

PROCURAÇÃO
“AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

NOME: <u>Wesley Gonçalves de Oliveira Gomes</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro.</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Agricultor</u>	C.P.F.: <u>048.930.413-39</u>	
ENDEREÇO COM CEP: <u>Rua Romingtons Paulinos 9/N</u>		
BAIRRO: <u>St Inglês</u>	CIDADE: <u>Paracuru</u>	U.F.: <u>CE</u>

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Paulo Gomes da Silva, nº 226, bairro Parque Soledade, CEP 61.603-070, Caucaia/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “Ad Judicia Et Extra”, para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Paracuru, 20 de Julho de 2020.

Wesley Gonçalves de Oliveira Gomes
OUTORGANTE

TRABALHADOR

Esta é sua **Carteira de Trabalho - CTPS**, instituída pelo então Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto nº. 22.035 de 29.10.1932 e posteriormente reformulada pelo Decreto-lei nº 5452 de 01.05.1945 que aprovou a CLT. Ela é o 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 de 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 e qualificação e as atividades profissionais do seu portador.

Pela sua importância, e 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
FAT - FUNDO DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

201.80266.02-5

1311591

003-0

CE

Wesley Gonçalves de Oliveira Gomes



QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

WESLEY GONÇALVES DE OLIVEIRA GOMES

FILIAÇÃO..... JOSÉ MARIA DE MENEZES GOMES

NASCIMENTO..... 2005/1989

ESTADO CIVIL..... SOLTEIRO

NATURALIDADE: PARACURU - CE

DOCUMENTO..... C. I. 20070414356 10/12/2007 SSPDS CE

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 048.930.413-39

TÍT. ELEITOR: 074205230744

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: SRTE/CE - 11/03/2009

ZONA: 109

SEÇÃO: 0036

CNH:

1898

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

FILIAÇÃO

DATA DE NASC. DE / / PARA / /

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

NOME

DOCUMENTO

ASSINATURA E CARIMBO DO SERVIDOR

LEGENDA

A - CASAMENTO | C - DIVÓRCIO | E - RECONHECIMENTO DE PATERNIDADE | G - TÍTULO DE RESCISÃO
B - SEPARAÇÃO | D - ADOPÇÃO | F - ANULAÇÃO DE MATRIMÔNIO

03



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA MUNICIPAL DE PARACURU
 Impresso nº 2019000450



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 519 - 1505 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **02/09/2019 08:57:11**
 Data / Hora da Ocorrência: **02/09/2019 08:50:11**
 Endereço da Ocorrência: **AV JOAO LOPES MEIRELES, CAMPO DE AVIAÇÃO - PARACURU/CE**
 Ponto de Referência: **RUA MENINO JESUS**

Noticiante(s)

Nome: **WESLEY GONÇALVES DE OLIVEIRA GOMES**
 Nascimento: **20/05/1989** CPF:
 RG: **20070414356** Orgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **SUELY GONÇALVES DE OLIVEIRA GOMES**
JOSE MARIA DE MENEZES GOMES
 Endereço: **RUA DOMINGOS PAULINO, 580**
 Bairro: **LAGOA** CEP:
 Município: **PARACURU/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98558-3356**

Histórico

Que comparece nesta delegacia para **RETIFICAR** o **BOLETIM DE OCORRÊNCIA** nº. 519-793/2019, no tópico 1 de Dados do(s) Veículo(s), em que se lê: Chassi: 951BXKBB388BB9544, leia-se: 951BXKBB388B009544, pois o primeiro foi descrito erroneamente. Que nada mais disse.//

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE PARACURU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ROBERTO SHARLEYAN BRAGA DOS SANTOS - MAT.: 198267-1-B

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

- Wesley Gonçalves de Oliveira Gomes

VISTO DO DELEGADO(A) :

REGISDENI PIMENTEL DE LIMA - MAT.: 30120434

298533

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

enel

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 08.105.848-3

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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 009553486

Rota PR002U02 Referência 09/2019

Nome JOSE MARIA DE MENEZES GOMES

Endereço DOMINGOS PAULINOS, 00000, ST INGLES, 62680-000, PARACURU

Classificação Residencial Pleno

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL

Ligação Monofásico

Emissão 04/09/2019

Medidor 3630113-CPN-308

ÁREA RESERVADA AO FISCO
1EE20919C7CDD0E59E1CD06F24E565AF5

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA P.F.: 28 dias

Anterior 07/08/2019 Atual 04/09/2019 Próxima prevista 04/10/2019

MED SET AGO JUL JUN MAI ABR MAR FEV JAN DEZ NOV OUT SET

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Med. (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	16.538	15.280	1,00	338	00	338	0,77287	261,23

DADOS DO FATURAMENTO

	TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILUM PUB PREF MUNIC	-	23,40
CONSUMO	0,77287	261,23
JUROS MORATÓRIOS	-	3,33
ADICIONAL BAND. VERMELHA	0,05831	19,71
COB CARTÃO VIDA PREMIUM 0800 2757030	-	39,90
MULTA	-	3,44

Tributo: Base (R\$): Aliquota (%): Valor (R\$):

ICMS	280,94	27,00	75,85
PIS	280,94	0,81	2,26
COFINS	280,94	3,69	10,35

11/09/2019 **351,01**

CONSUMO CONSCIENTE

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) : 311,95 Compensado kg (CO₂) : 0,00

Consciência Ecológica (%CO₂) : 0,00

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSAO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELETRICA Você possui conta(s) em atraso (Ref:2019/08 Valor R\$244,76). A inadimplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia (Res. ANEEL 414/10 Arts. 171 c/c 172) e o envio aos ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO e CARTORIO DE PROTESTO. Podera ser faturado custo de disponibilidade no ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da UC. Res ANEEL 414/10 Art.173. Ao lado, detalhe do debito para pagamento. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. Nº Cliente: 000000298533.

Períodos: Band. Tarif.: Vermelha : 08/08 - 04/09

Nº do Cliente: 298533 Referência: 09/2019 V:[1.0.0.4]

Data de Emissão: 04/09/2019 Total a Pagar (R\$): 351,01

Nº da Nota Fiscal: 009553486 Nº de Controle: 10003248938

83800000003 3 51010031010 8 00324893807 4 00000298533 0

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Murley Gonçalves de Oliveira Gomes, inscrito(a) no CPF número 048.930.413-39, Registro Geral de número GTPS: 1311591003-0, resido em propriedade localizada na Rua Domingos Paulinos, na cidade de Panacuru, no estado de Ceará, onde moro desde —, e recebo correspondências.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Panacuru - CE, 20 de feho de 2020.

Murley Gonçalves de Oliveira Gomes
DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Wesley Gonçalves de Oliveira Gomes</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro.</u>	ESTADO CIVIL: <u>solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>agricultor</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>20.08.1989.</u>	
C.P.F.: <u>048.930.413-39.</u>	R.G.: <u>OTPS: 2312591003-0</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Domingos Paulino 512</u>		
BAIRRO: <u>St Inglês</u>	CIDADE: <u>Paracuru.</u>	U.F.: <u>GE</u>
C.E.P.: <u>62.680 - 000.</u>	FONE: <u>(85) 98558.3356.</u>	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Paracuru, 20 de Julho de 2020

Wesley Gonçalves de Oliveira Gomes

Declarante

SANTA CASA DE PARACURU
Mantida pela sociedade Hospitalar São Fco de Canidé
Rua José Lopes Meireles S/N - Vila União - Paracuru - CE
CNPJ: 07.113.558/0002 - Fone (85) 3344 2015



1900336046 22/04/2019 11:15:53 **FICHA DE ATENDIMENTO** CLÍNICA MÉDICA DIURNO 24

Paciente **WESLEY GONCALVES DE OLIVEIRA GOMES** Data Nascimento **20/05/1989** Idade **29 A 11 M 2 D** CNS **160836603870005** CPF **00111577**

Tipo Doc **Documento** Órgão Emissor **SSPCE** Data Emissão **10/12/2007** Sexo **M** Estado Civil **SOLTEIRO(A)** Raça/Cor **BRANCA** Naturalidade

Mãe **SUELY GONCALVES DE OLIVEIRA GOMES** Pai **JOSE MARIA DE MENEZES GOMES** Contatos

Endereço **RUA - RUA- DOMINGOS PAULINO -- LAGOA - PARACURU - CE**

Class. de Risco **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira **Validade** Autorização **P=120X8** Sis Prenatal **Pressão**

Motivo do Atendimento **SPA** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. **Procedência** Temp. **Peso**

Setor **AMBULATORIO** Tipo de Chegada **Procedimento Sol.** Registrado por: **ALDANIR**

Queixa Principal **Torção no braço direito** ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem **Acidente motorista** GSC **TOTAL** **AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456**

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - **15:00h**) **Luxação**

Exame Físico **Luxação articular**

Hipótese Diagnóstica **Luxação articular**

SADT - Exames Complementares ☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÃO
Dipnóico 1 arado 1m após (sensível)		problemas
SE 09/1 + 1 arado dipnóico 1m após (11:50)		última de
Profund 1 arado 1m	(12:00)	queixa de
Dipnóico 1 arado 1m		ingestão, apneia
Dipnóico 1 arado 1m		inter. parturiente
Dipnóico 1 arado 1m		em estado de
Dipnóico 1 arado 1m		impulsos de
Dipnóico 1 arado 1m		dois minutos
Dipnóico 1 arado 1m		reflexo de
Dipnóico 1 arado 1m		reflexo de

Conduta ☐ Alta por Decisão Médica ☐ Ambulatório ☐ Alta a Pedido ☐ Observação (Até 24h) ☐ Alta a Revelia ☐ Internação ☐ Transferência para: **Data e Hora da Saída/Alta: 11/11**

Óbito **Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica ☐**

Assinatura do Paciente ou Responsável **Carimbo e Assinatura do Médico**

Impresso por: **aldanir** Data Hora: **22/04/2019 11:23:29**

1900336046

aguardando vaga em Central de Leito

Davyla Albuquerque
Téc. Enfermagem
Coren 001058 001

Paciente, 29.a idosa, entrou na unidade em quimio de dor
ambos os membros, fez raio x e radioterapia no braço E. foi
analisado e M.C.P.M. referenciado e inserido na central de leito
aguardando vaga na unidade.

PA: 120x80, Sat: 98%, FC: 79bpm, T: 36.5°C

Janaina Arrais
Enfermeira
COREN 440.987

* CD: 1 Transdor 10-4 EV 14/20
+ 100ml SF 19 /

7/1

A 18:40hs Paciente em repouso no leito orientado
consciente, verbalizando, respirando em ar ambiente
diurese +, deambulando PA: 120x80mmHg T: 36.5°C
Sat: 99% FC: 77bpm segue as ordens da
equipe e aguarda transferência. PS

Transf. para o hospital Alcebades Gadelha as
22:30.

De
931273



FICHA DE ATENDIMENTO

DATA: 22/09/19	HORÁRIO: 23:44	PACIENTE CHEGOU: MEIOS PRÓPRIOS ☒ AMBULÂNCIA ()
PACIENTE: WESLEY GONÇALVES DE OLIVEIRA GOMES		
NOME DA MÃE: SUELY GONÇALVES DE O. GOMES		
DATA DE NASCIMENTO: 20/05/89	CARTÃO DO SUS:	ÍNDIO: () SIM () NÃO
IDADE: 29	SEXO: M ☒ F ()	TELEFONE: 987389907
ENDEREÇO: R. DOMINGOS PAULINO 580		
BAIRRO: SAGOA	CIDADE: PARACURU	ESTADO: CE
FUNCIONÁRIO: ALVON		

ACOLHIMENTO

QUEIXA PRINCIPAL:

CLÍNICO() CIRURGIÃO() TRAUMATOLOGISTA() PEDIATRIA()

SINAIS VITAIS

ESCALA DE DOR ADULTO

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
SEM DOR		DOR LEVE			DOR MODERADA			PIOR DOR POSSIVEL		
HORA:	PA:	TEMP:	SpO2:	F.C:	GLICEMIA:					

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO() LARANJA() AMARELO() VERDE() AZUL()

CARIMBO/ASSIN. PROFISSIONAL:

ATENÇÃO: ESTA FICHA TEM VALIDADE DE APENAS 24 HORAS, APÓS ESSE PERÍODO O PACIENTE DEVERÁ SER INTERNADO.

HORA:

HISTÓRIA CLÍNICA:

Paciente trazido de Paracuru com
dor lombar flexional
ambas as f. femurais

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Clonice esp
ed: Redução imediata

CONDUTA:

EX controle
N/A insuportável -> ser
Internado / realize
TTO cirurgia me UT

EXAMES REALIZADOS:

LABORATORIAIS () RAIO-X () ULTRASSOM () ENDOSCOPIA () ECG () OUTROS: () () ()

ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL:

Henbere de Souza Oliveira

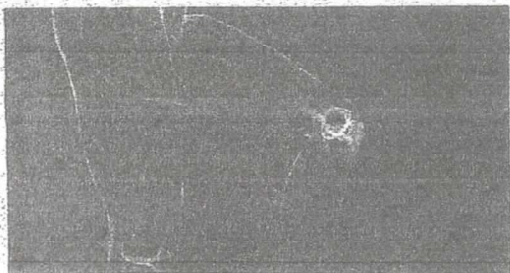
FOLHA DE EVOLUÇÃO

Nome: Wesley Cavalcas de Almeida Nº PRONTUÁRIO: 93969

DATA	ANOTAÇÕES	ASSINATURA CARIMBO
25/04/19 00:10h	# Fratura - Luxação ombro esquerdo. # Fratura clavícula esquerda. Paciente com trauma em ombro esquerdo por acidente de carro com cor e limitação de movimento. Rx realizado em Papeamento: CD: Redução Incompleta RX serigo com defeito no movimento. Controle Rx deverá ser realizado em outro serigo Pré-OP.	Wesley Almeida
24/04	# FRAZ. CLAVICULA (E); - ESQUERDA, BOMAS; - RX CONTROLE: LUXACAO CLAVICULAR REDUZIDA; CD: AVALIAÇÃO CLAVICULA (FRAZ. DE). Dr. Osvaldo Bitu Ortopedia e Traumatologia CREMEC 15.108	
25/04/19	Paciente internado. Aguarda transf. cirurgica.	Dr. Leandro Rebouças Bez. Ortopedia e Traumatologia CRMCE 13.155 REG. 14.746
26/04/19	Paciente submetido a procedimento cirurgico no ombro esquerdo. Dr. Rafael da Silva Cavalcante Ortopedia e Traumatologia CREMEC 14.310 REG. 15.801 TEOT: 16.316	

15/05/2019

 SUS Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde	
LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - A.I.H.			
Identificação do Estabelecimento de Saúde			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		4 - CNES	
Identificação do paciente			
5 - NOME DO PACIENTE		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO		10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	
11 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)		12 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	
13 - COD. IBGE MUNICÍPIO		14 - UF	
15 - CEP		16 - TELEFONE DE CONTATO	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL			
21 - CID 10 PRINCIPAL			
22 - CID 10 SECUNDÁRIO			
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
26 - CLÍNICA			
27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO			
28 - DOCUMENTO			
29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO			
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONCELHO)			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO			
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
36 - CNPJ DA SEGURADORA			
37 - Nº DO BILHETE			
38 - SÉRIE			
39 - CNPJ EMPRESA			
40 - CNAE DA EMPRESA			
41 - CBOR			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
44 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
45 - DOCUMENTO			
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO			
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONCELHO)			



Dr. Marcus Gadelha

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM 10184 TEOT 12042

LAUDO MÉDICO

NOME: WESLEY GONCALVES DE OLIVEIRA GOMES

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA 22 / 04 / 19, ONDE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL SANTA CASA DE PARACURU

COM DIAGNOSTICO DE FRATURA DE CLAVICULA ESQUERDA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO () CLÍNICO (X) CIRÚRGICO (X) FISIOTERÁPICO, COMPLEMENTADO COM MEDICAÇÃO SINTOMÁTICA

RECEBENDO ALTA DEFINITIVA EM SETEMBRO 2019, EVOLUINDO COM SEQUELA E DANO IRREVERSÍVEL DE 75 %, MESMO APÓS O TRATAMENTO, APRESENTANDO

DOR RESIDUAL, LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO, DEFICIT DE FORÇA E DIFICULDADE DE RESUM ATIVIDADES DE MAIOR EXIGÊNCIA FÍSICA COM OMBRO ESQUERDO

CAUCAIA 24 / 09 / 19

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Traumatologia
Artroscopia e Cirurgia do Joelho
CRM: 10184 TEOT-12042

Clínica Otomédica - Av. 13 de Maio, 1189 - Fátima - (85) 3304.7676
Hospital Uniclínica - Av. Aguanambi, 332 - José Bonifácio - (85) 3311.6000
Clínica Life - Rua Jerônimo Amaral, 86 - Centro - Caucaia - (85) 3242.5966
E-mail: marcus.hbgl@gmail.com



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
REGISTRO HOSPITALAR

Nº 33 969

NOME: <u>Walter Gonçalves de Oliveira Borges</u>					
DATA DE NASCIMENTO: <u>20-05-89</u>	IDADE: <u>29</u>	COR:	SEXO: <u>(M)</u>	ESTADO CIVIL:	NATURALIDADE: <u>Paracuru</u>
Nº IDENTIDADE: <u>20070414356</u>		Nº CPF:		CERT. NASCIMENTO Nº:	
PAIS: <u>pre-mã de Mônica Gomes + Suelly Gonçalves de Oliveira Gomes</u>					
ENDEREÇO DO PACIENTE: <u>Rua Domingos Paulino</u>					Nº SRO: <u>580</u>
BAIRRO: <u>Paracuru</u>	MUNICÍPIO: <u>Paracuru</u>			FONE: <u>3598738940</u>	
NOME DO RESPONSÁVEL: <u>Henriete de Souza Oliveira</u>					FONE:
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:					
DATA DE ADMISSÃO: <u>25.04.19</u>		HORA DE EMISSÃO: <u>00:27 h</u>		FUNCIONÁRIO: <u>[assinatura]</u>	
MÉDICO ASSISTENTE: <u>ROGÉRIO NABUENHO</u>					
HISTÓRICO CLÍNICO:					
<u>Reciente com fratura em</u>					
<u>ambas esferas por</u>					
<u>queda de altura</u>					
EXAME FÍSICO:					
DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:					
EXAMES COMPLEMENTARES: <u>Rx: Luxação planocênica</u>					
<u>ambas Esf +</u>					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>Fratura de Ombreira</u>					
<u>Dr. Diogo Silva / Redução</u>					
<u>Incurto após 24h</u>					
ASSINATURA					



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome: <i>Wesley Guedes de Oliveira</i>			Nº Reg.
Data da Cirurgia <i>26/04/19</i>	Enf.	Leito	
Cirurgião <i>Rafael Cavalcante</i>	1º Auxiliar <i>Rogério Nogueira</i>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesista <i>Keldo</i>	Tipo Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório <i>Fratura de clavícula C</i>			
Tipo de Operação <i>Artroscopia de fratura de clavícula C.</i>			
Diagnóstico Pós-Operatório <i>o mesmo</i>			
Relatório Imediato do Patologista			
Exame Radiológico no Ato			
Acidente durante a Operação			
DESCRÇÃO DA OPERAÇÃO			
Via de Acesso - Tático e Téc. Ligaduras Drenagem - Sutura			
Material Empregado - Aspecto - Visceras			
1) Paciente em decúbito dorsal sobre anestesia. 2) Acesso + arte exp + aposição de um p. 3) Curva distal da clavícula C + clavicla por plano 4) Fixação do fratura em plano de reconstrução 3,5 + 6 parafusos corticais 5) Sutura por plano 6) Curativo 7) C. Sont			
Dr. Rafael da Silva Cavalcante Ortopedia e Traumatologia CREMEC-14.270/RQE-8560/TEOT-16.316			



GOVERNO MUNICIPAL DE
CAUCAIA

SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha da Rocha

RESUMO DE ALTA

NOME DO PACIENTE: Wesley Gonçalves de Oliveira

IDADE: _____ ENDEREÇO: Paracuru - ca BAIRRO: _____

DATA ADMISSÃO: 23/04/19 DATA ALTA: 27/04/19

DIAGNÓSTICO INICIAL: fratura de clavícula

EVOLUÇÃO MÉDICA:
Paciente admitido devido fratura de clavícula +
luxação de ombro; malgrado redução + osteossíntese
de clavícula

DIAGNÓSTICO FINAL: fratura de clavícula

ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL:
- retorno dia 10/05 às 14h.
s/ Dr. Rafael
- tomar medicações prescritas.

Dr. Cristiano Benício
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 15512

O PACIENTE DEVERÁ RETORNAR PARA SEGUIMENTO NO:

() UBS PRÓXIMO DE SUA CASA

(x) AMBULATORIO ESPECIALIZADO DE: to

DATA: 10/05/19

Dr. Cristiano Benício
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 15512

ASSINATURA E CARIMBO PROFISSIONAL

SINISTRO 3190649195 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WESLEY GONCALVES DE OLIVEIRA GOMES
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA
CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO WESLEY GONCALVES DE OLIVEIRA GOMES
CPF/CNPJ: 04893041339

Posição em 20-07-2020 16:36:43

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/06/2020	PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO	
26/12/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	
15/12/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	
26/11/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	
26/11/2019	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	