



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE SAÚDE

ATESTADO MÉDICO

Atesto que o(a) Segurado(a) Francisco Geovane Gomes da Silva

portador(a) da Carteira Profissional Nº _____

necessita de 90 (NOVENTA) dias de afastamento
POR EXTENSO

do trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.

GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MUNICÍPIO DE ADELARDO GADILHA DA ROCHA
HOSPITAL OU AMBULATÓRIO

Caucaia 04/09/17
LOCALIDADE E DATA

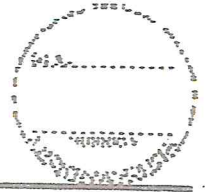
[Assinatura]
ASSINATURA DE MÉDICO - CRM Nº _____

NOTA: Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 de RGPS, aprovado pelo Decreto Nº 60.501, de 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.

Nº 12



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ DO CURU



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 550 - 97 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **20/03/2018 14:03:32**
 Data / Hora da Ocorrência: **01/09/2017 15:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **VILA FAÍSA**
 Complemento:
 Bairro: **ZONA RURAL** Município: **SÃO LUIS DO CURU/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO GEOVANI GOMES DA SILVA**
 Nascimento: **18/10/1991** CPF:
 RG: Orgão Emissor: UF:
 Filiação: **FRANCISCA MARIA GOMES DA SILVA**
FRANCISCO DA SILVA
 Endereço: **VILA ASSENTAMENTO NOVO CANUDOS, O ESTREITO**
 Bairro: **ZONA RURAL**
 Município: **SÃO LUIS DO CURU/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HXV8027** Uf: **CE** Município: **PARACURU** Chassi:
9BWCAD5W47P023747 Renavam: **897443900** Tipo do Veículo:
AUTOMÓVEL Marca / Modelo: **VW/GOL 1.0** Ano Fabricação: **2006** Ano
 Modelo: **2007** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **BRANCA**
 Proprietário: **FRANCISCO WELDO DA SILVA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

O REGISTRANTE INFORMA QUE EM DATA DE 01/09/2017 POR VOLTA DAS 15H00MIN, TRANSITAVA PELA ESTRADA QUE LIGA SÃO LUIS DO CURU À PENTECOSTE, GUIANDO O VEÍCULO DE PLACA HXV-8027/CE, QUANDO EM UM DETERMINADO TRECHO DO PERCURSO PRECISAMENTE EM UMA CURVA, SENTIU UMA FORTE PANCADA EM SEU CARRO E DO IMPACTO DESMAIOU E SOMENTE VOLTOU A SI QUANDO ESTAVA SENDO ATENDIDO NA UPA DE PENTECOSTE, ONDE ALI TOMOU CONHECIMENTO QUE TINHA SIDO UMA COLISÃO ENTRE SEU VEÍCULO E OUTRO CARRO DE GRANDE PORTE, NÃO SABENDO PLACA NEM TAMPONCO QUALQUER OUTRA CARACTERÍSTICAS EM RELAÇÃO AO VEÍCULO QUE SE CHOCOU COM O SEU; QUE, EM SEU CARRO ALÉM DE SUA PESSOA AINDA SEGUIA MAIS DOIS OCUPANTES, E TODOS SAÍRAM COM LESÕES EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE, E MAIS NÃO DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ DO CURU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

MARIA ELIZABETH - MAT.: 220455-1-2

Escritor de Polícia
 Mat.: 28.455

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **Francisco Geovani Gomes da Silva**

VISTO DO DELEGADO(A):

DELEGACIA MUNICIPAL DE SÃO LUIZ DO CURU

Pág. 1 de 2

Impressão em: 20/03/2018 14:14:04

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Francisco Geovani Gomes da Silva, inscrito(a) no CPF número 048.889.223-63, Registro Geral de número 20073309944, resido em propriedade localizada na Conj. Popular I, Rua C, 046, na cidade de Caucaia, no estado de Ce, onde moro desde _____, e recebo correspondências.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Caucaia - ce, 10 de Março de 2018.

Francisco Geovani Gomes da Silva

DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Francisco Georvani Gomes da Silva</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Servete</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>18/10/1991</u>	
C.P.F.: <u>048.889.223-65</u>	R.G.: <u>20073309944</u>	
ENDEREÇO: <u>Conj. Popular I, Rua: C, 46</u>		
BAIRRO: <u>Georavi</u>	CIDADE: <u>Caucaia</u>	U.F.: <u>ce</u>
C.E.P.:	FONE:	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob às penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Caucaia - ce, 10 de Março de 2019.

Francisco Georvani Gomes da Silva

Declarante



Prefeitura de
Pentecoste

PREFEITURA DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
Rua Gonçalves Sales Pessoa, 496 - São Francisco
Pentecoste/CE - Fone/Fax: (85) 3352.2252

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
PENTECOSTE - CE

FICHA DE ATENDIMENTO

Recepcionista: Maria
Data: 1/9/19 Horário: 11:30

Nome: Geovani Gomes da Silva Idade: 25
Estado Civil: ☐ S ☒ C ☐ V ☐ D Sexo: ☒ M ☐ F Telefone: _____
Identidade: _____ Mãe: _____

Endereço: Av. A. M. M. B. - Bairro V. Nova - Município: Pentecoste

PRÉ - CONSULTA: ☐ Aparentemente bem ☐ Regular ☐ Grave

Sinais Vitais: PA: _____ mmHg T: _____ °C P: _____ bpm R: _____ mmrpm DX: _____ mg/dl
QUEIXA PRINCIPAL: 130 x 80

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

CONSULTA

Enfermeiro (a)

HIPOTESE DIAGNÓSTICA: Polifarmácia (Alergia a Ins)

EXAMES SOLICITADOS:

DESTINO

☐ Residência ☐ Internação ☐ Recusou Internação ☐ Transferência ☐ Óbito ☒ Observação

Assinatura do Paciente

Assinatura e carimbo do médico

Prescrição Médica

Horário

Auxiliar

1) Insulina IFA
2) Insulina IFA + 100ml SF 0,9% EV

12 09 2017

Dr. Fábio Medeiros
CRM 12052

Jose Celso Campos Reis

Material utilizado

Agulha

Equipo

Scalp

Seringa

Sondas

Gesso

Luvas

Ataduras

Gases

Outros

Observações:



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

FOLHA DE EVOLUÇÃO

Nome: Nº PRONTUÁRIO:

DATA	ANOTAÇÕES	ASSINATURA CARIMBO
02/09/17 MT	Pcte, admitido por Fx patela, recolheu consciente, orientado, ver- balizando, deprimido em membros lt. CAUP punho do M.I. em bido. aguarda cargo	Dayane Ramos Enfermeira COREN-CE 428478
03/09/17	#TO# 07,25A FX PATELA ① PCTE ADM. D/ MFI. #CD: ① VIDE RX ② Pnd-CD.	
03/09/17	Paciente, F.G.G.S., 25a internado por Fx patela ①, consciente, orientado, verbaliza- do, não deambula por imobilização em MIO. Exprimido em a/c, normotensos (130x90mmHg) febril (37,5). Acuta dista oferecida VO. Diurese e micções presentes. Segue sob os cuidados de Enfermagem	Dr. Leandro Rego Ortopedia Traumatologia CRM-CE 12124
04/09/17	Ausos ortopedicos no furois na patela. SUC no na o resumo.	Geisa Cecília do N. Veras COREN-CE: 503.987 Enfermeira
04/09/17	Paciente, 25a, internado por Fx patela	
05/09/17	Paciente bem alt hospitalar	
	Dr. Josafá Fernandes Traumato-Ortopedista CRM-CE 52531 CPF: 162.064.714-07	



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR-A.I.H.

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAUCAIA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DR. ABELARDO

GADELHA DA ROCHA

2 - CNES

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

FRANCISCO GILSON GOMES DA SILVA

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

28396

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

18/10/1991

9 - SEXO

Masc. ☒

Fem. ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Francisca Maria Gomes da Silva

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Jacinto Feijó de Melo s/n. Vila Nova

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Pentecoste

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

23.10.70

15 - UF

CE

16 - CEP

62645000

11 - TELEFONE DE CONTATO

999133134

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Vitima de acidente de trânsito,
11 fraturas + parte de pelve
D. Grav II há 24 horas

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Risco de amputação

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

Anomalia + laes

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

fx + parte

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

30 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

1902055212

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

39 - CNPJ EMPRESA

37 - Nº DO BILHETE

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

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

() CNS

() CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

11/11/17

Dr. Valdenir
Médico Auditor
CRM 222-0/DF 12633073-5

2017-10-04025-1

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

NOME: Franciscus Geovani Gomes da Silva		
NACIONALIDADE: Brasileiro	ESTADO CIVIL: Solteiro	
PROFISSÃO: Servente	C.P.F.: 048.889.223-65	
ENDEREÇO COM CEP: Conj. Popular I, Rua: E, 0046, Cep. 61.624-196		
BAIRRO: Seara	CIDADE: Caucaia	U.F.: ce

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Paula Gomes da Silva, nº 226, bairro Parque Soledade, CEP 61.603-070, Caucaia/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Caucaia - ce, 10 de Março de 2019

Franciscus Geovani Gomes da Silva
OUTORGANTE

PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
Secretaria Municipal de Saúde
PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA

Nome: Fco Giovanni Gomes da Silva

Pcte, 26 anos, vítima
de acidente automobilístico
(carro x carro), com
fratura de patela direita,
em setembro de 2017.

Realizou fisioterapia
por 3 meses devido
Pós-cirurgia com colocação
de pinos metálicos
em sua fratura.
Encontra-se alto
fisioterápica.

Ticiane B. Sombra dos Santos
Fisioterapeuta
CREFEITO: 154411-F

DATA: 25/4/18

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA

Secretaria de Saúde

Réceituário

Francisco Geronimo Gomes da Silva
 40 uso cura
 de hipertensão arterial — OK
 Tomar as comprimidos de 8/8h
 de acordo com o 1º formulário.
 Não deixar o tratamento
 contínuo no posto 2/2 dias.
 Retorno para revisão 18/09/17-745
 Tostar uso X de tratamento no dia

04/09/17

PREFEITURA MUNICIPAL DE CAUCAIA
 SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
 HOSPITAL MUNICIPAL Dr. ABELARDO
 GADIELHA DA ROCHA

Nº 176

Alimente sua saúde
 Coma mais frutas, legumes e verduras



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURÚ
Rua Francisco Moreira, s/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

Atento para o seguinte
Aqui foi FRANCISCO GEORGE
GOMES DA SILVA, 26 ANOS, VENIENTE
DE PEDREIRO, encontra-se em
recuperação pós-operatória de
fratura da patela do joelho
Direito, com edema, dor e
incapacidade para retornar ao
trabalho. Necessita de fisio-
terapia e acompanhamento de tra-
tamento por mais 06 (seis)
meses.

Data: 11/04/2018

Dr. Carlos Cavalcante Magalhães
Ortopedia - Traumatologia
CREMOS - 11.751 TEOT - 5413

Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE PENTECOSTE
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL E MATERNIDADE REGIONAL VALE DO CURÚ
Rua Francisco Moreira, s/n - Pentecoste - Ceará

RECEITUÁRIO

Atende ao Francisco
GEOVANE GOMES da Silva, 26
Anos, foi vítima de acidente
de trânsito, em 01/09/2017,
sofrendo trauma com fratura
da Patela Direita; foi submetido
a tratamento médico (X + imo-
bilização + medicação analgésica +
Ante + fisioterapia). Encontrado
em ALTA DEFINITIVA. Solicite
Selo D P V A T.

Ax:

Dr. Celso Gonçalves da Silva
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 5820

609.582.0

Data: 15/05/2018

[Assinatura]

Carimbo e Assinatura do Médico

FUMAR CAUSA CÂNCER DE BOCA, ESÔFAGO E PULMÃO



GOVERNO MUNICIPAL DE
CAUCAIA
Secretaria de Saúde

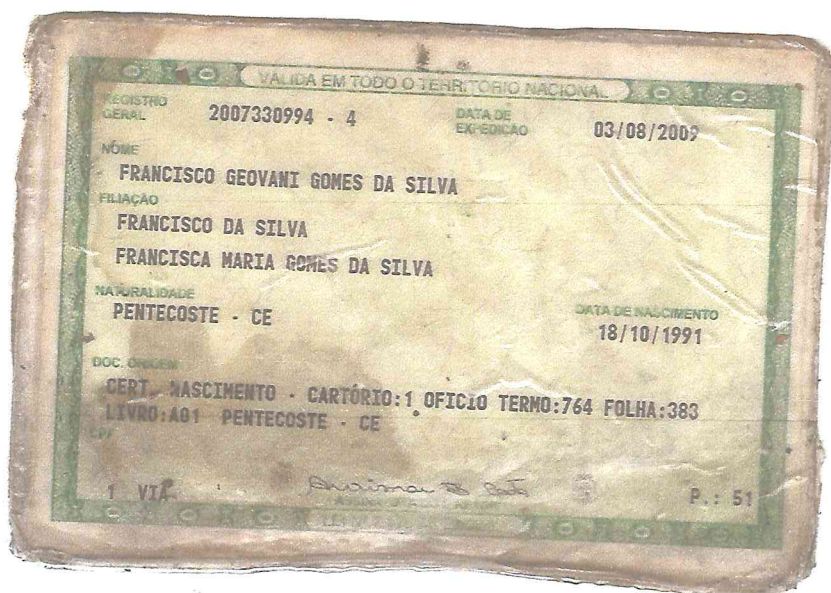
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
REGISTRO HOSPITALAR

Nº 28396

NOME: <u>Francisco Giovanni Gomes da Silva</u>					
DATA DE NASCIMENTO	IDADE	COR	SEXO	ESTADO CIVIL	NATURALIDADE
<u>18.10.1991</u>	<u>25a</u>		<u>Masc</u>		<u>Pentecoste - CE</u>
IDENTIDADE		Nº CPF		CERT. NASCIMENTO	
<u>9007330994</u>					
PAIS: <u>Brasil</u>					
ENDEREÇO DO PACIENTE: <u>Rua Jacinto Feijó</u>					
BAIRRO: <u>Vila Nova</u>		MUNICÍPIO: <u>Pentecoste</u>		FONE: <u>S/N</u>	
NOME DO RESPONSÁVEL: <u>Francisca Shenara Silva dos Santos</u>					FONE:
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: <u>O mesmo</u>					
DATA DE ADMISSÃO: <u>21/9/11</u>			HORA ADMISSÃO: <u>14:40</u>		
MÉDICO ASSISTENTE:			FUNCIONÁRIO: <u>Heloisa</u>		
HISTÓRICO CLÍNICO:					
EXAME FÍSICO: <u>Audição de ouvido normal</u>					
<u>Dor, de pruma de dente no lado</u>					
<u>Vento com frequência e satura</u>					
<u>no local de repouso.</u>					
EXAME COMPLEMENTARES: <u>Exame Grau II</u>					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>Co: Gripe e gripe e</u>					
<u>intussusceção / tto</u>					
<u>com grau de desidratação</u>					

Assinatura do Médico

CRM/CE 10.551/2007
Cirurgião de Otorrinolaringologia
Dr. João Luiz de Jesus



SINISTRO 3180273919 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO GEOVANI GOMES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO FRANCISCO GEOVANI GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ: 04888922365

Posição em 29-03-2019 15:35:03

Seu pedido de indenização foi negado, pois não recebemos a documentação complementar que foi solicitada em nossa última correspondência.