



Mônica Almeida
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Mário Cesar Marques da Silva brasileiro(a),
estado civil Solteiro, profissão Desempregado inscrito(a) sob o CPF nº _____
e RG nº _____, residente
è domiciliado na Rua _____, nº _____,
Bairro _____, na cidade de _____, telefone _____
abaixo firmado, nomeia e constitui o seu bastante procurador judicial:

OUTORGADO: MÔNICA ALMEIDA DA SILVA, brasileira, divorciada, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 25.813, sócia da MÔNICA ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 24.878.656/0001-70, e no Registro de Sociedade de Advogados OAB/CE sob o nº 1219, com endereço profissional, para onde deverão ser encaminhadas às intimações e notificações, Rua Professor Francisco Gonçalves, nº 1300, Bairro Dionísio Torres, Fortaleza-Ceará, telefones: (85) 99811.1818.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado também supra qualificado, ao qual concede procuração para o foro em geral, com os poderes das cláusulas "ad judicium e et extra judicium", para sua representação e defesa, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, nos termos do artigo 5º, parágrafo 2º da Lei n.: 8.906/94, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado(a) acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, renunciar o direito em que se funda a ação, firmar compromissos e acordos, ratificar em Juízo, receber, dar quitação, receber alvará judicial, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica requerer falência ou concordata, podendo, ainda, o outorgado, substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

Fortaleza (CE), 17 de Fevereiro de 2017.

Mário Cesar Marques da Silva

OUTORGANTE



DECLARAÇÃO

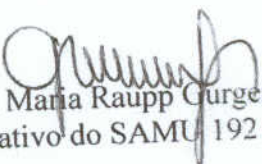
Declaramos para os devidos fins, e em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, requerimento nº **2254/2016**, que o SAMU 192 Regional Fortaleza prestou atendimento ao Sr. **Mario Cesar Marques da Silva**, no dia **25/01/2016**, às **17h:03min**, na **Rua Miguel Aragão, Bairro Mondubim**, vítima de acidente de trânsito. Paciente atendido no local e removido para o **Instituto Doutor José Frota**.

Fortaleza, 21 de julho de 2016

Atenciosamente,


Márcia Rebouças

Assist. da Gerência do SAMU 192 Regional Fortaleza


Glaucia Maria Raupp Gurgel
Assist. Técnico Administrativo do SAMU 192 Regional Fortaleza

28/07/2016
16:00 - 16:00



**Prefeitura de
Fortaleza**

Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5398569

NOME:MARIO CESAR MARQUES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO:07/06/1960

PAI: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

MÃE:ADELAIDE MARQUES DO NASCIMENTO

DATA DE ATENDIMENTO:25/01/2016

DATA DE SAÍDA:17/02/2016

MOTIVO: O PACIENTE MARIO CESAR MARQUES DA SILVA, 55 ANOS DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA DO IJF, EM 25/01/2016, COM FRATURA EXPOSTA DE ÚMERO ESQUERDO, DECORRENTE DE ACIDENTE DE MOTO. FOI INTERNADO E SUBMETIDO À LIMPEZA CIRÚRGICA DE FRATURA EXPOSTA DE ÚMERO ESQUERDO, EM 26/01/2016. EVOLUIU ESTÁVEL, ORIENTADO E EUPNEICO. EM 15/02/2016, FOI NOVAMENTE OPERADO, DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO. NÃO APRESENTOU INTERCORRÊNCIAS, E RECEBEU ALTA HOSPITALAR EM 17/02/2016. LAUDO DIGITADO EM 31/05/2016 (JOÃO ANANIAS/C)

Dr. João Ananias Vasconcelos Neto

MÉDICO
CREMEC 3636

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/BE ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 21/06/2016 13:23:27

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL				DATA/HORA: 25/01/2016 18:18:42	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 708105571967934	NOME: MARIO CESAR MARQUES DA SILVA			Registro: 5398569	
CPF: 17458722304	RG:	D. NASC: 07/06/1960	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Amarela
NOME DA MÃE: ADELAIDE MARQUES DO NASCIMENTO			NOME DO PAI: RAIMUNDO NONATO DA SILVA		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: TRINTA E UM DE JANEIRO Nº:		BAIRRO: PLANALTO AYRTON SENNA		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60766450	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: MARIO CESAR MARQUES DA SILVA		PARENTESCO:		TELEFONE: 85257912	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete					
QUEIXAS: Vítima de colisão moto x carro. Nega síncope. Lesão na frontal. Hematoma periorbitário E. Trauma em MSE. Orientado. SP					
OBSERVAÇÕES:					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Forte		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA		
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:					

SERVIÇO DE PROTOCOLO - IJF
 RECEBIDA
 PELO SISTEMA E-SUS
 DATA 21 / 06 / 2016
 MATRICULA 13826
 Eduardo Moreira
 SERVIDOR(A)



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
174.587.223-04

Nome
MARIO CESAR MARQUES DA SILVA

Nascimento
07/06/1960

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

CÓDIGO DE CONTROLE
1205.819D.2297.AF35

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 18:06:12 do dia 29/09/2016 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



Mario Cesar Marques da Silva

CARTEIRA DE IDENTIDADE

95002619896 -2aV 30/1/1960 fls. 12
MARIO CESAR MARQUES DA SILVA

RAIMUNDO NONATO DA SILVA E ADEL
VAIDE MARQUES DO NASCIMENTO

FORTALEZA-CE 7/6/1960
CERT. NASC. 191815 L A/136 F
190 2 ZONA FORT/CE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 19. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 119 - 735 / 2016

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
 Data / Hora da Comunicação: **29/01/2016 15:20:44**
 Data / Hora da Ocorrência : **25/01/2016 16:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **R NI, ARACAPÊ**
FINAL DA LINHA DE ONIBUS
NI FORTALEZA /CE
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIO CESAR MARQUES DA SILVA**
 Nascimento : **07/06/1960**
 RG: **95002619896** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
 Filiação: **RAIMUNDO NONATO DA SILVA**
ADELAIDE MARQUES DO NASCIMENTO
 Endereço: **R 31 DE JANEIRO 180**
PANTANAL DO JOSE WALTER
FORTALEZA CE BRASIL Telefone: **4730023PUBL**

Histórico

INFORMA A NOTICIANTE QUE SEU PAI MARIO CESAR MARQUES DA SILVA, CONDUZIA O CICLOMOTOR 50 cc, QUANDO DE FORMA DESCONHECIDA PELA NOTICIANTE, UM CAMINHÃO DE PLACAS HUA-7408, MARCA FORD, LICENCIADO EM NOME DE RAIMUNDO PEREIRA DOS SANTOS, PORTADOR DO CPF 15705161387 COLIDIU NA VÍTIMA; QUE O CICLOMOTOR FICOU DANIFICADO EM VÁRIAS PARTES; QUE O CONDUCTOR DO CAMINHÃO EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR ASSISTENCIA À VÍTIMA, QUE ENCONTRA-SE INTERNADO NO UF/CENTRO; QUE TEM CIÊNCIA QUE ESTA OCORRÊNCIA NÃO TEM VALIDADE PARA DPVAT. E NADA MAIS DISSE.

ORS.: ESTA OCORRÊNCIA NÃO TEM VALIDADE PARA FINS DE SEGURO DPVAT.////

Noticiante(s)

Nome : **MÔNICA GOMES DA SILVA**
 Endereço : **R RUA 31 DE JANEIRO, PLANALTO AIRTON SENA 180**
 Bairro : **60766450**
 Município/UF : **FORTALEZA CE BRASIL** Telefone: **85-88485764**

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 19. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : *[Assinatura]*
CLAUDIO SIERRA DE MORAES - MAT.: 198361-1-8

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *[Assinatura]*
Mônica Gomes da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :
EDMO LEITE FERNANDES DE ASSIS FILHO - MAT.: 198388-1-1

Width1Wi
dth3Widt
h993Widt
h3Widt8
643



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 19. DISTRITO POLICIAL



Width1Width3Width993Width3Width8643

BOLETIM DE OCORRÊNCIAS – B.O.

➤ **DADOS DA OCORRÊNCIA**

NATUREZA DO FATO: **ROUBO A PESSOA**

Nº B.O.: **119-02248/2016** CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: **15/04/2016 10:58**

DATA/HORA DA OCORRÊNCIA: **13/04/2016 10:58**

ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA: **R CURVA DA VIUVA**

PREFEITO JOSE WALTER FORTALEZA/CE

PONTO DE REFERÊNCIA: **PROX AO COMETA**

MATERIAL(IS) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

5 UN,CELULAR NOKIA, RG, CPF , CARTÃO DO BILETE UNICO E CARTÃO BOLSA FAMÍLIA.-ROUBADO

HISTÓRICO: INFORMA QUE ESTAVA ALMOÇANDO, QUANDO FOI ABORDADO POR UM INDIVÍDUO, ARMADO DE REVOLVER, QUE LHE TOMOU SEUS SEGUINTE PERTENCES: CELULAR NOKIA, RG, CPF , CARTÃO DO BILETE UNICO E CARTÃO BOLSA FAMÍLIA. E NADA MAIS DISSE.

➤ **DADOS DA VÍTIMA**

NOME: **MARIO CESAR MARQUES DA SILVA**

RG: **95002619896** ORG?O EMISSOR: **SSP UF: CE**

DATA DE NASCIMENTO: **07/06/1960**

FILIAÇÃO: **RAIMUNDO NONATO DA SILVA**

ADELAIDE MARQUES DO NASCIMENTO

ENDEREÇO: **R 31 DE JANEIRO 180**

PANTANAL DO JOSE WALTER . -

FORTALEZA/CE

TELEFONE: **4730023PUBL**

➤ **DADOS DO NOTICIANTE**

NOME: **VÍTIMA**

/

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA DO 19. DISTRITO POLICIAL**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Junior

MATRÍCULA: **060706---1-2**

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Mario Cesar Marques da Silva

VISTO DO DELEGADO(A): _____



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) Paciente: **MARIO CESAR MARQUES DA SILVA** documento de identidade Nº 95002619896 Prontuário Médico Nº 5398569 encontra-se internado neste Hospital desde 25.01.2016 / leito - 1725 para tratamento de saúde.

Fortaleza, 29 de Janeiro de 2016

Vicente Matos de Abreu
CHEFE DO NÚCLEO DO SAME - IJE

Responsável pela informação.

INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA

Rua: Barão do Rio Branco, 1816 - Centro.
Fortaleza-Ceará - Telefones: (085)3255-5000/3255-514



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5398569

NOME:MARIO CESAR MARQUES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO:07/06/1960

PAI: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

MÃE:ADELAIDE MARQUES DO NASCIMENTO

DATA DE ATENDIMENTO:25/01/2016

DATA DE SAÍDA:17/02/2016

MOTIVO: O PACIENTE MARIO CESAR MARQUES DA SILVA, 55 ANOS DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA DO IJF, EM 25/01/2016, COM FRATURA EXPOSTA DE ÚMERO ESQUERDO, DECORRENTE DE ACIDENTE DE MOTO. FOI INTERNADO E SUBMETIDO À LIMPEZA CIRÚRGICA DE FRATURA EXPOSTA DE ÚMERO ESQUERDO, EM 26/01/2016. EVOLUIU ESTÁVEL, ORIENTADO E EUPNEICO. EM 15/02/2016, FOI NOVAMENTE OPERADO, DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO. NÃO APRESENTOU INTERCORRÊNCIAS, E RECEBEU ALTA HOSPITALAR EM 17/02/2016. LAUDO DIGITADO EM 31/05/2016 (JOÃO ANANIAS/C)

Dr João Ananias Vasconcelos Neto

MÉDICO
CREMEC 3636

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/BE



**Prefeitura de
Fortaleza**

Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5398569

NOME:MARIO CESAR MARQUES DA SILVA

DATA DE NASCIMENTO:07/06/1960

PAI: RAIMUNDO NONATO DA SILVA

MÃE:ADELAIDE MARQUES DO NASCIMENTO

DATA DE ATENDIMENTO:25/01/2016

DATA DE SAÍDA:17/02/2016

MOTIVO: O PACIENTE MARIO CESAR MARQUES DA SILVA, 55 ANOS DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA DO IJF, EM 25/01/2016, COM FRATURA EXPOSTA DE ÚMERO ESQUERDO, DECORRENTE DE ACIDENTE DE MOTO. FOI INTERNADO E SUBMETIDO À LIMPEZA CIRÚRGICA DE FRATURA EXPOSTA DE ÚMERO ESQUERDO, EM 26/01/2016. EVOLUIU ESTÁVEL, ORIENTADO E EUPNEICO. EM 15/02/2016, FOI NOVAMENTE OPERADO, DE FRATURA DE ÚMERO ESQUERDO. NÃO APRESENTOU INTERCORRÊNCIAS, E RECEBEU ALTA HOSPITALAR EM 17/02/2016. LAUDO DIGITADO EM 31/05/2016 (JOÃO ANANIAS/C)

Dr João Ananias Vasconcelos Neto

MÉDICO
CREMEC 3636

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/BE

No. HOSPGESTOR: 26615

LEITO:

NOME: MARIO CÉSAR MARQUES SILVA

DATA DE INTERNACAO: 26/ 01/ 2016

DATA DA ALTA: 17/02/2016

BE/PRONT: 5398569

CIDADE DE
ORIGEM: FORTALEZA

NASCIMENTO: 07061960

IDADE: 55

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE UMERU - DIAFISE ESQ (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS
POS-OPERATORIOS: FAZER CURATIVO DIARIO; NAO FAZER ESFORÇO
COM O MEMBRO ACOMETIDO. USAR MEDICAÇÃO
CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA; RETORNO AO
AMBULATORIO DO DR RENATO FONTENELE EM 1
SEMANA

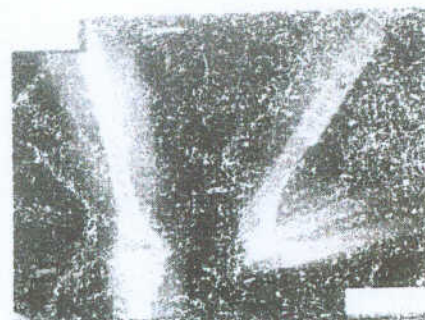
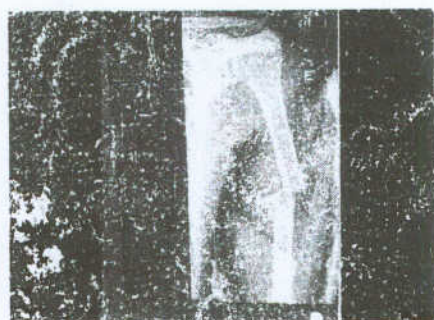
TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA
EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: RENATO FONTENELE

RESIDENTE DO LEITO: PEDRO GOMES



Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Materiai
--------------	---	------	-------	-----------	-----------	----------

Observação

Status da
marcação**MAPA DO DIA 15/02/2016 - Segunda-Feira**

22	1	13:30	1725	RENATO FONTENELE	PEDRO GOMES	
----	---	-------	------	---------------------	----------------	--

+ CX GRANDES FRAGMENTOS +
KIT BASICO: CX
OSTEOTOMOS MARTELO, CURETAS
E SACABOCADO + TREPANO
PNEUMATICO MACON

INTENSIFICADOR
DE IMAGENS

MARCAÇÃO



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 14/12/2015 11:41:15

Por: JACQUELINE NASCIMENTO DE SOUSA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 21/09/2015 17:21:26	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 708105571967934	NOME: MARIO CESAR MARQUES DA SILVA			Registro: 5398569			
CPF: 17458722304	RG:	D. NASC: 07/06/1960	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Amarela		
NOME DA MÃE: ADELAIDE MARQUES DO NASCIMENTO			NOME DO PAI: RAIMUNDO NONATO DA SILVA				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: TRINTA E UM DE JANEIRO		Nº: 180	BAIRRO: PLANALTO AYRTON SENNA		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:		MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60766450		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: MARIO CESAR MARQUES DA SILVA		PARENTESCO:			TELEFONE: 85257912		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:		CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um objeto fixo ou parado.							
QUEIXAS: dor e edema na face, ha 1 dia, ecg - 15, apos queda de moto.							
OBSERVAÇÕES: problemas em face, dor leve recente.							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica		Escala de Dor: Leve		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: VERDE			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLINICA MEDICA							

SERVIÇO DE PROTOCOLO - IJF
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 14/12/2015
MATRICULA 1965719
SERVIDOR(A)



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial



Emitido em: 21/06/2016 13:23:27

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 25/01/2016 18:18:42	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 708105571967934	NOME: MARIO CESAR MARQUES DA SILVA			Registro: 5398569			
CPF: 17458722304	RG:	D. NASC: 07/06/1960	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Amarela		
NOME DA MÃE: ADELAIDE MARQUES DO NASCIMENTO			NOME DO PAI: RAIMUNDO NONATO DA SILVA				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: TRINTA E UM DE JANEIRO Nº:		BAIRRO: PLANALTO AYRTON SENNA			
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60766450		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: MARIO CESAR MARQUES DA SILVA		PARENTESCO:		TELEFONE: 85257912			
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete							
QUEIXAS: Vítima de colisão moto x carro. Nega síncope. Lesão na frontal. Hematoma periorbitário E. Trfuma em MSE. Orientado. SP							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica		Escala de Dor: Forte		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							

SERVIÇO DE PROTOCOLO - IJF
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 21 / 06 / 2016
MATRÍCULA 13826
Eduardo Moreira
SERVIDOR(A)



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento
Emergencial
SAÚDE 
HOSPITALAR

Emitido em: 21/06/2016 13:23:27

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL									
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE								DATA/HORA: 25/01/2016 18:18:42	
CNS	708105571967934		NOME:	MARIO CESAR MARQUES DA SILVA				Registro: 5398569	
CPF	17458722304		RG:			D. NASC	07/06/1960		ESTADO CIVIL:
NOME DA MÃE			ADELAIDE MARQUES DO NASCIMENTO			SEXO:		M	
RAÇA/COR:			Amarela						
TIPO DE LOGRADOURO			Rua			NOME DO PAI: RAIMUNDO NONATO DA SILVA			
ENDEREÇO DO PACIENTE:			TRINTA E UM DE JANEIRO			Nº:			
COMPLEMENTO			TELEFONE CONTATO			MUNICÍPIO:		FORTALEZA	
BAIRRO:			PLANALTO AYRTON SENNA			UF:		CE	
CEP:			60766450						
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL								TELEFONE: 85257912	
NOME:			MARIO CESAR MARQUES DA SILVA			PARENTESCO:			
ACIDENTE DE TRABALHO:									
TIPO DE VÍNCULO			CBO DO EMPREGADO:			CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:	
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO									
MOTIVO DE ATENDIMENTO:			Acidente com motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete						
QUEIXAS:			Vítima de colisão moto x carro. Nega síncope. Lesão na frontal. Hematoma periorbitário E. Trauma em MSE. Orientado. SP						
OBSERVAÇÕES:									
SINAIS VITAIS									
LOCAL DA OCORRÊNCIA:			Área Pública			Escala de Dor:		Forte	
PRIORIDADE DE ATENDIMENTO:			LARANJA						

DATA 21/06/2016
 MATRÍCULA 13326
 Eduardo Moreira
 SERVIÇO(A)

RECEBEMOS DE R I SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTDA -ME OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES DA NF-e INDICADA AO LADO

DATA DE RECEBIMENTO

IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.004.216
Série I

R I SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTD

RUA PADRE CICERO Nº 51 A - BENFICA -
FORTALEZA-CE
CEP 60020-355
FONE (85)3032-8040

DANFE

Documento Auxiliar da
Nota Fiscal Eletrônica0- ENTRADA
1- SAÍDA

1

Nº 000.004.216

SÉRIE I
FOLHA 1/1

CHAVE DE ACESSO

2315 0312 5581 6800 0287 5500 1000 0042 1614 3108 2348

Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e
www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora

PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO

123150013238233 11/03/2015 18:31:06

NATUREZA OPERAÇÃO

VEN.VEIC.NO.V.D/E

INSCRIÇÃO ESTADUAL

065180887

INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO

CNPJ

12.558.168/0002-87

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL

EDNA MARIA LIMA DA COSTA

CNPJ/CPF

073.618.743-04

DATA DA EMISSÃO

11/03/2015

ENDEREÇO

RUA 109 078

BAIRRO/DISTRITO

PARQUE DOIS IRMAOS

CEP

06000-000

DATA DA SAÍDA / ENTRADA

MUNICÍPIO

FORTALEZA

FONE/FAX

(85)9811-1514

UF

CE

INSCRIÇÃO ESTADUAL

ISENTO

HORA DA SAÍDA / ENTRADA

FATURA/DUPPLICATAS

PAGAMENTO A PRAZO

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00	0,00	0,00	0,00	1.988,67(45,30%)	4.390,00
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.390,00

TRANSPORTADOR/VEÍCULOS TRANSPORTADOS

NOME/RAZÃO SOCIAL

FRETE POR CONTA

9-SEM FRETE

CÓDIGO ANTT

PLACA DO VEÍCULO UF

CNPJ/CPF

ENDEREÇO

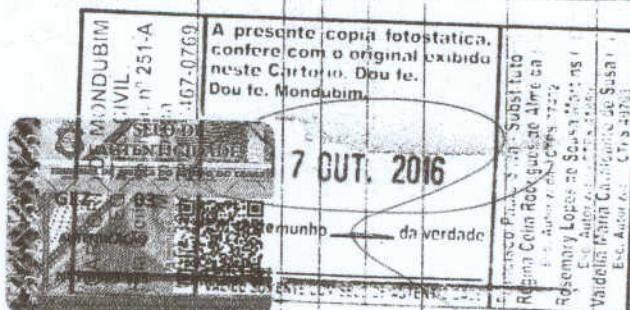
MUNICÍPIO

UF

INSCRIÇÃO ESTADUAL

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	CST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DISC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
951BXKBA 0FB001706	MOBY Veículo: NOVO Moby THAXX Tipo: MOTOCICLETA Modelo: MOBY Comb. GASOLINA Ano Fab.: 2015 Ano Mod.: 2015 Chassi: 951BXKBA0FB001706 Motor: JL1P39FMB14T01 1400cc 21hp Cor.: PRETO Renavam: 019442 NF Origem: Importação Especie: PASSAGEIROS Passageiros: 2	87111000	060	5403	UN	1,00	4.390,0000	0,00	4.390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



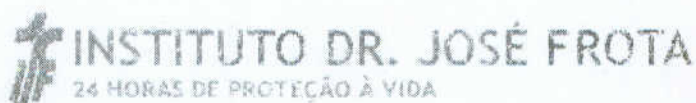
DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

IMPOSTO RETIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA DE ACORDO DECRETO 23217-01.

MDS: PEDIDO: VN-1502 PRE-VENDA: 1744 VENDEDOR: RUTH FORMIA PGTO: LOSANGO - HSBC BANK

RESERVADO AO FISCO



24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

de Traumatologia-Ortopedia

Laudo Médico/Resumo de Alta - Serviço

No. HOSPGESTOR: 26615

LEITO:

NOME: MARIO CÉSAR MARQUES SILVA

DATA DE INTERNACAO: 26/ 01/ 2016

DATA DA ALTA: 17/02/2016

BE/PRONT: 5398569

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

NASCIMENTO: 07061960

IDADE: 55

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE UMEROS - DIAFISE ESQ (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS
POS-OPERATORIOS:FAZER CURATIVO DIARIO; NAO FAZER ESFORÇO
COM O MEMBRO ACOMETIDO, USAR MEDICAÇÃO
CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA; RETORNO AO
AMBULATORIO DO DR RENATO FONTENELLE EM 1
SEMANA

TELEFONE:

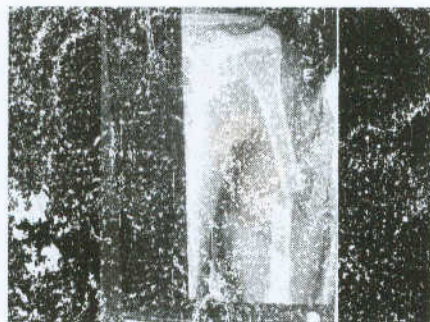
CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA

EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: RENATO FONTENELE

RESIDENTE DO LEITO: PEDRO GOMES



Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material	Observação	Status da marcação
-----------	---	------	-------	-----------	-----------	----------	------------	--------------------

MAPA DO DIA 15/02/2016 - Segunda-Feira

22	1	13:30	1725	RENATO FONTENELE	PEDRO GOMES	+ CX GRANDES FRAGMENTOS + KIT BASICO: CX OSTEOTOMOS, MARTELO, CURETAS E SACABOCADO + TREPANO PNEUMATICO MACON	INTENSIFICADOR DE IMAGENS	MARCADA
----	---	-------	------	------------------	-------------	---	------------------------------	---------

DATA DE RECEBIMENTO		IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR		Nº 000.004.216 Série 1										
R I SERVICOS ADMINISTRATIVOS LTD  RUA PADRE CICERO Nº 51 A - BENFICA - FORTALEZA-CE CEP 60020-355 FONE (85)3032-8040		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0- ENTRADA 1- SAÍDA N° 000.004.216 SÉRIE 1 FOLHA 1/1		 CHAVE DE ACESSO 2315 0312 5581 6800 0287 5500 1090 0042 1614 3108 2348 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz autorizadora										
NATUREZA OPERAÇÃO VEN.VEC NOV.D/E		INSCRIÇÃO ESTADUAL 065180887		INSC. ESTADUAL DO SUBST. TRIBUTÁRIO										
DESTINATÁRIO/REMETENTE		CNPJ		DATA DA EMISSÃO										
POMERAÇÃO SOCIAL EDNA MARIA LIMA DA COSTA		073.618.743-04		11/03/2015										
ENDEREÇO RUA 109 078		BAIRRO/DISTRITO PARQUE DOIS IRMAOS		CEP 06000-000										
MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE		HORA DA SAÍDA / ENTRADA										
FATURA/DUPLICATAS		INSCRIÇÃO ESTADUAL ISENTO		HORA DA SAÍDA / ENTRADA										
PAGAMENTO A PRAZO														
CÁLCULO DO IMPOSTO														
BASE DE CÁLCULO DO ICMS	VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	V.APROX. TRIBUTOS	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS									
0,00	0,00	0,00	0,00	1.988,67(45,30%)	4.390,00									
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DA NOTA									
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	4.390,00									
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS														
POMERAÇÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-SEM FRETE		CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO UF									
ENDEREÇO		MUNICÍPIO		UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL									
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO														
COD. PROD.	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM/SH	EST	CFOP	UNID.	QUANT.	V.UNITÁRIO	V.DISC.	V.TOTAL	BC.ICMS	V.ICMS	V.IPI	ALIQ. ICMS	ALIQ. IPI
931EXCDA 09B001706	MOBY Versão: NOVA Motor: TRAXX Tipo: MOTOCICLETA Modelo: MOBY Cor: GASOLINA Ano Fab: 2015 Ano Mod: 2015 Chassi: BAKKAR0901706 Alcor: JLH999MILLI010000 2 Hp Cor: PRETO Remanent: 019442 NF Origem: 1706 Espécie: PASSAGEIROS Passageiros: 2	87111000	060	5403	UN	1,00	4.390,0000	0,00	4.390,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DADOS ADICIONAIS														
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES: IMPOSTO RETIDO POR SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA DE ACORDO DECRETO 23217-01. MD3: PEDIDO: VN-1502 PREVENIA: 1744 VERDEDOR: RUTH FORAIA PGTO: LOSANGO - HSBC BANK														
RESERVADO AO FISCO														

DATA E HORA DA IMPRESSÃO: 11/03/2015 18:34

Desenvolvido por SIG-SFS

No. HOSPGESTOR: 26615

LEITO:

NOME: MARIO CÉSAR MARQUES SILVA

DATA DE INTERNACAO: 26/ 01/ 2016

DATA DA ALTA: 17/02/2016

BE/PRONT: 5398569

CIDADE DE ORIGEM: FORTALEZA

NASCIMENTO: 07061960

IDADE: 55

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE UMEROS - DIAFISE ESQ (OPERADA)

CONDUZAS E CUIDADOS
POS-OPERATORIOS: FAZER CURATIVO DIARIO; NAO FAZER ESFORÇO
COM O MEMBRO ACOMETIDO. USAR MEDICAÇÃO
CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA; RETORNO AO
AMBULATORIO DO DR RENATO FONTENELLE EM 1
SEMANA

TELEFONE:

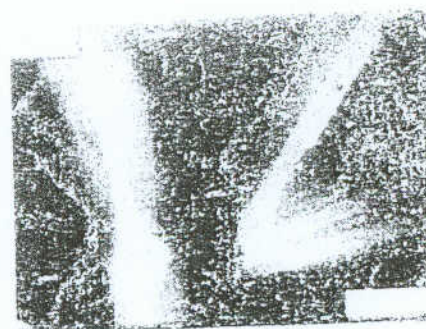
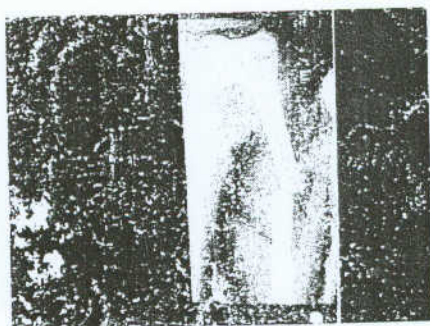
CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA

EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: RENATO FONTENELE

RESIDENTE DO LEITO: PEDRO GOMES



Mapa de Cirurgias

Dias Int.	#	Hora	Leito	Cirurgião	Residente	Material
-----------	---	------	-------	-----------	-----------	----------

Observação

Status da
marcação

MAPA DO DIA 15/02/2016 - Segunda-Feira

22	1	13:30	1725	RENATO FONTENELE	PEDRO GOMES	
----	---	-------	------	------------------	-------------	--

+ CX GRANDES FRAGMENTOS +
KIT BASICO: CX
OSTEOTOMOS MARTELO CURETAS
E SACABOCADO + TREPANO
PNEUMATICO MACON

INTENSIFICADOR DE IMAGENS

MARCADA



Rio de Janeiro, 12 de Agosto de 2016

Carta nº: 9517779

A/C: MARIO CESAR MARQUES DA SILVA

Sinistro: 3160483412 ASL-1004896/16
Vitima: MARIO CESAR MARQUES DA SILVA
Data Acidente: 25/01/2016
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **01/08/2016** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **25/01/2016**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência infor. incorretas
- Documentos de identificação ilegível

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na COMPREV SEGURADORA S/A de origem onde foi realizada sua reclamação de sinistro.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

0926 13 53 210-8
0 23 568 27 3 55