



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES		
NACIONALIDADE	BRASILEIRA	NATURAL	
RG	296688381	ESTADO CIVIL	CASADO
CPF	184.176.458-29	PROFISSÃO	MOTORISTA
ENDEREÇO	RUA DES HERMES PARAIBA, 781		
BAIRRO	VILA VELHA	CEP	60347-155
MUNICIPIO / UF	FORTALEZA - CEARÁ		
FONES	98729.6474		
E-MAIL	RC527310@gmail.com		

OUTORGADA: NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, desistir, renunciar, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, receber e dar quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 28 de ABRIL de 2020

Jose Dionisio T. Goncalves
outorgante

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najmasaid.adv@gmail.com

📧 najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

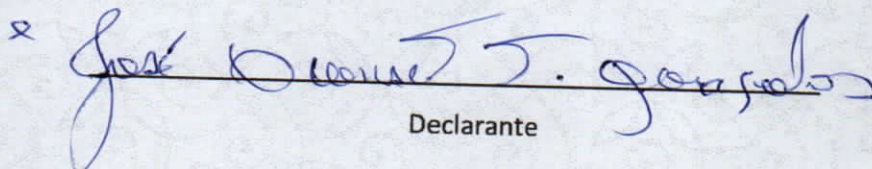
Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES,
 Brasileiro(a), CASADO, MOTORISTA, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 296688381 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº
184.176.458-29, residente e domiciliado na cidade de
FORTALEZA, estado Ceará, na Rua
RUA DEJ MERMES PARAIBA, Nº 781, VILA VELHA,
 declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar
 com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha
 família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 28 de ABRIL de 20 20


 Declarante

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507
 ✉ najmasaid.adv@gmail.com
 @ najmasaid_adv
 📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
 Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES,
brasileiro(a), CAJADO, MOTORISTA, portador(a) do
RG nº 296688381, inscrito no CPF sob nº
184.176.458-29, residente e domiciliado no endereço
RUA DES HERMES TARAIBA, 781

Declaro para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que tem total e plena consciência da propositura da **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**, em seu nome e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao presente processo administrativo, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTA a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, Fortaleza-CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e, ou administrativa no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI, ART. 339 E 340 DO CPB."

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza (CE), 28 de ABRIL de 20 20

Jose Dionisio T. Goncalves
Declarante.

TESTEMUNHA:

CPF:

Najma Said

OAB/CE 28.394

TESTEMUNHA:

CPF:

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najmasaid.adv@gmail.com

📄 najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO

Eu, JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES,
 Brasileiro(a), MOTORISTA, portador da cédula de Identidade Nº
2966 88381 E CPF Nº 184.176.458.29, capaz,
 nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
RUA DES HERMES PARAIBA, 741
VILA VELHA
 na Cidade de FORTALEZA, Estado CEARA, CEP
60347-155, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
 declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada
 DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
 fornecida.

Fortaleza, 28, de ABRIL, de 2020.

Jose Dionisio T. Goncalves
 DECLARANTE

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najmasaid.adv@gmail.com

@ najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051,
 Loja C, Monte Castelo



NAJMA SAID

Advocacia e Consultoria

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES		Nacionalidade: Brasileira
Endereço: RUA DES HERMES PARAIBA, 781		Profissão: MOTORISTA
CPF nº: 184.176.458-29	RG n: 296688321	Estado Civil: CASADO
Bairro: VILA VELHA	Cidade: FORTALEZA	Estado: CE
CEP: 60347-155	Telefone: 98729.6474	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEIEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

FORTALEZA - CE, 28 de ABRIL de 2020
Jose Dionisio T. Goncalves

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983

O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Paragrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162ª da Independência e 95ª da República.

Najma Said

OAB/CE 28.394

☎ 85. 98799.2088 / 99955.5507

✉ najmasaid.adv@gmail.com

📍 najmasaid_adv

📍 Rua Antonio Drumond, 1051, Loja C, Monte Castelo

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODOS
O TERRITÓRIO NACIONAL
1488601575

NOME
JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
296688381 SSP SP

CPF
184.176.458-29 DATA NASCIMENTO
13/04/1979

FILIAÇÃO
PAULO GONCALVES DA
SILVA
MARIA DE FATIMA
TAVARES GONCALVES

PERMISSÃO ACC CAT. HAB.
AD

Nº REGISTRO
00519023652 VALIDADE
17/05/2022 1ª HABILITAÇÃO
24/02/1999

OBSERVAÇÕES
EAR;

Assinatura do Portador
Jose Dionisio T. Goncalves

LOCAL
FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO
22/05/2017

Assinatura do Emissor
Igor Vasconcelos Ponte
16960813345
CE159500010

CEARÁ

DFACAL

Scanned by CamScanner

DADOS DO CLIENTE

Nome: JOSE DIONISIO T GONCALVES

End. Leitura: RUA DES HERMES PARAIBA, 781, VILA VELHA

Cidade: FORTALEZA

CEP: 60347-155

End. Entrega:

Cidade:

Local: 001

Setor: 045

Subsetor: 00

Quadra: 0137

Subquadra: 00

Lote: 0432

CEP:

Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A18N233671	109	117	8	8

DATAS

Leitura Atual: 13/11/2019

Leitura Anterior: 11/10/2019

Emissão: 13/11/2019

Próxima Leitura: 12/12/2019

Lacre Água: 3147812

Lacre Esgoto: 127915

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 09/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	526	526	125	526	526
Analisadas	529	529	529	529	529
Em conformidade	528	529	526	516	529

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 10 m³ | META: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
AGUA 40,30	1.º a 12.º Ano
ESGOTO 35,68	nov/18 8 6
JUROS/MULTA TARIFA CONT 0,01	dez/18 8 6
JUROS DE 0,033% AO DIA 0,27	jan/19 7 5
MULTA DE 2% 3,14	fev/19 7 5
ACRESC. IMPONT. AGUA TAXA 0,13	mar/19 7 5
	abr/19 6 4
	mai/19 7 5
	jun/19 7 5
	jul/19 8 6
	ago/19 12 9
	set/19 11 8
	out/19 8 6

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,76	Descrição	
COFINS	3,80	VALOR DO SERVIÇO	80,33
		VALOR DO SUBSÍDIO	0,80
		VALOR TOTAL A PAGAR	79,53

MÊS/ANO

11/2019

VENCIMENTO

03/12/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

79,53

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagFácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

I: 356443081127005 L: 8065 H: 07:06:55 R: 105 P: 001

 Central de Atendimento
Cagece
 0800 275 0195



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3830. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.






GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 202068406

fls. 22



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 218 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **23/01/2020 12:56:20**
Data / Hora da Ocorrência: **03/12/2019 21:45:00**
Endereço da Ocorrência: **AV FRANCISCO SÁ, BARRA DO CEARA - FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE DIONISIO TAVARES GONÇALVES**
Nascimento: **13/04/1979** CPF: **184.176.458-29**
RG: **296688381** Orgão Emissor: **SSP** UF: **SP**
Filiação: **MARIA DE FATIMA TAVARES GONÇALVES**
PAULO GONÇALVES DA SILVA
Endereço: **RUA DESEMBARGADOR HERMES PARAIBA, 781**
Bairro: **VILA VÉLHA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98729-6474**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HWX1367** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JC30708R617412** Renavam: **983079200** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN** Ano Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **CINZA** Proprietário: **JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **LSK3685** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BGKS48G0GG199767** Renavam: **1077929304** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEI** Marca / Modelo: **CHEVROLET/ONIX 1.0MT LT** Ano Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **WAGNER ANTONIO MENEZES JUNIOR** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

O DECLARANTE AFIRMA QUE, NA DATA DE 03 DE DEZEMBRO DE 2019, POR VOLTA DAS 21:45, TRAFEGAVA NA MOTOCICLETA HONDA CG 125 FAN, PLACA HWX1367, PELA AVENIDA FRANCISCO SÁ QUANDO SENTIU UMA FORTE PANCADA; QUE UM CARRO ÔNIX PRETO, PLACA LSK3685 AVANÇOU A PREFERENCIAL, COLIDIU COM ESTE, QUE VEIO A SOLO; QUE FRATUROU O JOELHO ESQUERDO E CONTUNDIU O OMBRO ESQUERDO; QUE FOI SOCORRIDO PELA AMBULÂNCIA DO SAMU, A QUAL LHE LEVOU ATÉ O HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE; QUE HOVE ACORDO COM O MOTORISTA COLISOR; QUE NÃO TEM INTERESSE EM PROCESSÁ-LO, POIS O MESMO PERMANECEU NO LOCAL, DANDO ASSISTÊNCIA À VITIMA. E NÃO MAS DISSE

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 202068406



fls. 23

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 218 / 2020

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARIA DE JESUS PEREIRA MOURA - MAT.: 167731-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO :

VISTO DO DELEGADO(A) :

Bel. Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fls. 24

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

03/12/2019 23:15

Paciente: JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES Dt. Nasc.: 13/04/1979 Atendimento: 63911605 Prontuário: 12278862
Convênio: HAPVIDA Posto: Leito: /

Profissional(is): PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [1] Nº: 47755612 03/12/2019 às 23:14

ANAMNESE

Queixa Principal PACIENTE VITIMA DE CONTUSAO NO JOELHO E COTOVELO ESQ [1]
POR ACIDENTE DE MOTO
RELATA USO DE CAPACETE
CD: RX

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 V299 MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

Comorbidades Não [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 V299 MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO [1]

CID10 V299 MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONFERE CI PRONTUÁRIO
myfauku H98
Assinatura

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

fls. 25

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

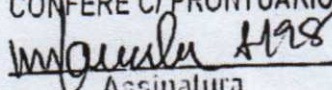
20/12/2019 11:32

Paciente: JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES Dt. Nasc.: 13/04/1979 Atendimento: 63911605 Prontuário: 12278862
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/4

Profissional(is): JOSE AIRTON DE SOUSA COREN 99289 [1] Nº: 47758775 04/12/2019 às 03:18

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 C/ PRONTUÁRIO

Assinatura

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

20/12/2019 11:33

Paciente: JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES **DI. Nasc.:** 13/04/1979 **Atendimento:** 63911605 **Prontuário:** 12278862
Convênio: HAPVIDA **Posto:** POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI **Leito:** 133223/4

Profissional(is): EVILANEIDE VERAS MATOS, ENFERMEIRO(A), COREN 293708 [6] **Nº:** 47758777 **04/12/2019 às 03:18**
 JOSE AIRTON DE SOUSA COREN 99289 [2]

CONTROLE VITAIS
SINAIS VITAIS

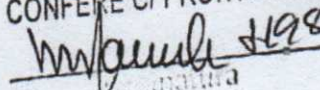
T	37 °C	[1]
PA	120X70	[1]
FC	88 bpm	[1]
FR	18 mrpm	[1]

OUTROS DADOS E SINAIS

GLICEMIA PELA FITA (DX)	103 mg/dL	[1]
-------------------------	-----------	-----

AValiação DE RISCO

Hemorragia Puerperal	[2]
Lesão Por Pressão Adulto (Braden)	[2]
Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q)	[2]
Queda Adulto (Morse)	[2]
Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty)	[2]
Fiebite	[2]
Tromboembolismo Venoso Clínico	[2]

CONFERE CI PRONTUÁRIO


EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

fls. 27

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

20/12/2019 11:33

Paciente: JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES Dt. Nasc.: 13/04/1979 Atendimento: 63911605 Prontuário: 12278862
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/4

Profissional(is): JOSE AIRTON DE SOUSA COREN 99289 [1] Nº: 47758798 04/12/2019 às 03:23

CUIDADOS DE ENFERMAGEM

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS E MEDIDAS DE SUPORTE VOLTAREN INJETAVEL AMPL 75MG IM PREPARADO E ADMINISTRADO AS 04 45, EM 04/12/2019 POR JOSE AIRTON DE SOUSA, COREN/CE 99289. [1]

AValiação DE RISCO

Hemorragia Puerperal [1]

Lesão Por Pressão Adulto (Braden) [1]

Lesão Por Pressão Pediátrico (Braden Q) [1]

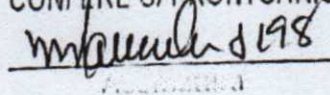
Queda Adulto (Morse) [1]

Queda Pediátrica (Humpty-Dumpty) [1]

Flebite [1]

Tromboembolismo Venoso Clínico [1]

CONFERE CI/PRONTUÁRIO



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

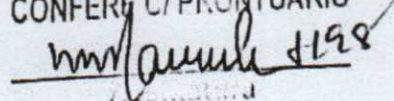
Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

20/12/2019 11:33

Paciente:	JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES	Di. Nasc.:	13/04/1979	Atendimento:	63911605	Prontuário:	12278862
Convênio:	HAPVIDA	Posto:	POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/4				
Profissional(is):	JOSE AIRTON DE SOUSA, TÉCNICO DE ENFERMAGEM, COREN 99289 [1] Nº: 47758800 04/12/2019 às 03:23						
CONTROLE VITAIS							
SINAIS VITAIS							
T	37 °C						[1]
PA	120X70						[1]
FC	88 bpm						[1]
FR	18 mrpm						[1]
OUTROS DADOS E SINAIS							
GLICEMIA PELA FITA (DX)	103 mg/dL						[1]

CONFERE CI PRONTUÁRIO



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

20/12/2019 11:33

Paciente: JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES Dt. Nasc.: 13/04/1979 Atendimento: 63911605 Prontuário: 12278862
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/1

Profissional(is): CLAUDIO JOSE F. EUFRASIO CRM 4078 {1} Nº: 47761479 04/12/2019 às 06:17

ANAMNESE

Queixa Principal PACIENTE COM FRATURA PLATO TIBIAL ESQUERDO [1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS> [1]

CID10 S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA [1]

Alergias Não [1]

Medicação Em Uso Não [1]

Antecedentes Patológicos Familiar Não [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA [1]

CID10 S821 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

CONFERE CI PRONTUÁRIO

M. Amadeu 1198

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

fls. 30

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

20/12/2019 11:36

Paciente: JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES DL Nasc.: 13/04/1979 Atendimento: 63911605 Prontuário: 12278862
 Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/1

Profissional(is): RAIMUNDO PESSOA DE ARAUJO, ENFERMEIRO(A), COREN 427277 [1] Nº: 47761532 04/12/2019 às 06:20

PACIENTE

Data De Admissão 04/12/2019 [1]

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia Emergência. [1]

Data Da Cirurgia 04/12/2019 [1]

Procedimento Cirúrgico Proposto FRATURA DE TIBIA [1]

Pulseira De Identificação MSD [1]

Comorbidades NEGA [1]

Nome, dosagem, frequência NEGA [1]

Alergia- Descrição NEGA [1]

Tabagista Não [1]

Etilista Não [1]

Internações Anteriores [1]

Cirurgias Anteriores Não [1]

Avaliação Das Condições Emocionais Cooperativa [1]

Orientações Ao Paciente Cirurgia [1]

Reserva de Hemoderivados Não [1]

Reserva de Hemoderivados [1]

Higienização Sim [1]

Exames E Procedimentos Sangue [1]

NUTRICIONAL / METABÓLICO

Intolerância Alimentar Não [1]

Jejum Não [1]

Conservado Sim [1]

Dentição Não Preservada [1]

TÓRAX

Inspeção SIMETRICO [1]

ABDOMEN

Exame Abdominal Flácido [1]

Ruídos Hidroaéreos (RHA) Presentes [1]

ELIMINAÇÕES

Intestinais Presente [1]

Urinárias Presente [1]

SONO / REPOUSO

Concilia Sono e Repouso Não [1]

COGNITIVO / PERCEPTIVO

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
Imatane 8/198

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

fls. 31

Página 2 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

20/12/2019 11:36

Paciente: JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES Dt. Nasc.: 13/04/1979 Atendimento: 63911605 Prontuário: 12278862
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/1

Em Ouvir	Não	[1]
Compreender	Não	[1]
Memorizar	Não	[1]
Falar	Não	[1]
CONFORTO		
Queixas de Dor	Não	[1]
DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS		
Data	04/12/2019	[1]
INTRA-OPERATÓRIO		
PÓS-OPERATÓRIO		

CONFERE O PRONTUÁRIO



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

20/12/2019 11:33

Paciente: JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES	Dt. Nasc.: 13/04/1979	Atendimento: 63911605	Prontuário: 12278862
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGÊNCIA TRAUMA E CI	Leito: 133227/1	
Profissional(is): EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS CRM 13993 [1]	Nº: 47769674	04/12/2019	às 10:11

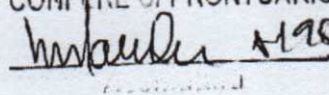
ANAMNESE**Queixa Principal**

FRATURA-AVULSAO DO LCP. CONVERSO COM PACIENTE SOBRE
POSSIBILIDADE DE TRATAMENTO CONSERVADOR PARA O LCP E
EVENTUAL CIRURGIA NO FUTURO, CASO NÃO HAJA ÊXITO NO
TRATAMENTO CONSERVADOR DO LCP, O QUAL CONCORDOU COM
A OPÇÃO. MANTENHO IMOBILIZAÇÃO INGUINO-MALEOLAR EM
EXTENSAO A FIMM DE CONSOLIDAÇÃO E CICATRIZAÇÃO DO
LIGAMENTO E ORIENTO RETORNO AMBULATORIAL

[1]

REFERE DOR EM OMBRO ESQUERDO (SOLICITO RX)

CONFERE O PRONTUÁRIO





Av. Humberto Monte, 1440 - Parquiândia - CEP: 60450-000
 Telefone: (85) 3283.4784 / 98800.0778

RECEITUÁRIO

LADO

PACIENTE JOSE DANNIO
 TAVARES GONÇALVES SOFREN
 TRAUMA NO JOELHO ESQ COM
 FRATURA DAS ESPINHAS TÍBIAS
 EM 03/12/2019, SUBMETIDO A
 TRATAMENTO CONSERVADOR
 + IMOBILIZAÇÃO E ENCON-
 TRA SE COM INCAPACIDADE
 FUNCIONAL DO JOELHO ESQ
 SOB POR DOR A MOBILIZA-
 ÇÃO + LÍMITAÇÃO DOS MOVI-
 MENTOS E DA MARCHA E
 DE ALTA MÉDICA DEFINITI-
 VA EM 04/03/2020
 CID - S-82.1

Dr. João Batista Gomes da Silva
 Médico - CRM: 5155
 CPF: 228.775.923-91

Fortaleza,

04/03/2020



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 35268272

Data 29/01/2020

Pag 1 de 1

Paciente...: 12278862 JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES

Nascimento.: 13/04/1979 Sexo: M RG.: 296688381 SSP CE CPF.: 18417645829

Endereco...: R DESEMBARGADOR HERMES PARAHYBA 781 VILA VELHA FORTALEZ Tel.: 987296474

Convenio...: HAPVIDA

Matricula.: 57756001070006013

Solicitante: Dr(a) JOAO PAULO PINHEIRO**Queixa Principal:****Exame:**

RX JOELHO: A.P. - LATERAL ESQUERDO



6511375121

RELATÓRIO:

Presença de avulsão de fragmentos ósseos na topografia de espinhas tibiais.

Moderado derrame articular.

Demais aspectos preservados.

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 - HAPFOR

NºPedido: 34996011

Data 15/01/2020

Pag 1 de 1

Paciente...: 12278862 JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVE S

Nascimento.: 13/04/1979 Sexo: M RG.: 296688381 SSP CE CPF.: 18417645829

Endereco...: R DESEMBARGADOR HERMES PARAHYBA 781 VILA VELHA FORTALE Z Tel.: 987296474

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 57756001070006013

Solicitante: Dr(a) LUCIANA CASCAO LIMA**Queixa Principal:****Exame:**

RX JOELHO: A.P. - LATERAL ESQUERDO

!cpUt8

6477508121

RELATÓRIO:

Presença de fratura com avulsão de fragmento ósseo em região de espinhas tibiais.

Aumento de partes moles periarticulares.

Demais aspectos preservados.

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.

ULTRASSOM - HAPFOR

NºPedido: 34588570

Data 18/12/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 12278862 JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES

Nascimento.: 13/04/1979 Sexo: M RG.: 296688381 SSP CE CPF.: 18417645829

Endereço...: R DESEMBARGADOR HERMES PARAHYBA 781 VILA VELHA FORTALEZ Tel.: 987296474

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 57756001070006013

Solicitante: Dr(a) EDUARDO VASCONCELOS

Queixa Principal:

Exame:

US ARTICULACOES - EMERGÊNCIA

!c:-^B"

6423105931

TÉCNICA: Exame realizado com transdutor linear 7.5 Mhz.

ANÁLISE: O exame sonográfico do ombro esquerdo mostra:

- Leve distensão líquida da bursa subacromial/subdeltoidea.
- Tendões do supraespinhal e do subescapular discretamente espessados e heterogêneos compatível com tendinopatia.
- Fina lâmina líquida na bainha sinovial do tendão do cabo do biceps podendo representar extensão de derrame articular ou tenossinovite.
- Tendão infraespinhal com aspecto ecográfico preservado.
- Ventres musculares do supraespinhal do infraespinhal de morfologias e trofismos preservados.
- Não há evidências de derrame articular glenoumeral.
- Articulação acromioclavicular sem alterações significativas.

ATENÇÃO: ULTRASSONOGRRAFIA É UM EXAME COMPARATIVO!
GUARDE ESSE FILME PARA FUTURAS COMPARAÇÕES.

EF

GILBERTO FERREIRA DE CARVALHO - CRM 9334-CE



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

TOMOGRAFIA - HAPFOR

NºPedido: 34346744

Data 04/12/2019

Pag 1 de 1

Paciente...: 12278862 JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES

Nascimento.: 13/04/1979 Sexo: M RG.: 296688381 SSP CE CPF.: 18417645829

Endereco...: R DESEMBARGADOR HERMES PARAHYBA 781 VILA VELHA FORTALEZ Tel.:

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 57756001070006013

Solicitante: Dr(a) CLAUDIO JOSE F. EUF**Queixa Principal:****Exame:**

TC ARTICULACOES EXTERNO CLAVIC



6391160541

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO

TÉCNICA

Estudo realizado sem a administração do meio de contraste venoso, obtendo-se imagens axiais e reconstruções multiplanares.

COMENTÁRIOS

Fratura do aspecto posterior do planalto tibial, com extensão articular, estendendo-se ao compartimento medial, com desalinhamento dos fragmentos.

Restante da estrutura no óssea íntegra.

Espaços articulares preservados.

Moderado derrame articular heterogêneo (hemartrose).

FERNANDO MOTA DE CARVALHO - CRM 11747-CE



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAPFOR

NºPedido: 34346434

Data 03/12/2019

Pag 1 de 2

Paciente...: 12278862 JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVE S

Nascimento.: 13/04/1979 Sexo: M RG.: 296688381 SSP CE CPF.: 18417645829

Endereco...: R DESEMBARGADOR HERMES PARAHYBA 781 VILA VELHA FORTALE Z Tel.: 987296474

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 57756001070006013

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR**Queixa Principal:****Exame:**

RX COTOVELO ESQUERDO

!b~3(8)

6391160521

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 - HAPFOR

NºPedido: 34346434

Data 03/12/2019

Pag 2 de 2

Paciente...: 12278862 JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES

Nascimento.: 13/04/1979 Sexo: M RG.: 296688381 SSP CE CPF.: 18417645829

Endereco...: R DESEMBARGADOR HERMES PARAHYBA 781 VILA VELHA FORTALE Z Tel.: 987296474

Convenio...: HAPVIDA

Matricula...: 57756001070006013

Solicitante: Dr(a) PEDRO BARREIRA CABR**Queixa Principal:****Exame:**

RX JOELHO: A.P. - LATERAL ESQUERDO

!b~3(9

6391160522

RELATÓRIO:

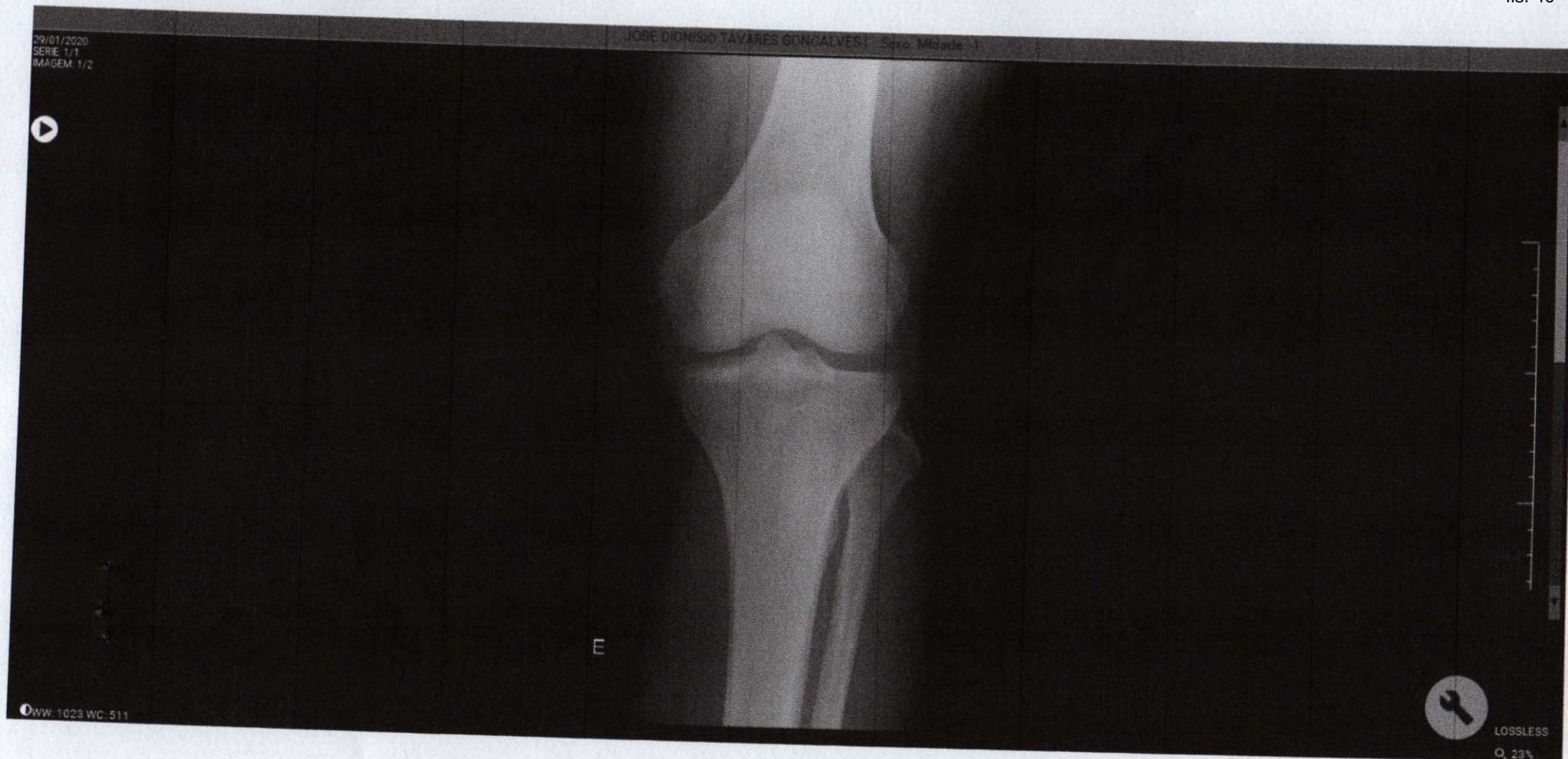
Presença de fratura alinhada em região de espinhas tibiais, com discreto aumento de partes moles ao redor.

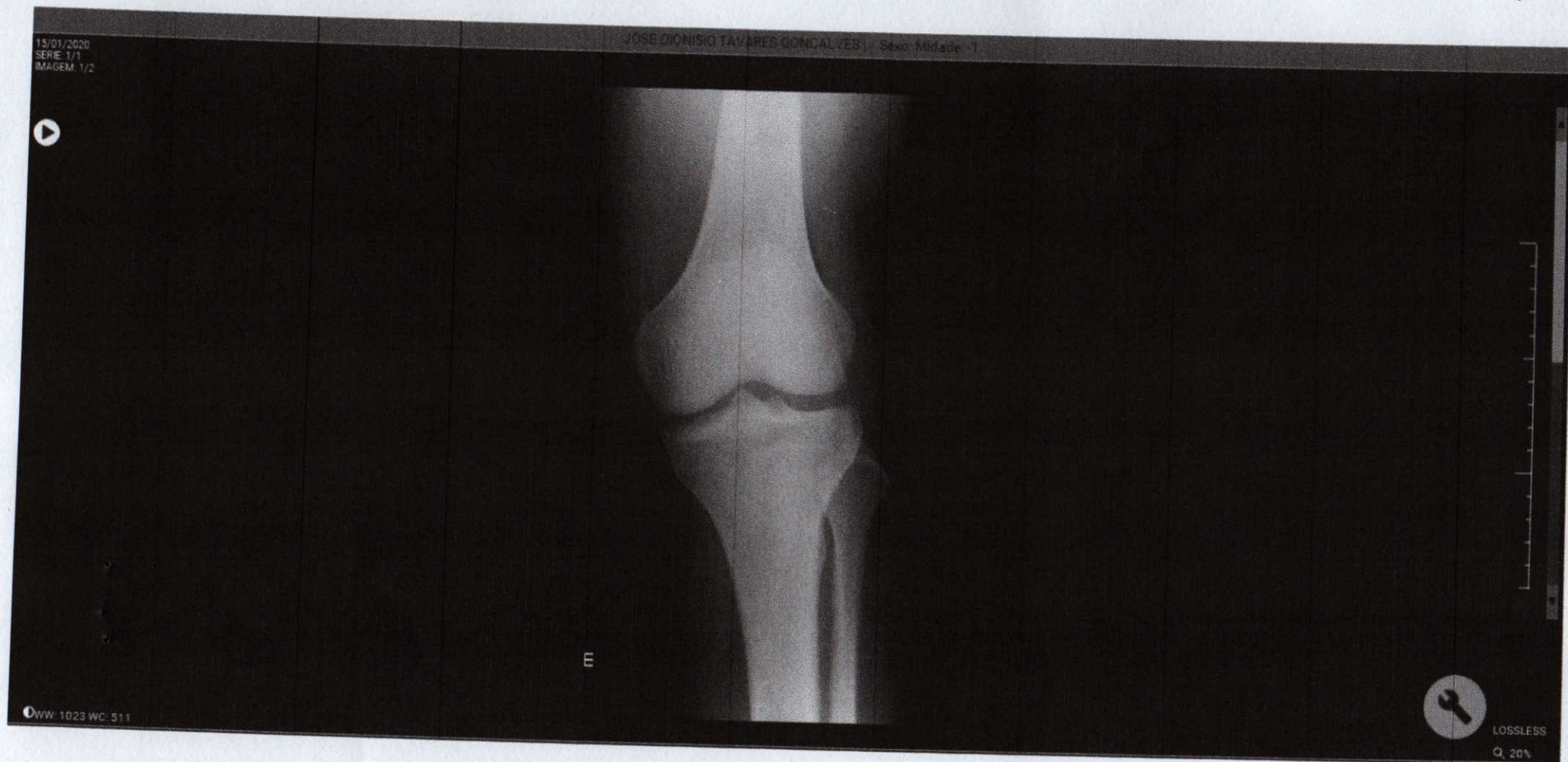
Demais aspectos preservados.

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.

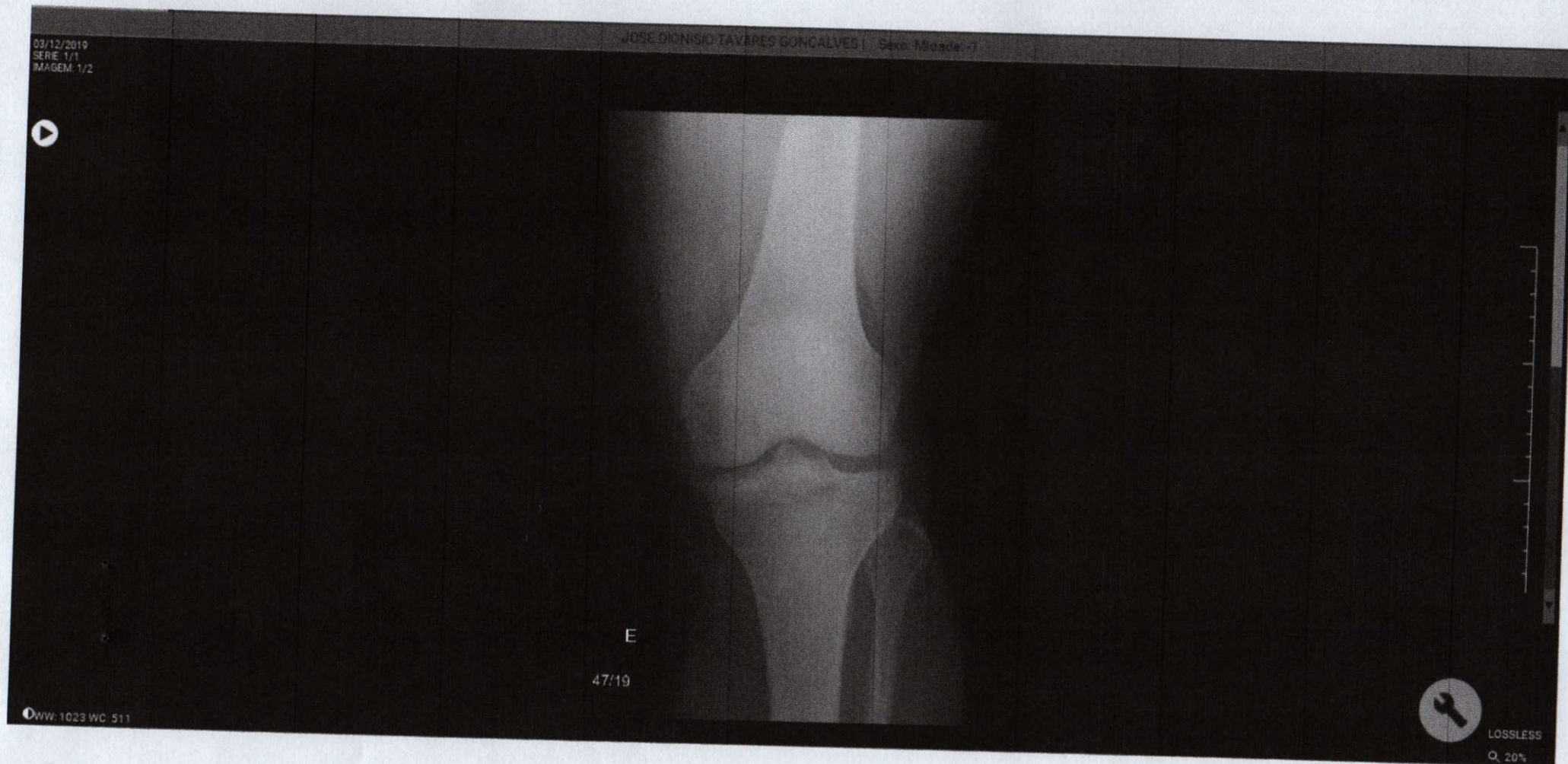
OBS.: Exame documentado em CD.

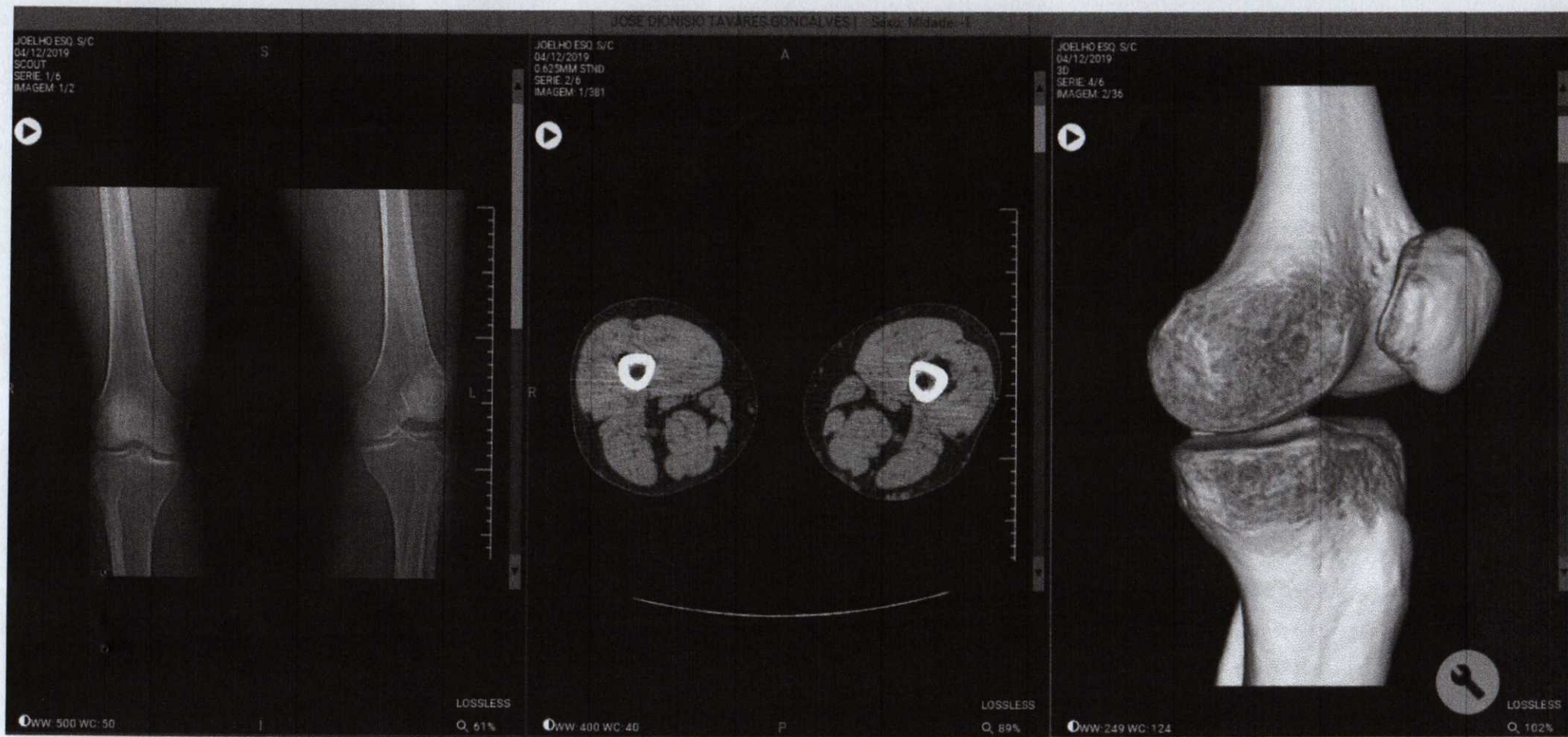
COSMO ALVES DE AQUINO - CRM 4252-RN













ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

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

fls. 45

RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS

Paciente JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES

Data do Atendimento 18/12/2019

RECEITA

USO ORAL

1 FLANCOX 500MG ----- 1CX

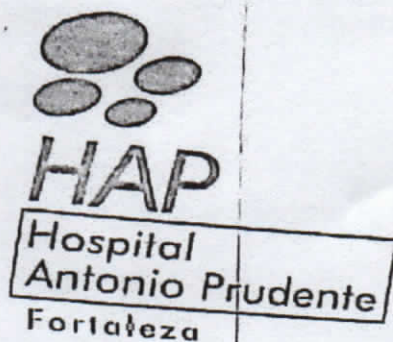
TOMAR 1 CP DE 12/12H POR 5 DIAS

Dr. Eduardo Vasconcelos Freitas
Médico de Especialidade: Ortopedia
Cirurgia do Joelho
CRM-CE 13993

RP3000N

18/12/2019 10 04

10 1 32 209



ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi na **EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA** o Sr(a) **JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES** nesta data 03/12/2019 sendo necessário seu afastamento do local de trabalho ou escola por 15 (QUINZE) dias, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

CID: S835

Fortaleza, 03 DE DEZEMBRO de 2019.

Dr. Eduardo Vasconcelos Freitas
Médico do Esporte/Ortopedia
Cirurgia do Joelho
CRM-CE 13993

Assinatura e Carimbo de Médico



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE LTDA - HAPFOR

AV AGUANAMBI, 1827 - FATIMA 3269-4001

60055-540 FORTALEZA - CE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES às 10:04, sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho ou escola por 60 (SESSENTA) dia(s), a partir de 18/12/2019, tendo como causa do atendimento o código abaixo:

S821

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

EDUARDO VASCONCELOS DE FREITAS

CRM 13993

Dr. Eduardo Vasconcelos Freitas
Médico do Esporte/Ortopedia
Cirurgião do Joelho
CRM-CE 13993

Aceito a Colocação do CID Assinado us _____

Código de Autenticação : BEEKS29L108K0

Solicitação da Senha 18/12/2019 06 44 02

RJ002

18/12/2019 10 04

10 1 32 209

Trat. Fratura Tibia
(dt: 18/12 a 01/01/19)
Enc. INSS

Obs: Tem atestado
anterior de 15
dias (03 a 17/12/19)

Dr. Paulo Roberto Simões de Alencar
Clínica Médica / Medicina do Trabalho
CRM 5718 / Reg. Méd. Trab. 3111
Tel: 9944.7010

Dr. Paulo Roberto Simões de Alencar
Clínica Médica / Medicina do Trabalho
CRM 5718 / Reg. Méd. Trab. 3111
Tel: 9944.7010

SINISTRO 3200106492 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV**

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES**CPF/CNPJ:** 18417645829**Posição em 28-04-2020 17:57:13**

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/03/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75

Rio de Janeiro, 24 de Março de 2020

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3200106492

Vítima: JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES

Data do Acidente: 03/12/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: ALEXANDRE BARBOSA DA CRUZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES

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\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um joelho 25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 =

R\$ 843,75

Recebedor: JOSE DIONISIO TAVARES GONCALVES

Valor: R\$ 843,75

Banco: 104

Agência: 000001887

Conta: 0000031099-7

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