



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Paulo Nascimento Euzébio da Silva</u>		Data Nasc:
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>autônomo</u>	Nacionalidade: <u>brasileiro</u>
RG: <u>06389730233</u>	CPF: <u>056.052.503-61</u>	
Endereço: <u>Rua: Major Pedro Sampaio nº 956</u>		CEP: <u>60.430-180</u>
Cidade: <u>Fortaleza-CE</u>		

OUTORGADO: CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, CEP: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASE, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais, bem como demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar, retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 26 de maio de 2019.

Paulo Nascimento Euzébio da Silva
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu,
Carlos Nascimento Euzébio da Silva residente e
domiciliado na Rua Major Pedro Sampaio, nº 956,
bairro: -, na cidade de Fortaleza, portador(a) do
RG nº 06389730233, inscrito(a) no CPF nº 056.052.503-61
estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu
próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que
declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que
assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com
esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 26 de março de 20 19.

Carlos Nascimento Euzébio da Silva
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Sr(a) Carlos Nascimento Euzébio da Silva ^o Declar ^(a) para os
devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA
DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais
precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs
nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos
fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal)
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança
de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude
sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE
Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza 26 de março 2019

Carlos Nascimento Euzébio da Silva

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Pavlos Nascimento Euzazio da Silva, brasi
leiro(a), solteiro, autônomo, portador(a) de cédula
de identidade nº. 063 897 30283, inscrito(a) no CPF sob o
nº 056.052.503-61, DECLARO que tenho domicílio e sou
residente na Rua: Major Pedro Sampaio nº 956,
Bairro _____, CEP: _____/CE, conforme
comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 26 de março de 2019.

Pavlos Nascimento Euzazio da Silva

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. _____

RG Nº:

CPF Nº:

2. _____

RG Nº

CPF Nº



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2018226014

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4891 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **14/11/2018 09:20:10**
Data / Hora da Ocorrência: **22/10/2018 18:20:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA BERNARDO MANUEL**
Complemento:
Bairro: **ITAPERI**
Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE TEXTIL B DE MENEZES**

RECEBEMOS

28 JAN 2019

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CARLOS NASCIMENTO EUFRASIO DA SILVA**
Nascimento: **25/12/1991** CPF: **056.052.503-61**
CNH: **06389730233** Orgão Emissor: **DETRAN**
Filiação: **MARIA DA PAZ EUFRASIO DA SILVA**
JOSE MARIA PINTO DA SILVA
Endereço: **RUA MAJOR PEDRO SAMPAIO, 956**
Bairro: **RODOLFO TEOFILO**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL**

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora da Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.738/0001-00

UF: **CE**

CEP: **60.430-180**

Telefone: **(85) 98579-6194**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUY1783** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C6KE1220A0126956 Renavam: **213900033** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/FACTOR YBR125 K** Ano
Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **CARLOS NASCIMENTO EUFRASIO DA SILVA**
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE
PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA NUY-1783-CE;
QUE TRAFEGAVA PELA AV. BERNARDO MANUEL; QUE UMA OUTRA MOTO DE
PLACA NÃO ANOTADA, QUE VINHA A SUA FRENTE NA VIA, QUANDO
ACIONOU BRUSCAMENTE OS FREIOS DA MOTO E COMO A VITIMA VINHA EM
SUA MOTO LOGO ATRÁS E NAO DANDO TEMPO DE DESVIAR, ACONTECEU A
COLISÃO NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU
LESIONADA; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO PRIMO(JOSE BATISTA),
SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NA UPA DO JOSE WALTER. E NADA
MAIS DISSE.///

OBS.: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Carlos Nascimento Eufrazio da Silva

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Consolidado em: 14/11/2018 09:28:56

Impresso em: 14/11/2018 09:28:56





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Impresso nº 2018226014

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4891 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

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



RECEBEMOS

28 JAN 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora da Seguros Eireli
CNPJ:21.487.738/0001-06

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

CE

NOME
CARLOS NASCIMENTO EUFRASIO DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 20074211409 SSP CE

CPF
 056.052.503-61

DATA NASCIMENTO
 25/12/1991

FILIAÇÃO
 JOSE MARIA PINTO DA SILVA
 MARIA DA PAZ EUFRASIO DA SILVA

PERMISSÃO
 []

ACC
 []

CAT. HAB.
 AB

Nº REGISTRO
 06389730233

VALIDADE
 07/08/2022

1ª HABILITAÇÃO
 12/06/2015

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO:

Carlos Nascimento Eufrazio da Silva

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 02/01/2018

Igor Vasconcelos Ponte
 IGOR VASCONCELOS PONTE

ASSINATURA DO EMISSOR

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 1551581671

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1551581671

RECEBEMOS

28 JAN 2019

Maria Gacineide F. Nobre
 Corretora da Seguros Eireli
 CNPJ: 21.487.738/0001-06

Remetente: REGATA/ACELT HONKA - CTCE - CAIXA POSTAL 2992 - 13216-970 - JUNDIAÍ-SP



CTCE FORTALEZA CE PL2
CARLOS NASCIMENTO EUFRASIO DA SILVA
RUA MAJOR PEDRO SAMPAIO 956
RODOLFO TEOFILO
60430-180 FORTALEZA CE



72 09036539 51269 00000000113 3 0 091018
Vencimento: 17/10/2018 Postagem: 09/10/2018

RECEBEMOS

28 JAN 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora da Seguros Eireli
CNPJ 21.487.735/0001-06

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 05/04/2019 às 16:03, sob o número 012273966201980600001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122739-66.2019.8.06.0001 e código 4678D73.

JOSE WALTER

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: CARLOS NASCIMENTO EUFRASIO DA SILVA

Prontuário: 305793

Admissão: 22/10/2018 19:49

Data Nasc.: 25/12/1991 Idade: 26 ano(s) 9 mes(es) e 28 dia(s)

Sexo: Masculino RG: 20074211409

Mãe: MARIA DA PAZ EUFRASIO DA SILVA

Telefone: (85) 98579-6194

Endereço: RUA COND 06 BL 07 AP 203

Bairro: PREFEITO JOSÉ WALTER CEP: 60000-0

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Classificador: KARLA ALVES SOMBRA

Risco: AMARELO

Data: 22/10/2018 20:02

Queixa: DOR NO MSE HÁ 35 MINUTOS.

Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador: DOR MODERADA

Risco de Queda: Não Alergia: Não

Dengue Não Primeiro sintoma

Chikungunya: Não Prim/Sintoma

Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia:

Régua: 7 Pulso/FC:

ALERGIAS

Descrição:

ATENDIMENTO

Médico: NATHALIA SOUZA E SILVA

Nº Atendimento: 745646

Data: 22/10/2018 20:46

Eixo: OBSERVAÇÃO BREVE ADULTO

CRM: 16611 P.A.:

Acidente: Não Agressão: Não

Peso:

Protocolo Sepse: Não

Hipótese Diagnóstico: CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO COMORBIDADE: NEGA

PUNHO E DA MAO

HDA/Exame Físico:

PACIENTE REFERE ACIDENTE MOTO=MOTO HOJE. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA. NO MOEMNTO REFERE DOR EM MSE. AOE XAME: PRESENÇA DE EDEMA EM PUNHO E COTOVELO ESQUERDO. NEGA USO DE

PROTOCOLO SEPSE

EXAME

RAIO-X PUNHO E AP/P (0204040124)

RAIO-X COTOVELO E AP/P (0204040078)

Médico: NATHALIA SOUZA E SILVA

Data: 22/10/2018 20:49

Tipos

Prescrição

Aprazamento

Medicamento

DICLOFENACO SODICO 25 MGML - 3ML(75MG) - AMP ADMINISTRAR 1.0 AMPOLA / INTRAMUSCULAR / DOSE ÚNICA

EVOLUÇÃO

Data Cadastro

Usuário Cadastro

Descrição

Av. Presidente Costa e Silva, S/N - José Walter - CEP: 60750-022 - Fortaleza - CE - (85) 3473-7382

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA

AV. Jornalista Tomaz Coelho Nº 1578 - Messejana - fone - 3105.15.60

For talaza

ATESTADO MÉDICO

BOLETIM DE EMERGÊNCIA Nº _____

Atestamos para fins legais que

CARLOS NASCIMENTO
FELIPE NOSSO - PA SILVA

Foi atendido neste hospital no dia 23 OUT 2018 às _____

1. Necessita de 552 dias de afastamento de suas atividades profissionais, a partir desta data por motivo de doença ou agravo à sua saúde.
2. Necessita de _____ () dias de afastamento das atividades escolares por motivo de doença.
3. Encontra-se () APTO () INAPTO a prática do componente curricular de educação física no período de _____ a _____
4. Paciente foi atendido neste hospital às _____ hs, podendo retornar ao trabalho.
5. Paciente encaminhado para acompanhamento na especialidade _____

6. Paciente concorda com a posição do diagnóstico: _____

Obs: _____

552.0

Dr. Felipe Brasil
Ortopedista e Traumatologista
CREMEC 10871 / TEOT 12759

Fortaleza, 23 de OUT 2018 de 20 _____

Carimbo e Ass. Do Profissional

RECEBEMOS

28 JAN 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora da Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.738/0001-06

RECEBEMOS

28 JAN 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ nº 16.001-06

CARLOS NASCIMENTO eufasia
09/11/2018



HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA

Prontuário Único (1)

Data

23/10/2018 09:38

Prontuário

5126346

Nome do Paciente

CARLOS NASCIMENTO EUFRASIO DA SILVA

Nascimento

25/12/1991

Idade

26 anos

Sexo

M

Nome Mãe

MARIA DA PAZ EUFRASIO DA SILVA

Situação Conjugal

Profissão

Escolaridade

Documento de Identificação

05605250361(CPF)

CadSus

701103008437410

Naturalidade

Fortaleza-CE

Endereço

RUA C 121 BL 07 APT 203

Bairro

CIDADE JARDIM

Município/Estado

Fortaleza/CE

CEP

60.000-000

Telefone(s)

(85) 98579-6194

Consultas

Abertura:

23/10/2018 09:38

Autorizado por:

Médico Indicado:

Especialidade:

Consulta

Horário

Médico

Especialidade

Evolução

Data Hora

Evolução

RECEBEMOS

28 JAN 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.738/0001-06

CONFERE COM ORIGINAL

20/11/18

04.885.197/0012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Tomaz Coelho, 1578
Messejana - CEP: 60.842-021

PIP Alex ...
Fortaleza

Ceará



Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA

fls. 27

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA

Prontuário Único (1)

Data

23/10/2018 09:38

Prontuário

5126346

Dados Pessoais

Nome do Paciente

CARLOS NASCIMENTO EUFRASIO DA SILVA

Nascimento

25/12/1991

Idade

26 anos

Sexo

M

Nome Mãe

MARIA DA PAZ EUFRASIO DA SILVA

Situação Conjugal

Profissão

Escolaridade

Documento de Identificação

05605250361(CPF)

CadSus

701103008437410

Naturalidade

Fortaleza-CE

Endereço

RUA C 121 BL 07 APT 203

Bairro

CIDADE JARDIM

Município/Estado

Fortaleza/CE

CEP

60.000-000

Telefone(s)

(85) 98579-6194

Consultas

Abertura:

23/10/2018 09:38

Autorizado por:

Médico Indicado:

Especialidade:

Consulta

Horário

Médico

Especialidade

Evolução

Data Hora

Evolução

RECEBEMOS

28 JAN 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.738/0001-06

CONFIRME COM ORIGINAL

20/11/18

04.835.197/0012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Tomaz Coelho, 1578
Messejana - CEP: 60.842-021

PIP *Alto*
Fortaleza

Ceará

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

Enfermeira
COREN-CE 63.152
GPF: 72.090.973-68

NOME DO PACIENTE CARLOS NASCIMENTO EUFRASIO DA SILVA		DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 5126346		Nº DO BE 307974	
CÁDUS		NASCIMENTO 25/12/1991(26 ANOS)		SEXO M		RAÇA/COR PARDO	
NOME MAE MARIA DA PAZ EUFRASIO DA SILVA		NOME RESPONSÁVEL NI		MUNICÍPIO ABAIARA		UF CE	
ENDEREÇO RUA C 121 BL 07 APT 203 CIDADE JARDIM		CEP 60.000-000					
CÓDIGO (85) 98579-6194							
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE		OCORRÊNCIA					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO REFERINDO DOR NO OMBRO E BRAÇO ESQUERDO HÁ 01 DIA.		MOTIVO AValiação TRAUMATOLOGICA					
SINTOMAS DOR NO BRAÇO E OMBRO ESQUERDO							
PESO NI KG		PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		SINAIS VITAIS		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
TEMPERATURA NI °C		ALERGIAS NEGA		SAT O2 NI%		PULSO NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE						GLICEMIA NI	
		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO DELÂNIA ALBUQUERQUE CAVALCANTE				DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 23/10/2018 09	
ÁREA DE ATENDIMENTO EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA		ÁREA ATENDIMENTO					
ATENDIMENTO MÉDICO							

Pointe el trauma em colunel el dr no
mno

INTENSIFICADO DO DOR NO OMBRO E BRAÇO ESQUERDO

DIAGNÓSTICO	COD. PROCEDIMENTO	CID
SADT SOLICITADO () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIOS-X		030309022
() OUTROS		

MÉDICAMENTO		PRESCRIÇÃO MÉDICA		APRAZAMENTO	
R de ortolmas (E) SP/ Lupa		R de colunel (E) SP/ Lupa			
Dr. Felipe Brasi		Ortopedista e Traumatologista		CREMEC 106777-1275	
TIPO DE ALTA/SAÍDA					
() DECISÃO MÉDICA () CREMEC 106777-1275 () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO		ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS			
DESTINO DO CORPO () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA	

Impresso por DELÂNIA ALBUQUERQUE CAVALCANTE em 23/10/2018 09:13:42
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

RECEBEMOS

28 JAN 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

CONFERE COM ORIGINAL
20 111 118

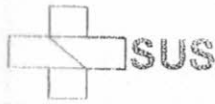
Carlos Nascimento Eufrazio da Silva
CARLOS NASCIMENTO EUFRASIO DA SILVA

04.835.197/0012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Tomaz Coelho, 1578
Messejana - CEP: 60.864-810
PIP Ant. 10/11/18
Fortaleza

Ceará

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 05/04/2019 às 16:03, sob o número 01227396620198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01227396-66.2019.8.06.0001 e código 4678D73.



Ministério
da
Saúde

Sistema
Único de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE <i>CARLOS MDS MIPAP FERNANDES</i>	6 - Nº PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DO NASCIMENTO <i>25/12/1991</i>
9 - SEXO ☒ Masculino ☐ Feminino	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>MARIA DA PAZ FERNANDES DA PAZ</i>
11 - TELEFONE DE CONTATO	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <i>Rua C. BOMBO DE ATE 223/CEMATE JARDIM</i>
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>FOZ DE IGUAÇU - PARANÁ</i>	14 - Cód. IBGE MÚNIC
15 - UF	16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>FRATURA DESVIADA EM OLF CRONO RSD</i>			
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>NECESSIDADE CIRÚRGICA</i>			
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>ANOMALIA + FF + WD - X</i>			
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>TRATAMENTO</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO CNS ☐ CPF ☐	29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Felipe Brasil Ortopedista e Traumatologista CREMEC 10871 / TEOT 12758</i>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº BILHETE	38 - SÉRIE
34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ DA EMPRESA	40 - CNAE EMPRESA	41 - CBDR
35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA ☐ EMPREGADO ☐ EMPREGADOR ☐ AUTÔNOMO ☐ DESEMPREGADO ☐ APOSENTADO ☐ NÃO SEGURADO			

RECEBEMOS

AUTORIZAÇÃO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	49 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>2 a JAN 2019</i>
45 - DOCUMENTO CNS ☐ CPF ☐	46 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO	50 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Maria Gecineide F. Nobre Corretora de Seguros Eireli CNPJ: 21.487.736/0001-06 04.805.197/0012-05</i>
47 - DATA DO DOCUMENTO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	

CONFERE COM ORIGINAL

20 119 118

HOSPITAL DISTRIAL EDILSON

LAPROS DE OLIVEIRA

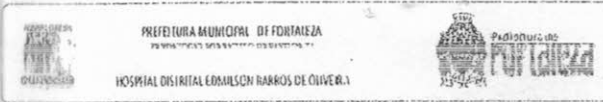
Grat. HDEBO-SAME-AIM-000

Av. Jornalista Tormaz Coelho, 1578

Mossoró - CEP: 69.764-840

PIP *Ant. marian*

Portaleza



REGISTRO EMERGÊNCIA

MATRÍCULA NO HOSPITAL

PACIENTE: <i>Carlos Nascimento Euforo</i>			
DATA OPERAÇÃO: <i>29/10/18</i>		ENFERMARIA:	
LEITO:		1º AUXILIAR:	
2º AUXILIAR:	3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:	
ANESTESISTA:		TIPO DE ANESTESIA:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <i>fratura de fêmur E</i>			
TIPO DE OPERAÇÃO: <i>fixação com fx de clavo E</i>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <i>o mesmo</i>			
RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA: <i>nao</i>			
EXAME RADIOLOGICO NO ATO: <i>flex</i>			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: <i>nao</i>			

RECEBEMOS

29 JAN 2019

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora da Seguros Er
CNPJ: 21.487.736/0001-1

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICO E TÊC LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS VISCERAS

Paciente em dor na artéria
Asspra + Autopsyra + Carpeo
Aceno posterior ao cotovelo e
Almeção no plano
Realizados: Redução
fixada com banda de ferro
Sutura no plano
Curativo

Dr. Augusto Tadeu
Ortopedista
CRMCE 9460

CONFERE COM ORIGINAL
20 111 118

Grat. HDEBO-SAME Desc Oper-06
04.933.197/0012-08
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho, 1578
Massajera - CEP: 60.074-810
PIP Ana Martin
ortaisze

JOSE WALTER

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: CARLOS NASCIMENTO EUFRASIO DA SILVA

Prontuário: 305793

Admissão: 22/10/2018

19:49

Data Nasc.: 25/12/1991 Idade: 26 ano(s) 9 mes(es) e 28 dia(s)

Sexo: Masculino RG: 20074211409

Mãe: MARIA DA PAZ EUFRASIO DA SILVA

Telefone: (85) 98579-6194

Endereço: RUA COND 06 BL 07 AP 203

Bairro: PREFEITO JOSÉ WALTER

CEP: 60000-0

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Classificador: KARLA ALVES SOMBRA

Risco: AMARELO

Data: 22/10/2018 20:02

Queixa: DOR NO MSE HÁ 35 MINUTOS.

Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador: DOR MODERADA

Risco de Queda: Não

Alergia: Não

Dengue Não Primeiro sintoma

Chikungunya: Não

Prim/Sintoma

Sato02:

Glasgow:

Temp.:

Glicemia:

Régua: 7

Pulso/FC:

ALERGIAS

Descrição:

ATENDIMENTO

Médico: NATHALIA SOUZA E SILVA

Nº Atendimento: 745646

Data: 22/10/2018 20:46

Eixo: OBSERVAÇÃO BREVE ADULTO

CRM: 16611

P.A.:

Acidente: Não

Agressão: Não

Peso:

Protocolo Sepse:

Não

Hipótese Diagnóstico: CONTUSAO DE OUTRAS PARTES DO

Comorbidade: NEGA

PUNHO E DA MAO

HDA/Exame Físico:

'PACIENTE REFERE ACIDENTE MOTO=MOTO HOJE. NEGA PERDA DE CONSCIENCIA. NO MOMENTO REFERE DOR EM MSE. AOE XAME: PRESENÇA DE EDEMA EM PUNHO E COTOVELO ESQUERDO. NEGA USUO DE

PROTOCOLO SEPSE

EXAME

RAIO-X PUNHO E AP/P (0204040124)

RAIO-X COTOVELO E AP/P (0204040078)

Médico: NATHALIA SOUZA E SILVA

Data: 22/10/2018 20:49

Tipos

Prescrição

Aprazamento

Medicamento

DICLOFENACO SODICO 25 MGML - 3ML(75MG) - AMP ADMINISTRAR 1.0 AMPOLA / INTRAMUSCULAR / DOSE ÚNICA

EVOLUÇÃO

Data Cadastro

Usuário Cadastro

Descrição

SINISTRO 3190073790 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLOS NASCIMENTO EUFRASIO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

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

BENEFICIÁRIO CARLOS NASCIMENTO EUFRASIO DA SILVA

CPF/CNPJ: 05605250361

Posição em 27-03-2019 09:29:01

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/02/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50