

Viçosa do Ceará / Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará



0000088-08.2018.8.06.0182

Dra. ~~Ticiane~~

Classe : Procedimento Comum
Assunto principal : Seguro
Competência : Cível Interior
Valor da ação : R\$ 6.412,50
Volume : 1
Requerente : ERISMAR VIEIRA CASTRO
Advogado : Saulo Moura Gadelha (OAB: 25057/CE)
Requerido : Seguradora Lider do Consórcio do Seguro
DPVAT
Distribuição : Sorteio - 09/08/2018 14:52:10

Va
Vara Única

Via Processo

EXCELENTÍSSIMO JUIZ DE DIREITO DA VARA ÚNICA DA COMARCA DE VIÇOSA DO
CEARÁ - CE.



ERISMAR VIEIRA DE CASTRO, brasileiro(a), solteiro(a), agricultor,
portador(a) do CPF nº 506.280.033-15, cédula de Identidade RG nº 2007887257-4
SSP CE, residente e domiciliado(a) no Sítio Campo Comprido, Zona Rural, Cidade de
Viçosa do Ceará – CE, por seu procurador adiante assinado, vem respeitosamente à
presença de Vossa Excelência, propor a presente:

AÇÃO DE COBRANÇA DE DIFERENÇA DE SEGURO DPVAT

contra a **SEGURADORA LÍDER DO CONSÓRCIO DPVAT**, pessoa jurídica inscrita no
CNPJ sob o n.º 09.248.608/0001-04, com endereço na Rua Senador Dantas, 74, 5, 6,
9, 14 e 15 andares, Centro, Rio de Janeiro – RJ, CEP nº 20.031-205, endereço
eletrônico: citacao.intimacao@seguradoralider.com.br, telefone (21) 3861-4600,
face os seguintes fatos e fundamentos:

DOS FUNDAMENTOS FÁTICOS:

No dia 12 de março de 2017, o Demandante sofreu acidente de trânsito na localidade Sítio Riacho do Piauí, zona rural desta Comarca de Viçosa do Ceará.

Na ocasião, o(a) mesmo(a) conduzia o veículo HONDA/CG 150 FAN ESI, cor preta, placas NUX 7154, de propriedade de Luana Vieira de Castro, quando, ao desviar de um carro que invadiu a estrada, perdeu o controle do veículo e foi jogado ao chão.

Em razão do acidente, foi diagnosticado com os seguintes sintomas: fratura transtrocantérica do fêmur esquerdo, necessitando de intervenção cirúrgica.

Assim, em consequência do acidente, há invalidez e DEBILIDADE PERMANENTE DE FUNÇÃO, conforme Relatórios/Atestados médicos em anexo.

Protocolizou pedido de pagamento do Seguro DPVAT, porém, só recebeu o valor de R\$ 7.087,50 (sete mil oitenta e sete reais e cinquenta centavos), contrariando o que vem determinado em Lei.

DO DIREITO:

A indenização do seguro obrigatório DPVAT está condicionada a simples prova acidente e dano decorrente, como prescreve o Art. 5º da Lei nº 6.194/74:

Art. 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.



Sendo assim, a documentação em anexo supre a prova necessária para demonstrar o nexo entre o acidente e as sequelas decorrentes. Demonstrando assim, o direito do(a) Promovente de receber a devida complementação do seguro obrigatório DPVAT.

Acerca do valor a ser pago como indenização de seguro obrigatório, dispõe a Lei nº 6.194/74:

Art. 3º – Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º compreendem as indenizações por morte, invalidez permanente e despesas de assistência médica e suplementares, nos valores que se seguem, por pessoa vitimada:

[...]

II - até R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente; e

III - até R\$ 2.700,00 (dois mil e setecentos reais) - como reembolso à vítima - no caso de despesas de assistência médica e suplementares devidamente comprovadas.

§ 1º No caso da cobertura de que trata o inciso II do caput deste artigo, deverão ser enquadradas na tabela anexa a esta Lei as lesões diretamente decorrentes de acidente e que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica, classificando-se a invalidez permanente como total ou parcial, subdividindo-se a invalidez permanente parcial em completa e incompleta, conforme a extensão das perdas anatômicas ou funcionais, observado o disposto abaixo:

I - quando se tratar de invalidez permanente parcial completa, a perda anatômica ou funcional será diretamente enquadrada em um dos segmentos orgânicos ou corporais previstos na tabela anexa, correspondendo a indenização ao valor resultante da aplicação do percentual ali estabelecido ao valor máximo da cobertura; e (Incluído pela Lei nº 11.945, de 2009). (Produção de efeitos).

II - quando se tratar de invalidez permanente parcial incompleta, será efetuado o enquadramento da perda anatômica ou funcional na forma prevista no inciso I deste parágrafo, procedendo-se, em seguida, à redução proporcional da indenização que corresponderá a 75% (setenta e cinco por cento) para as perdas de repercussão intensa, 50% (cinquenta por cento) para as de média repercussão, 25% (vinte e cinco por cento) para as de leve repercussão, adotando-se ainda o percentual de 10% (dez por cento), nos casos de sequelas residuais.



Assim, cabe à companhia de seguros, pagar a diferença do seguro DPVAT ao (à) demandante, uma vez que só recebeu R\$ 7.087,50 (sete mil oitenta e sete reais e cinquenta centavos), tendo direito, portanto, ao recebimento da diferença de R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos), que deverá ser acrescido de juros e correção monetária.

DOS PEDIDOS:

Ante o exposto, requer a Vossa Excelência:

- a) Os benefícios da justiça gratuita, por ser juridicamente pobre (art 4º, Lei 1.060/50), conforme declaração de pobreza em anexo;
- b) A citação da parte adversa, realizada através dos Correios com AR, nos termos do art. 247 do CPC, para que esta, querendo, apresente sua defesa sob pena de revelia e confissão;
- c) Que seja julgado procedente o pedido, para condenar a empresa Demandada a pagar a diferença R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos), acrescida de juros e correção monetária.

d) Condenar a parte ré ao pagamento de todas as despesas processuais (custas, taxas e emolumentos), bem como no pagamento de honorários advocatícios no percentual de 20% (vinte por cento) do valor da condenação;



Termos em que, protestando por todos os meios de provas, admitidos em Direito, especialmente juntada posterior de documentos, oitiva de testemunhas, bem como depoimento pessoal do representante legal da empresa Demandada, sob pena de confissão.

Requer ainda a produção de prova pericial consistente em averiguar a debilidade permanente de função da parte autora.

Dá-se a causa o valor de R\$ 6.412,50 (seis mil quatrocentos e doze reais e cinquenta centavos).

Nestes Termos, Pede Deferimento.

Viçosa do Ceará, 03 de Agosto de 2018.


SAULO MOURA GADELHA
ADVOGADO
OAB/CE 25.057



Fca. Lúcia Alves de Oliveira
Advogada
OAB/CE 33.519

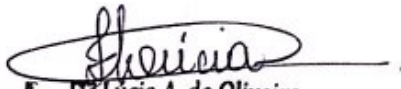


Referente ao processo nº _____.

JUNTADA DE SUBSTABELECIMENTO

Pelo instrumento, Substabeleço com reserva de poderes, em favor do(a) advogado(a) Dr. Sérgio Manoel Gadelha - OAB/CE 25.057, (onde recebe intimações e avisos), os poderes que me foram outorgados no processo nº de Brismar V. de Castro, demandado perante a Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará, passando este(a) a ser representante legal da parte autora.

Viçosa do Ceará, 06/06/2018.


F^{ca} Lúcia A. de Oliveira
ADVOGADA
OAB/CE: 33519



PROCURAÇÃO

Mediante o presente instrumento a Outorgante,
Erismar Alina de Castro, Brasileiro, Solteiro, Agricultor,
RG: 2007887257-4, CPF: 506.280.033-15, Residente e
domiciliado no Sítio Campo Comprido, Zona Rural
Viçosa do Ceará, nomeia e constrói como sua procuradora, a Outorgada
FRANCISCA LÚCIA ALVES DE OLIVEIRA, brasileira, advogada, OAB/CE 33.519,
com escritório profissional na Rua Salustiano de Pinho, 331-B, Viçosa do Ceará-CE,
a quem confere poderes da cláusula "ad judicia et extra", para representa-lo em qualquer
Juízo, Instância ou Tribunal, ou fora deles, e defendendo-o, propondo contra quem de
direito as ações competentes e defendendo seus interesses nas divergentes, seguindo
umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os,
conferindo-lhes, ainda, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar
compromissos ou acordos, receber e dar quitação, reconhecer procedência de pedido,
renunciar a direito no qual se funda ação agindo em conjunto ou separadamente,
podendo ainda substabelecer estes poderes a outrem, com ou sem reservas de iguais
poderes, cumprindo fielmente o mandato, especialmente para representa-lo perante a
ACÇÃO DE COBRANCA DE DIFERENÇA DE VALOR EM SEGURO OBRIGATÓRIO
DPVAT OU ACÇÃO DE COBRANCA DE SEGURO DPVAT (no caso de óbito) em
desfavor da Seguradora Líder.

Viçosa do Ceará, 27 / 09 / 2017.

Erismar Alina de Castro

Outorgante



Declaração de Residência

(Lei nº 7.115/53)

Eu, Erismar Vieira de castro, abaixo assinado, brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão Agricultor portador(a) do RG nº 2007887257-4 SSP/ce e CPF nº 06.280.033-15, filho de pai Antônio Vieira de castro e mãe Maria Raimunda do Nascimento DECLARO, para os devidos fins, conforme artigo 1º da Lei 7.115/83, que sou residente e domiciliado na Sítio Camfz Comprido, nº SN, bairro Bom Rural, na cidade de Alipessa do Ceará ponto de referência (próximo à) _____.

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte estritamente a verdade.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Alipessa do Ceará - ce, 27/09/2017.

Erismar Vieira de castro



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Enismar Vieira de Castro
nacionalidade Brasileiro, estado civil Solteiro
profissão Agricultor, RG nº 2007887257-4 SSP/ Ce
CPF nº 506-280-033-15, residente e domiciliado(a) na
Sítio campo comprido, nº 5N, bairro Santa Ruxa,
na cidade de Viçosa do Ceará, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possui condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Viçosa do Ceará - Ce, 27 de Setembro de 2017.

Enismar Vieira de Castro

-Assinatura

LIDER

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



Os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3170437478 - Resultado de consulta por beneficiário

ERISMA ERISMA VIEIRA DE CASTRO

COBERTURA invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO UNIÃO (CTG) SEGURADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial: Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO ERISMA VIEIRA DE CASTRO

CPF/CNPJ: 50628003315

Posição em 21-09-2017 07:44:04

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.

Valor: R\$ 7.087,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 3 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/09/2017	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50

ACESSIBILIDADE

[/Pages/Acessibilidade.aspx](#) [/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx](#)

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicais.aspx\)](#)

[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](#)

[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](#)

[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](#)

QUANTO PAGAR

[/Pages/Pague-Seguro.aspx](#)

[Benefícios Efetivados \(/Pages/Beneficios-Efetivados.aspx\)](#)

BOLETEIM DE ATENDIMENTO

12930009650

Data: 12-03-2017 Hora: 13:31

Incluido/Atualizado por: ESUS

ERISMAR VIEIRA DE CASTRO

19: 74600617031829

MASCULINO

MARIA RAIMUNDA DO NASCIMENTO

Vicosa DO CEARA

20078872574

SITIO JUA DOS VIEIRAS

ZONA RURAL

Data de Nascimento: 11-07-1971 Idade: 45a 08m 01d
 País: ANTONIO VIEIRA DE CASTRO
 Cor: Ocupação: -
 Nacionalidade: BRASILEIRO FONE: 0
 CPF: 50628003315 Sisprenatal: -
 Número: CEP: 62300000
 Cidade: VICOSA DO CEARA (CE)

DOCUMENTO: CPF:

EMERGENCIA: HMMVC

SUS - PRONTO ATENDIMENTO
 Especialidade:

60 TEMPO: PULSO: TEMP: PESO: ESTATURA:
 IMPLANTAR: RAIOX: SANGUE: 112 URINA: TC
 LIQUOR: EG: ULTRASONOGRAFIA
 DE VIOLENCIA OU MAUS TRATOS: SIM: NÃO

PRIMEIROS SINTOMAS: *paciente vítima de acidente de moto na 1ª via*

SCHEMPO: Afecções difusas do couro cabeludo + flocos em C. crânio.

Gusgon 14

CID: HORARIO DA MEDICACAO:
DIETA: 2200
SF 00: 1000 21:18 16:05
DIPIRONA 2:18 16:05
ROFARTEM 750 16:05
tenormil 100mg + 100mg 16:05

IDA: *10x 100mg + 100mg*
 DECISÃO MEDICA: [] A PEDIDO [] EVASÃO [] DESISTÊNCIA [] ENCAMINHADO AO AMBULATÓRIO

NO PRÓPRIO HOSPITAL (SETOR):
 CIA (UNIDADE DE SAÚDE):
 ATE 30HS [] ABOS 40HS [] FAMÍLIA [] IMPL [] ANATOMIA PATOLÓGICA

Rosa Maria de la Cruz
 DO PACIENTE/RESPONSÁVEL

AUTENTICO A PRESENTE COPIA REPRODUZIDA
 COMPARE ORIGINAL APRESENTADO DOUFE

Rosa Maria de la Cruz
 Médico
 ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO

17 ABR. 2017

Maria Mary de Oliveira Carneiro
 Escrevente

Em Test. da verdade

VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE FISCALIZAÇÃO

COMARCA DE VICOSA DO
 1º OFÍCIO
 EXTRAJUDICIAL

13.03.17 15.55 Paciente admitido neste unidade de
 intern. de acidente de trânsito apresentando lesões
 no corpo, o mesmo sofreu dor generalizada. Foi medicado
 conforme prescrição médica. Segue com exames de
 imagem. TBC Doravale COHEN 001012325



13/03/17 às 16.00 h. Paciente
 no leito, referindo dor abdominal. Dor
 no abdômen T. 36. Ausculta do dor no corpo
 e abdômen. Exame de sangue. In
 nota segue no laudo os exames
 de imagem. Paciente

Em 13.03.17 16.00 h. = Paciente em repouso no
 leito, referindo dor fisiológica presente = 100 x 70. Ausculta
 do dor no abdômen. Exame de sangue. In
 nota segue no laudo os exames
 de imagem. Paciente

Jose Niluão S. de Carvalho
 TBC Enfermeiro

17.03.17 16.00 h. PA: 100 x 70 T: 36 Paciente
 no leito, referindo dor abdominal, sem
 dor no momento. Feita dieta oporizada. Segue
 exames de imagem. Paciente
 16.00 h. PA: 120 x 80 T: 36.5 Paciente segue no
 leito, referindo dor abdominal, sem dor no
 momento. Exame de sangue. In
 nota segue no laudo os exames
 de imagem. Paciente

13/03/17 Paciente em repouso no leito, ativo, afilado,
 antecede exames pelo corpo, + fratura na coxa (E).
 vindo do local. o mesmo aguarda transferência
 120 x 50 T: 36.6 - Condição 596911

14.03.17 Paciente em repouso no leito, ativo, afilado,
 antecede exames pelo corpo, + fratura na coxa (E).
 vindo do local. o mesmo aguarda transferência
 120 x 50 T: 36.6 - Condição 596911



AUTENTICO A PRESENTE CÓPIA REPROGRÁFICA
 CONFORME ORIGINAL APRESENTADO. COFE

17 ABR. 2017

Maria Marly de Oliveira Carneiro
 Escrevente

Em Test. da verdade.

VALIDO SOMENTE COM O SELCO DE FISCALIZAÇÃO

FICHA DE REFERÊNCIA

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ
 Cidade de Origem: _____
 Distrito Sanitário: _____



Nome: ERIANNA VICTOR DE CARVALHO Município: _____
 Sexo: ☒ M ☐ F Data de Nascimento: 11/02/71 Ocupação: _____
 Endereço: Jardim Vitória Prontuário Nº: _____

Objetivo do Encaminhamento: Paciente vítima de queda de moto
 Resultado do(s) Exame(s): Exame físico, apresentando fratura na região do
ombro, fratura transtrocantérica de fêmur e
fratura de crânio.

Exame já Realizada: Exame físico

Assinatura do Encaminhante: Dr. João Pereira da Silva
 Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____

Encaminhamento para Atendimento: _____
 Tipo de Atendimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico
 Profissional: _____

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____
 Função: _____ Data: _____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)
 Cidade de Referência: _____
 Município: _____ Prontuário Nº: _____ Data da Alta: _____

Exame Clínico / Cirúrgico: paciente vítima de queda de moto apresentando
fratura transtrocantérica de fêmur e, necessitando
de intervenção cirúrgica.

Resultado do(s) Exame(s): _____

Diagnóstico: Principal Fratura Transtrocantérica de fêmur E CID: _____
 Secundário 1 _____ CID: _____
 Secundário 2 _____ CID: _____

Indicação de Consulta para seguimento: guardar cirurgia eletiva no hospital de origem.
 O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐
 Assinatura do Encaminhante: Dr. Julio César Chagas e Cavalcante
 Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____ Função: _____ Data: 14 / 03 / 17

FICHA DE REFERÊNCIA



UNICO DE SAÚDE - SUS / CEARÁ

de Origem: H.M.M.V. Município: Vicoso
 Sanitário: Vicoso Prontuário Nº: 15

Data de Nascimento: 14/02/72 Ocupação: Dono de Loja
 Fone: Vicoso

do Encaminhamento: Paciente vítima de queda de moto apresentando
fratura transcorantérica de fêmur E.

do(s) Exame(s): Rx e exame físico
fratura transcorantérica de fêmur E.

Realizada: Fratura transcorantérica de fêmur E.

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

Fátima Cinto Sá Pitombira
 da Cunha - CDE: 766.617.764-15
 Secretária de Saúde

AGENDAMENTO

Encaminhamento para Atendimento: ☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxílio Diagnóstico
 Profissional: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 Data de Referência: 14/02/72

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA(*)

Data de Referência: 14/02/72 Prontuário Nº: 15 Data da Alta: 14/02/72

Exame Clínico / Cirúrgico: Orienta vítima de queda de moto apresentando
fratura transcorantérica de fêmur E, necessitando
de intervenção cirúrgica.

Resultado do(s) Exame(s): Fratura transcorantérica de fêmur E

Santa Casa de M. de Sobral
 CONFERE COM O ORIGINAL
 DR. Ana Lourenço
 Andreia R. Montenegro
 COORDENADORA

Diagnóstico: Principal: Fratura Transcorantérica de fêmur E CID: 14
 Secundário 1: 03 CID: 17
 Secundário 2: 17 CID: 17

Indicação de Consulta para seguimento: Aguardar cirurgia eletiva no hospital de origem.

problema? Sim Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐
 Assinatura do Consultante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

Assinatura do Consultante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373

Assinatura do Consultante - Nº Registro: Dr. Paulo Gomes Pereira da Silva
 MEDICO
 CREMEC: 17373



08-9 9961.1814

DR. HERNANI CAMPOS

ORTOPEDIA
CREMEC 4920

LADO MEDICO

RELATO DE FRISMAN

VICINA DE CASMU, SEM

ACIDENTE DE TRÂNSITO OCOR-
RIDO NO DIA 12/3/2017

COM FRATURA TRANSVER-
SÁRIA DE FÊMUR F

E FOI OPERADO COM

PLACA + PARRA FV. ATUA-

MENTE CONSIDERADO,

PERMITE COM LIMITA-
ÇÃO DOS MOVIMENTOS P/



MULTIMED

DR. EDSON LOPES
ORTOPEDIA
CREMEC 4920

DR. HERNANI CAMPOS
ORTOPEDIA
CREMEC 4920

DR. ANA OLÍVIA SARAVA
FISIOTERAPIA
CREMEC 4920

Erl Cameron Tower, Sala 904

Av. Manoel Azevedo Pinto, 100 - B. Esperança I - São Paulo - SP - 05315-000
9 9811.0624 (RUM) • 9 9231.5122 (CLARO) • 9 8103.4346 (MAY)

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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

2 - NOME DO PACIENTE
3 - NOME DO PACIENTE

4 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

5 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

6 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTANDO
EDEMA E DOR À PALPAÇÃO EM REGIÃO CONDFEMURAL ESQUERDA
EXAME FÍSICO: MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ENCURTADO E EM
ROTAÇÃO EXTERNA.

7 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

RISCO DE COMPLICAÇÃO

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

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RAIO X

9 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA TRANSTROCANTÉREA DE FÊMUR ESQUERDO

24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUND. 26 - CID 10 CUBALIS

S72.1

10 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

OSTEOSSÍNTESE

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

040805063

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

32 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

14/03/17

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ACIDENTE TRABALHO TIPO

38 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - CNPJ EMPRESA

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

42 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

43 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

44 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Nome do Estabelecimento de Saúde
UNTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Nome do Estabelecimento Solicitante
UNTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Nome do Paciente

2 - CNES
3 0 2 1 1 1 4

4 - CNES
3 0 2 1 1 1 4

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

6 - DATA DE NASCIMENTO

7 - SEXO
Masc ☒ 1 Fem ☒ 3

8 - RACIA COR

9 - DDD

10 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

11 - DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

13 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

14 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

15 - 17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

16 - 18 - UF

19 - CEP

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

paciente vítima de queda de moto, apresentando
uma e dor à palpação em região coxofemoral esquerda
exame físico: membro inferior esquerdo encurtado e em
posição externa.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de complicação

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

anamnese + exame físico + Raio-X

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUND. 26 - CID 10 CAUSAS ASD

27 - NATUREZA TRANSTROCANTÉERICA DE FÊMUR ESQUERDO 572.1

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

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

33 - DATA DA SOLICITAÇÃO 34 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

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

36 - DATA DA SOLICITAÇÃO 37 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

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

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

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADOR () EMPREGADO () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

46 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADOR () EMPREGADO () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

47 - Cód. Órgão Emissor

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

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

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

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

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

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 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Identificação do Paciente

3 - NOME DO PACIENTE

130406 Sexo: F Hora: 17:16
Nome: ERISMAR VIEIRA DE CASTRO
End.: RUA DO PIAUÍ, 01 DISTrito
CENTRO: VITORIA DO OCEANO-CE: CEP: 62300000
Dt Nasc: 11/07/1971 MA: EXP. 29091990

DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO
Masculino ☒ 1 Feminino ☒ 3

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

2 - CHES
3 0 2 1 1 1 4

4 - CHES
3 0 2 1 1 1 4

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

PACIENTE VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO, APRESENTANDO
EDEMA E DOR À PALPAÇÃO EM REGIÃO COXOFEMURAL ESQUERDA.
EXAME FÍSICO: MEMBRO INFERIOR ESQUERDO ENCURTADO E EM
ROTAÇÃO EXTERNA.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

RISCO DE COMPLICAÇÃO

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

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RAIO-X

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

FRATURA TRANSCANTÉRICA DE FÊMUR ESQUERDO

24 - Cód. 10 PRINCIPAL 25 - Cód. 10 SECUND. 26 - Cód. 10 SUBSIDIÁRIO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
OSTEOSSÍNTESE

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050632

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
14/03/17

35 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CPF: 462.856.403-53 / CRM: 5240

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

43 - CNAE EMPRESA

44 - CBOR

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

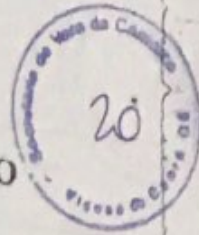
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Movto
N.T



TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA

Nome do Paciente: _____
Nº do Atendimento: 37084 | 13:03:15 14/09/2017

Aten: 4789503 Dt. Atende: 14/03/2017 - 13:10
Reg.: 1.80405 Dt Nasc: 11/07/1971
Nome: ERISMAR VIEIRA DE CASTRO
End.: RIACHO DO PIAUI O DISTRITO
CENTRO; VICOSA DO CEARA-CE; CEP: 62300000

História Prévia do Atendimento:

Paciente ENCAMINHADO DA EMERGEMCIAB PARA AVALIACAO
CLINICA E PATOLOGICA. QUEIXA DE DOR NA PERNA E, OCASIONADO POR QUEDA DE NOTO

Vitais do Paciente:

Arterial: /, N° Pulso: , N° Freq. Resp: , DX: , Temperatura: ,

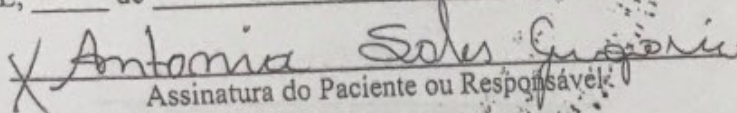
_____, () Paciente () Responsável
_____, RG N° _____, declaro

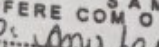
Recebi informações enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo HumanizaSUS, e sobre o
tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação vermelha (Emergência)
atendimento-imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de tempo de espera até 50
minutos, classificação verde (não - urgente) com orientação de tempo de espera até 120 minutos, e
classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.

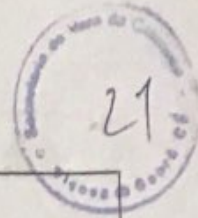
Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera que venha a agravar
meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro plantonista do Acolhimento
e Classificação de Risco.

Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento, as quais informei ao
profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde afirmo a veracidade das mesmas.

Sobral/CE, _____ de _____ de _____ às _____


Assinatura do Paciente ou Responsável

 Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
pp: 
Andreia R. Montenegro
COORDENADORA



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Paciente: 180406 - ERISMAR VIEIRA DE CASTRO

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

Idade: 4789503 | Hora do Acolhimento: 14/03/2017 13:07:36

JULIO CESAR CHAGAS E CAVALCANTE - CRM.: 5810

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COM O ORIGINAL
Andréia R. Montenegro
ENFERMEIRA

FICHA DE INTERNAÇÃO

Hospital
Unimed
Sobral



CONTUÁRIO:63315

RA:2017022558

IDENTIFICANTE:ERISMAR VIEIRA DE CASTRO

SEXO:Masculino NASCIMENTO:11/07/1971

ENDEREÇO:RUA SÍTIO RIACHO, NºSN, ZONA RURAL

BARRIO:CENTRO CIDADE VICOSA DO CEARÁ

TIPO DE CONVÊNIO:PARTICULAR

IDADE:45 Ano(s)

DATA:04/04/2017

EST. CIVIL: CASADO

FONE:8892357180;

PLANO: BÁSICO / ENFERMARIA

NOME DO ACOMPANHANTE: JOSE ANTONIO VIEIRA DE CASTRO

DOC:
OBS:

PARTICULAR

DESCRIÇÃO DA INTERNAÇÃO: ATENDIMENTO ASSISTENTE JOSE HERNANI C O JUNIOR
UNIDADE CIRÚRGICA QUARTO:E4

CRM:4920

LEITO:L08

Unimed
Sobral
Elêda Maura A. de Almeida do Nascimento
FATURAMENTO
04.07

Dr. José Hernani C. O. J.
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - CE 4920
CPF: 378.930.503-08

HOSPITAL REGIONAL UNIMED SOBRAL
HOSPITAL DA CRIANÇA E DA MULHER
Rua Anahid Andrade, 370 - Centro - Sobral - C.E.
Av. Dom José, 472 - Centro - Sobral - Ce/Tel: (88) 3112-3300

RA:2017022558



63315

ERISMAR VIEIRA DE CASTRO

RUA SITIO RIACHO, SN.

ZONA RURAL

VICOSA DO CEARA - 231410.

11/07/1971 - 45 Ano(s) e 11 Mes(es)

19/06/2017 - 16:53

BAIRROCENTRO.

CEP 62300000.

UF CE

SEXO Masculino

04/04/2017 - 11:17 - NATALIA QUEIROZ LIRA - COREN - 257211)

INTERNADOS
Paciente admitido no posto de enfermagem para a realização de procedimento cirurgico, fratura de
per o mesmo encontra-se calmo, consciente, acordado, eupneico, afebril, normocorado, hidratado,
realizando. nega alergias, HAS e DM. segue no leito aos cuidados de enfermagem.

04/04/2017 - 13:51 (04/04/2017 - 13:51 - SHEYLA SOUSA MESQUITA - COREN - 196920)

INTERNADOS
Paciente encontra-se em repouso no leito, acordado, consciente, responsivo, ativo, hipocorado,
se presente, em dieta zero, segue aguardando cirurgia.

04/04/2017 - 17:20 (04/04/2017 - 17:21 - SHEYLA SOUSA MESQUITA - COREN - 196920)

INTERNADOS
Pulsionado acesso venoso no MSD com jelco n:20 na 1 tentativa, instalado soro glicofisiologico em
ajuda administrado medicação dipirona conforme prescrição medica.

04/04/2017 - 19:01 - CONCEICAO DE MARIA PAIVA OLIVEIRA - COREN - 383735 (04/04/2017 - 19:01 - SHEYLA SOUSA MESQUITA
COREN - 196920)

INTERNADOS
Paciente transferido para o centro cirurgico

04/04/2017 - 02:59 (05/04/2017 - 03:09 - JULIANA DA SILVA FREITAS - COREN - 886209)

INTERNADOS

Em tempo às 19:10 Paciente adentrou a unidade cirúrgica para submeter-se ao procedimento cirú
gico fratura Transtrocanteriana em MIE com Dr.Hernani. Veio em maca, orientado quanto ao
procedimento a ser realizado, sem queixas. Admitido na SO 01, posicionado em mesa cirúrgica veio da
enfermaria com AVP em MSD em manutenção com SG, foi monitorizado. SSVV: SpO2: 97% FC:86 bpm, PA:
15X78.

Em tempo 19: 20 Paciente submetido a anestesia de raquí, procedimento realizado com Dr. Régis com
sucesso e sem intercorrências. SSVV: SpO2: 96% FC:84 bpm, PA: 107X73.

Em tempo 19:30 Realizado antisepsia e assepsia no MIE com povidine degermante e antisepsia com
álcool iodado, colocado paciente na posição, posicionado campos cirúrgicos e iniciado procedimento cirú
rgico sem intercorrências. SSVV: SpO2 97%, FC: 88bpm, PA: 116x77.

Em tempo 21:20 Finalizado procedimento cirúrgico com sucesso, materiais, instrumentais e compressas
conferidos e corretas, logo após, realizado curativo limpo com SF, gazes e micropore no local de incisão cir
úrgica. Instalado dreno de sucção de nº 6,4 . SSVV: SpO2:97%, FC: 83bpm, PA: 113x75.

Em tempo 21:40 Paciente transferido para enfermaria POSTO I, em maca, orientado e sem queixas algicas.
Recebido pela equipe de enfermagem com AVP funcionante mantido em HV e curativo compressivo em
incisão cirúrgica e dreno de sucção em débito com secreção sanguinolenta. Realizado ATBprofilaxia no
transoperatório SSVV : SpO2:99%, FC: 82bpm, PA: 110x70.

ANA ALINE DE SOUSA ALBUQUERQUE, 19/06/2017, 16:53



HOSPITAL REGIONAL UNIMED SOBRAL
HOSPITAL DA CRIANÇA E DA MULHER
Rua Anahid Andrade, 370 - Centro - Sobral - C.E
Av. Dom José, 472 - Centro - Sobral - Ce Tel: (88) 3112-3300



PRONTUÁRIO: 63315
NOME: ERISMAR VIEIRA DE CASTRO

RA: 2017022558

ENDEREÇO: RUA SITIO RIACHO, SN.
COMPLEMENTO: ZONA RURAL
MUNICÍPIO: VICOSA DO CEARA - 231410.
NASCIMENTO: 11/07/1971 - 45 Ano(s) e 11 Mes(es)

BAIROCENTRO.
CEP 62300000.
UF CE
SEXO Masculino

19/06/2017 - 16:53

ENTRADA
05/04/2017 - 03:25 (05/04/2017 - 03:25 - CONCEICAO DE MARIA PAIVA OLIVEIRA - COREN - 383735)

INTERNADOS

Em tempo 21:40 Paciente veio do CC, em maca, orientado e sem queixas àlgicas. Recebido pela equipe de enfermagem com AVP SORODIFICADO, e curativo compressivo em incisão cirúrgica e dreno de sucção em débito com secreção sanguinolenta, FC: 82bpm, PA: 110x70.

05/04/2017 - 05:14 (05/04/2017 - 05:15 - CONCEICAO DE MARIA PAIVA OLIVEIRA - COREN - 383735)

INTERNADOS

ELIMINADO 320 ML DO DRENO DE SECREÇÃO SANGUINOLENTA

05/04/2017 - 09:44 - ALINE PINTO VIANA - COREN - 817005 (06/04/2017 - 07:40 - SHEYLA SOUSA MESQUITA - COREN - 196920)

INTERNADOS

Cliente no leito semi-sentado, calmo, orientado em tempo e espaço, responsivo, ativo, hipocorado, nega algia no momento, aceita a dieta oferecida, abdome flácido, diurese presente, curativo limpo, com dreno de sucção, escalpe heparenizado para uso de medicação.

05/04/2017 - 13:34 (05/04/2017 - 13:34 - SHEYLA SOUSA MESQUITA - COREN - 196920)

INTERNADOS

Paciente encontra-se em repouso no leito, acordado, consciente, responsivo, ativo hipocorado, nega algia no momento, aceita a dieta oferecida, abdome flácido, diurese presente, com dreno de sucção, escalpe heparenizado para uso de medicação, curativo limpo.

05/04/2017 - 17:12 (05/04/2017 - 17:13 - SHEYLA SOUSA MESQUITA - COREN - 196920)

INTERNADOS

Realizado troca de curativo.

05/04/2017 - 17:26 (05/04/2017 - 17:26 - ANA CRISTINA MESQUITA FERNANDES - COREN - 412072)

INTERNADOS

Paciente apresentando retenção urinária realizado cateterismo vesical de alívio, drenou 1,500ml de diurese de cor amarelo concentrado, segue aos cuidados da enfermagem.

05/04/2017 - 19:21 (05/04/2017 - 19:21 - MARIA DO SOCORRO SOUZA DA SILVA - COREN - 641347)

INTERNADOS

Cliente encontra-se em repouso no leito calmo, eupneico, afebril, normocorado, normotenso, verbalizando, consciente orientado na companhia de familiares, em abocath sorodificado para infusão de medicação endovenoso com AVP em MSE, aceita a dieta conforme a prescrição, diurese ausente até o momento, apresenta curativo limpo em MIE com presença de dreno de sucção eliminando secreção sanguinolenta, sem demais alteração segue aos cuidados das equipes.

06/04/2017 - 05:02 (06/04/2017 - 05:02 - MARIA DE FATIMA DINIZ - COREN - 662787)

ANA ALINE DE SOUSA ALBUQUERQUE, 19/06/2017, 16:53



HOSPITAL REGIONAL UNIMED SOBRAL
HOSPITAL DA CRIANÇA E DA MULHER
Rua Anahid Andrade, 370 - Centro - Sobral - C.E.
Av. Dom José, 472 - Centro - Sobral - Ce/Tel: (88) 3112-3300



RA.2017022558

QUARTO: 63315
ERISMAR VIEIRA DE CASTRO

ENDEREÇO: RUA SÍTIO RIACHO, SN.
ZONA RURAL
VICOSA DO CEARÁ - 231410.
NASCIMENTO: 11/07/1971 - 45 Ano(s) e 11 Mes(es)
DATA: 19/06/2017 - 16:53

BAIRROCENTRO.
CEP 62300000.
UF CE
SEXO Masculino

INTERVALOS
Débito dreno de sucção = 50 ml.
Téc. Fátima coren 930154.

06/04/2017 - 10:31 - SHEYLA SOUSA MESQUITA - COREN - 196920 (06/04/2017 - 10:35 - ALINE PINTO VIANA - COREN - 817005)

INTERVALOS
Cliente permanece no leito, em ar ambiente, calmo, afebril, eupneico, normotenso
06/04/2017 - 10:48 (06/04/2017 - 10:48 - ALINE PINTO VIANA - COREN - 817005)

INTERVALOS
Cliente segue no leito, sentado, em ar ambiente, calmo, consciente, afebril, corado, higienizado,
operativo, abdome flácido, retirado dreno de sucção e renovado curativo, acesso venoso funcionante
MSE sonificado, aceita dieta ofertada, diurese presente, sem evacuar, segue com bom estado geral.
06/04/2017 - 12:02 (06/04/2017 - 12:02 - SHEYLA SOUSA MESQUITA - COREN - 196920)

INTERVALOS
Retirado acesso venoso em seguida evolui com alta medica.

ANA ALINE DE SOUSA ALBUQUERQUE, 19/06/2017, 16:53



HOSPITAL REGIONAL UNIMED SOBRAL
HOSPITAL DA CRIANÇA E DA MULHER
Rua Anahid Andrade, 370 - Centro - Sobral - C.E.
Av. Dom José, 472 - Centro - Sobral - Ce Tel: (88) 3112-3300

ATUÁRIO: 63315

ERISMAR VIEIRA DE CASTRO

RA.2017022558

RUA SITIO RIACHO, SN.

ZONA RURAL

VICOSA DO CEARA - 231410.

11/07/1971 - 45 Ano(s) e 11 Mes(es)

19/06/2017 - 16:54

BAIROCENTRO.

CEP 62300000.

UF CE

SEXO Masculino



09:17 - 09:17 - JOSÉ HERNANI CAMPOS DE OLIVEIRA JUNIOR - CRM - 4920 (NÃO ASSINADA)

INTERNADOS

DIA 4/4/17-PO IMEDIATO DE OSTEOSINTESE DE FRATURA TRANSTROCANTERICA DE FÊMUR E, COM 30 DIAS DO INICIO DO TRAUMA, COM JÁ EM CONSOLIDAÇÃO ÓSSEA, SEM RECORRÊNCIAS

DIA 5/4/17-1º PO DE OSTEOSINTESE DE FRATURA DE QUADRIL E COM PLACA DHS E PARAFUSO, DOR MODERADA, DRENO COM 320ML

DIA 6/4/17-2º PO DE OSTEOSINTESE DE FRATURA TRANSTROCANTERICA DE FÊMUR E COM PLACA E PARAFUSO, DRENO COM 50ML E NÃO MAIS FUNCIONANTE, DOR LEVE, DEVERÁ SER ALTA PARACASA E REVISÃO EM 45 DIAS NA CLÍNICA

x
Dr. José Hernani C. O. Jr.
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM - 4920
CPF - 378.030.307-66

ANA ALINE DE SOUSA ALBUQUERQUE, 19/06/2017, 16:54

Paciente: ERISMAR VIEIRA DE CASTRO
Sexo: Masculino Convênio: PARTICULAR
Alta

04/2017 - 08:40
saída: LIBERADO
ção:
al:
ário:

FOI OPERADO DE UMA FRATURA TRANSTROCANTERICA DE FÊMUR E COM 30 DIAS DO INICIO DO TRAUMA ,
A CORREÇÃO DO ENCURTAMENTO , ROTAÇÃO EXTERNA E DEVERÁ TER RETORNO NA CLINICA COM 45

X
Dr. José Herliani C. O. Jr.
Omnipia
Crm 15.020
Cep 378.920-502-05



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA



BOLETIM DE Ocorrência Nº 570 - 849 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **01/06/2017 10:22:30**
Data / Hora da Ocorrência: **12/03/2017 13:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SITIO RIACHO DO PIAUI**
Complemento:
Bairro:
Ponto de Referência:

Município: **VICOSA DO CEARA/CE**

Notificante(s)

Nome: **ERISMAR VIEIRA DE CASTRO**
Nascimento: **11/07/1971** CPF: **506.280.033-15**
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **MARIA RAIMUNDA DO NASCIMENTO**
ANTONIO VIEIRA DE CASTRO
Endereço: **SITIO RIACHO DO PIAUI**
Bairro: **ZONA RURAL** CEP: **62.300-000**
Município: **VICOSA DO CEARA/CE**
País: **BRASIL** Telefone:

Histórico

O NOTICIANTE AFIRMA QUE NO LOCAL E DATA SUPRACITADOS, AO CONDUZIR O VEÍCULO HONDA/CG 150 FAN ESI, ANO E MODELO 2010/2010, COR PRETA, PLACA NUX 7154, CHASSI 9C2KC1550AR150613, DE PROPRIEDADE DE LUANA VIEIRA DE CASTRO, QUANDO ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, QUANDO AO DESVIAR DE UM CARRO PERDEU O CONTROLE DO VEÍCULO, CHEGANDO O NOTICIANTE A CAIR AO CHÃO E FICANDO COM LESÕES CORPORAIS EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE DE TRANSITO CONFORME OS DOCUMENTOS EM ANEXO. ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT.QUE NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

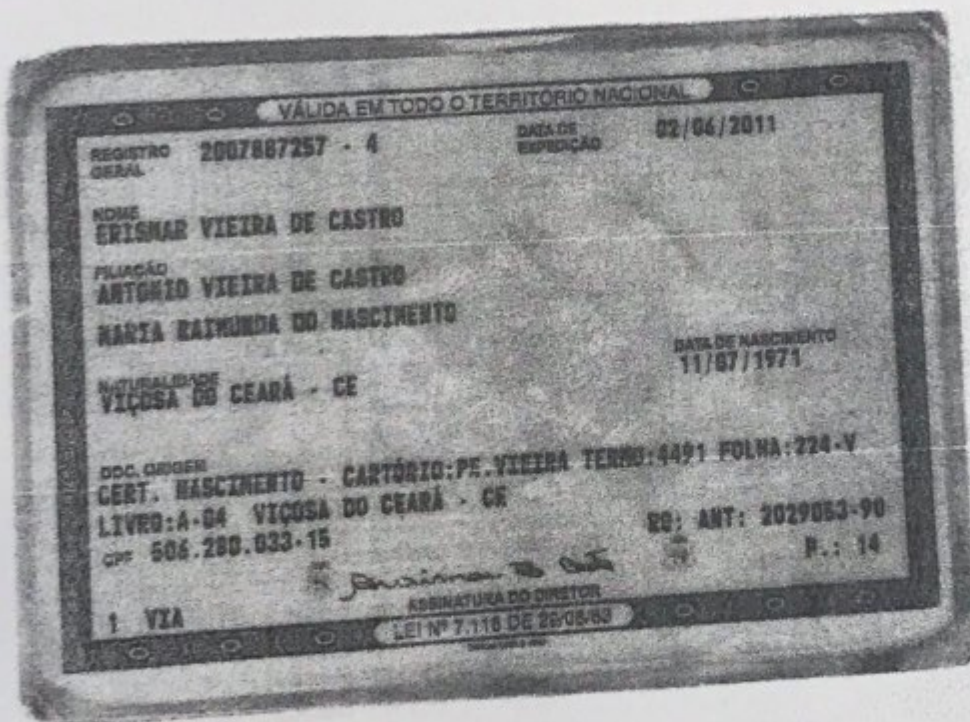
SERGIO HENRIQUE OLIVEIRA FERREIRA - MAT.: 300265-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Serena Vieira de Castro

VISTO DO DELEGADO(A) :

GREGORIO JOSE DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198805-1-6



2707263-0
Para utilizar esta fatura, utilize o nº acima
antes de qualquer outro documento.

Companhia Energética da Ceará
Rua Padre Valdevino, 180
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07042251/0001-70 | CGF 06.108.849-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 467829340
Rota 22 31143 02 045750 - 8
Nome ERISHAR VIEIRA DE CASTRO
End. Postal ST CAMPO COMPRIDO 00000
OESTE - VICOSA CEARA - 62300000
Medidor 11382793
Classe 04-RURAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 506280033-15
Nome do Responsável
Data de Emissão 02/03/2017
Posto 0000 0000
Fator de Potência
CGF



DATAS
Mês de Referência Mar/2017
Data de Apresentação 03/04/2017
Próxima Lettura 03/04/2017
Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	Mês	Índice	Apuração Individual
VICOSA DO CEARA	Jan/2017	11,93	
	Jan/2017	11,93	
	Jan/2017	11,93	

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

2562.8882.0284.2147.9704.6105.7370.8776

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

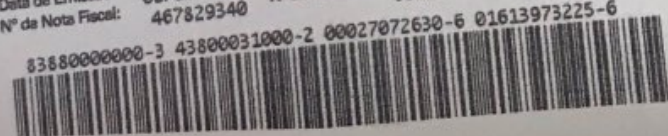
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
17888	17814	1,00	74	0,00	74	0,35669	26,54
02/03/17	02/02/17		28 0166		74		26,54

VALOR CONSUMO DO MES 26,54
MULTA MORATORIA REF 12/2016 0,79
JUROS DO MES 0,42
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 2,74
COB. SALDO FATURA ANTERIOR 13,31
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,11)

VENCIMENTO 10/04/2017		TOTAL A PAGAR (R\$) 43,80	
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)	
Energia	15,81	73	74
Transmissões	1,81	36	76
Distribuição	1,81	107	73
Encargos Setoriais	1,81	33	76
Impostos (ICMS PIS-COFINS)...	26,54	105	73
TOTAL	31,98	73	75
CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)		Consistência Ecológica (WCO₂)	
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.	0,00	100	
Emitido kg (CO ₂)	0,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO
A BANDEIRA PARA O MES DE ABRIL E VERMELHA, PATAMAR 1, COM CUSTO DE R\$ 3,00 A CADA 100 kWh consumidos. MAIS INFORMAÇÕES EM WWW.ANEEL.GOV.BR
NÃO PODEMOS COLHER LEITURA POR: FMT MEDIA-LEIT BIMESTRAL ART 86 RES 414
Consta desta fatura R\$ 1,81 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:1,22% e COFINS:5,65%
Im. P. 9 Rev. 100-2005 - ANEEL e leis n. 10.687/02 e 10.830/03
Cara Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2016, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.

Nº do Cliente: 2707263-0
Data de Emissão: 02/03/2017
Nº da Nota Fiscal: 467829340
Referência: Mar/2017
Total a Pagar (R\$): 43,80
Nº de Controle: 0002707263 00161 39732 32



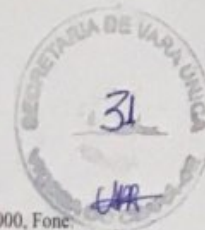


PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Viçosa do Ceará

Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará

Praça Destino Carneiro Passos, S/N, Fórum Desembargadora Águeda Passos, Centro - CEP 62300-000, Fone: (88) 3632-1187, Viçosa do Ceará-CE - E-mail: vicosa@tjce.jus.br



TERMO

Processo nº:
Apenso:
Classe:
Assunto:
Requerente:
Requerido:

0000088-08.2018.8.06.0182

Processos Apenso << Informação indisponível >>

Procedimento Comum

Seguro

ERISMAR VIEIRA CASTRO

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

CONCLUSÃO

Aos 30 / 08 / 18 faço estes

Autos **conclusos** ao MM. Juiz(a) de Direito.


Supervisor(a) de Unidade Judiciária



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Viçosa do Ceará

Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará

Praça Destino Carneiro Passos, S/N, Fórum Desembargadora Águeda Passos, Centro - CEP 62300-000, Fone: (88) 3632-1187, Viçosa do Ceará-CE - E-mail: vicosa@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: 0000088-08.2018.8.06.0182
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: ERISMAR VIEIRA CASTRO
Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Recebo a presente ação sob rito comum e concedo, inicialmente, os benefícios da assistência judiciária gratuita, na forma do art. 98 e seguintes do CPC/2015.

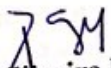
Cite-se a parte ré para comparecer à audiência de conciliação, a ser designada pela Secretaria de Vara, advertida que poderá apresentar defesa no prazo legal a contar da data da audiência, nos termos do artigo 335, I do Novo Código de Processo Civil.

Ato contínuo, se o réu alegar quaisquer das matérias enumeradas no art. 337 do Código de Processo Civil, e nos termos do art. 351 do mesmo diploma legal, intime-se o autor para apresentar réplica no prazo de 15 (quinze) dias.

Após, intemem-se as partes para especificarem que outras provas pretendam produzir no prazo de 05 (cinco) dias. Depois, voltem os autos conclusos.

Expedientes necessários.

Viçosa do Ceará (CE), 06 de setembro de 2018.


Ticiane Silveira Melo
Juíza de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ
Comarca de Viçosa do Ceará
Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará

Praça Destino Carneiro Passos, S/N, Fórum Desembargadora Águeda Passos, Centro - CEP 62300-000, Fone:
(88) 3632-1187, Viçosa do Ceará-CE - E-mail: vicosa@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: 0000088-08.2018.8.06.0182
Classe: Procedimento Comum
Assunto: Seguro
Requerente: ERISMAR VIEIRA CASTRO
Requerido: Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Chamo o feito à ordem.

Revogo o despacho retro.

Defiro o requerimento de concessão de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação do interessado na inicial de ser necessitado de assistência judiciária e se achar em condição de pobreza jurídica, afirmação realizada sob as penas da lei.

Considerando que tramitam nesta Comarca diversos casos semelhantes aos dos autos, bem como a ausência de celebração de acordo durante a audiência de conciliação, com fundamento no art. 139, II e VI do CPC, determino a **CITAÇÃO** da parte requerida para responder aos termos da ação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia (CPC, arts.335,344 e 345). na oportunidade, deverá indicar assistente técnico e apresentar quesitos, caso queira.

Após, intime-se a parte autora para apresentar réplica, no prazo legal, oportunidade em que deverá apresentar quesitos e indicar assistente técnico, caso queira.

Apresentada a réplica, designe-se dia e hora para realização de mutirão, no qual ocorrerá a realização de audiência de conciliação e instrução, bem como a perícia médica, devendo ser providenciada a intimação prévia das partes, a fim de comparecerem ao ato.

Expedientes necessários.

Viçosa do Ceará (CE), 20 de setembro de 2018.

Ticiane Silveira Melo

Juíza de Direito

CERTIDÃO DE REMESSA DE RELAÇÃO

Certifico que o ato abaixo consta da relação nº 0511/2018, encaminhada para publicação.

Advogado
Saulo Moura Gadelha (OAB 25057/CE)

Forma
D.J

Teor do ato: "Chamo o feito à ordem. Revogo o despacho retro. Defiro o requerimento de concessão de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação do interessado na inicial de ser necessitado de assistência judiciária e se achar em condição de pobreza jurídica, afirmação realizada sob as penas da lei. Considerando de acordo durante a audiência de conciliação, com fundamento no art. 139, II e VI do CPC, determino a CITAÇÃO da parte requerida para responder aos termos da ação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia (CPC, arts.335,344 e 345). na oportunidade, deverá indicar assistente técnico e apresentar quesitos, caso queira. Após, intime-se a parte autora para apresentar réplica, no prazo legal, oportunidade em que deverá apresentar quesitos e indicar assistente técnico, caso queira. Apresentada a réplica, designe-se dia e hora para realização de mutirão, no qual ocorrerá a realização de audiência de conciliação e instrução, bem como a perícia médica, devendo ser providenciada a intimação prévia das partes, a fim de comparecerem ao ato. Expedientes necessários."

Do que dou fé.

Viçosa do Ceará, 19 de novembro de 2018.

Diretor(a) de Secretaria

49

CERTIDÃO DE PUBLICAÇÃO DE RELAÇÃO

Certifico e dou fé que o ato abaixo, constante da relação nº 0511/2018, foi disponibilizado na página 883 do Diário da Justiça Eletrônico em 20/11/2018. Considera-se data da publicação, o primeiro dia útil subsequente à data acima mencionada, conforme disposto no Código de Normas da Corregedoria Geral da Justiça.

Advogado
Saulo Moura Gadelha (OAB 25057/CE)

Teor do ato: "Chamo o feito à ordem. Revogo o despacho retro. Defiro o requerimento de concessão de assistência judiciária gratuita, ante a afirmação do interessado na inicial de ser necessitado de assistência judiciária e se achar em condição de pobreza jurídica, afirmação realizada sob as penas da lei. Considerando que tramitam nesta Comarca diversos casos semelhantes aos dos autos, bem como a ausência de celebração de acordo durante a audiência de conciliação, com fundamento no art. 139, II e VI do CPC, determino a CITAÇÃO da parte requerida para responder aos termos da ação, no prazo de 15 (quinze) dias, sob pena de revelia (CPC, arts. 335, 344 e 345). na oportunidade, deverá indicar assistente técnico e apresentar quesitos, caso queira. Após, intime-se a parte autora para apresentar réplica, no prazo legal, oportunidade em que deverá apresentar quesitos e indicar assistente técnico, caso queira. Apresentada a réplica, designe-se dia e hora para realização de mutirão, no qual ocorrerá a realização de audiência de conciliação e instrução, bem como a perícia médica, devendo ser providenciada a intimação prévia das partes, a fim de comparecerem ao ato. Expedientes necessários."

Do que dou fé.
Viçosa do Ceará, 21 de novembro de 2018.

Diretor(a) de Secretaria



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Viçosa do Ceará

Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará

Praça Destino Carneiro Passos, S/N, Fórum Desembargadora Águeda Passos, Centro - CEP 62300-000,
Fone: (88) 3632-1187, Viçosa do Ceará-CE - E-mail: vicosa@tjce.jus.br Viçosa do Ceará

CARTA DE CITAÇÃO

Processo nº:
Apenso:
Classe:
Assunto:
Requerente:
Requerido:

0000088-08.2018.8.06.0182

Processos Apenso << Informação indisponível >>

Procedimento Comum

Seguro

ERISMAR VIEIRA CASTRO

Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Prezado(a) Senhor(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Ticiane Silveira Melo**, Juiz(a) de Direito da Vara Única da Comarca de Viçosa do Ceará, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, cuja cópia segue anexa, como parte integrante desta carta, para compor a lide e contestar a presente sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo de **15 dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s), ficando ciente de que o mencionado prazo começará a fluir da juntada aos autos do aviso de recebimento.

Viçosa do Ceará/CE, 28 de fevereiro de 2019.


Aurélio Fontenele Magalhães
Supervisor de Unid Judiciária / Substituto

Sr(a).
Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT
Rua Senador Dantas, 74, 5º, 6º, 9º 14º 15º andar, Centro
Rio De Janeiro-RJ
CEP 20031-205

AE. 3474765