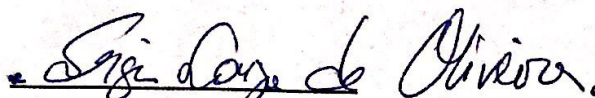


Siebra & Rocha
Advogados

PROCURAÇÃO

Eu, SERGIO SOUZA DE OLIVEIRA, inscrito no CPF sob o nº424.357.903.25 e CNH nº01676226167, residente e domiciliado RUA 8, Nº 390, bairro Vila Velha, no Município de Fortaleza, CEP:60347-810, pelo presente instrumento de mandato nomeio e constituo como meu(s) procurador(es) o(s) advogado(s) **Dr. Carlos José Feitosa Siebra Neto**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 28.196 e **Dr. Haniel Coelho Rocha Silva**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 31.523, ambos com escritório na Av. Dom Luís, nº 880, Bairro Meireles, no Município de Fortaleza/CE, podendo em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, defenderem meus interesses, especialmente para proporem **AÇÃO DE COBRANÇA DPVAT EM FACE DA LÍDER SEGURADORA**, a quem confere amplos, gerais e ilimitados poderes para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicium*", a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive promover quaisquer medidas cautelares, recorrer em qualquer instância ou tribunal, arrolar, inquirir, contraditar e recusar testemunhas, produzir provas, arrazoar processos, requerer vistas dos mesmos, concordar com cálculos, custas e contas processuais, podendo ainda, fazer defesas prévias, alegações finais, formar os documentos necessários, requerer laudos, avaliações e perícias, bem como arguir suspeição, falsidade e exceção, transigir, fazer acordo, confessar, renunciar, desistir, impugnar, **receber e dar quitação**, firmar compromissos, assinar termo de renúncia, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública e órgãos da administração pública, direta ou indireta, federal, estadual e municipal, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o outorgante seja autor ou reclamante e defendendo-o, na condição de reclamado bem como substabelecer a presente com ou sem reserva de poderes se assim lhe convier, enfim, praticar todos os demais atos necessários ao completo e fiel desempenho deste mandato.

Fortaleza, 22 de Outubro de 2018.

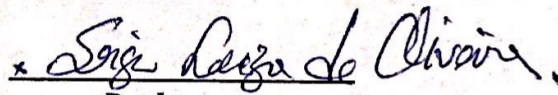

Outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, SERGIO SOUZA DE OLIVEIRA, inscrito no CPF sob o nº424.357.903.25 e CNH nº01676226167, residente e domiciliado RUA 8, Nº 390, bairro Vila Velha, no Município de Fortaleza, CEP:60347-810, declaro sob as penas da lei que não possuo condições financeiras de arcar com os encargos processuais sem afetar o meu sustento e o da minha própria família.

Por isso requieiro à Vossa Excelência, a concessão dos benefícios da Justiça Gratuita, para o exercício de meus direitos e garantias fundamentais constitucionalmente assegurados.

Fortaleza, 22 de Outubro de 2018.


Declarante

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERFECIONAMENTO DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PRONTOS BIOMÉTRICOS

Polegar Direito

Sergio Souza de Oliveira

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 92002143196 DATA DE EMISSÃO 22/02/2016

NOME SERGIO SOUZA DE OLIVEIRA

FILIAÇÃO ANTONIO DE OLIVEIRA

CALURINDA SOUZA DE OLIVEIRA

NATURALIDADE FORTALEZA - CE

DATA DE NASCIMENTO 05/09/1973

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: ANT BEZERRA TERMO: 39743 FOLHA: 191

V LIVRO: B-72 FORTALEZA - CE

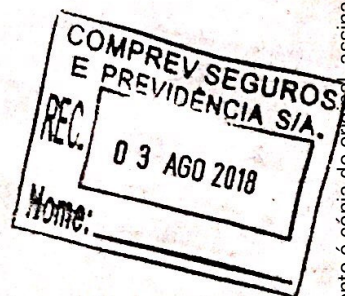
CPF 424.357.903-25

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
SERGIO SOUZA DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 92002143196 SSP CE

CPF
 424.357.903-25

DATA NASCIMENTO
 05/09/1973

FILIAÇÃO
 ANTONIO DE OLIVEIRA
 CALURINDA SOUZA DE OLIVEIRA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
 [] [] AB

Nº REGISTRO
 01676226167

VALIDADE
 06/07/2021

1ª HABILITAÇÃO
 27/09/1991

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO;

Sergio Souza de Oliveira
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 08/07/2016

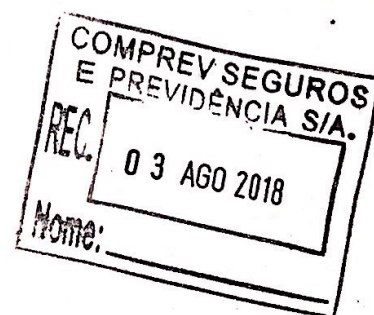
Igor Vasconcelos Ponte
 ASSINATURA DO EMISSOR

08113828060
 CE154301116

DETRAN - CE - CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1289523483

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1289523483





Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº 546335991

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
OUT/2018

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
373686 DV **5**

VENCIMENTO
05/11/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
112,15

DADOS DO CLIENTE

Rota 13 01150 39 0120200
Nome ANTONIO OLIVEIRA
Endereço Postal

Medidor
5259729

Poste
0366 L26W

End. da Unidade Consumidora RU 0008 CONJ NOVA ASSUNCAO 00390 VILA VELHA FORTALEZA

RG / CPF / CNPJ 018.629.953-20

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
60296	60179	1	117	0	117

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
19/10/2018	20/11/2018

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

CDC6.0CC8.859F.1075.5775.3BAB.2F41.26AA

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
97,46	27%	26,31

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

DOACAO SANTA CASA FORT - TEL-85-3392-0301
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 8,98)

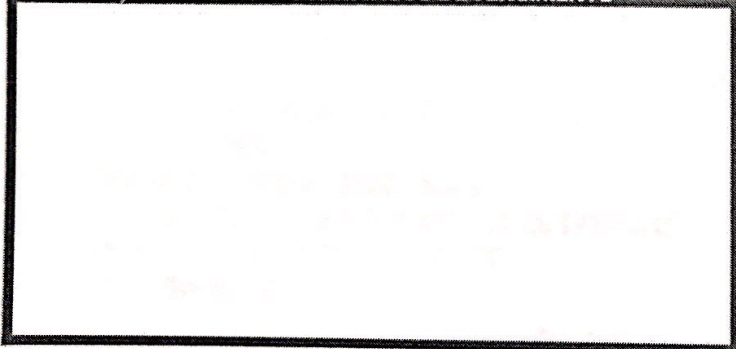
3,00
11,69

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica cliente

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

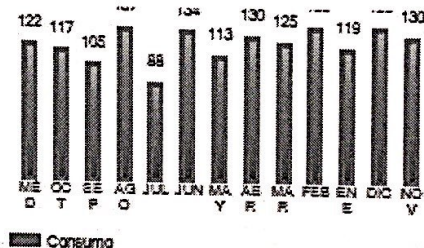
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 32,79

Conjunto BARRA DO CEARA

Mês AGO/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	4,05	0,00	0,00
FIC (un)	3,11	6,22	12,45	1,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,77			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



Nº do Cliente: 373686-5 Nº da Nota Fiscal: 546335991 Total a Pagar (R\$): 112,15
Data de Emissão: 21/11/2018 Referência: OUT/2018 Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 2975 / 2018

Dados da OcorrênciaNatureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **13/07/2018 17:15:13**Data / Hora da Ocorrência: **14/06/2018 19:20:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA JORNALISTA TOMAZ COELHO**

Complemento:

Bairro: **MESSEJANA**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **TERMINAL DA MESSEJANA****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **LUCIANA DAMASCENO BARROS**Nascimento: **17/10/1983** CPF:RG: **99002301058**Orgão Emissor: **SSP**Filiação: **MARIA INÊS DAMASCENO BARROS****JOSÉ BARROS ALVES**Endereço: **RUA 208, 643**Bairro: **CONJUNTO SAO CRISTOVAO**Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**

CEP:

Telefone: **(85) 99618-8134**Nome: **SERGIO SOUZA DE OLIVEIRA**Nascimento: **05/09/1973** CPF: **424.357.903-25**CNH: **01676226167**Orgão Emissor: **DETRAN**Filiação: **CALURINDA SOUZA DE OLIVEIRA****ANTONIO DE OLIVEIRA**Endereço: **RUA 8, 390**Bairro: **VILA VELHA**Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**

CEP:

Telefone: **(85) 99788-8888****Noticiante(s)**Nome: **JOSE BARROS ALVES**Nascimento: **06/01/1951** CPF: **118.758.873-34**

RG :

Orgão Emissor:

UF:

Filiação: **MARIA BARROS ALVES****NC**Endereço: **RUA 208, 643**Bairro: **CONJUNTO SAO CRISTOVAO**

CEP:

Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 3025-0275****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **OCE4043** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2ND0910BR204397** Renavam: **329265431** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/XRE 300** Ano Fabricação: **2011**Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA**Proprietário: **ANTONIO DE OLIVEIRA** Situação: **NÃO INFORMADO**Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

QUE, COMPARECEM A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

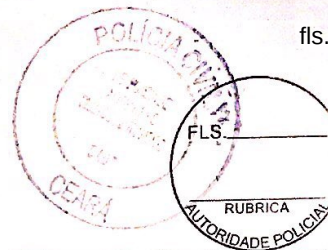
Pág. 1 de 2

Impresso em: 16/07/2018 12:12:46



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 14

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2975 / 2018

DATA CITADA, A VITIMA SERGIO SOUSA DE OLIVEIRA TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA OCE-4043 E A VITIMA LUCIANA DAMASCENO BARROS TRANSITAVA NA GARUPA DA REFERIDA MOTO, QUE AO ENTRAR NA AV. JORNALISTA TOMAZ COELHO O PILOTO DA REFERIDA MOTO ENTROU MUITO ABERTO ENTRANDO UM POUCO NA CONTRAMÃO DA AVENIDA COLIDINDO COM UM ONIBUS DE PLACAS NÃO ANOTADAS, CAINDO AS VITIMAS NO ASFALTO, FICANDO LESIONADAS, QUE A VITIMA LUCIANA DAMASCENO BARROS FOI SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL REGIONAL DA UNIMED E A VITIMA SERGIO SOUSA DE OLIVEIRA PROCUROU ATENDIMENTOS MÉDICOS POR MEIOS PRÓPRIOS NO HOSPITAL UNICLINIC. A VITIMA LUCIANA DAMASCENO BARROS DEVIDO AS LESÕES ESTA IMPOSSIBILITADA DE COMPARECER SENDO REPRESENTA PELO SEU PAI O NOTICIANTE. E NADA MAIS DISSE.////////

OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

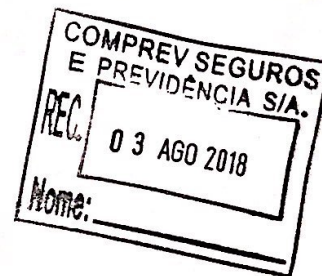
RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Sergio Sousa de Oliveira

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9

** José Bous Aluz*





Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

ACESSIBILIDADE

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

- [Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](#)
- [Documentos Invalidiz Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidiz-Permanente.aspx\)](#)
- [Documentos Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](#)
- [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-Indenizacao.aspx\)](#)

PAGUE SEGURO

- [Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](#)
- [Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx\)](#)
- [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)

ACOMPANHE O PROCESSO

Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. [/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx](#)

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é

SINISTRO 3180475398 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SERGIO SOUZA DE OLIVEIRA
COBERTURA Invalidiz
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO SERGIO SOUZA DE OLIVEIRA
CPF/CNPJ: 42435790325

Posição em 19-12-2018 17:34:01

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/11/2018	Negativa Técnica - Sem sequelas	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/24x188WKC9VQdZmURT6w==/cB3jBjIeyf/rw7f2bjaOMH23wyp09pQ==/QVe_7d0b07AVGZMkaA/Pp56iY+UC+Urhyrliw0a2suYe1ar500Vxm9ypjQZdYs6mihj0L3xo1pI4jYeZaT1nM8cGch2h)
12/10/2018	Interrupção de Prazo	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/MjGjNwypMCjBAQWCOZcA==/u2eN_00Y/R1WW3qGyBdMIGQe8ubYA==/sMvlgWAEwT4Q7TicXs1S6T2zAwNWN0ogGYs97QnukvABr_X+Mv9FQzj7a)
11/10/2018	Aviso de Sinistro	(https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/NGjdavb1KPIFOT1Ozo5YA==/VQQZGvH3ql/DLQsFKNGQdZX50vqjSnw==/79USVAH1FK8B5zh3jigVz9FW5Lg1chm5qSUROldqjG4BRDjSYrYg_KHOLK3CVN3i)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

[App Store](#) (https://itunes.apple.com/us/app/segu-ro-dpva-t/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

[Google Play](#) (https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataforma.digital)

- [Acompanhe seu processo de indenização \(/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx\)](#)
- [Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](#)
- [Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx\)](#)
- [Saiba Como Pagar \(/Pages/Saiba-como-pagar.aspx\)](#)
- [Pontos de Atendimento \(/Pontos-de-Atendimento\)](#)
- [Como Pedir Indenização \(/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao\)](#)
- [A Seguradora Líder-DPVAT \(/Pages/Quem-Somos.aspx\)](#)
- [Sobre o Seguro DPVAT \(/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx\)](#)
- [Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](#)
- [Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-Indenizacao.aspx\)](#)
- [Dicionário do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT\)](#)
- [Perguntas Frequentes \(/Seguro-DPVAT/Perguntas-Frequentes.aspx\)](#)
- [Chat - Atendimento On-line \(/Contato-Chat-e-Atendimento-On-Line\)](#)
- [Dúvidas, Reclamações e Sugestões \(/Contato-Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes\)](#)
- [Telefones de Contato \(/Contato/telefones-de-contato\)](#)
- [Ouvidoria \(/Contato-Ouvidoria\)](#)
- [Canal de Denúncias \(/Contato/canal-de-Denuncias\)](#)
- [Mapa do Site \(/Mapa-do-Site\)](#)
- [Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT \(/Seguro-DPVAT/Perguntas-Frequentes.aspx\)](#)

Termos de uso e política de privacidade (/Pages/Termos-de-Uso.aspx)

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade desse relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória sua apresentação.
ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

NOME COMPLETO DA VÍTIMA: Sergio Souza de Oliveira

Nº DO SINISTRO: _____

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 14.06.18

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO: 14.06.18

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO: Claudio Calume Reis

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Sofreu acidente moto, com lesão traumática o ombro dir.

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS (DATAS):

Tr. Conservação Ombro. Lesão traumática

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRE EXISTENTE? ☒ SIM ☐ NÃO
CASO POSITIVO, DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ, PODE-SE CONCLUIR QUE:

☐ A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

☒ A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA

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

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO	
1º	<u>DA e Garfeta, lesões parciais nos 1 e 2</u>
2º	<u>parcial 5%.</u>
3º	
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 09/10/18 A 09/10/18 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

forfele
LOCAL

09/10/18
DATA

Dr. Claudio Calume Reis
CRM CE 5438
ASSINATURA E CARIMBO

Formosa CE 22
LOCAL

09/10/18
DATA

Sergio S. de Oliveira
ASSINATURA DA VÍTIMA



Dr. Cláudio Kalume Reis
Ortopedia / Traumatologia
CRM 5498

Atesto em
SOUZA de Oliveira e Moraes
de Tenda de Ombro D.V.
com dor e limitação funcional,
devido ao esforço físico
de que se tem conhecimento de
2018, ocasionando lesão no
ombro D.V. no momento em
alta médica
Dr. Cláudio Kalume Reis
deu alta
Us = M 79.6
09.10.18

Dr. Cláudio Kalume Reis
CRM 5498
Ortopedia

Atendimento 1.414.514
Paciente Sergio Souza Oliveira
Segurado
Convênio GEAP
Plano GEAPESSENCIAL
Matricula 0701004925160044 Cartão Saúde
Endereço JUNHO ROCHA, 1070 PARQUE
Complemento

Prontuário 431728
Idade 44 anos e 9 meses
Fone 997888888
Val. Carteira 14/06/2018
Identidade 92002143196
Bairro PARQUE MANIBURA
Cidade Fortaleza
Sexo Masculino

ATENDIMENTO ATUAL

Setor Emergencia-Pronto Socorro
Atendente Ayrton Ramos de Lima
Especialidade Traumatologia
Classificação Consulta

Medico/C.d Filipe Sancho de Macedo
Data 14/06/2018 - Quinta-feira
Hora 21:32:28

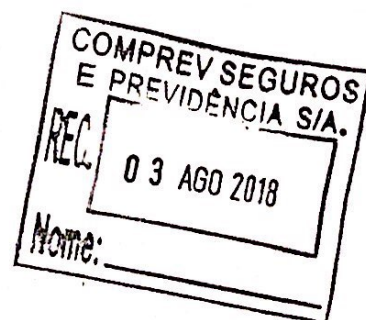
Queixa Principal POLITRAUMA (PLANO ATIVO 14/06)

HDA Paciente refere acidente de moto e queda
ocorrida em asfalto, com lesões e fratura de
PROCEDIMENTO. Debito Ex de lesões estab. e sem
de fraturas.
sem perda de consciência

CD Med. + Curativo
DIAGNOSTICO Polifratura anular de mão

Dr. Filipe Sancho de Macedo (CRM 15158)
Cirurgia do Membro e Catavola
CREMEC 15.158-1/2018
INFORMAÇÕES DIAGNÓSTICAS 240

CÓPIA



FICHA DE ATENDIMENTO

Atendimento 1.414.514

Paciente Sergio Souza Oliveira

Segurado

Convênio GEAP

Plano GEAPESSENCIAL

Matricula 0701004925160044

Cartão Saúde

Endereço JUNHO ROCHA, 1070 PARQUE

Complemento

Prontuário 431728

Idade 44 anos e 9 meses

Fone 997888888

Val. Carteira 14/06/2018

Identidade 92002143196

Bairro PARQUE MANIBURA

Cidade Fortaleza

Sexo Masculino

ATENDIMENTO ATUAL

Setor Emergencia-Pronto Socorro

Atendente Ayrton Ramos de Lima

Especialidade Traumatologia

Classificação Consulta

Medico/C.d Filipe Sancho de Macedo

Data 14/06/2018 - Quinta-feira

Hora 21:32:28

Queixa Principal POLITRAUMA (PLANO ATIVO 14/06)

HDA Paciente refere acidente de trânsito ocorrido em 14/06/2018, em uma via urbana, com impacto frontal. Lesões em membros superiores e inferiores, sem perda de consciência.

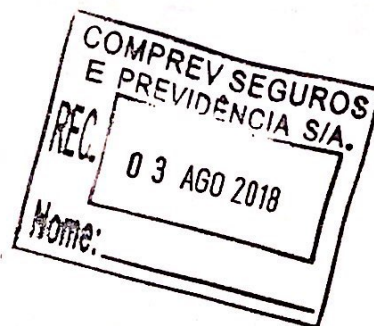
PROCEDIMENTO Exames de imagem, exames de laboratório, tratamento clínico e cirúrgico.

DIAGNOSTICO

Politrauma com lesões de membros superiores e inferiores.

Dr. Filipe Sancho de Macedo (CRM 15158)
Cirurgia Geral e Traumatologia
CREMEC 15.158-1/1507 CAS 240

INFORMAÇÕES DIAGNÓSTICAS



PACIENTE: SERGIO SOUZA DE OLIVEIRA
 SOLICITANTE: Dr(a). FILIPE S. MACEDO
 CONVÊNIO: GEAP

PEDIDO: 179355

DATA: 15/06/2018

ULTRASSONOGRAFIA OMBRO DIREITO

Tendão da cabeça longa do bíceps identificado no sulco bicipital e com aspecto habitual, sem líquido em sua bainha.

Tendão supraespinhal de espessura preservada, e ecotextura levemente heterogênea, sendo mais hipoeoico do que o habitual, sugerindo tendinopatia normotrófica.

Tendões subescapular e infraespinhal com aspecto ecográfico preservado.

Ventres musculares do supraespinhal e do infraespinhal de morfologias e trofismos preservados.

Leve espessamento da bursa subacromial/subdeltoidea, sugerindo bursite inicial.

Não há evidências de derrame articular glenoumeral.

Articulação acromioclavicular sem alterações significativas.

CONCLUSÃO:	- Sinais de tendinopatia normotrófica do supraespinhal, sem roturas. - Bursite subacromial/subdeltoidea inicial.
-------------------	---

Rafaela M. Villas Boas

Dra. Rafaela Magalhães Villas Boas
 Diagnóstico por Imagem do Sistema Musculoesquelético
 CREMEC: 15074



Responsável Técnico
 Dr. Ernesto Lima Araújo Melo - CRM 7551 - CE
 Boghos Unidade Sul - CRM 2050 - CE
 Licença Sanitária: 3058 2017/09-424

Paciente **SERGIO SOUZA DE OLIVEIRA**, está realizando Tratamento Fisioterápico, devido diagnóstico de Tendinopatia do Manguito rotador do ombro direito, realizada pelo medico Ortopedista Dr. João Ricardo, CRM 5244.

Em nossa avaliação, paciente relata que sofreu acidente automobilístico, lesionando ombro direito. Comprovando em seu exame de ultrassonografia de sinais de tendinopatia normotrófica do supraespinhal e bursite subdeltoidea inicial.

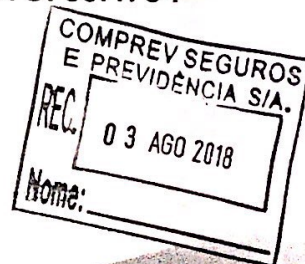
Apresenta dores, edema e limitação de movimentos. Estamos realizando medidas analgésicas e antiinflamatórias. Realizou atendimentos nos dias: 25, 26, 27, 28, 29 e 30 de junho e 02, 03, 04, 05, 06, 09, 10 e 11 de julho de 2018, devendo dar continuidade ao tratamento.

Estamos a disposição,

Fortaleza, 11 de julho de 2018.

Tatiana Lucia da Rocha
Fisioterapeuta
CREFITO: 30.473-F
CPF: 763.143.043-59

Tatiana Lucia da Rocha
Tatiana Lúcia da Rocha
Fisioterapeuta
CREFITO: 30.476-F



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CARLOS JOSE FEITOSA SIEBRA NETO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/09/2019 às 12:26, sob o número 0117880-07.2019.8.06.0001 e código 457BDBC. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0117880-07.2019.8.06.0001 e código 457BDBC.





GEAP
saúde

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL / SERVIÇO ESPECIALIZADO

2 - Nº Guia no Prestador 1414514

1 - Registro ANS 323080

3 - Nº Guia Principal 1414514

4 - Data da Autorização 14/06/2018

5 - Senha 1414514

6 - Data Validade da Senha

7 - Número da Guia Atribuída pela Operadora 1414514

Dados do Beneficiário

8 - Número da Carteira 0701004925160044

9 - Validade da Carteira 14/06/2018

10 - Nome Sergio Souza Oliveira

11 - Cartão Nacional de Saúde

12 - Atendimento a N

Dados do Contratado Solicitante

13 - Código na Operadora 5008255

14 - Nome do Contratado Uniao de Clinicas do Ceara Ltda

15 - Nome do Profissional Solicitante

16 - Conselho Profissional

17 - Número no Conselho

18 - UF

19 - Código CBO

20 - Assinatura do Profissional Solicitante

Dados de Solicitação / Procedimentos e Exames Solicitados

21 - Caracter do Atendimento 2

22 - Data da Solicitação 14/06/2018

23 - Indicação Clínica *completo ferimento, ferimento, contusão e queimadura (D) - De dentro para fora*

24 - Tabela

25 - Código do Procedimento

26 - Descrição

1		<i>Ex do ferimento (D) AP/P</i>
2		<i>Ex ferimento (D) AP/P</i>
3		<i>Ex do ferimento (D) AP/P</i>
4		<i>Ex contusão AP/P + ferimento contusão (D)</i>
5		<i>contusão com queimadura e microscopia</i>

Dados do Contratado Executante

29 - Código na Operadora 5008255

30 - Nome do Contratado Uniao de Clinicas do Ceara Ltda

31 - Código CBO 3047091

Dados do atendimento

32 - Tipo de Atendimento 04

33 - Indicação de Acidente (Acidente ou doença relacionada)

34 - Tipo de Consulta 1

35 - Motivo de Encerramento do Atendimento

Dados da Execução / Procedimentos e Exames Realizados

36 - Data 14/06/2018

37 - Hora inicial e 38 - Hora final 21:33:14

39 - Tabela 22

40 - Código do Procedimento 10101039

41 - Descrição Em Pronto Socorro

42 - Qtd. 1

43 - Via 1

44 - Tec. 1

45 - % Red. / Acre 1,00

46 - Valor Unitário (R\$) 90,00

47 - Valor Total (R\$) 90,00

Identificação do(s) Profissional(is) Executante(s)

48 - Seq. Ref.

49 - Ser. Part.

50 - Código na Operadora/CPF

51 - Nome do Profissional

52 - Conselho Profissional

53 - Número no Conselho

54 - UF

55 - Código CBO

56 - Data de Realização de Procedimentos em 57 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

58 - Observação / Justificativa

59 - Total Procedimentos (R\$) 180,00

60 - Total Taxas e Aluguéis (R\$) 0,00

61 - Total Materiais (R\$) 0,00

62 - Total do OPME (R\$) 0,00

63 - Total Medicamentos (R\$) 0,00

64 - Total Gases Medicinais (R\$) 0,00

65 - Total Geral (R\$)

66 - Assinatura do Responsável pela Autorização

67 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

68 - Assinatura do Contratado

Paciente **SERGIO SOUZA DE OLIVEIRA**, está realizando Tratamento Fisioterápico, devido diagnóstico de Tendinopatia do Manguito rotador do ombro direito, realizada pelo medico Ortopedista Dr. João Ricardo, CRM 5244.

Em nossa avaliação, paciente relata que sofreu acidente automobilístico, lesionando ombro direito. Comprovando em seu exame de ultrassonografia de sinais de tendinopatia normotrófica do supraespinhal e bursite subdeltoidea inicial.

Apresenta dores, edema e limitação de movimentos. Estamos realizando medidas analgésicas e antiinflamatórias. Realizou atendimentos nos dias: 25, 26, 27, 28, 29 e 30 de junho e 02, 03, 04, 05, 06, 09, 10 e 11 de julho de 2018, devendo dar continuidade ao tratamento.

Estamos a disposição,

Fortaleza, 11 de julho de 2018.

Tatiana Lúcia da Rocha
Fisioterapeuta
CREFITO: 30.473-F
CPF: 763.148.043-53



Tatiana Lúcia da Rocha
Fisioterapeuta
CREFITO: 30.476-F