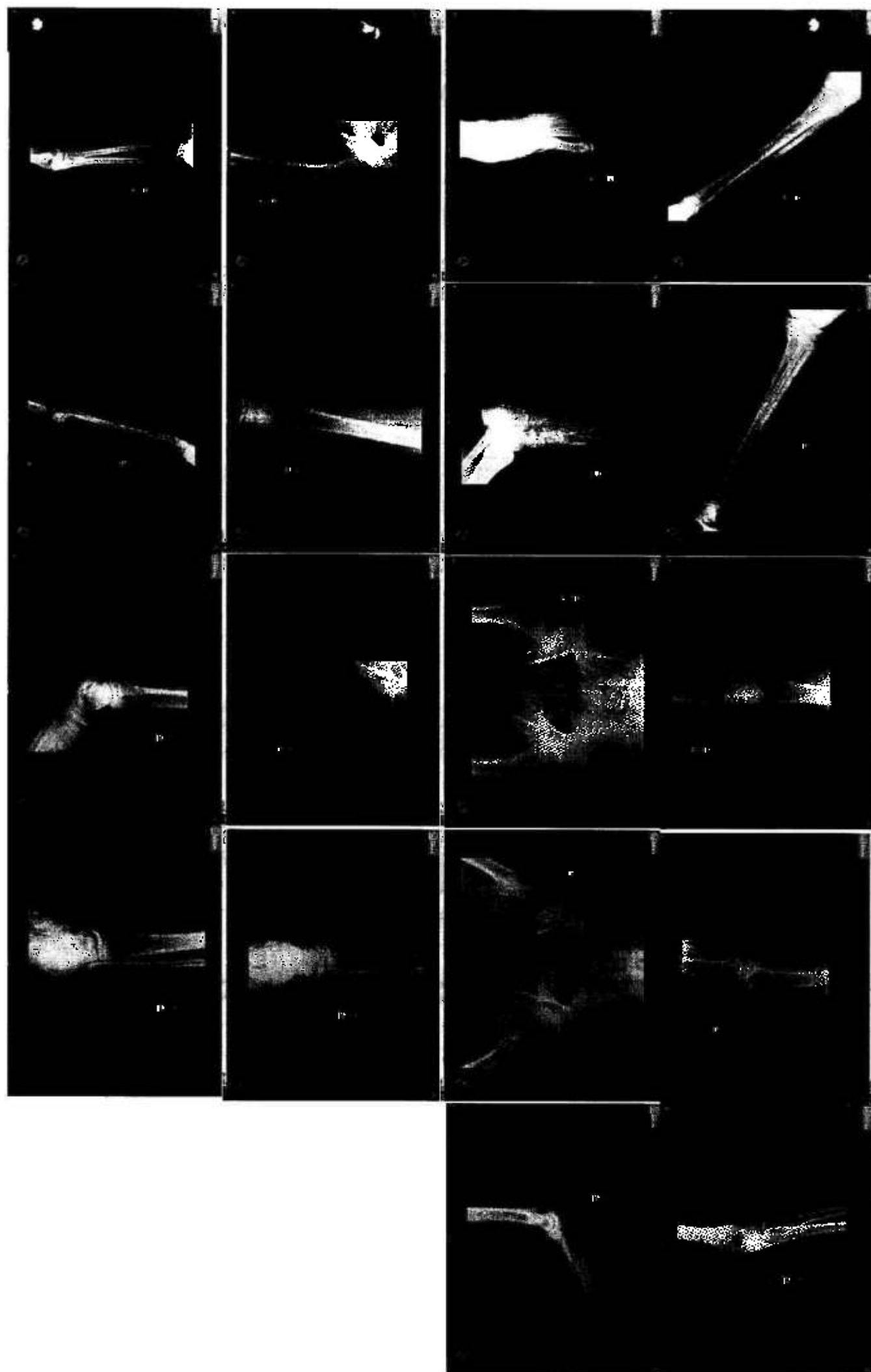
Hálux valgo.

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:

| B | Respiração | PADRÃO RESPIRATÓRIO | INSPEÇÃO | PALPAÇÃO / PERCUSSÃO | AUSCULTA |
|---|------------|--|--|--|--|
| | | ☒ EUPNEICO
☐ TAQUIPNEICO
☐ BRADIPNEICO
☐ AGÔNICA/AUSENTE | ☒ NORMAL
☐ ALTERADA: | ☒ NORMAL
☐ ALTERADA: | ☒ NORMAL
☐ ALTERADA: |

| C | Circulação | PULSO | PELE | ENCHIMENTO CAPILAR | SANGRAMENTO EXTERNO |
|---|------------|---|--|---|---|
| | | ☒ NORMOCÁRDICO
☐ TRAQUICÁRDICO
☐ BRADICÁRDICO
LOCAL: Bragual | ☒ CHEIO
☐ FILIFORME
☐ IMPALPÁVEL | ☒ CORADA
☐ PÁLIDA
☐ CIANÓTICA | ☒ SUDOREICA
☐ SECA
☒ QUENTE
☐ FRIA |

| D | Nível de Consciência | ESCALA DE COMA DE GLASGOW - ADULTO (A) / PEDIÁTRICA (P) | | | |
|--|----------------------|---|--|----------------------------|--|
| | | ABERTURA OCULAR | RESPOSTA VERBAL | RESPOSTA MOTORA | |
| ESPONTÂNEA ☒
À VOZ ☐
À DOR ☐
NENHUMA ☐ | TOTAL: 15 | 4
3
2
1 | ORIENTADO (A) / SORRI (P) ☒
CONFUSO (A) / CHORO CONSOLÁVEL ☐
PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) / INCONSOLÁVEL (P) ☐
SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) / GEMENTE (P) ☐
NENHUMA ☐ | 5
4
3
2
1 | |
| | | | OBEDECE A COMANDOS ☒
LOCALIZA A DOR ☐
MOVIMENTO DE RETIRADA ☐
FLEXÃO ANORMAL ☐
EXTENSÃO ANORMAL ☐
NENHUMA ☐ | 6
5
4
3
2
1 | |
| | | | | | |
| | | | | | |

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS)
☐ ALTERADAS

| E | Exatidão | ADULTO | LESÕES | PEDIÁTRICO |
|---|----------|--------|------------------------------|------------|
| | | | Abrasões
Dor Pé Esquerdo. | |

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 | | 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] |
| 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 | | | | | 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 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 TOALHA 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
tarsometatarsal e a - 1mm
no joelho

Tratamento:

curativo
Tend
TB
cinesio + mel

Obs.:

[Handwritten signature]

Fisioterapeuta

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



**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 PRONTUÁRIO 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

Frederico 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. OOTSU, A. SUGIYAMA, LOU'S WITH ELLENBERG, JIM & JOE

64-05565-2404

71. NORMAL CUMULATED RISK

89. *Edad e Insumos para el Prestador Ejecutivo*

OLAP UTILIZADOS

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

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

ANS - nº 36.825-3

3 - Nº DA PRONAL (Pessoa Jurídica)

4 - DATA DO REGISTRO

5 - SP/UF

6 - DATA DA EXATIDÃO DA DATA

7 - DATA DE CANCELAMENTO DA

8 - NOME

9 - ENDEREÇO DA CLÍNICA

FRANCISCO DAS CHAGAS CARDOSO DOS SANTOS

10 - ENDEREÇO DO CONSULTÓRIO

11 - CIDADE

12 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

13 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

LIVIO DE SOUZA COSTA

14 - ENDEREÇO DO CONSULTÓRIO

15 - CIDADE

16 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

17 - CIDADE

18 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

19 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

20 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

21 - CIDADE

22 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

23 - CIDADE

24 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

25 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

26 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

27 - CIDADE

28 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

29 - CIDADE

30 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

31 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

32 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

33 - CIDADE

34 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

35 - CIDADE

36 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

37 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

38 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

39 - CIDADE

40 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

41 - CIDADE

42 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

43 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

44 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

45 - CIDADE

46 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

47 - CIDADE

48 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

49 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

50 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

51 - CIDADE

52 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

53 - CIDADE

54 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

55 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

56 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

57 - CIDADE

58 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

59 - CIDADE

60 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

61 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

62 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

63 - CIDADE

64 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

65 - CIDADE

66 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

67 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

68 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

69 - CIDADE

70 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

71 - CIDADE

72 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

73 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

74 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

75 - CIDADE

76 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

77 - CIDADE

78 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

79 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

80 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

81 - CIDADE

82 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

83 - CIDADE

84 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

85 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

86 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

87 - CIDADE

88 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

89 - CIDADE

90 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

91 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

92 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

93 - CIDADE

94 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

95 - CIDADE

96 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

97 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

98 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

99 - CIDADE

100 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

101 - CIDADE

102 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

103 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

104 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

105 - CIDADE

106 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

107 - CIDADE

108 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

109 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

110 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

111 - CIDADE

112 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

113 - CIDADE

114 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

115 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

116 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

117 - CIDADE

118 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

119 - CIDADE

120 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

121 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

122 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

123 - CIDADE

124 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

125 - CIDADE

126 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

127 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

128 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

129 - CIDADE

130 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

131 - CIDADE

132 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

133 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

134 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

135 - CIDADE

136 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

137 - CIDADE

138 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

139 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

140 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

141 - CIDADE

142 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

143 - CIDADE

144 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

145 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

146 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

147 - CIDADE

148 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

149 - CIDADE

150 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

151 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

152 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

153 - CIDADE

154 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

155 - CIDADE

156 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

157 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

158 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

159 - CIDADE

160 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

161 - CIDADE

162 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

163 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

164 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

165 - CIDADE

166 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

167 - CIDADE

168 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

169 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

170 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

171 - CIDADE

172 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

173 - CIDADE

174 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

175 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

176 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

177 - CIDADE

178 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

179 - CIDADE

180 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

181 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

182 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

183 - CIDADE

184 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

185 - CIDADE

186 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

187 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

188 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

189 - CIDADE

190 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

191 - CIDADE

192 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

193 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

194 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

195 - CIDADE

196 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

197 - CIDADE

198 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

199 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

200 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

201 - CIDADE

202 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

203 - CIDADE

204 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

205 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

206 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

207 - CIDADE

208 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

209 - CIDADE

210 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

211 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

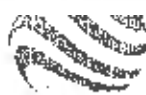
212 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

213 - CIDADE

214 - CIDADE DO CONSULTÓRIO

215 - CIDADE

Dr. Livio Costa
CRM 148.150-7
EOD 15731



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

TABLE

1431

Azerbaycanın Prezidenti İlham Əliyev.

Sex:

Nome do(a) Autor(a) MARIA VICENTINA CARLUSO DOS SANTOS

Hanna de. [D]

၂၀၁၁

- ┐

Dal direttore **Prof. Giovanni**

U.S. Department of Justice

Silence

2000

4. *جہانگیر*

• **Goal:** To understand the relationship between the two variables.

Verbinding van digitaal en analog

FEB 11 1966 27841
 Assigned

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 NAO ESPECIFICADOS DA PERNA | [1] |
| Alergias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |

DIAGNÓSTICO

| | | |
|-------|---|-----|
| CID10 | S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NAO ESPECIFICADOS DA PERNA | [1] |
| CID10 | S89 OUTROS TRAUMATISMOS E OS NAO ESPECIFICADOS DA PERNA | [1] |

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONTROLE DE FOLHA
FOLHA 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
 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 16656 [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 CLÍNICO
 FELIPE 27841
 ASSINATURA



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 COT 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 (L) Santos | | | | CPF: 512.810.533-1 | | Data de nascimento: 06/03/1975 | |
| Endereço Residencial: Rua Euclides | | | | Nº: 1251 | | Complemento: | |
| Bairro: Henrique Jorge | | CEP: 60510-182 | Cidade: Fortaleza | UF: CE | DDD: 85 | Telefone: 988094184 | |
| E-mail: afendimento.limas@guarara.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: Nota de Fátima Euclides 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: ☐ Sim ☒ Não</p> </div> <div> <p>Tipo de Acidente:</p> <p>☒ Trânsito ☐ Doméstico ☐ Trabalho ☐ Outros</p> <p>Em caso de Acidente Automobilístico:</p> <p>☒ Condutor ☐ Passageiro ☐ Pedestre</p> </div> </div> | | | | | | | |
| <div> <p>Evento registrado por autoridade policial? ☒ Sim ☐ Não</p> <p>Foi realizado Exame Necroscópico/Corpo e Delito? ☐ Sim ☒ Não</p> <p>Foi realizado Exame de Dosagem Alcoólica? (em caso positivo, anexar cópia) ☐ Sim ☒ Não</p> </div> | | | | | | | |
| <p>Descreva detalhadamente o evento ocorrido, as suas causas e consequências: Acidente de trânsito colisão no semáforo ao fazer viragem à esquerda. E.E por socorrido pelo SAMU ao hosp. Ant. paciente.</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> | | | | | | | |
| 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.

| | | | | | |
|--|-----|---------------|----|--------------------|-----------|
| 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? | | | | | |
| ☒ Sim Desde 02/08/2019 ☐ 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? | | | | | |
| ☒ Sim ☐ Não ☒ Parcial ☐ Total ☐ Temporária ☒ 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: 9965 - RJ

Reconheço por Semelhança à(s) firma(s) abaixo(s):

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

Confirmação de dados do Rio em: assinaturas@previsul.com.br

3ª Falange (Distal)

2ª Falange (Medial)

1ª Falange (Proximal)

2ª Falange (Distal)

1ª Falange (Proximal)

2ª Falange

1ª Falange

2ª Falange

1ª Falange

- 10: Pterion
- 20: Orbitárias
- 30: Nasal
- 40: Malar
- 50: Maxilares
- 60: Auriculares
- 70: Bucinares
- 80: Labial
- 90: Mentonian
- 100: Supra-orbitais
- 110: Infra-orbitais
- 120: Carotídeas
- 130: Supraclaviculares
- 140: Claviculares
- 150: Infraclaviculares
- 160: Esternal
- 170: Deltoides
- 180: Torácicas
- 190: Mamárias
- 200: Epigástricas
- 210: Hipocôndricas
- 220: Abdominais (Mesoepigástricas)
- 230: Umbilical
- 240: Hipogástricas
- 250: Pubianas
- 260: Iliacas
- 270: Femorais
- 280: Iguais
- 290: Crurais

- 300: Cranial
- 310: Torços Superiores dos Braços
- 320: Torços Médios dos Braços
- 330: Torços Inferiores dos Braços
- 34: Deltos Anteriores dos Ombros
- 350: Torços Superiores dos Antebraços
- 360: Torços Médios dos Antebraços
- 370: Torços Inferiores dos Antebraços
- 38: Punhos
- 390: Côcureas das Mãos
- 400: Faces Palmares das Mãos
- 410: Torços Superiores das Costas
- 420: Torços Médios das Costas
- 430: Torços Inferiores das Costas
- 440: Axilares dos Seios
- 450: Rotacionais
- 46: Torços Superiores das Pernas
- 47: Torços Médios das Pernas
- 480: Torços Inferiores das Pernas
- 490: Distais dos Pés
- 500: Maleólos Internas
- 510: Maleólos Externas

- 10: Parietais
- 20: Occipital
- 30: Temporal
- 40: Nuci
- 50: Supra-Temporal
- 60: Colma Vertebral
- 70: Auriculares
- 80: Dehiscências
- 90: Escapulares
- 100: Garganta Cervicovertebral
- 110: Torço Superior do Braço
- 120: Torço Médio do Braço
- 130: Torço Inferior do Braço
- 140: Ombros
- 150: Torço Superior do Antebraço
- 160: Torço Médio do Antebraço
- 170: Torço Inferior do Antebraço
- 180: Punhos
- 190: Dorsos das Mãos
- 200: Lado Dorsal das Mãos
- 210: Lombares
- 220: Ilíacos
- 230: Sacais
- 240: Glúteos
- 250: Quadril
- 260: Torço Superior da Coxa
- 270: Torço Médio da Coxa
- 280: Torço Inferior da Coxa
- 290: Pélvis
- 300: Torço Superior da Perna
- 310: Torço Médio da Perna
- 320: Torço Inferior da Perna
- 330: Maleolar Externa
- 340: Calcâneo
- 350: Dorsos dos Pés

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 | | | | Nº | Complemento |
| AV HUMBERTO MONTE | | | | 1445 | |
| Bairro | CEP | Cidade | UF | DDD | Telefone |
| PARANGARUÁ | 60450000 | FORTALEZA | CE | 85 | 32834784 |

Fortaleza 24/07/19

LOCAL: LUGAR

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.sigat.fortaleza.ce.gov.br

COPIA 24 JUN 2020

OPORTUNIDADE

QR CODE

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
FOLHA Nº DIREITO



| | | | |
|-------------|-----------|------------------------------|----------------------------|
| 1. APPROVED | 2. DENIED | 3. RETURNED TO THE SUBMITTER | 4. RETURN TO THE SUBMITTER |
| 5. APPROVED | 6. DENIED | 7. RETURNED TO THE SUBMITTER | 8. RETURN TO THE SUBMITTER |

06 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: PAQUE MENOS GERENCIADORA DE SERVIÇOS S/A
CNPJ: 01.429.235/0003-05
ENDREÇO: Rua 24 de maio, 444

EMPREGADO: FORTALEZA
EMP. MOVIMENTAÇÃO: FORT. SAVALCO
CARGO: OPERADOR DE CARGAS
CPF: 424.125

DATA DE ASSINATURA: 02 de Julho de 2008
EMP. MOVIMENTAÇÃO: R\$ 139,00 / Quilômetro
EMP. MOVIMENTAÇÃO: PAQUE MENOS GERENCIADORA DE SERVIÇOS S/A

ASSINATURA: Armando Lima Carminha Filho
DATA DE ASSINATURA: 31 de Outubro de 2008
EMP. MOVIMENTAÇÃO: PAQUE MENOS GERENCIADORA DE SERVIÇOS S/A

ASSINATURA: Armando Lima Carminha Filho
EMP. MOVIMENTAÇÃO: 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
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

OPORTUNIDADE

QR CODE

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

MESE

001-0

UF

CE

Jão Batista de L. Neto

ASSINATURA DO TITULAR

PODERES DIREITO



06 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR: PAQUE MENOS GERENCIADORA DE SERVIÇOS S/A
CNPJ: 01.429.235/0003-05
ENDEREÇO: Rua 24 de maio, 444

EMPREGADO: FORTALEZA
EMPREGAMENTO: PONT. SERVIÇO
CARGO: OPERADOR DE CAMIÃO
DATA: 22/07/25

DATA DE ASSINATURA: 02 de Julho de 2025
EMPREGADOR: PAQUE MENOS GERENCIADORA DE SERVIÇOS S/A
EMPREGADO: L. FORTALEZA

ASSINATURA: Armando Lima Carminha Filho
CARGO: Presidente
DATA DE ASSINATURA: 31 de Outubro de 2025
EMPREGADOR: PAQUE MENOS GERENCIADORA DE SERVIÇOS S/A

ASSINATURA: Armando Lima Carminha Filho
CARGO: Presidente
DATA DE ASSINATURA: 31 de Outubro de 2025
EMPREGADO: L. FORTALEZA

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 552 CE

CPF
512.810.153-34

DATA NASCIMENTO
06/03/1975

FILIAÇÃO
JOSE ANGELO DOS SANTOS
MARIA VICENTINA
CARDOSO DOS SANTOS

PROVAÇÃO
ACB

ACB
AB

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

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

Confira os dados do documento: www.detrans.ce.gov.br

10024 61720

1150978290

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.siglaefica.com.br/portal

COPIA 24 JUN 2019

OPORTUNIDADE

QR CODE

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

31/01/2018

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

014415406463

83658270615

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO

2018 17/10/2018

01 51281015334

741007762

HONDA/XLR 125

9C2JD1700YR022658

PRÊMIO TARIFÁRIO

R\$ (R\$) 81.29

9.03

0.70

185.50

31/01/2018

SEGURO DPVAT

01948

214878

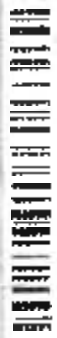
RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

01948

HMJ6698

COD RENAVAM

741007762





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 06/08/1975 CPF nº 512.810.153-34
 RG nº 01369.715417, Emissor Fortaleza-CE em 27/05/2019.

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 60.325-720
 Fone: (85) 3223-9565 | Site: www.cartorionotariado.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 Fortaleza-CE em 27/05/2019

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) 3223-9565 | Site: www.cartorionotariado.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

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

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: 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

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
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 sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível a qualquer medida terapêutica)?

[**X**] Sim [] Não

VI. Descrever objetivamente as sequelas (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