

**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 **WSOB.20.00324684-1** em **23/11/2020 11:11:17**.
- 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 : Sobral
Processo : 0010574-63.2019.8.06.0167
Protocolo : WSOB.20.00324684-1
Tipo da petição : Contestação
Assunto principal : Seguro
Data/Hora : 23/11/2020 11:11:17

Partes

Solicitante : Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Documentos Protocolados [Exibindo todos documentos](#) [>>Exibir 3 primeiros](#)

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

Petição* : 2768628_CONTESTACAO_01 - 1-10.pdf
Documentação : 2768628_CONTESTACAO_Anexo_02 - 1-16.pdf
Documentação : 2768628_CONTESTACAO_Anexo_02 - 17-25.pdf
Procuração/Substabelecimento: PROCURAÇÃO_ATOS_SUBS_2016 LIDER1-ilovepdf-compressed - 1-6.pdf
Documentação : 3SUBSTABELECIMENTO - 1-2.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 1-4.pdf
Documentação : ATOS_CONSTITUTIVOS_LIDER - 5.pdf

Downloads

Anexar documentos : Realizar download dos documentos da petição
Recibo : Realizar download do recibo

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: 20/06/2012

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL: 2.362,50

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: ANTONIO MACHADO DE AZEVEDO

BANCO: 001

AGÊNCIA: 00085-X

CONTA: 00000055550-9

Nr. da Autenticação DD0FE7122388816B



FEDERAL VIDA E PREVIDÊNCIA S.A.

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO

1004039



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO/CRÉDITO DE INDENIZAÇÃO DE SINISTRO - SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT - N° DO SINISTRO _____ (CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA)

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro Dpvat, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, Antonio Machado de Azevedo., PORTADOR / A DO RG N° 95031011. EXPEDIDO POR SSPCE EM 10 / 10 / 1990 E CPF/CNPJ N° 017.208.843-74., PROFISSAO Aposentado E RENDA MENSAL R\$ 622,00, NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO (A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT DA VÍTIMA Antonio Machado de Azevedo., AUTORIZO A SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT, A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM A FORMA ABAIXO INDICADA:

Dados bancários incompletos ou incorretos impedem os bancos de liberarem o pagamento. Verifique cuidadosamente seus dados antes de preencher os campos e evite rasuras.

CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (QUALQUER BANCO)

Nº BANCO 001 Nº AGÊNCIA 0085-X (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) Nº CONTA 55.550.9

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO BRADESCO Nº BANCO 237

Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA _____

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL Nº BANCO 001

Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA _____

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DO BANCO ITAÚ Nº BANCO 341

Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA _____

CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL Nº BANCO 104

Nº AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR)
Nº CONTA _____

Sobral-Ceará, 25 de Maio de 2012.



ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO (A)

Elizirene Carvalho Albuquerque Azevedo

FEDERAL
04 JUN. 2012
RECEBIDO
S/A

BANCO DO BRASIL

CPF
017.208.843-74
Telefone (000 - n.º)
(88) 3615-0122

Nome
ANTONIO MACHADO DE AZEVEDO

Agência

0085-X

Conta

55.650-9

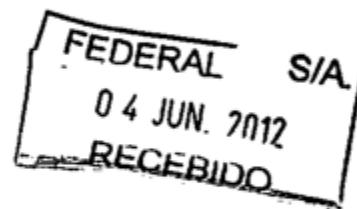
Conta corrente

1 : 1. Solidário 2. Nao solidário

Assinatura do cliente

a de Conta-Corrente e
/ou Poupança Poupex
Pessoa Física

istrito Federal, por sua
-08 (II) Associação de





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE SOBRAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 553 - 4377 / 2012

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTES - OUTROS

Data / Hora da Comunicação: 16/04/2012 14:08:45

Data / Hora da Ocorrência: 11/12/2011 08:08:45

Endereço da Ocorrência: LGO. CE 364

ZONA RURAL SOBRAL / CE

Ponto de Referência

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

1004026



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: ANTONIO MACHADO DE AZEVEDO

Nascimento: 05/12/1956

RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:

Filiação: CLODOVEU MACHADO PORTELA

LAURA FERREIRA PORTELA

Endereço: LGO PAU DARCO

ZONA RURAL

SOBRAL CE BRASIL

Telefone:

Histórico

INFORMA A QUEIXOSA QUE SEU MARIDO - ANTONIO MACHADO DE AZEVEDO, NO LOCAL, DATA, ACIMA CITADOS, SOFREU, UM ACIDENTE DE MOTO, QDO LIGA NA GARUPA DA MOTO HONDA CG 125 FAN, ANO 2007/2008, CINZA, DE PLACAS HYD 4765, CHASSI N°9C 21C30708R010439, PILOTADA POR SEU FILHO FCO. ELTON CARVALHO AZEVEDO, QUE, SEU MARIDO NAS PRESSAS COM A MOTO EM MOVIMENTO FOI DESCER E CAIU E FRATUROU A FERNA DIREITA, QUE, FOI SOCORRIDO PELOS FAMILIARES PARA O POSTO DE SAÚDE DE APRAZIVEL E EM SEGUIDA PELA AMBULANCIA PARA O HOSPITAL SANTA CASA DE SOBRAL. NADA MAIS;

Noticiante(s)

Nome: MARIA ALBUQUERQUE CARVALHO AZEVEDO

Endereço: LGO PAU DARCO

Bairro: ZONA RURAL

Município/UF: SOBRAL CE BRASIL

Telefone:

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SOBRAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *[Assinatura]*

MATRÍCULA: 198830-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A): *[Assinatura]*



PARECER DE ANÁLISE MÉDICO DOCUMENTAL

DADOS DO SINISTRO

Número: 2012263923

Cidade: Sobral

Natureza: Invalidez

Vítima: ANTONIO MACHADO DE AZEVEDO

Data do acidente: 11/12/2011

Emissor do parecer: Maria Tereza Ramos de Araujo Amorim

Seguradora: FEDERAL DE SEGUROS S/A

Prestadora: AMORIM E MATTOS SERVIÇOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS LT

CRM do médico: 31475-9

PARECER

Data da análise: 14/06/2012

Valorização do IML:

Perícia médica: Não

Diagnóstico: FRATURA DE OSSOS DA Perna DIREITA (TTO CIRURGICO)

Resultados terapêuticos:

Sequelas permanentes: Sequelas LIMITACAO FUNC DO MI DIREITO

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida: Não

Quantificação das sequelas: INVALIDEZ PARCIAL / 25% DE 70% = 17,5%

Documentos complementares:

Observações:

Valor pleiteado: 9.450,00

Médico avaliador: MARIA TEREZA

UF do CRM do médico: RJ

DANOS

Dano	%	Dimensão	Graduação
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70	1	25

Valor avaliado: 2.362,50



RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a sua apresentação.

NOME COMPLETO DA VITIMA:

Antônio marcelo de Oliveira

NÚMERO DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 11/12/2011

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

11/12/2011

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Thiago Henrique Lopes Paixão - CRM: 12196

- Fratura diafragma + ossos da Perna (2).

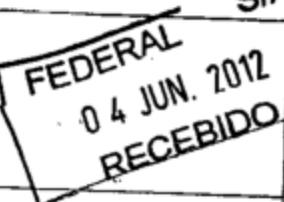
DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Ressecção da fratura com placa + parafuso (26/03/12)

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE?

 SIM NÃO

SIA



COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

- A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.
- A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º

R. gônio de Oliveira + claudicação no membro.

2º

3º

4º

5º

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VITIMA NO PERÍODO DE 10/12/11 A 03/06/12 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Sobral C

03,06,12

DATA

L. Thiago Henrique
ORTOPEDIA
CRM 12196

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

Sobral C

03,06,12

DATA

Thiago Henrique Lopes Paixão
ASSINATURA DA VITIMA



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGÊNCIAL

Atend.: 09/06/2012 - 09:37
Reg.: 09/06/2012 - 09:37 At. Nasc.: 09/06/1956
Nome: ANTONIO FACHALO DE SOBRAL
End.: R. FACHALO, 0
APTA/IMB: SOBRAL-CE: UFP: 621140-X

ATENDIMENTO: ADULTO

PEDIÁTRICO

CIRÚRGICO

ACOLHIMENTO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: Anadri

HORA DA CLASSIFICAÇÃO: 09:40

PROCEDÊNCIA:

PROCUROU PSF: SIM

CAUSAS:

- ENCAMINHADO
- NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA
- NÃO TINHA MÉDICO
- POSTO ESTAVA FECHADO
- NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

NÃO

CAUSAS:

- NÃO É EFICIENTE
- É LONGE DE CASA
- NUNCA TEM MÉDICO

TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL:

EMERGÊNCIA TRAUMATOLÓGICA

ADULTO

- SAMU
- CARRO
- DEAMBULANDO
- OUTRAS AMBULANCIAS
- MOTO, BICICLETA...

HDA DO ACOLHIMENTO:

Período de risco de queda de moto, quando fiquei
edra no MIF.

PA: 1 PULSO: TEMP.: PESO:

TIPO DE ACIDENTE:

- Acidente c/ objetos corto-contusos Acidente por arma de fogo Afogamento
- Choque elétrico Queda. De onde? _____
- Ingestão acidental: Corpo estranho Produto químicos farmacêuticos
- Queimaduras: 1º Grau 2º Grau 3º Grau Por: Água Óleo Álcool Elétrico
- Atropelamento: Carro Moto Bicicleta Outros
- Carro com cinto sem cinto Moto: com capacete sem capacete
- Mordedura de animais: Doméstico Selvagem Ofídico

LOCAL DO ACIDENTE:

Domicílio

Via Pública

Escola

Outros

FEDERAL
04 JUN. 2012
SIA
RECEBIDO

TIPO DE TRAUMA

- | | | | | |
|---------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> TCE | <input type="checkbox"/> ABDOMINAL | <input type="checkbox"/> TORÁCICO | <input type="checkbox"/> ORTOPÉDICO | <input type="checkbox"/> POLITRAUMA |
| <input type="checkbox"/> ESPANCAMENTO | | | <input type="checkbox"/> VIOLÊNCIA SEXUAL | |
| <input type="checkbox"/> PAI | <input type="checkbox"/> MÃE: | <input type="checkbox"/> OUTROS | <input type="checkbox"/> PAI | <input type="checkbox"/> PADASTRO |
| | | | | <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO |

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: _____

HDA DO MÉDICO:

15- vitima d trauma l cunha d dent
aqui d mto

16- dente + dentes m d trauma

17- dente m dento

CONDUTA: _____

DIAGNÓSTICO: AV: fractura de dente(1) cunha de dente traumática

Ass. Médico - CRM

MOTIVO DO ATENDIMENTO

AV: dente

- | | | | |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CLÍNICO | <input type="checkbox"/> CARDIOLÓGICO | <input type="checkbox"/> NEUROLÓGICO | <input type="checkbox"/> OFTALMOLÓGICO |
| <input type="checkbox"/> CIRÚRGICO | <input type="checkbox"/> TRAUMAT. ORTOPÉDICO | <input type="checkbox"/> OTORRINO | <input type="checkbox"/> ODONTOLÓGICO |
| <input type="checkbox"/> TENTATIVA DE SUICÍDIO | <input type="checkbox"/> OUTROS | | |

DESTINO DO ATENDIMENTO: CONSULTA

- COM MEDICAÇÃO
 SEM MEDICAÇÃO

- ALTA COMPLEXIDADE
 INTERNAÇÃO

 CLÍNICO. CIRÚRGICO

Dr. Thiago Mariano Almeida L. Parente
ORTOPÉDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM: 12196 / CPF: 641.343.503-47

OBSERVAÇÃO: DESTINO

- INTERNADO: CLÍNICO CIRÚRGICO
 ALTA
 TRANSFERÊNCIA HOSPITAL DE ORIGEM OUTROS

ALTA DO PACIENTE

Data _____

Hora: _____



DADOS DO PACIENTE

Matrícula...: 458819
Paciente...: ANTONIO MACHADO DE AZEVEDO ... CPE...: 01720984374
Sexo.....: MASCULINO
Dt. Naso...: 5/12/1956 Idade...: 55a 3m 21d
Mae.....: LAURA FERREIRA PORTELA
Pai.....: CLODOVEU MACHADO PORTELA Cor....: PARDAS
E. Civil....: CASADO CNS...:
Endereço.: APRAZIVEL Nº....: 0
Bairro....: APRAZIVEL CEP.: 62114-000
Cidade....: SOBRAL UF...: CE
Fone.....:

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome.....:
Endereço...:
Documento...:
Fone.....:

DADOS DA INTERNACAO

Atendimento.: 3066225 Abendente.: WILSON PEREIRA
Data.....: 26/03/2012 Hora.....: 11:17 Permanência.: Dias
Procedimento.: 52140263 FRATURA DA TIBIA ASSOCIADA OU NÃO A DA FIBULA - TRATAMENTO
Medico.....: THIAGO MONT'ALVERNE LOPES PARENTE
Unidade Int...: CASA DE SAÚDE DOM WALFRIDO
Leito.....: LEITO 103-C.S.DOM WALFRIDO
Convenio.....: PREF. MUNICIPAL DE SOBRAL
Plano.....: 1
Carteira.....:
N. Guia.....:

PERMANÊNCIA
VÁLIDA ATÉ
30/03/12

SIA

FEDERAL
04 JUN. 2012
RECEBIDO

Assinatura do Paciente ou Responsável

Outras Observações:

J. M. SOBRAI

LEI SEM MARCA

do. n

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Flávia
Luciane de C. Oliveira
COORDENADORA

AUTORIZADO
PROCEDIMENTO

PACOTE
ORTOPEDIA



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRÁL

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

CONTROLE DE MEDICAMENTO E MATERIAIS

Cliente: Júlio César de Jesus
Setor: SPW

Matrícula: 450049

FEDERAL S/A
04 JUN. 2012
RECEBIDO

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia: 193641

Sala: 0004 SALA 02

Atendimento: 3066225

Paciente: 456613

ANTONIO MACHADO DE AZEVEDO

Carteira:

Convênio Atend.: 44

PREF. MUNICIPAL DE SOBRAL

Idade: 55 Anos 21 Dias 16 Hora

Leito: 310

LEITO 103-C.S.DOM WALFRIDO

Dt. Início:

Dt. Fim:

Cld Final: S823

FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DA TIBIA

Procedimentos.

Procedimento: 52140130

FRATURA DA TIBIA ASSOCIADA OU NAO A DA FIBULA - REDUCAO INC

Convênio: 044

PREF. MUNICIPAL DE SOBRAL

Anestesia: 05

BLOQUEIO RAQUI

Equipe Médica

ANESTESISTA
CIRURGIAO

9088 GERARDO CRISTINO DE MENEZES NETO
12196 THIAGO MONT'ALVERNE LOPES PARENTE

Descrição

Descrição Cirúrgica:

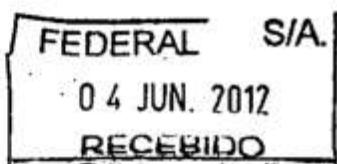
- POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL
- ISQUÊMIA COM FAIXA DE SMACH NO MEMBRO INFERIOR DIREITO
- ISOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIA COM CAMPOS CIRÚRGICOS PRIMÁRIOS
- FIXAÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
- INCISÃO ANTERO-LATERAL CENTRADA NO FOCO DA FRATURA
- DIÉRESE POR PLANOS ATÉ VISUALIZAÇÃO DE CONSOLIDAÇÃO VICIOSA DE FRATURA DO TERÇO DISTAL DE TIBIA
- REALIZAÇÃO DE CALOCLASIA DE CONSOLIDAÇÃO VICIOSA
- TENTATIVA DE REDUÇÃO O MAIS ANATÔMICO POSSÍVEL DA FRATURA DA TIBIA (BASTANTE RETRAÇÃO DE TECIDOS MOLE
- FIXAÇÃO COM PLACA RETA DE A/C E PARAFUSOS CORTICais
- RETIRADA DA FAIXA DE SMARCH
- HEMOSTASIA RIGOROSA E DEFINITIVA
- SUTURA MÍNIMA DA PELE
- CURATIVOS ACOLCHOADO

OBSERVAÇÕES:

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A): THIAGO MONT'ALVERNE LOPES PARENTE
CRM: 12196



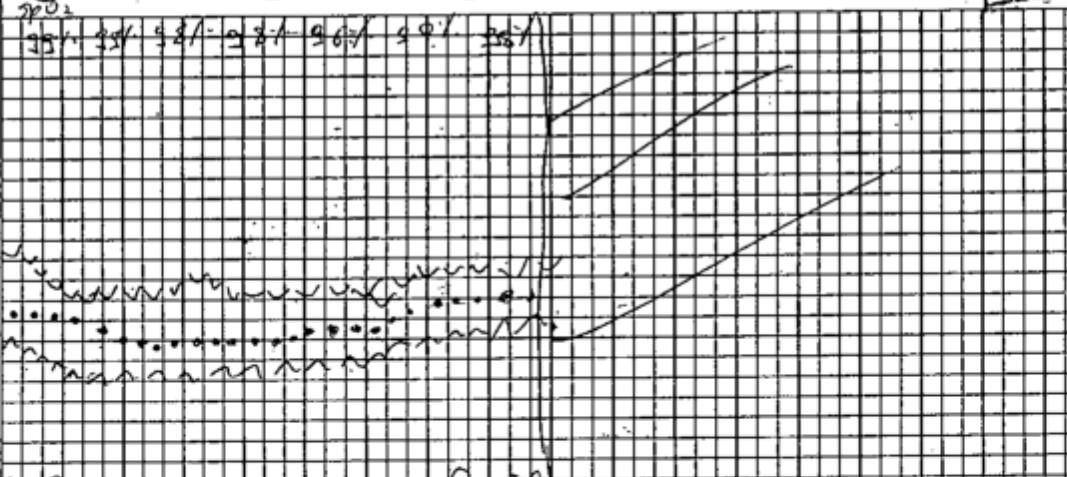
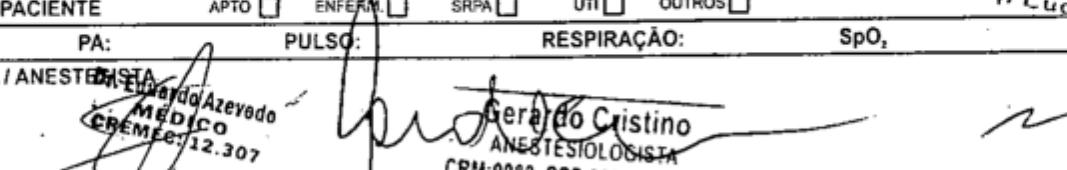
Santa Casa de Misericórdia de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Luciano da C. Lima
COORDENADOR



**SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL**
ENTIDADE DE PLANTONÓPICA

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

NOME ANTONIO MACIADO DE AZEVEDO				DATA 26/03/12	REGISTRO 3066225
IDADE: 55	SEXO: M	COR: BRANCO	CLÍNICA: ORTOPEDIA	ENF:	LEITO: 103
PRESSÃO ARTERIAL:		PULSO: 90	RESPIRAÇÃO: EUPNEICO	TEMPERATURA: AFEBRIL	PESO:
ESTADO GERAL: BOM <input checked="" type="checkbox"/> REGULAR <input type="checkbox"/> MAU <input type="checkbox"/> PÉSSIMO <input type="checkbox"/>				RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I <input checked="" type="checkbox"/> Grau II <input type="checkbox"/> Grau III <input type="checkbox"/> Grau IV <input type="checkbox"/>	
EXAMES COMPLEMENTARES:					
AP. RESPIRATÓRIO: NDN			AP. CIRCULATORIO: NDN		
AP. DIGESTIVO: JeJUM		ESTADO MENTAL:		DROGAS EM USO: Ø	
PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA: 00					
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FRATURA DE TÍBIA.					
CIRURGIA REALIZADA: OSTÉOINTÉSE					
CIRURGIA: DR. THIAGO MONTALVANNE			AUXILIARES:		
INÍCIO DA ANESTESIA: 14:30		TÉRMINO DA ANESTESIA: 16:30		DURAÇÃO DA ANESTESIA: 2:00	
AGENTE/HORA: FEDERAL 04 JUN. 2011 RECEBIDO					
O. NO LIQUÍDOS (SP) 1000 ml (RC) 500 ml VENOSOS (RC) 500 ml					
PULSO ● CÓDIGOS CIRÚRGICOS: 0 P. ARTERIAL DIASTÓLICA V SISTÓLICA V  MONITORAÇÃO P. ARTERIAL E. C. G. D. X. PULSO					
ANOTACOES: 0,34 0,50 0,70					
ANESTESIA GERAL <input type="checkbox"/> RAQUIDIANA <input checked="" type="checkbox"/> EPIDURAL <input type="checkbox"/> BLOQ. PLEXO <input type="checkbox"/> BLOQ. NERVOS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>					
TÉCNICA PV MTR LUMBAR L3-L4, AGURTA 26G QUINCLE, LR LIMP 100 ml SEDATIVO					
LÍQUIDOS Volume em ml MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO					
GLICOSE 1 1 1 1 FENTANIL 100mg 6 CEFAZOLINA 2g NaCl 1000 ml 2 DIAZOLAM 5mg 7 SANGUE 3 BUPIVACAINA 30mg 8 RINGER 500+500 ml 4 MORFINA 100mg 9 TOTAL 2000 ml 5 CETOFLOPENA 100mg 10					
DESTINO DO PACIENTE APTO <input type="checkbox"/> ENFERM <input type="checkbox"/> SRPA <input type="checkbox"/> UTI <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>					
SRPA PA: PULSO: RESPIRAÇÃO: SpO ₂ COORDENAÇÃO					
ASSINATURA / ANESTÉSISTA 					

~~ANESTESTOLOGISTA~~
CRM:9088 CPF:838.613.943-91

COD. 12071

PLANO TERAPEUTICO


 Nome: Flávia Coelho de Oliveira | Clínica: SP-U | Enf.: 103 | Leito: — | Mat.: 1501 | Reg.: 308622 | Peso: — | Altura: —

 Data: 10/3/12 | PRESCRIÇÃO MÉDICA

Oral
1º dia
4) Cefadroxil 500 mg x 1
145 06
0:00 | Intocada curati-
vo de grande ferida
na região da bacia
com risco de
descolamento
decreção sangüínea.
Levada pela enfermagem
curvapex
cicatriz
aux. enfermagem
09:30 Prontidão ativação
balizanda, higienizada
1º po de hidratante de
tríbuas D + 1º dia de me-
ção em aspiração, feru-
ture dia de aspiração
4K183.
HORA VALOR HORA VALOR
HORA VALOR HORA VALOR
HORA VALOR HORA VALOR
BOMBAS DE INFUSÃO
MEDICAÇÃO LIGADODAUS
ECG as
Ratio X as
HORA TEMP. PA P FR
09:30 363 138 84 30
10:00 368 136 80 20
0
CÓDIGO ORIGINAL
PRINCIPAL COORDENADORA
6) Dextro 1000 ml na
08 30
09:30 Prontidão ativação
balizanda, higienizada
1º po de hidratante de
tríbuas D + 1º dia de me-
ção em aspiração, feru-
ture dia de aspiração
4K183.
HORA VALOR HORA VALOR
HORA VALOR HORA VALOR
HORA VALOR HORA VALOR
BOMBAS DE INFUSÃO
MEDICAÇÃO LIGADODAUS
ECG as
Ratio X as
04 JUN 2012
RECEBIDO
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 JUN 2012
Dr. Thiago Mello
ORTOPEDISTA
CRM 12064
04 J



PLANO TERAPÉUTICO



28

卷之三

10

Leito: — Marks 88/9 Reg. 066229 Pess.

50: Altura

10



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA

PROFISSIONAL:



NOME

SETON

Nº PRONTUÁRIO

3066225

ENFERMARIA: 503

LEITO:

DATA

~~FEDERAL~~

04 JUN. 2012
RECEIVED

S/A

26/03/11

✓ *Answer*

Part in first cap inner Δ
deionized & carbonated water &
fridge & filter (O).

10: in - 1

40755:- Having tenth class over (1) form

consolidation of lower terms. Then go

van malgt Colotoma c. rugosa larva

Alfred Grandison

11/03/12

* antipyretic

Put in M 1 ~ ~ ~ 9

Ex: and we have a house

$$P_{\text{new}} = 15 \text{ mJ}$$

601. *Amphibolite*

Dr. Thiago Marques M. Patrício
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM 12198 C.R.F. 643-362-323-2

*Santa Catarina M. da Sobreira
CONFERE COM O ORIGINAL
Lucena
BOURDENAPORA*



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
FICHA DEADMISSÃO - EMERGÊNCIA



ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

Aten: 3066225 Dt. Atendeu: 26/03/2012 - 11:19

Rea.: 48 55 46 46 71 97 Dt Nasc: 05/12/1956

Nome: ANTONIO MACHADO DE AZEVEDO

End.: APRAZIVEL 0

APRAZIVEL: SOBRAL-CE: CEP: 62114000

QP:

HDA: *Procurava vítima de acidente
de trânsito, resultando em
entusias de perna direita
necessitava socorro imediato.*

EXAME FÍSICO:

FEDERAL S/A

04 JUN. 2012

RECEBIDO

DIAGNÓSTICO INICIAL: *Furans de perna Direita*

CONDUTA: *TRATAMENTO CIRÚRGICO*

DIAGNÓSTICO FINAL: *O mesmo*

DATA: 26/03/12

Hora:

Ass./CRM:

*Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
T. Lucrécia
DIRETORA*

CÓD. 125



FEDERAL DE SEGUROS S.A.

OUTROS



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE IML

Eu, Antonio Machado de Azevedo., portador da carteira de identidade nº 95031011. SSPCE e inscrito no CPF/MF sob o nº 017.208.843-74, residente e domiciliado na Vila Pau Darco, Rafael Arruda-Distrito.

Cidade Sobral., Estado Ceará
 declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal – IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº. 6.194/74), uma vez que:

- Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou
 O estabelecimento do IML localizado no município em que resido, não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPTA; ou
 O estabelecimento do IML localizado no município em que resido, realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal – IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Lider DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do § 1º do art.3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para realização desta perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação



Sobral-CE, 25 de Maio de 2012.
Local e data

Antônio Machado de Azevedo

Este documento não descarta a apresentação da declaração firmado pelo médico assistente, que comprove a existência e a natureza permanente atestando, inclusive, a alta definitiva. Entendendo-se por alta definitiva, o documento emitido pelo médico, constatando todos os tratamentos e/ou recursos terapêuticos que foram aplicados e esgotados para a recuperação da(s) lesão(s) e/ou dano(s) sofrido pela vítima.





VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007140597 - 0 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/06/2008

NOVA LUZIRENE CARVALHO ALBUQUERQUE AZEVEDO

FILIAÇÃO ANTONIO MACHADO DE AZEVEDO

MARIA ALBUQUERQUE CARVALHO AZEVEDO

NATURALIDADE SOBRAL - CE DATA DE NASCIMENTO 26/12/1989

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 11079 FOLHA: 252V

LIVRO: A-11 COREAÚ - CE

CPF

1 VIA *Assinatura da Entidade* ASSINATURA DO DIRETOR

LEI N° 7.116 DE 29/06/83

P.: 93

