ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: *Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce*
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: Antonio Carlos do Nascimento			Nacionalidade: Brasileiro
Estado Civil: Casado	Profissão: Agricultor		Carteira de Identidade: 642469-83 SSP-CE
CPF nº: 455.727.553-20	Residência: Rua Juliana S de Oliveira, Nº 339		
Bairro: Campo Velho	Cidade: Crateús	Estado/UF: Ceará	CEP: 63.700-000

OUTORGADO: **ANTONIA DERANY MOURÃO DOS SANTOS,** brasileira, solteira, advogada inscrita na OAB/CE sob o nº 34.613; com endereço profissional na Rua Dr. João Tomé, nº. 979, Sala 103, Fátima I, Crateús/CE, CEP n° 63.700-000; Fone/Fax: (88) 3692.3794.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia 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 SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT, 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, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas,** em nome do(a) outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

CRATEÚS – CE., 02 de Dezembro de 2018.

Antonio Carlo do nascimento
(outorgante)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCE4.

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

CIC

Nº DE INSCRIÇÃO

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF
455727553 20

NOME COMPLETO
Antonio Carlos do Nascimento

NASCIMENTO
30/10/1967

ASSINATURA
Antonio Carlos do Nascimento

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

CARTEIRA DE IDENTIDADE

-5-

FOTO

ASSINATURA DO PORTADOR

(VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF E DE USO OBRIGATÓRIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS.
PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTÁRIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

CARIMBO DO AGENTE EMISSOR

30360/1383
23 / 03 / 91
ARF - CRATEÚS - CE

028.177.326-6

NOME, MATRÍCULA E ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO

APROVADO POR INSTRUÇÃO NORMATIVA DO SRF

(REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL)

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE Iidentificação

REGISTRO GERAL 643469-83

NOME ANTONIO CARLOS DO NASCIMENTO.

FILIAÇÃO Francisco Abel do Nascimento
Raimunda Pereira Cituba.

INDEPENDENCIA-CE. 30.10.67.

NATURALIDADE

DATA DO NASCIMENTO

FORTALEZA, CE 06.06.83.

DIRETOR

(VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL)

CASA DA MOEDA DO BRASIL

fls. 9

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCE7.

ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: Antônio Carlos do Nascimento		Nacionalidade: Brasileiro
Residência: Rua Juliana S de Oliveira, nº 339		Profissão: Agricultor
CPF nº: 455.727.553-20	RG nº: 642469-83 SSP-CE	Estado Civil: Casado
Bairro: Campo Velho	Cidade: Crateús	Estado/UF: Ceará
CEP: 63.700.000	Telefone:	

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.

Crateús - Ce., 02 de Dezembro de 2018.

Antonio Carlo do nascimento
Declarante

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCEB.

ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS – ADVOGADA - OAB/CE Nº. 34.613
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End. Profissional: Rua Dr. João Tomé, nº 979, Sala 103, Fátima I – Crateús-Ce
Cep. 63.700-000 - Tel.: (Fax): (88) 3692 – 3794 – E-mail: deranysantos@hotmail.com

DECLARAÇÃO

Declarante: Antonio Carlos do Nascimento		Nacionalidade: Brasileiro
Residência: Rua Juliana S de Oliveira, Nº 339		Profissão: Agricultor
CPF nº: 455.727.553-20	RG nº: 642469-83 SSP-CE	Estado Civil: Casado
Bairro: Campo Velho	Cidade: Crateús	Estado/UF: Ceará
CEP: 63 700-000	Telefone:	

DECLARO que resido no endereço acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Crateús - ce., 02 de Dezembro de 2018.

Antonio carlos do nascimento
(declarante)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCEB.

Cagece — Governo do Estado do Ceará — Secretaria das Cidades

Nº de Inscrição: 027860140

DADOS DO CLIENTE

Nome: ANTONIO CARLOS DO NASCIMENTO
End. Leitura: RU JULIANA S DE OLIVEIRA, 339, CAMPO VELHO
Cidade: CRATEUS — CEP: 63700-000
End. Entrega:
Cidade: — CEP:
Local: 029 Setor: 010 Subsetor: 00 Quadra: 0171 Subquadra: 00 Lote: 0033 Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Públicas: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A14F293364	130	132	2	2

DATAS

Leitura Atual: 12/07/2018 — Emissão: 12/07/2018 — Lacre Água: 1913703
Leitura Anterior: 12/06/2018 — Próxima Leitura: 11/08/2018 — Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 06/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	051	051	010	051	051
Analisadas	051	051	011	051	051
Em conformidade	051	049	006	050	051

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agradecemos sua pontualidade. Agua tratada e saude.
DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R$)
AGUA	24,40
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,08
MULTA DE 2%	0,49

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
MAI/18	2	0
JUN/18	3	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R$)
PIS	0,24
COFINS	1,19

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R$)
VALOR DO SERVICO	39,27
VALOR DO SUBSIDIO	14,30
VALOR TOTAL A PAGAR	24,97

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R$)
07/2018	03/08/2018	24,97

ONDE PAGAR SUA FATURA I: 352967053937250 L: 3788 H: 08: 09: 45 R: 002 P: 001

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

Central de Atendimento Cagece 0800 275 0195 — Cagece Mobile

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
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. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
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 3838.

ouvidoria.ceara.gov.br — E-sau. E-ouv. E-info — 155

Cagece — Governo do Estado do Ceará — Secretaria das Cidades

Fatura Mensal — Via do agente arrecadador

352967053937250 - 3788

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 027860140 — Código de Responsável: — Mês/Ano: 07/2018
Local: 029 Setor: 010 Subsetor: 00 Quadra: 0171 Subquadra: 00 Lote: 0033 Comp: 0000
Cidade: CRATEUS — Vencimento: 03/08/2018 — Total (R$): 24,97

82600000000 8 24970009900 8 02786014000 6 02000322015 7

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCEB.

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

FLS.
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 445 - 1574 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **02/05/2018 16:59:37**
Data / Hora da Ocorrência: **01/12/2017 19:15:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA GUSTAVO BARROSO**
Complemento:
Bairro: **MARATOAN** Município: **CRATEUS/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO CARLOS DO NASCIMENTO**
Nascimento: **30/10/1967** CPF: **455.727.553-20**
RG: **64246983** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **RAIMUNDA PEREIRA CITUBA**
FRANCISCO ABEL DO NASCIMENTO
Endereço: **AVENIDA JULIANA SOARES DE OLIVEIRA, 339**
Bairro: **FÁTIMA II**
Município: **CRATEUS/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99423-3376**

Noticiante(s)

Nome: **PATRICIA DOS SANTOS COSTA**
Nascimento: **14/01/1993** CPF: **039.921.843-23**
RG: **20072022820** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **ANA DIAS DOS SANTOS**

Endereço: **RUA EDMUNDO PINTO DA SILVA, 87**
Bairro: **CAMPO VELHO** CEP:
Município: **CRATEUS/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99826-3798**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYA6230** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi: **9C2KC08504R026666** Renavam: **844231363** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN ES** Ano Fabricação: **2004** Ano Modelo: **2004** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **ANTONIO CARLOS DO NASCIMENTO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Relata a noticiante que no dia acima informado estava levando como garupeiro o seu ex padrasto, ora vítima, o senhor ANTONIO CARLOS DO NASCIMENTO; Que estava seguindo na Rua Gustavo Barroso quando uma pessoa em um carro vinha na mão contrária, ia guardar o carro na garagem de sua casa, não deu seta e não esperou que a moto com a noticiante e a vítima passassem e a noticiante acabou abalroando na lateral do carro; Que ambos caíram e o motorista do carro não prestou socorro; Que a noticiante que levou a vítima até o hospital; Que a vítima teve lesões na cabeça e na perna direita; Que a moto envolvida no acidente é da vítima; E nada mais disse.////

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCEB.

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

FLS. _____
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 445 - 1574 / 2018

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____
MAIRA SIDARTHA DA SILVA - MAT.: 301004-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Patrícia dos Santos Costa

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 300817-1-4

* Antonio Cordeiro Nascimento
* Maria Lúcia da Conceição do Nascimento

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCEB.

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS

Impressão: 01/12/2017 19:38
Página: 1

Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário	Atendimento	Nome do Paciente	CNS	Guia de Autorização
019400	0008	ANTONIO CARLOS DO NASCIMENTO	123808580810009	

Documento(s): Ignorado; Estado Civil: Casado(a); Sexo: Masculino

Data de Nascimento: 30/10/1967; Local: CRATEUS/CE; Idade: 50 Ano(s)

Pai: FRANCISCO ABEL DO NASCIMENTO; Mãe: RAIMUNDA PEREIRA CITUBA

Endereço: RUA JOAO RIBEIRO LIMA, 110; Bairro: PLANALTO; CEP: 63700-000; Município: CRATEUS; UF: CE; Telefone: 88 92489425

Profissão: -; Empresa: ; Cônjuge: MARIA VIEIRA DA CONCEICAO

Responsável: MARIA VIEIRA DA CONCEICAO; CPF do Responsável: ; Endereço: RUA JOAO RIBEIRO LIMA, 110; Município: CRATEUS; UF: CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento: 01/12/2017; Hora: 19:37; Convênio: SUS; Matrícula: ; CID: ;

Profissional do Atendimento: JOSE GONCALVES ROSA NETO; CRM/UF: 15488/CE; Tipo Atendimento: CONSULTA COM PROCEDIMENTO

Indicador do Acidente: ; Funcionário: ZILDILANIA DE SOUSA LINHARES

Observação:

Sala: ; Data/Hora Liberação: ___/___/_____ às _____hs.; Tipo de Saída: ( ) Alta ( ) Internação ( ) Óbito

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)
			60		120x80

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Pacte trazido por Ronda Municipal, relatou que foi colhido afim como e juntos, pacte c/ lesão na Região frontal à esquerda, sem sangrante. Lesão na pele na direita, edema e equimose na região. Relatam a Esquerda. Pacente em vinho à fato de embriaguez, porém relata ter bebido pouco

HR-TCE

Ex: - Solicito TC do crânio
- Rx. do facial Direito e Tornozelo Direito
- OBS
- Dipirona 2ampolas EV, Rx x1 21h

Dr. José Gonçalves Rosa Neto
CRM 15488

(20:06) Enf. Regina

JOSE GONCALVES ROSA NETO - CRM: 15488

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA VIEIRA DA CONCEI

- Dr Renan
Prontuário do obst. da Rosa / Renan Araújo

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCEB.

SAOCAMILO

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO LUCAS

FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA

v2.0.0001

DADOS DO PACIENTE

Nome: ANTONIO CARLOS DO NASCIMENTO					Prontuário/Atendimento: 019400/0010
Nascimento: 30/10/1967	Local: CRATEUS		País Nacionalidade: Brasil		Idade: 50 Ano(s)
Sexo: Masculino	Raça/Cor: Parda	Etnia:	Estado Civil: Casado(a)	Religião: NÃO DETERMINADA	
Documento(s): Ignorado.				CNS: 12.3808.580.8100-09	
Endereço: RUA JOAO RIBEIRO LIMA	Nº: 110	Bairro: PLANALTO		Município: CRATEUS-CE	CEP: 63700-000
Fone: (88) 9248-9425	Profissão:		Empresa:		Fone Empresa:
Responsável: MARIA VIEIRA DA CONCEICAO				CPF do Responsável:	Fone Responsável:
Endereço Responsável: PROFESSORA FERNANDA MARTINS, 83 CASA			Cônjuge: MARIA VIEIRA DA CONCEICAO		
Mãe: RAIMUNDA PEREIRA CITUBA			Pai: FRANCISCO ABEL DO NASCIMENTO		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora: 01/12/2017 23:00	Quarto/Leito: 009-0001	Aposento: ENFERMARIA	Clínica: CIRURGICA	Setor: CLINICA CIRURGICA	
Convênio: SUS		Matrícula:	Autorização:	Dias: 0	Guia:
Médico: JOSE GONCALVES ROSA NETO					CRM: 15488
CID Principal:			CID Complementar:		
Observação:					
Usuário: ZILDILANIA DE SOUSA LINHARES		Procedimento SUS:			Sisprenatal:
Data Saída:	Hora:	Condição da Saída:		Usuário Saída:	

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Autorizo a internação do acima citado, neste Hospital, bem como os tratamentos clínicos, cirúrgicos e realização de necropsia, que se fizer necessário.Outrossim, tomo ciência e submeto-me às disposições gerais contidas no regulamento do Hospital.OBS: O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.

CRATEUS, 1 de dezembro de 2017.

Assinatura do paciente
Responsável pela Impressão: ZILDILANIA DE SOUSA LINHARES

Maria Vieira da Conceição
Assinatura do responsável

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCEB.

Hospital São Lucas
ADMINISTRAÇÃO SÃO CAMILO

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: S.S.C
2 - CDES: 2481010713
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: S.S.C
4 - CDES: 2481010713

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: Antonio Carlos do nascimento
6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 194100
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
8 - DATA DE NASCIMENTO: 30/10/1967
9 - SEXO: Masc. X 1 Fem. 3
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Raimunda Pereira Cituba.
11 - TELEFONE DE CONTATO: DDD / Nº DO TELEFONE
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua João Ribeiro Lima nº 110
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Ituiutaba
14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
15 - UF: GO
16 - CEP: 63700-00

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente mazito, pessoa Quieta e com pouco que diz que em relato do paciente o mesmo relata que bem bebidos ol abdomen o aumento volume esta tomando e com muito, e geralmente nos pacs, e na pessoa Direita, por Rx e TC do abdomen, fraqueza nos pernas (cansado e pouco)

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Hist. clínica

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ap / Rx Ap e Rx TC do Abdomen

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
Fraqueza dos membros inferiores/Pernas/Pernas fraqueza	R627		

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:
25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0301060070

26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTO	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
Neurologia	2	( ) CNS (X) CPF	7782829653

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ ASSISTENTE	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
Jose G. Nascimento	01/12/17	Dr. José Gonçalves Rosa Neto CRM-GO 4480

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 DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:
46 - DOCUMENTO: ( ) CNS ( ) CPF
46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 01/12/17
48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Tiago Santos Silva CRM-GO 16692 Médico - Auditor CPF: 004.736.473-46

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o numero 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCEB.

Hospital São Lucas

FOLHA DE EVOLUÇÃO

Paciente: ANTONIO CARLOS DO NASCIMENTO
Prontuário: 019400 Convênio: SUS
Data Nascimento: 30/10/1967
Nome da Mãe RAIMUNDA PEREIRA CITUBA
Município: CRATEUS-CE

POSTO: CCI LEITO: 9-1

DATA	
01/12/17	Paciente vítima de Colisão de carro e moto, foi para PS, chegou c/ fraturas de fêmur e fêmur esquerdo e antebraço esquerdo e extensa ferida, queixa de dor, relata que [illegible] perda de consciência, nega [illegible] TCE de carro, negando [illegible] excesso de frutas [illegible] ao ser [illegible] [illegible] do fêmur e fêmur esquerdo. Dr. José Gonçalves Fratura do osso do pé. Fratura do fêmur D. Fratura do fêmur D. Dr. José Gonçalves Rosa Neto CRM 15488
02/12/17	Clínica Médica: Paciente [illegible], C/ evolução [illegible] sem queixas e equilibrado. Fratura do fêmur c/ fratura da [illegible] esquerda. Aguardo avaliação ortopedia. Dr. José Gonçalves Rosa Neto CRM 15488

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCEB.

Hospital São Lucas

FOLHA DE EVOLUÇÃO

Paciente: ANTONIO CARLOS DO NASCIMENTO
Prontuário: 019400 Convênio: SUS
Data Nascimento: 30/10/1967
Nome da Mãe RAIMUNDA PEREIRA CITUBA
Município: CRATEUS-CE

PROFISSIONAL: _____ POSTO: CCI LEITO: 9.1

DATA	
02/12/17	00:h paciente Antônio Carlos do Nascimento, adulto, vítima de acidente motociclístico (SIC), admitido na Clínica Cirúrgica, procedente do setor de Emergência, encontrando-se consciente, orientado, contactante, com dificuldade para deambular, fumante (SIC), apresentando sinais de bebida alcoólica e sonolento. AVP válido e funcionante em MSE, com ausência de sinais flogísticos. No momento normotenso (PA-100x80mmHg) afebril (T-36,6°C) normocárdico (F-78bpm), eupneico (R-20mpm), saturação no padrão de normalidade (SpO2: 96%) em ar ambiente. Apresenta sutura na região frontal, hematoma ocular D e E e escoriações em MID. Realizado TC de crânio e avaliado resultado pelo Dr. Neto. Aguarda avaliação traumatológica. Segue os cuidados gerais de enfermagem.

Gleicyane Ferreira
ENFERMEIRA
COREN/CE 526048

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCEB.

Hospital São Lucas

Paciente: ANTONIO CARLOS DO NASCIMENTO
Prontuário: 019400 Convênio: SUS
Data Nascimento: 30/10/1967
Nome da Mãe RAIMUNDA PEREIRA CITUBA
Município: CRATEUS-CE

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DN: __/__/__
PRONTUÁRIO: ___

NL

SETOR: CCI LEITO: 9.1 CONVÊNIO: SUS DATA: 02/12/17

	PRESCRIÇÃO	APRAZAMENTO
01	DU	
02	DU	
03	Fen 100mg	
04	Dipirona 4g EV	
05	Clorpromazina 25mg	
06	1h 00 / 4g	
07	Ocorrência	
08		
09		
10		
11		
12		
13		
14	Avaliado pelo o	
15	Dr. NETO. às 09:40h	
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		

Evolução Médica:

Clínica Médica: Tratar c/ antibioticoterapia e
Avaliar a oftalmologia
Fratura do ombro Esquerdo = Sid. Rockwood

Assinatura e Carimbo

Dr. José Gonçalves Rosa Neto
CRM 15488

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418ECEB.

DATA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	Assinatura legível e nº COREN
02/12/17	As 11:00 hs. Paciente de alta hospitalar entregue receita médica laudo de alta e orientação de alta —	ACD Jaqueline
	x Maria Vieira da conceição	

PA = Pressão Arterial; FC = Frequência Cardíaca; T = Temperatura; FR = Frequência Respiratória; SpO_2 = Saturação Periférica; DT = Dreno de Tórax; DS = Dreno de Sucção; SNG = Sonda Nasogástrica; SNE = Sonda Nasoentérica; CVC = Cateter Venoso Central; CH = Cateter para Hemodiálise; TOT = Tubo Orotraqueal; SVD = Sonda Vesical de Demora.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCEB.

Seguradora LIDER

Rio de Janeiro, 03 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO CARLOS DO NASCIMENTO**

Nº Sinistro: **3180230399**
Vitima: **ANTONIO CARLOS DO NASCIMENTO**
Data do Acidente: **01/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador **KARINE VIEIRA GOMES**

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180230399**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **01/12/2017**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado.**

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site **www.seguradoralider.com.br**, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Pag. 00827/00828 - carta_04 - INVALIDEZ

00060414

Carta nº 13440028

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIA DERANY MOURAO DOS SANTOS e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 10/12/2018 às 08:58 , sob o número 01850970420188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0185097-04.2018.8.06.0001 e código 418FCEB.