

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	FRANCISCO SERGIO MELO PERES		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	2006028061837
Profissão	AGENTE DE TRÂNSITO	CPF nº	049536473-86
Endereço	R. FRANCISCO MENDONÇA		
Bairro	TIHBAUBA	CEP	62.200-000
Município/UF	NOVA RUSSAS/CE		
Telefone			

OUTORGADOS: BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 108 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 22 de JUNHO de 2018.

➤ Francisco Sérgio Melo Peres

OUTORGANTE

RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 108 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695

FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao_@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	FRANCISCO SÉRGIO MELO PERES		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	2006028061837
Profissão	AGENTE DE TRÂNSITO	CPF nº	049.536.473-86
Endereço	R. FRANCISCO MENDONÇA		
Bairro	TIMBAÚBA	CEP	62.200-000
Município/UF	NOVA RUSSAS/CE		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 22 de JUNHO de 2018.

→ Francisco Sérgio Melo Peres

DECLARANTE

RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 108 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695

FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, FRANCISCO SENGIO MELO PERES
BRASILEIRO(A), SOLTEIRO (ESTADO CIVIL), AGENTE DE TRÂNSITO (PROFISSÃO),
PORTADOR DO RG Nº 2006028061837, INSCRITO NO CPF SOB O
Nº 049536433-96, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO
R. FRANCISCO MENDONÇA, TRIBUNA, NOVA RUSSA/CE

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS.
BRUNO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O
Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO
NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E MARCELO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO
DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL
NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 108 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP:
60.811-695 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA
INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT,
ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA
DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO
ATRAVÉS DOS ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE**
INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, BRASILEIRO, SOLTEIRO,
ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E MARCELO PEREIRA BRANDÃO,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM
ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 108 - BAIRRO
EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030/ (85) 98853-
0069, 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 22, DE JUNHO DE 2018.

→ Francisco Sengio Melo Peres
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 108 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695
FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO

CE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1409423382

PROIBIDO PLASTIFICAR
1409423382

NOME
FRANCISCO SERGIO MELO PERES

DOC. IDENTIDADE / OUTRO IDENTIFICADOR
2006028061837 SSP CE

CPF
049.536.473-86

DATA NASCIMENTO
01/01/1989

PAI
LUIS SANTIAGO PERES

MÃE
MARIA JURACY PAULO MELO PERES

PERMISSÃO
ACD **CEARÁ**

Nº REGISTRO
05510449400

VALIDADE
04/01/2022

1ª HABILITAÇÃO
06/06/2012

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Francisco Sérgio Melo Peres
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
CRATEUS, CE

DATA EMISSÃO
17/01/2017

[Assinatura]
ASSINATURA DO EMITENTE

14106184082
CE157460860

CEARÁ



BOLETIM DE Ocorrência Nº 510 - 967 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **09/11/2017 09:59:52**
Data / Hora da Ocorrência: **30/04/2017 04:20:00**
Endereço da Ocorrência: **NÃO INFORMADO CE 265**
Complemento:
Bairro:
Município: **NOVA RUSSAS/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO SERGIO MELO PERES**
Nascimento: **01/01/1989** CPF: **049.536.473-86**
RG: **2006028061837** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA JURACY PAULO MELO PERES**
LUIS SANTIAGO PERES
Endereço: **RUA FRANCISCO MENDONCA**
Bairro: **TIMBAUBA**
Município: **NOVA RUSSAS/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCO SERGIO MELO PERES**
Nascimento: **01/01/1989** CPF: **049.536.473-86**
RG: **2006028061837** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA JURACY PAULO MELO PERES**
LUIS SANTIAGO PERES
Endereço: **RUA FRANCISCO MENDONCA**
Bairro: **TIMBAUBA** CEP:
Município: **NOVA RUSSAS/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYX5636** Uf: **CE** Município: **NOVA RUSSAS** Chassi:
9C2KD03308R064085 Renavam: **981011527** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano
Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor:
VERMELHA Proprietário: **MARIA JURACY PAULO MELO PERES**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

A vítima informa que no dia 30/04/2017, por volta das 04:20, estava conduzindo o veículo acima citado quando deu uma cochilada e só recorda de ter acordado no dia posterior na Santa Casa de Sobral; QUE o primeiro atendimento foi o no Hospital Municipal de Nova Russas e posteriormente transferido para lá; QUE fraturou a face e teve várias escoriações pelo corpo devido ao acidente; QUE a PM foi ao local do acidente e expediu radiograma; E nada mais disse; E nada mais disse ////
As informações contidas neste Boletim de Ocorrência são de inteira responsabilidade do queixoso, sendo ao mesmo informado que a comunicação de crime não ocorrido ou fato inexistente é crime punível na



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS



fls. 19

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 510 - 967 / 2017

forma da lei (art. 339 e 340 CPB).

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE NOVA RUSSAS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ROBERTA DE OLIVEIRA BEZERRA - MAT.: 30113810

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

BRUNO DE OLIVEIRA ROCHA - MAT.: 30081013

Francisco Sérgio

fls. 20



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social
RELATÓRIO DE OCORRÊNCIA
POLICIAL AO SENHOR CEL PM COMANDANTE DO CPI

NATUREZA	ACIDENTE DE TRÂNSITO-QUEDA DE MOTO
Nº PROCEDIMENTO	
MUNICÍPIO	NOVA RUSSAS-Ce
RELATÓRIO Nº 390	Data: 30/04/2017

Informo a Vossa Senhoria que nesta data, 30/04/2017, por volta das 4h40min, populares ligaram dando conta de um acidente, na CE 265, estrada Nova Russas/Cruzeta, próximo ao Motel Delírio. Que de pronto foi acionada pelo Copom, a viatura de prefixo 7052, composta pelos policiais: 1º SGT. PM CAPISTRANO, 2º SGT. PM AMAURI e SD. PM DANIEL, que ao chegarem ao local foi constatado a veracidade do fato, sendo que segundo os policiais, o motoqueiro identificado por: FRANCISCO SERGIO MELO PERES, natural de Crateús-Ce, nascido aos 01.01.1989, solteiro, Agente de Trânsito da cidade de Ipueiras-Ce, residente à Rua Francisco Mendonça, s/n, bairro Timbaúba, Nova Russas, filho de Luis Santiago Peres e Maria Juracy Paulo Melo Peres, este já tinha sido socorrido pela ambulância do Hospital local. Vale salientar que a vítima, conduzia a motocicleta de placa: HYX-5636, Nova Russas, HONDA/NXR 150 BROS ES, ANO 2008, VERMELHA de propriedade Maria Juracy Paulo Melo Peres. Vale ressaltar que segundo informe do Hospital, o mesmo foi transferido em estado grave para um hospital em Sobral.

Quartel em Nova Russas-CE 30 de Abril de 2017.

ST PM Raimundo Nonato de Carvalho
MF: 090261-1-8
OPERADOR DO COPOM

Luiz HOLLANDA Lima
1º SGT PM
MF 106838-1-5



PREFEITURA DE NOVA RUSSAS
COMEÇOU UM NOVO TEMPO

Estado do Ceará - Secretaria de Saúde 04/45
MUNICÍPIO DE NOVA RUSSAS - PODER EXECUTIVO
SSM - Secretaria de Saúde do Município / SUS - Sistema Único de Saúde
BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

785416

CNS:

RG: 2060206437 TEL:

Nº 44 Data: 30/04/19

1. IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

Nome: Francisco Serejo

Estado Civil: Solteiro

Naturalidade: Paraíba

Procedência: Via Pública

Residência: R. 1ª Avenida - Trindade

Filiação: Luís Santiago Pires e Maria Geny Paulo Melo Pires

Cônjuge:

2. QUEIXA PRINCIPAL:

3. HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL: Ter retorno de Acidente de Motos (SA)
destruiu a coluna, sequelas, 1
HB. rec / recuperação clínica

4. PESO

KG:

5. PA

7. EXAMES SOLICITADOS:

6. TEMPERATURA:

Maria Geny Paulo Melo Pires
Ass. Do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico

Francisco Serejo
Médico

DADOS DO PACIENTE

Matrícula... 785416
Paciente... FRANCISCO SERGIO MELO PERES CPF... 04853847388
Sexo... MASCULINO
Dt. Nasc... 1/1/1989 Idade... 28a 4m 20d
Mãe... MARIA JURACY PAULO MELO PERES Cor... PARDA
Pai... LUIS SANTIAGO PERES CNS...
E. Civil... SOLTEIRO
Endereço... RUA FRANCISCO MENDONÇA Nº... 9
Bairro... TIMBAUBA CEP... 62200-000
Cidade... NOVA RUSSAS UF... CE
Fone... 97846080

DADOS DO RESPONSÁVEL

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

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento... 4853918 Atendente... THIAGO FS
Data... 22/05/2017 Hora... 08:04 Permanência... 0 Dias
Procedimento... 0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
Médico... CARLOS EDUARDO LOPES ALBUQUERQUE
Unidade Int... UI CIRURGIA GERAL - SAO JOSE
Leito... LEITO 4-1 - SAO JOSE
Convênio... SUS - SIH
Plano... 1
Carteira...
N. Guia...

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL Folha: 1/1
MV2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação Emitido por: ELZA FARIAS
Comprovante da Alta Hospitalar do Paciente Em: 23/05/2017 18:38

Atendimento: 4853918 Dt. Atendimento: 22/05/2017 - 08:04

Data Alta... 23/05/2017 Hora Alta: 18:00

Paciente... 785416 FRANCISCO SERGIO MELO PERES

Serviço: 39 BUONMAXILOFACIAL Convênio: 1 SUS - SIH
Leito... 252 LEITO 4-1 - SAO JOSE Plano... 1 SUS - SIH

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário: ELZA FARIAS
CID: S024 FRATURA DOS OSSOS MAXILARES E MAXILARES

Procedimento de Alta: 041503001 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

4-1 134400622

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR 295805			
Identificação do Estabelecimento de Saúde				2 - CNES			
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL				3 0 2 1 1 1 4			
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL				4 - CNES 3 0 2 1 1 1 4			
Identificação do Paciente				6 - Nº DO PRONTUÁRIO			
5 - NOME DO PACIENTE <i>Francisco Sergio</i>							
ATEND.: 4853918 DT. ATEND.: 22/5/2017 - 08:04				9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3			
MATER.: 785416 NASCIMENTO.: 1/1/1989				10 - RAÇA/COR			
NOME.: FRANCISCO SERGIO MELO PERES				12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
PAC.: MARIA JURACY PAULO MELO PERES				14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE			
CPF.: 04953647386 CNES: SUSFACIL:							
ENDER.: RUA FRANCISCO MENDONÇA O				-CE- CEP: 62200000			
BAIRRO: TIMBALINA - NOVA RUSSAS							
				17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO		18 - UF	
						19 - CEP	
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS				JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
<i>ACUMULADO DE FOME / LIMITES de ADMISSÃO RUA</i>				<i>DOR / PAUSEIRA no PISTO</i>			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)							
<i>TC de fêmur</i>							
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL				24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUND. 26 - CID 10 CAUSAS EXTER.			
<i>Fratura dos ossos ímpares e metatarsos</i>				<i>S024</i>			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO			
<i>POLITRAUMATISMO</i>				<i>0415030013</i>			
29 - CLÍNICA		30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO		31 - DOCUMENTO		32 - Nº DO DOCUMENTO (CNES) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	
<i>1</i>		<i>2</i>		<i>1</i> () CNS <i>1</i> () CPF		<i>5198161319121411</i>	
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE				34 - DATA DA SOLICITAÇÃO 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)			
<i>Dr. Carlos Eduardo Lopes Albuquerque</i>				<i>22/5/17</i> Dr. Carlos Eduardo Lopes Albuquerque Cirurgia Traumatologia Rua Timbalina			
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO		39 - CNPJ DA SEGURADORA		40 - Nº DO BILHETE		41 - SÉRIE	
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO		42 - CNPJ EMPRESA		43 - CNAE EMPRESA		44 - CBOR	
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO							
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO							
AUTORIZAÇÃO							
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				47 - Cód. Órgão Emissor			
<i>618.288.233-08</i>				<i>30 MAIO 2017</i>			
48 - DOCUMENTO		49 - Nº DO DOCUMENTO (CNPJ) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		52 - Nº DA VÍDEO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR			
<i>() CNS () CPF</i>		<i>618.288.233-08</i>		<i>CRM: 6591</i> <i>CPF: 003.380.757-47</i>			
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					
<i>1/1</i>		<i>Cristiano Araújo Costa</i> CRM: 7382					

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/07/2018 às 10:39, sob o número 01487073520188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0148707-35.2018.8.06.0001 e código 39E327C.

Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

COMUNICAÇÃO DE UTILIZAÇÃO DE ÓRTESE E PRÓTESES - SUS



Paciente: Francisco Sergio Melo Peres

Número do Prontuário: 785416

Número do Leito: _____

Número da AIH: _____

Data Cirurgia: 22-05-17

Procedimento: Sur Pront

PROCED: 0404020453

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

Comunicamos que utilizamos o material abaixo discriminado no paciente Supra citado(a)

CÓD. ROPME	QUANT.	DISCRIMINAÇÃO DO MATERIAL
070.205.048-2		PLACA ESPECÍFICA DE TITÂNIO SISTEMA 1,5 mm PARA MICRO FRAGMENTOS - Reg. ANVISA: 10417940021
070.205.048-2		PLACA ESPECÍFICA DE TITÂNIO SISTEMA 2,0mm PARA MINI FRAGMENTOS - Reg. ANVISA: 10417940021
070.205.047-4		PLACA DE RECONSTRUÇÃO DE TITÂNIO SISTEMA 2,4mm LOCK PARA FRATURA DE MANDÍBULA - Reg. ANVISA: 10417940070
NÃO SUS		PLACA DE TITÂNIO SISTEMA DUAL SIDE PARA MICRO FRAGMENTOS - Reg. ANVISA: 10417940080
NÃO SUS		PARAFUSOS DE TITÂNIO PARA MICRO FRAGMENTOS SISTEMA 1,5MM Reg. ANVISA: 10417940021
NÃO SUS		PARAFUSOS DE TITÂNIO PARA MINI FRAGMENTOS SISTEMA 20 MM Reg. ANVISA: 10417940021
NÃO SUS		PARAFUSOS DE TITÂNIO PARA MICRO FRAGMENTOS SISTEMA 24MM LOCK Reg. ANVISA: 10417940070
NÃO SUS		TELA DE TITÂNIO PARA ASSOALHO DE ORBITA REG. ANVISA 80034760031.
NÃO SUS		PARAFUSO DE TITÂNIO PARA FIXAÇÃO INTERMAXILAR REG. ANVISA 10417940086.
	01	placa nte 06 furos 1.5
	01	placa em L 04 furos 1.5

Hospital: Santa Casa de Sobral 22 de Maio de 2017

Nome do Cirurgião: Dr Carlos Eduardo

CRM: _____

CRO: _____

01 placa em L 05 furos 2.0
09 paraf. n: 5 1.5
05 paraf. n: 6 2.0

Assinatura e Carimbo



NOME				DATA		REGISTRO	
Fco Sérgio Melo pere							
IDADE:	SEXO:	COR:	CLÍNICA:	ENF:		LEITO:	
28x	M	branca	Cirurgia Bucanodental				
PRESSÃO ARTERIAL:		PULSO:	RESPIRAÇÃO:	TEMPERATURA:	PESO:	GRUPO SANGÜÍNEO:	
120/80 mmHg		80 BPM	12 LPM				
ESTADO GERAL:				RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN)			
BOM ☒ REGULAR ☐ MAU ☐ PÉSSIMO ☐				Grau I ☐ Grau II ☐ Grau III ☐ Grau IV ☐			
EXAMES COMPLEMENTARES:							
AP. RESPIRATÓRIO:				AP. CIRCULATORIO:			
ON				ON			
AP. DIGESTIVO:		ESTADO MENTAL:		DROGAS EM USO:			
Elevado		Ativo					
PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA:						ESTADO FÍSICO (ASA)	
						0 2 3 4 5 E	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:							
hemato de oral 2 quadrante							
CIRURGIA REALIZADA:							
hemato de oral 2 quadrante							
CIRURGIÃO:				AUXILIARES:			
Dr. Carlos Eide				Dr. Ribeiro			
INÍCIO DA ANESTESIA:		TÉRMINO DA ANESTESIA:		DURAÇÃO DA ANESTESIA:			
13:35 h							
AGENTE/HORA							
O. 2							
N.O.							
LÍQUIDOS							
VENOSOS							
500 ml 500 ml 500 ml 500 ml							
PULSO							
100 100 100 100							
DIÁSTOLICA							
SISTOLICA							
P. ARTERIAL							
ANESTESIA X							
CÓDIGOS CIRURGIA							
ANOTAÇÕES							
MONITORAÇÃO ARTERIAL							
E.C.G.							
OX. PULSO							
ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐							
TÉCNICA Monitorização e manutenção da via aérea e dos 2 quadrantes de oral (CVC)							
LÍQUIDOS				MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO			
GLICOSE				1 glicose 20 300			
NaCl				2 NaCl 40 200			
SANGUE				3 sangue 200			
RINGER 500 ml 500 ml				4 Ringer 100			
TOTAL 2000 ml				5 bulbo 100			
DESTINO DO PACIENTE				APTO ☐ ENFERM ☐ SRPA ☒ UTI ☐ OUTROS ☐			
SRPA				PULSO:			
PA:				RESPIRAÇÃO:			
ASSINATURA ANESTESISTA				SpO ₂			
Dr. Israel H. Monte							
Médico Anestesiologista							
C.R.C. 14.351							



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL
INSTITUTO DE ASSISTÊNCIA
HOSPITALAR

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: 3677.1930 - Sobral-CE.

Boletim de Cirurgia (Preencher todos os campos após a cirurgia - versão a converter)

NOME DO PACIENTE:

Antônio Sérgio Melo Perez

DIAGNÓSTICO:

França 260ml - dígito - maxilar CONSANGÜEA

OPERAÇÃO:

61	MATERIAL DE SALA	TIPO	CALIBRE (espessura)	QUANT.	65	MEDICAMENTOS DE SALA	TIPO	DOSAG.	QUANT.	VIA
----	------------------	------	------------------------	--------	----	----------------------	------	--------	--------	-----

I. DÍGITO DE MAXILAR 04.04.02 045-3 650

II. DÍGITO DE MAXILAR DO COMPLEXO DÍGITO-260ml 04.04.02 052-4 490

III. DESMONTAGEM DE CARGA P/ MAXILAR 04.03.03 011-0 650

IV. TRANSFERÊNCIA CARGA DO CÔRPO DE DÍGITO 04.03.02 042-3 465

V. BELASTUMÇÃO DE DÍGITO 04.04.02 022-2 415

Nº DA AIIH

REG.:

CÓDIGO CID

CONVERSÃO CATEGORIA DETALHES

CÓDIGO SSM

CIRURGIA

1. PEQUENA 4. SIMULT.
2. MÉDIA 5. MUL. T.
3. GRANDE 6. ESPECIAL
7. PRINC. E SECUNDÁRIA

INÍCIO TÉRMINO DURAÇÃO

DIA MÊS ANO DIA ÚTIL

☐ Sim
☐ Não

74 OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS TÉRM. HORAS TOTAL DE HORAS

Ass. da Enfermeira
Dr. Carlos Eduardo Lopes Albuquerque
Cirurgião Otorrinolaringologista
Ass. de Cirurgia
Dr. Carlos Eduardo Lopes Albuquerque
Cirurgião Maxilo Facial

Santa Casa de Misericórdia de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

RESUMO DO ATO CIRÚRGICO - (OCORRÊNCIA PRINCIPAIS)

15.2

1) Refe em WBT Abt Ausência de

2) Anestesia com / PVT

3) Aplicação de curativo estéril + massagem

4) Ausência de vômitos e/ou febre

5) Ausência de secreção de urina

6) Orientação dos sintomas

7) Recuperação + desconforto

8) Recuperação + desconforto com plasma

9) Infusão de plasma

Cirurgião 22.05.17

2º Auxiliar

Assinatura e Carimbo do Cirurgião
Dr. Carlos Eduardo Lopes Albuquerque
Cirurgião Traumatologista
Cirurgia Maxilo-facial

Assinatura e Carimbo

1º Auxiliar

3º Auxiliar

Assinatura e Carimbo

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

Assinatura e Carimbo



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



fls. 30

ATEND.: 4853918 DT. ATEND.: 22/5/2017 - 08:04

MATR.: 785416 NASCIMENTO.: 1/1/1989

NOME.: FRANCISCO SERGIO MELO PERES

MAE.: MARIA JURACY PAULO MELO PERES

CPF.: 04953647386 DNS: SUBFACIL:

ENDER.: RUA FRANCISCO HENDONCA 0

BAIRRO: TIMBAUBA - NOVA RUSSAS

CE- CEP: 62200000

QP:

HDA:

Queixa na nota -

Trama Amica

DE

EXAME FÍSICO:

Aparentemente normal

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Fratura maxilar - orbita - nariz

CONDUTA:

DIAGNÓSTICO FINAL:

Fratura maxilar orbita nariz

Dr. Carlos Eduardo Lopes Albuquerque
Cirurgia Traumatológica
Boca Maxilo facial

RECEBEMOS DE SHELTER MEDICAL PRODUTOS MEDICOS LTDA - EPP OS PRODUTOS/SERVIÇOS CONSTANTES NA NOTA FISCAL INDICADA /	
DATA DE RECEBIMENTO	IDENTIFICAÇÃO E ASSINATURA DO RECEBEDOR

NF-e
Nº 000.003.609
SÉRIE : 1

SHELTER MEDICAL PRODUTOS MEDICOS LTDA - EPP Rua Floriano Peixoto, 1500  Centro Fortaleza CE TEL/FAX: 8532212981 CEP: 60025-130		DANFE DOCUMENTO AUXILIAR DA NOTA FISCAL ELETRÔNICA 0 - Entrada 1 - Saída 1 Nº 000.003.609 SÉRIE : 1 FOLHA: 1 de 1	 CHAVE DE ACESSO 2317 0502 8786 9000 0101 5500 1000 0036 0919 4993 4709 Consulta de autenticidade no portal nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site da Sefaz Autorizadora
NATUREZA DA OPERAÇÃO VENDAS		PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO DE USO 123170031281008 - 31/05/2017 17:18:56	
INSCRIÇÃO ESTADUAL 062740334	INSCRIÇÃO ESTADUAL SUB. TRIBUTARIA	CNPJ 02.878.690/0001-01	

DESTINATÁRIO/REMETENTE

NOME/RAZÃO SOCIAL SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL		CNPJ/CPF 07.818.313/0001-09	DATA DA EMISSÃO 31/05/2017
ENDEREÇO R ANTONIO CRISOSTOMO DE MELO, 0091		BAIRRO/DISTRITO CENTRO	CEP 62010-550
MUNICÍPIO Sobral	UF CE	INSCRIÇÃO ESTADUAL 063222620	DATA DE SAÍDA/ENTRADA 31/05/2017
FONE/FAX 8834120400			HORA DE SAÍDA 17:14:19

FATURA

OUTROS

CÁLCULO DO IMPOSTO

BASE DE CÁLCULO DE ICMS		VALOR DO ICMS	BASE DE CÁLCULO ICMS ST		VALOR DO ICMS SUBSTITUIÇÃO	VALOR TOTAL DOS PRODUTOS
0,00		0,00	0,00		0,00	1.085,43
VALOR DO FRETE	VALOR DO SEGURO	DESCONTO	OUTRAS DESPESAS ACESSÓRIAS	VALOR DO IPI	VALOR TOTAL DOS IMPOSTOS	VALOR TOTAL DA NOTA
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	240,96	1.085,43

TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS

RAZÃO SOCIAL		FRETE POR CONTA 9-Sem.Frete	CÓDIGO ANTT	PLACA DO VEÍCULO	UF	CNPJ/CPF
ENDEREÇO		MUNICÍPIO	UF	INSCRIÇÃO ESTADUAL		
QUANTIDADE	ESPÉCIE	MARCA	NUMERAÇÃO	PESO BRUTO	PESO LÍQUIDO	

DADOS DO PRODUTO/SERVIÇO

COD. PRODI	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇO	NCM	SH	CT	CTOP	UNID.	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	ICALC. ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALÍQUOTAS ICMS	ALÍQUOTAS IPI	VALOR TOTAL IMPOSTOS
0000000001	MICRO PLACA ESPECIFICA DE TITANIO SISTEMA 1.5MM (INCLUSO PARAFUSO 09-UND) COD:070205482. MARCA MDT NACIONAL	90211020	0000	5102		UND	2,0000	361,81	723,62						160,64
0000000002	MINI PLACA ESPECIFICA DE TITANIO SISTEMA 2.0 MM (INCLUSO PARAFUSOS 05 UND) COD: 0702050482. MARCA MDT NACIONAL	90211020	0000	5102		UND	1,0000	361,81	361,81						80,32

CONTINUAÇÃO DAS INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
IBPT 847297

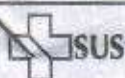
Dr. José Ronaldo Maciel dos Santos
Médico Auditor - DEMASUS - Sobral
12 JUN. 2017
CPF: 404.225.423-34
CRM: 8891

CÁLCULO DO ISSQN

INSCRIÇÃO MUNICIPAL 593041	VALOR TOTAL DOS SERVIÇOS	BASE DE CÁLCULO DO ISSQN	VALOR DO ISSQN
-------------------------------	--------------------------	--------------------------	----------------

DADOS ADICIONAIS

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES FOTE FRANCISCO SERGIO MELO PERES. UT CIRURGIA: 23.05.17. PRONT: 7854 15. PROCED: 0404020453. CIRURGIAO RESP: DR. CARLOS EDUARDO. EMPRESA OPTANTE DO SIMPLES NACIONAL CONFORME DECRETO 123/ 2006; 2º VALOR DOS IMPOSTOS CALCULADOS SOBRE TOTAL DA VENDA R\$ 91,71 CORRESPONDENTE A ALÍQUOTA TOTAL DE 9,45% CONFORME DETALHAMENTO: IPI 0,39%; CSLL 0,39 %; COFINS 1,17%; PIS/PASEP 0,18% CPP 3,38% e ICMS 2,07% Valor aprox. dos impostos: Federais: 45,59 e Estaduais: 195,38 Pontes:	RESERVADO AO FISCO  CONFERE COM O ORIGINAL Andreia R. Montenegro Portela COORDENADORA
--	--



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

2 - CNES
3 0 2 1 1 1

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

4 - CNES
3 0 2 1 1 1

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Franco Sérgio Melo Peres

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

**DEBILIDADE DE FIM / LIMITAÇÃO DE ATIVIDADE
DO / PARALISIAÇÃO NO POSTO**

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

CLÍNICA SOB PRESSÃO GERAL

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

TC de FIM

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Frauma nos ossos ímpares e maxilares

24 - CID 10 PRINCIPAL, 25 - CID 10 SECUND., 26 - CID 10 MCM

S04

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

POSIÇÃO INFERIOR

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0 4 1 5 0 3 0 0 1

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS

() CPF

32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Dr. Carlos Eduardo Lopes Albuquerque

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

1 / 1

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

**Dr. Carlos Eduardo Lopes Albuquerque
Cirurgia Traumatologia
Sociedade Brasileira**

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

38 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TIPO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. Órgão Emissor

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS

() CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

E. Civil..... SOLTEIRO
Endereço... RUA FRANCISCO MENDONÇA Nº..... 0
Bairro..... TIMBAUBA CEP.: 62200-000
Cidade..... NOVA RUSSAS UF..... CE
Fone..... 97946090

fls. 33

DADOS DO RESPONSÁVEL

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

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento... 4853918 Atendente... THIAGO FS
Data..... 22/05/2017 Hora..... 08:04 Permanência: 0 Dias
Procedimento: 0415030013 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO
Medico..... CARLOS EDUARDO LOPES ALBUQUERQUE
Unidade Int..... UI CIRURGIA GERAL - SAO JOSE
Leito..... LEITO 4-1 - SAO JOSE
Convenio..... SUS - SIH
Plano..... 1
Carteira.....
N. Guia.....

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

Fólinas: 1/1

MV2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação Emitido por: ELZA FARIAS

Comprovante de Alta Hospitalar do Paciente

Em: 23/05/2017 18:38

Atendimento: 4853918 Dt. Atendimento: 22/05/2017 - 08:04

Data Alta.: 23/05/2017 Hora Alta: 18:00

Paciente.... 785416 FRANCISCO SERGIO MELO PERES

Serviço: 39 RUOFAIXILOFACIAL Convenio: 1 SUS - SIH
Leito...: 252 LEITO 4-1 - SAO JOSE Plano...: 1 SUS - SIH

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA Usuário.: ELZA FARIAS
CID: S024 FRATURA DOS OSSOS MAXILARES E MAXILARES

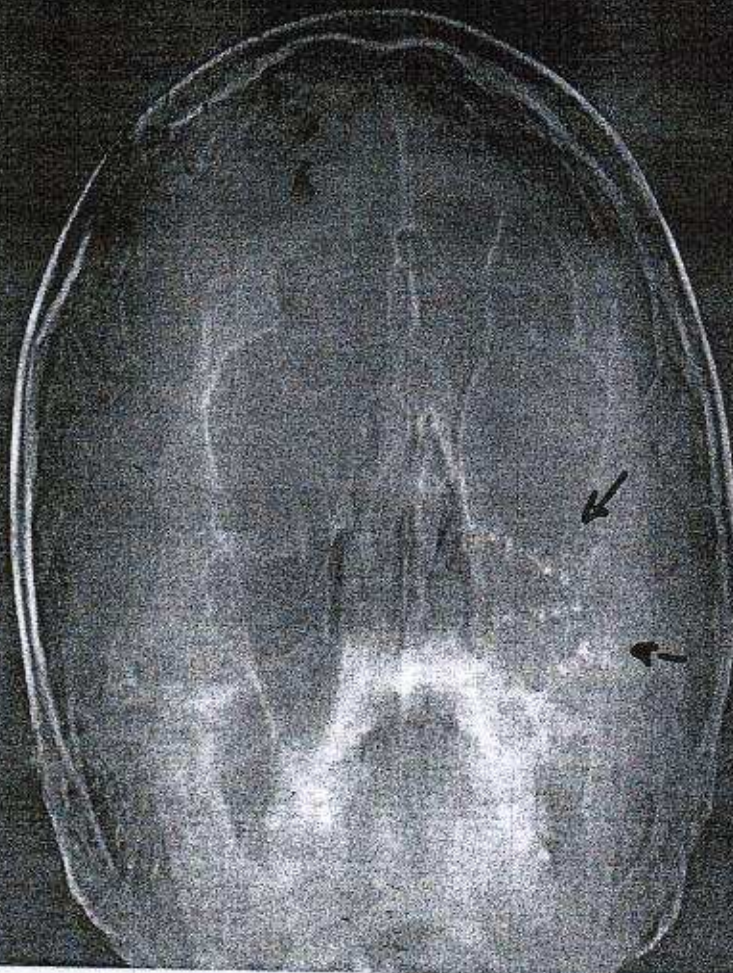
Procedimento de Alta: 041503001 TRATAMENTO CIRURGICO EM POLITRAUMATIZADO

 Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

FRANCISCO SERGIO

785416

ex. M



m 2/2

 Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Andreia R. Montenegro Portela
COORDENADORA

E. Civil.....: SOLTEIRO

Endereço.....: RUA FRANCISCO MENDONÇA

Bairro.....: TIMBAUBA

Cidade.....: NOVA RUSSAS

Fone.....: 97946080

Nº.....: 0

CEP.....: 62200-000

UF.....: CE

SINISTRO 3170528559 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO SERGIO MELO PERES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO SERGIO MELO PERES

CPF/CNPJ: 04953647386

Posição em 18-07-2018 12:27:10

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/12/2017	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00