

PROCURAÇÃO AD JUDICIA**OUTORGANTE:**

Nome: Jose Wagner da Silva Paulo		Nacionalidade: Brasileira	
Estado Civil: Casado	Profissão: Repórter	Carteira de Identidade: 2008009038260	
CPF n°: 050.843.473-46	Residência: Rua Manoel Razez Lombardi, 240		
Bairro: Luiz Gonzaga	Cidade: Maracanaú	Estado: Ceará	CEP: 61.910-200

OUTORGADO:

ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE – 24.805, com escritório profissional na Rua Barão do Rio Branco, nº 1782, Altos, Centro, Fortaleza - CE CEP: 60.025-060, fone: **(85) 98225-8282**
e-mail: KAIRO_AKRS@YAHOO.COM.BR

PODERES:

Amplios poderes para o foro em geral, bem como nas vias administrativas, em qualquer juiz, instancia ou Tribunal, Superior ou não, Repartição Pública, podendo promover contra quem de direito as ações que julgarem convenientes e defendê-lo (a) nas contrárias, interpor recursos, com especiais poderes para, agindo em conjunto ou em separado, receber citações, renunciar e desistir de direitos decorrentes deste mandato e dos oriundos desta ação, desistir, transigir, interpor todos os recursos permitidos em direito, produzir e requerer provas e justificações, opor embargos, prestar compromisso de inventariante e assinar o respectivo termo, fazer declarações de lei, requerer remissão, adjudicação de bens, ordenar protestos de títulos, levantar depósitos judiciais em nome do(s) outorgantes, assinar recibos, representá-los em quaisquer repartições federais, estaduais, municipais ou autarquias, fazer tudo o que for necessário para o bom e fiel cumprimento da presente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes, o que darei tudo por firme, justo e valioso como próprio fora, dando a mesma caráter irrevogável.

Poderes especiais: Receber e fazer levantamento de alvará judicial, em nome dos outorgantes, em qualquer banco e/ou instituição financeira.

Fortaleza (CE), 09 de Abril de 2019

X Jose Wagner da Silva Paulo
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Jose Wagner da Silva Paulo,
brasileiro(a), Caridade, Capitães, portador da Carteira de Identidade/RG
nº 2008009038260 e inscrito no CPF/MF sob o nº 050.843.473-46 residente e
domiciliado na cidade de Maracanaú, estado do Ceará, na Rua
Manoel Rousek Landim, nº 240, declaro para os devidos fins
que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas
processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha
família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Caridade (CE), 09 de Abril de 2.019.

x Jose Wagner da Silva Paulo



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 542091420

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
SET/2018

Utilize o n° abaixo sempre
 que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
7893894 DV **5**

VENCIMENTO
26/09/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
213,30

DADOS DO CLIENTE

Rota 12 026002 01 055400 Medidor 1989473 Poste 0000 0
 Nome DAMIAO DA SILVA GOMES
 Endereço Postal

End. da Unidade RU MANOEL ROSEJO LANDIM 00240 LUZARDO VIAN MARACANAU
 Consumidora 61910200

RG / CPF / CNPJ 222.121.673-34 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

FP 13880 13654 1 226 0 226

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade Tarifa Valor (RS)

ENERGIA CONSUMO 226 0,76758 173,47

OUTROS PAGAMENTOS
 ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT 39,83
 ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 15,99)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação 19/09/2018
 Prev. Próxima Leitura 18/10/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

B05D.FCC9.ADF6.10EF.44D2.DC6E.06F4.4770

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 173,47 Aliquota 27% Valor do Imposto 46,83

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA 67,03
 TRANSMISSÃO 7,15
 DISTRIBUIÇÃO 38,19
 ENCARGOS SETORIAIS 10,24
 TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) 50,86

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 100,29
 Conjunto MARANGUAPE
 Mês JUL/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	10,58	21,17	42,34	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	7,52	15,04	30,09	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,68			0,00		

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)



INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

LIBIO CORRETORA DE SEG. LTDA.

16 OUT. 2018

N° do Cliente: **7893894-5** N° da Nota Fiscal: **542091420** Total a Pagar (R\$): **213,30**
 Data de Emissão: **08/10/2018** Referência: **SET/2018** N° de Controle: **0007893894 00023 4320 2 92**

83800000002-5 13300031000-2 00078938940-1 00234320294-4



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 28. DISTRITO POLICIAL

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 128 - 444 / 2018****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **21/05/2018 11:01:03**
 Data / Hora da Ocorrência: **25/04/2018 06:40:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA 16**
 Complemento: **ESQUINA COM AV. CENTRAL**
 Bairro: **NOVO MARACANAÚ** Município: **MARACANAU/CE**
 Ponto de Referência: **PADARIA E DEPÓSITO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE WAGNER DA SILVA PAULO**
 Nascimento: **04/03/1990** CPF: **050.843.473-46**
 REGISTRO CIVIL: **21391** Orgão Emissor: **CT.GUERRE** UF:
 Filiação: **REJANE MARIA DA SILVA PAULO**
JOSE WILLAME FERNANDES DE PAULO
 Endereço: **RUA JOSEFINA LIBERATO RODRIGUES, 129 LUZARDO VIANA**
 Bairro: **PARQUE LUZARDO VIANA**
 Município: **MARACANAU/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98854-8138**

Histórico

Afirma o declarante acima qualificado e advertido das penalidades impostas pelos artigos 340 e 342, ambos do CPB QUE estava indo trabalhar em sua bicicleta e no endereço supra foi colhido por uma motocicleta preta, a motocicleta avançou a preferencial e ao derrubar o declarante, conseguiu se equilibrar, parou do outro lado da via, olhou para trás e quando as pessoas começaram a sair de dentro de suas e casa e lojas, o motociclista foi embora, sem prestar socorro. O declarante não conseguiu pegar o número da placa do veículo. O declarante foi socorrido por populares, inclusive o seu ex cunhado RAFAEL que estava indo também para o trabalho. O declarante foi levado para o GONZAGUINHA DE MARANGUAPE, onde foi constatado rompimento nos ligamentos cruzado e lesão no cruzamento posterior, além de escoriações pelo corpo. O declarante afirma que teve a perna imobilizada, tomou medicação e foi liberado para convalescer em sua residência. O declarante afirma que irá fazer fisioterapia para fortalecer o músculo e depois deverá passar por cirurgia, ainda a ser marcada. O declarante entregou nesta Delegacia, as cópias dos seguinte documentos: A FICHA DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL MUNICIPAL DR. ARGEU GURGEL BRAGA HERBSTER; RG; CTPS; COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA; CNH, COMPROVANTE DE RESIDÊNCIA E NÚMERO DE TELEFONES DAS TESTEMUNHAS(SÉRGIO: 98540.6491 e RAFAEL: 3383.1026). E NADA MAIS DISSE.//////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 28. DISTRITO POLICIAL**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****JOAO CARLOS LIMA DE FARIAS - MAT.: 300046-1-2****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 28. DISTRITO POLICIAL



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 128 - 444 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

NATHALIA SAMPAIO DE FIGUEIREDO - MAT.: 300621-1-6

Governo do Estado do Ceará
SSPDS/Polícia Civil/DPM
28º Distrito Policial

[A large, illegible signature or scribble is present in the center of the page, extending from the 'VISTO DO DELEGADO(A)' field down towards the bottom of the page.]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:19, sob o número 01221784220198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122178-42.2019.8.06.0001 e código 4657E70.



Hospital Municipal Dr. Argeu Gurgel Braga Herbster
Novo Maranguape, s/n - Fone: (85) 3369.9170
Maranguape - Ceará

FICHA DE ATENDIMENTO

Atendente: LEIDIANE VIEIRA

Data/hora: 25/04/2018 07:29

CMM

CONSULTÓRIO: 01

Nome: JOSE WAGNER DA SILVA PAULO

Estado Civil: Solteiro

Sexo: Masculino

Nascimento: 04/03/1990

Idade: 27

Identidade: 2008009038260

Naturalidade: MARANGUAPE

Endereço: RUA JOSEFINA LIBERATO RUFINO, 129

Bairro: LUZARDO VIANA

Cep:

Município: MARACANAU

Fone: 9888606838

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VERMELHO AMARELO VERDE AZUL LEITO: _____

Sinais Vitais: PA: _____ mmHg T: _____ oC P: _____ bpm R: _____ mmrpr

Enfermeiro: _____ Data: ____/____/____ Horário: _____

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM:

[Empty box for nursing observation]

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Terapeuta em MID

Exames Solicitados:

[Empty box for requested exams]

Hipótese Diagnóstica:

[Empty table for diagnostic hypothesis]

DESTINO

Residência Internação Recusou Internação Transferência Óbito Observação

Assinatura do Paciente ou Responsável: Andrezza Kelly

Assinatura do Médico - (Carimbo): Fernando Antônio V. Coelho Jr
Médico

Assinatura do Médico - (Carimbo)

Prescrição Médica:

Prescrição Médica:	Horário	Auxiliar
Voltar em Dyrenar em	LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA. 19 JUL. 2018 ASS: _____	LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

Observação:

[Empty box for observation]



Prefeitura de
Maranguape



RECEITUÁRIO MÉDICO

P/ José Wagner da Silva

Uso Oral

Artrosil 160mg ———— 04x
tercer 08mg de R/126
por 05 dias.

25/04/18

Dr. Nelson Silveira Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 14.957

~~LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.~~
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.
16 OUT. 2018
19 JUL. 2018

ASS: _____
ASS: _____



Prefeitura de Maranguape



RECEITUÁRIO MÉDICO

P/ Jose Wagner da Silva

Soluto

Rx jectus (D) AP/P

Dr. Nelson Silveira Matias
Ortopedia e Traumatologia
CRM 104.957

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

: 19 JUL. 2018

ASS: _____

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

16 OUT. 2018

ASS: _____



Prefeitura de Maranguape



HMABH
Hospital Municipal Dr. Aguiar Braga Herbster

RECEITUÁRIO MÉDICO

P/ José Wagner de Silva Paula
Poliato

RNM6 do joelho (D)

Justi: luxação de joelho (?)

- lactman (+)
- estresse valgo (+)

25/04/18

Dr. Néson Silveira Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 14.957

UBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018

UBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

16 OUT. 2018

ASS: _____

ASS: _____



Prefeitura de Maranguape



RECEITUÁRIO MÉDICO

P/ José Wagner do Silva
Solicito

Brace articulada — Otund
Uso contínuo.

OBS: Na falta, pode ser o rígido

25/04/18

Dr. Nelson Silveira Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMÉRJ 14.957

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018

16 OUT. 2018

ASS: _____

ASS: _____



Prefeitura de Maranguape



RECEITUÁRIO MÉDICO

P/ José Wagner de Silva Paes

Solicito

RNM6 do joelho (D)

Justi. Luxação de joelho (?)

- lactman (+)
- estresse valgo (+)

25/04/18

Dr. Nelson Siqueira Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 14.957

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA 19 JUL. 2018

16 OUT. 2018 Ass:

Ass:



ATENDIMENTO AMBULATORIAL

ANAMNESE DO PACIENTE

DADOS DO PACIENTE		<input checked="" type="checkbox"/> Prioridade	Registro: 5390
Nome: JOSE WAGNER DA SILVA PAULO		CNS: 161892528780002	
Idade: 28 anos 4 meses 9 dias		Data Nasç: 04/03/90	
Nome da mãe: REJANE MARIA DA SILVA PAULO		Nome do pai: JOSE WILLAME FERNANDES DE PAULO	
Endereço: JOSEFINA LIBERATO		Nº: 129	
Bairro: LUZARDO VIANA		Município: MARACANAÚ	
RG: 2008009038260	Orgão Expedidor:	Expedição:	CPF:
2008009038260			
Celular	Telefone Residencial	Telefone Comercial	
	8588506838		
DADOS DO ATENDIMENTO			
Data atendimento: 13/07/18		Hora: 13:21:49	
Médico: JUDAS TADEU MESQUITA NOBREGA		CRM: 5619	
Especialidade:		Unidade: RECEPCAO	
Convenio: SUS		Categoria: SUS	
AMBULÂNCIA:		MOTORISTA:	
NÚMERO DA AR: 129		Situação:	
Atendente: JEFFERSON PAULINO DOS SANTOS			

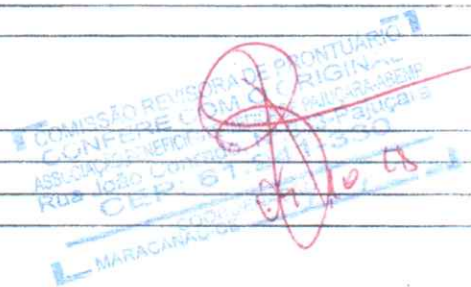
RESUMO DE TRATAMENTO

MOTIVO DO ATENDIMENTO:

Revisão

DESCRIÇÃO SUMÁRIA DO EXAME CLÍNICO

Revisão



EXAMES SOLICITADOS

x

DIAGNOSTICO

Revisão de CA (Folha D)

PROCEDIMENTO

030309020

REPETIÇÃO DE ATENDIMENTO () SIM () NÃO

URGÊNCIA () SIM () NÃO N° DE VEZES ()



ASSINATURA DO RESPONSÁVEL
Judas Tadeu M. Nobrega
C.R.M. 5619

LIBIA CORRETORA DE SEGURO
Andreza Kelle
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL OU PACIENTE

16 OUT. 2018

ASS: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:19, sob o número 01221784220198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122178-42.2019.8.06.0001 e código 4657E70.

 Sistema Único de Saúde		Ministério da Saúde		<h1>ABEMP</h1>		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO INTERNAÇÃO/AUTORIZAÇÃO	
IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO							
1. ESTABELECIMENTO SOLICITANTE				2. CNES			
3. ESTABELECIMENTO EXECUTANTE				4. CNES			
ABEMP- ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE MÉDICA DE PAJUÇARA							
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
5. NOME DO PACIENTE				6. Nº DO PRONTUÁRIO			
JOSE WAGNER DA SILVA PAULO							
7. CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE - SUS		8. DATA DE NASCIMENTO		9. SEXO (1- MASCULINO/ 3-FEMININO)		3	
161892528780002		04.03.1990		1 X		11. TELEFONE DE CONTATO	
10. NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL				85 988548138			
REJANE MARIA DA SILVA PAULO							
12. ENDEREÇO (RUA, Nº, COMPLEMENTO E BAIRRO)							
R- JOSEFINA LIBERATO RODRIGUES, N. 129, LUZARDO VIANA							
13. BOM JARDIM		14. IBGE		15. UF		16. CE60545092	
MARACANAU				CE			
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVO DA INTERNAÇÃO							
17. PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS							
<p><i>Prof. super. fratura fechada com falta D, sendo insubstituível a parte distal.</i></p>							
18. CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO							
<p><i>necessidade de cirurgia</i></p>							
19. PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)							
<p><i>MM e Lombar</i></p>							
20. DIAGNÓSTICO INICIAL		21. PRINCIPAL		22. SECUNDÁRIO 			
<p><i>fratura fechada de L5</i></p>							
PROCEDIMENTO SOLICITADO							
24. DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO				25. CÓDIGO			
<p><i>Dr. Agripino Magalhães</i> MEDICO CRM 3495</p>							
26. LEITO/CLÍNICA		27. CARÁTER DA INTERNAÇÃO (1- ELETIVO/2- URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA EM HOSP. DE REFERÊNCIA)					
		1		2			
28. NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE				31. ASSINATURA E CARIMBO			
29. DATA		30. CNS/CPF:					
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)							
32. ACIDENTE DE TRÂNSITO		33. CNPJ DA SEGURADORA		34. Nº DO BILHETE DO SEGURO		35. Nº DE SEGURO	
36. ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO		37.		38. CNPJ DA EMPRESA		39. CNPJ DA EMPRESA	
ACIDENTE DE TRABALHO NO TRAJETO							
41. CID PRINCIPAL		42. CID SECUNDÁRIO		43. NATUREZA DA LESÃO DE ACORDO COM A CLASSIFICAÇÃO			
				43. LEVE		44. GRAVE	
AUTORIZAÇÃO							
46. NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR				49. Nº DE SEGURO LIBIA CORRETORA DE SEG. VIDA			
47. DATA		48. CNS/CPF:		16 OUT. 2018 ASS:			
50. NOME DO PROFISSIONAL / PARECER DO CONTROLE, AVALIAÇÃO/AUDITORIA.							
52. DATA		53. CNS/CPF:					
54. Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR- AIH							

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:19, sob o número 01221784220198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0122178-42.2019.8.06.0001 e código 4657E70.

ANESTESIA - (OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS)

RESUMO DO ATO CIRÚRGICO - (OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS)

- 1 Anestesia
- 2 Arritmias e Curps
- 3 Paracetamol e furosemida
- 4 Complicação dos pontos
- 5 Sinais de pontuação e hemorragia
- 6 Sinais de pontuação
- 7 Anestesia da cavidade articular
- 8 do novo furosemida
- 9 Sutura dos pontos
- 9 Retirada dos pontos

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
 16 OUT. 2018

Dr. Agripino Magalhães
 Cirurgião MÉDICO
 CRM 34336
 Assinatura e Carimbo do Cirurgião

1º Auxiliar Assinatura e Carimbo

3º Auxiliar

Assinatura e Carimbo do Anestesiologista

Data

Relatar as causas que justifiquem a longa duração da operação da anestesia a um maior consumo de material e medicamento.

COMISSÃO REVISORA DE ORTODONTIA
 CONFERÊNCIA DE ORTODONTIA
 ASSOCIAÇÃO MÉDICA DE PIAUÍ
 Rua João Cândido, 33 - Pajuçara
 CEP: 01.041-330
 MARACANAS, 04/10/18



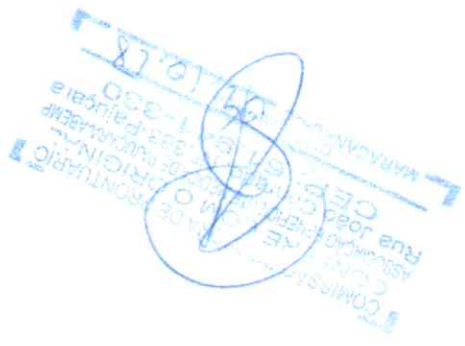
Convênio: SIM/SUS - INAMPS
 Rua João Conrado, 363 - Pajuçara - Maracanaú/Ce
 Fone/Fax: (85) 3215.3120 - Fone: (85) 3215.313.

NOME DO PACIENTE	ENF. OU APTO.	LEITO	PRONTUÁRIO
EVOLUÇÃO DIÁRIA - ASSINATURA - CARIMBO			
<p><i>just. Intubado V. Intubado</i></p> <p><i>Intubado S. Intubado</i></p> <p><i>Intubado S. Intubado</i></p>			

Dr. Agripino Magalhães
 MÉDICO
 CRM 3495

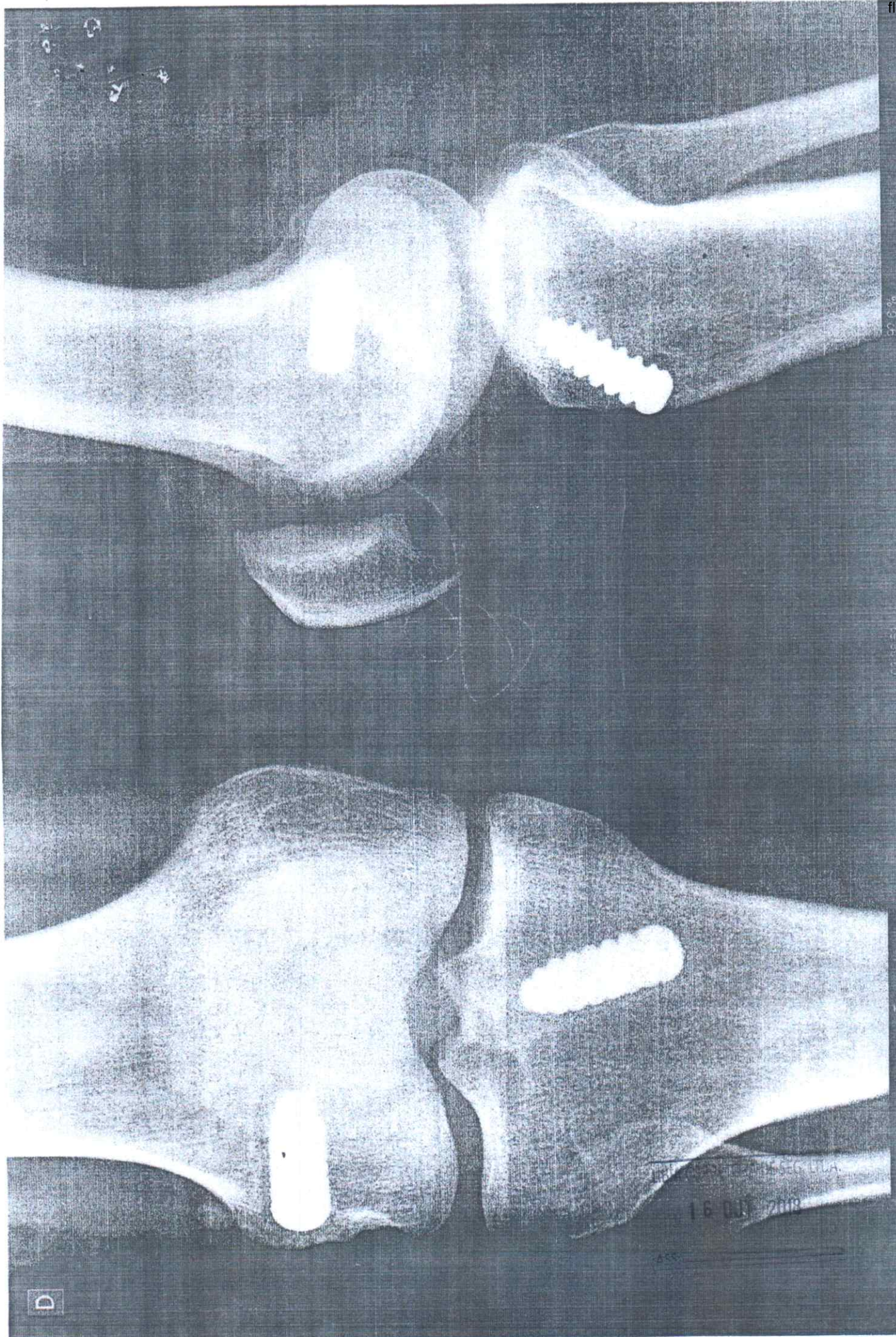
Dr. Agripino Magalhães
 MÉDICO
 CRM 3495

Dr. Agripino Magalhães
 MÉDICO
 CRM 3495



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
 16 OUT. 2018

ASS: _____



D

08.38.52

Paciente: JOSE WAGNER DA SILVA PAULA

HOSPITAL ABEMP

CONV.: SUS

Tam. real

DATA: 19/08/2018

Técnico: TR THAYNARA

02.38.52

92.6%

fls. 22



Hospital Municipal Dr. Argeu Gurgel Braga Herbster
Novo Maranguape, s/n - Fone: (85) 3369 9170
Maranguape - Ceará

FICHA DE ATENDIMENTO

Atendente: ANDREY LESSA
Data/hora: 02/05/2018 08 05

CMM

CONSULTÓRIO 01

Nome: JOSE WAGNER DA SILVA PAULO

Estado Civil: Solteiro

Sexo: Masculino

Nascimento: 04/03/1990

Idade: 27

Identidade: 2008009038260

Naturalidade: MARANGUAPE

Endereço: RUA JOSEFINA LIBERATO RUFINO, 129

Fone: 988506838

Bairro: LUZARDO VIANA

Cep:

Município: MARACANAU

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: VERMELHO AMARELO VERDE AZUL LEITO

Sinais Vitais: PA: mmHg T: °C P: bpm R: mmHg

Enfermeiro: _____

Data: ___/___/___

Horário: _____

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

paciente em dor no joelho @ há 15 dias com suspeita de
luxação. sem dor us6 com popliteal + RM, levou
anos na cirurgia fator.

Exames Solicitados: NEGRAME ALGUMA DO PERÍCULO MENTE

o o mantendo dor

Hipótese Diagnóstica: LUXAO PSIO.

AGUARDAR EXAMES

Gabriel Almeida Almeida
Ortopedia e Traumatologia
União e Colômbio / Trauma do Esporte
CRMCE 14657 / TEOT 15606

Residência Internação Recusou Internação Transferência Óbito Observação

Andrezza Kelly

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico - (Carimbo)

Prescrição Médica:

	Horário	Auxiliar

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA. 19 JUL. 2018

16 OUT. 2018 ASS: _____

Observação:

ASS: _____



RUA JOÃO CONRADO, 363 CNPJ 06.887.611/0001-06
FONES: (85) 3215.3133/3215.3134
MARACANAÚ - CEARÁ

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o Segurado JOSE WAGNER DA SILVA

PAULO portador da Carteira Profissional nº _____

série _____ necessita de 90 (NOVENTA DIAS)

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

ABEMP
Hospital e Ambulatório

MARACANAÚ - CE 18/08/2018
Localidade e data

Dr. Agripino Magalhães
MÉDICO
CRM 3485

Ass. do Médico CRM nº _____

NOTA. Este atestado é valido para as finalidades previstas no Art. 86 do 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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:19, sob o número 01221784220198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122178-42.2019.8.06.0001 e código 4657E70.



Prefeitura de Maranguape



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado Jose Wagner da Silva portador da Carteira Profissional —
 Série _____ necessita de 45 (quarenta e cinco) dias de afastamento de trabalho, a partir desta data, por motivo de doença.
 (Por extenso)

CID-10: S83.0

HMABH
 Hospital ou Ambulatório

Maranguape, 25/04/18
 Localidade e Data

Dr. Nelson Silveira Matias
 Ortopedia e Traumatologia
 CREMEC/BA 397

Ass. do Médico - C.R.M. Nº _____

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto N 60501, 14/03/67 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias da

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
 19 JUL. 2018
 ASS: _____

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
 16 OUT. 2018
 ASS: _____

21-05-18 às 13:00h



Prefeitura de Maranguape



HMABH Hospital Municipal Dr. Argeu Braga Herbster

RECEITUÁRIO MÉDICO

P/ JOSÉ WAGNER DO S. PAIXÃO
SOMNO.

FISIOTERAPIA ————— 20 SESSÕES

ANALGESIA + GANHO DE AM
DE JOELHO (D)

Dr. Gabriel Amenes Almeida
Ortopedia e Traumatologia
Ombro e Cotovelo / Trauma do Esporte
CRM-CE 14557 / TEOT 15606

MARANGUAPE, 02/05/18

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018

ASS: _____

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

16 OUT. 2018

ASS: _____



Prefeitura de Maranguape



RECEITUÁRIO MÉDICO

P/ José Wagner de Silva

Solicito

USG com doppler do MTD

Just: Analisar pós luxação do joelho.

25/04/18

Dr. Nelson Silveira Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMED 14.957

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018

16 OUT. 2018

ASS: _____

ASS: _____



RUA JOÃO CONRADO, 363 CNPJ 06.587.611/0001-06
FONES: (85) 3215.3133/3215.3134
MARACANAÚ - CEARÁ

**INSTITUTO NACIONAL DE SEGURANÇA SOCIAL
SECRETARIA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA**

ATESTADO MÉDICO

ATESTADO que o Segurado Jose Wagner
Dr. Gilson Paulo portador da Carteira Profissional nº _____
série _____ necessita de 40 dias

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

010: 583.6 e 583.5

Hospital e Ambulatório _____
Localidade e data Paraná, 25.07.18
Ass. do Médico CRM nº _____
Dr. Teodoro M. Nogueira
Instituto de Diagnóstico e Referencia Epidemiológica
Cidade de São Paulo

NOTA. Este atestado é valido para as finalidades previstas no Art. 86 do 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

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTD.

16 OUT. 2018

19 JUL. 2018

ASS: _____

ASS: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:19, sob o número 01221784220198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122178-42.2019.8.06.0001 e código 4657E70.

SISTEMA DE SAUDE - MARACANAÚ - CE FICHA DE REFERÊNCIA E CONTRA - REFERÊNCIA - (*)

Área de Vigilância a Saúde: _____ Unidade de Saúde de Vinculação: _____

Nome: <u>João Wagner da Silva Farias</u>		Pront. Familiar: _____
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Data de nascimento: _____ / _____ / _____	Ocupação: _____
Endereço: _____	Bairro: _____	Telefone: _____

Referência para atendimento: Ambulatório Hospitalar Auxílio Diagnóstico

Motivo do encaminhamento: Dte - sofreu trauma no joelho D e teve lesão ligamentar em dia 25-04-18

Resultado de exames já realizados: Rx, I.R.N.M

Conduta já realizada: FISIOTERAPIA

Impressão diagnóstica: Lesão de LCA

Assinatura do Encaminhante - Nº Registro: _____ Função: T-O Data: 13-07-18 Hora: _____

AGENDAMENTO

Unidade de Referência: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE FORTALEZA Data: _____ Hora: _____

Endereço: _____

Município: FORTALEZA - CE Grupo de: _____

Nome do Profissional a ser procurado: TRAUMATOLOGIA (JOELHO)

RESUMO DO ATENDIMENTO DE REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____ Município: _____

Prontuário ou Registro: _____ Data de alta: _____

Resumo clínico/cirúrgico/obstétrico: _____

Resultado de exames importantes para o diagnóstico: _____

Diagnóstico principal: _____ C.I.D.: _____

Secundário 1: _____ C.I.D.: _____

Secundário 2: _____ C.I.D.: _____

Proposta de conduta para seguimento: LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

Ass: _____ 19 JUL. 2018

Ass: _____ 16 OUT. 2018

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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:19, sob o número 01221784220198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0122178-42.2019.8.06.0001 e código 4657E70.



FEIENDA ALEGRIAÇÃO DAS MISE RE UNIDADE E ENTIDADES DE ABEMP

Dr. José Wagner
de Góes Paes

Resumo: 1517

Reunião de LCA
(Júlio D).

Av. ...
Fone: ...
CNPJ: ...

Associação Brasileira de Empresas de Seguros
ABEMP - Associação Brasileira de Empresas de Seguros
CNPJ 06.957.070/0001-15

19-07-18

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

16 OUT. 2018

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018

ASS:



FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

Rg M Joice Wanyury
de Silver Paul

* Parto 04-05-18
(07h-m)

Entre Julho 1)
+ Doença uterina.

Gravidez de 20 1/2 semanas

27/04/18

Transmissão Original
CRM 5070 TEL 0800 010 010

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA. CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018 16 OUT. 2018

ASS: _____ ASS: _____



FILIADA A FEDERAÇÃO DAS MISERICÓRDIAS E ENTIDADES FILANTRÓPICAS DO CEARÁ

Dr. José Wagner
de Gilson Paul

* Indicação:

Dr. W. Magalhães
pl. Jouberto n. D.

11-05-18
Dr. Tadeu M. Adroga
Tribunales - OAB/CE
CRM 3610 TE/CE, 342

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
ASS:

16 OUT. 2018

ASS:

Atendimento: 242688
 Paciente..... JOSE WAGNER DA SILVA PAULO
 Solicitante.... Dr.(a) NELSON S. MATIAS
 Data..... 11/05/2018
 Exame..... 364438 RM JOELHO (DIREITO)
 Convênio..... CLINICA SIM FÁTIMA

RESSONÂNCIA MAGNÉTICA DO JOELHO DIREITO

MÉTODO: Obtidas seqüências multiplanares ponderadas em T1 e T2 sem o uso do contraste venoso.

ANÁLISE:

Coleção líquida na topografia dos recessos suprapatelar, supra-hoffático, infra-hoffático, posterior e perimeniscal superior medial, com sinais de espessamento sinovial, sugerindo sinovite.

Edema na gordura infrapatelar sugestivo de lesão do mecanismo extensor do joelho.

Indefinição das fibras proximais do ligamento cruzado anterior, sugestivo de rotura de espessura completa.

Edema ósseo na topografia do côndilo femoral lateral e no aspecto lateral do planalto tibial.

Indefinição parcial das fibras proximais do ligamento colateral medial associado a aumento intrassubstancial de sinal e moderado espessamento, sugestivo de rotura de espessura parcial.

Meniscos íntegros.

Ligamento cruzado posterior de continuidade, espessura e sinal conservados.

Ligamento colateral medial com espessura e sinal preservados.

Tendões do quadríceps, patelar e da "pata anserina" de aspecto usual.

Fossa poplíteia livre.

Estruturas musculares perigeniculares com sinal preservado.

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018

ASS:  LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

16 OUT. 2018


 Dr. KELNNER PORTELA LUZ
 Médico Radiologista
 CRM - 7386

Dr. CARLOS MACEDO

TRAUMATOLOGIA GERAL E INTERVENÇÃO MINIS-
 CIPAL

Dr. HARLEY SILVEIRA

RAIO X, ULTRA SONDAGEM
 E FISIOTERAPIA EM REABILITAÇÃO E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM

Dr. KELNNER PORTELA LUZ

RAIO X, ULTRA SONDAGEM E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
 INTERVENÇÃO MINIS CIPAL

Dr. PABLO PICASSO

RAIO X, ULTRA SONDAGEM E DIAGNÓSTICO POR IMAGEM
 INTERVENÇÃO MINIS CIPAL

PARTE PARALELA: Rua 173 - Bairro São Tomé, 20
 Fortaleza - CE
 (85) 31122-2527



DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins que o (a) Sr.(a) **JOSE WAGNER DA SILVA PAULO** compareceu hoje dia 11/05/2018 no horário de 16:08 às 18:00 h neste estabelecimento para realização de exame de Ressonância Magnética.

Dr.. Harley Silveira Menezes
CRM 8557-CE

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018

ASS: _____

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

16 OUT. 2018

ASS: _____



LÍBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018

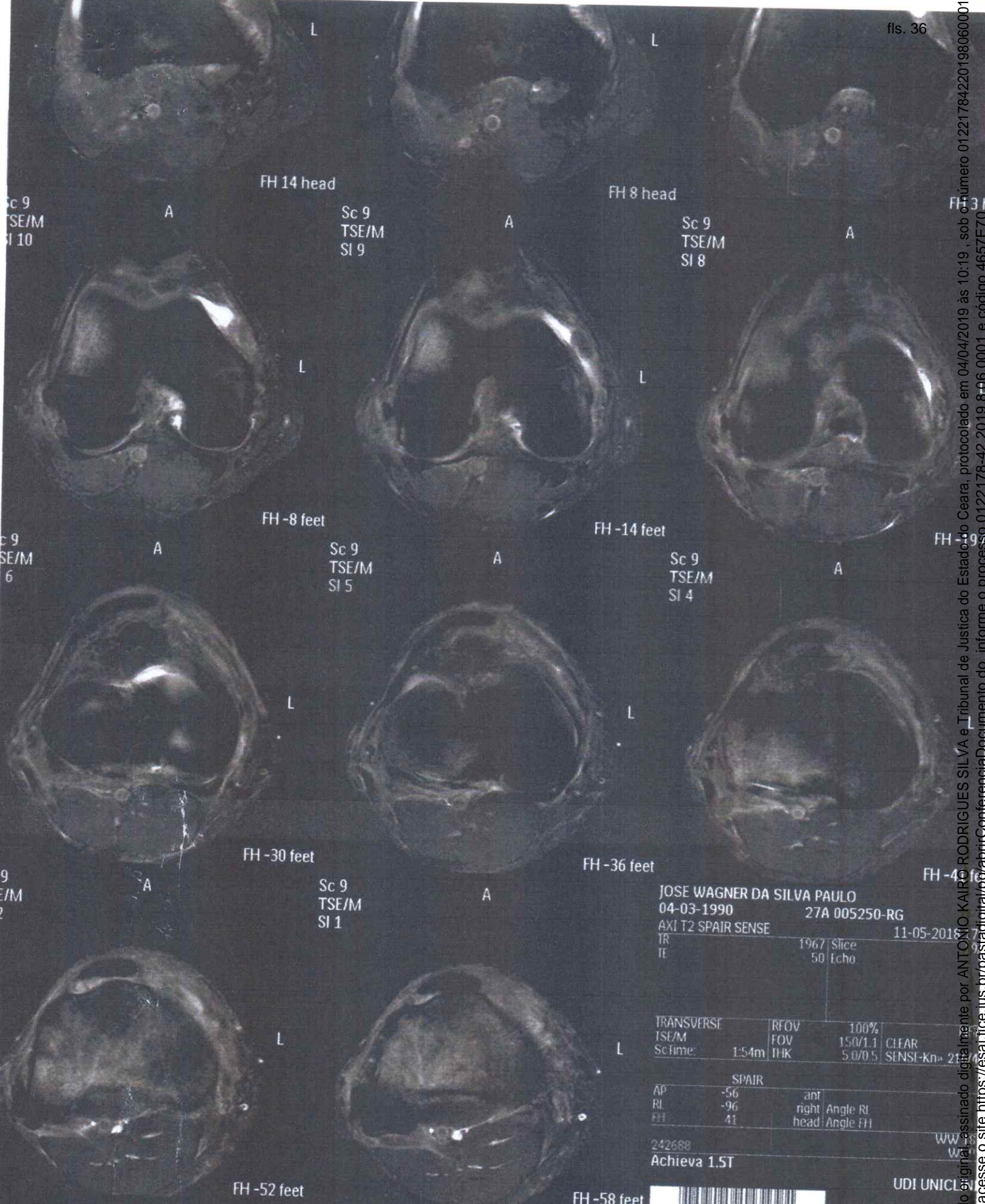
ASS: _____

LÍBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

18 JUL. 2018

ASS: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:19, sob o número 01221784220198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122178-42.2019.8.06.0001 e código 4657E70.



JOSE WAGNER DA SILVA PAULO
 04-03-1990 27A 005250-RG
 AXI T2 SPAIR SENSE 11-05-2018
 TR 1967 Slice
 TE 50 Echo

TRANSVERSE	RFOV	100%
TSE/M	FOV	150/1.1 CLEAR
ScTime: 1:54m	THK	5.0/0.5 SENSE-Kn» 21

SPAIR	
AP -56	ant
RL -96	right Angle RL
FH 41	head Angle FH

242688
 Achieva 1.5T



UDI UNICIV

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
 16 OUT. 2018

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018

ASS: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:19, sob o número 01221784220198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0122178-42.2019.8.06.0001 e código 4657E70.

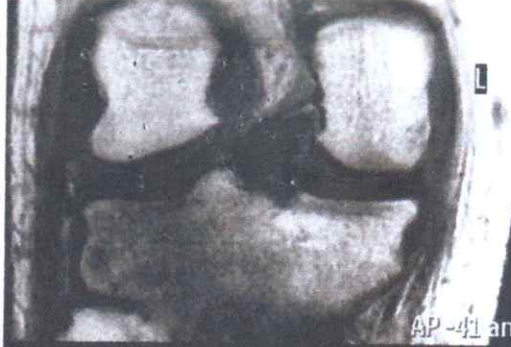


LIBIA CORRETORES DE REG. LTDA.

16 OUT. 2018 19 JUL. 2018

ASS: _____ ASS: _____

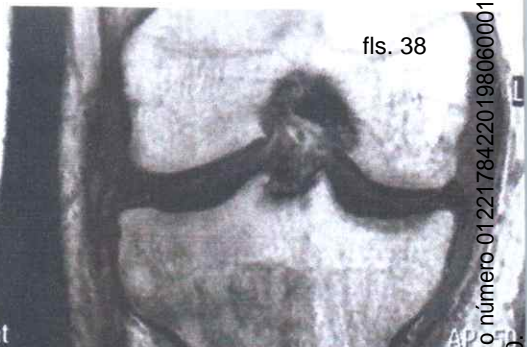
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:19, sob o número 01221784220198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122178-42.2019.8.06.0001 e código 4657E70.



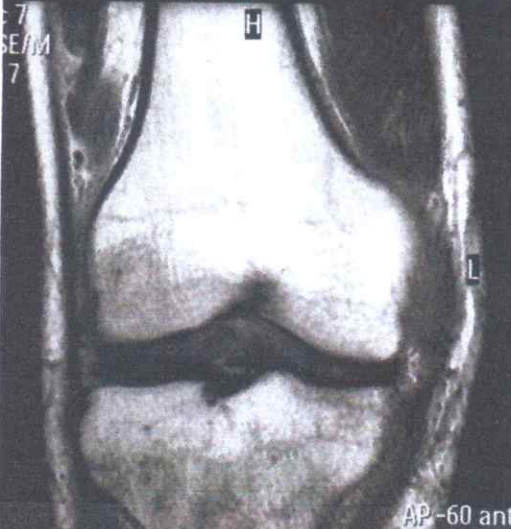
AP -41 ant



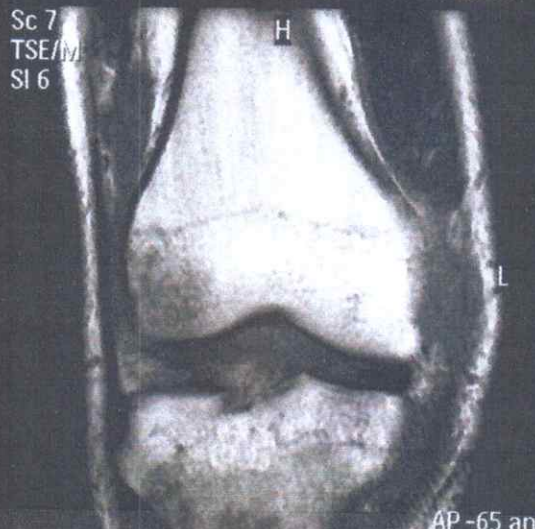
AP -45 ant



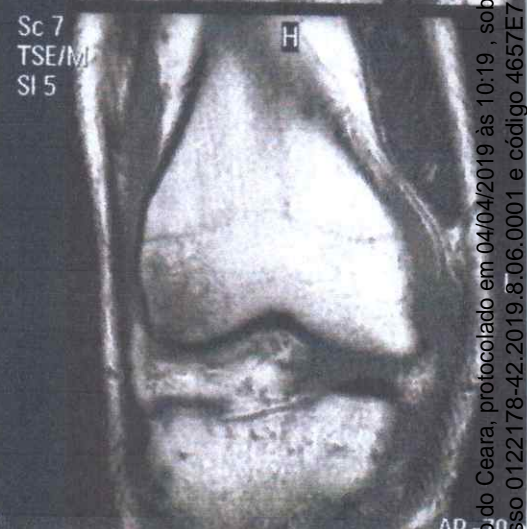
AP -50 ant



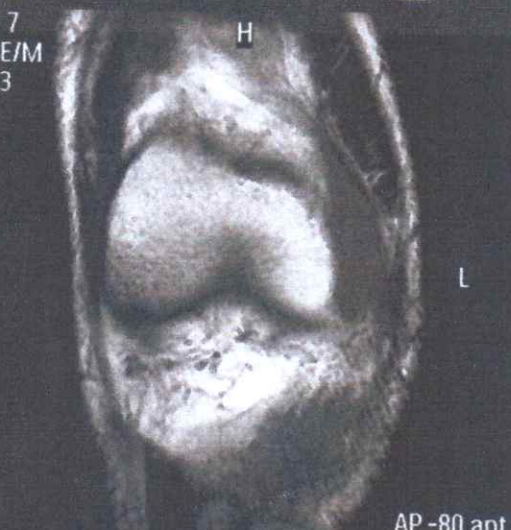
AP -60 ant



AP -65 ant



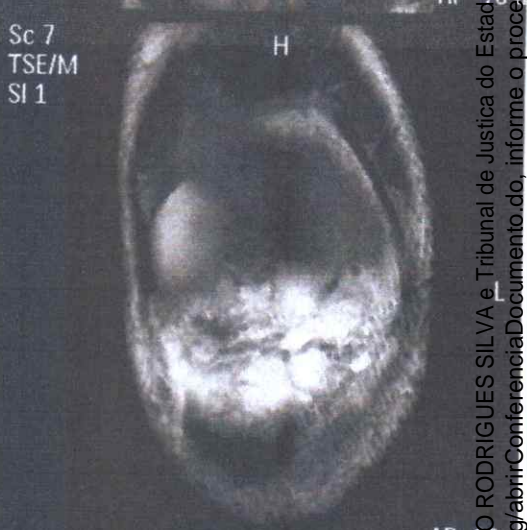
AP -70 ant



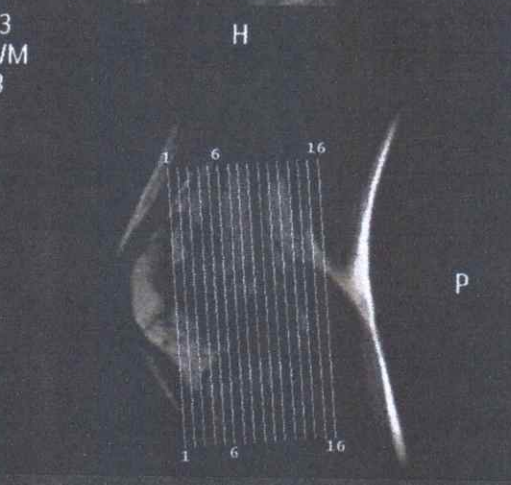
AP -80 ant



AP -85 ant



AP -90 ant



RL -96 right



AP -61 ant

JOSE WAGNER DA SILVA PAULO
 04-03-1990 27A 005250-RG
 COR T1 CLEAR 11-05-2018
 TR 478 Slice
 TE 15 Echo

CORONAL	RFOV	100%	
TSE/M	FOV	140/1.1	CLEAR
ScTime: 1:01m	THK	4.5/0.4	SENSE-Kn

AP	-16	ant	
RL	-91	right	Angle RL
FH	-3	feet	Angle FH

242688
 Achieva 1.5T

UDI UNIC

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.



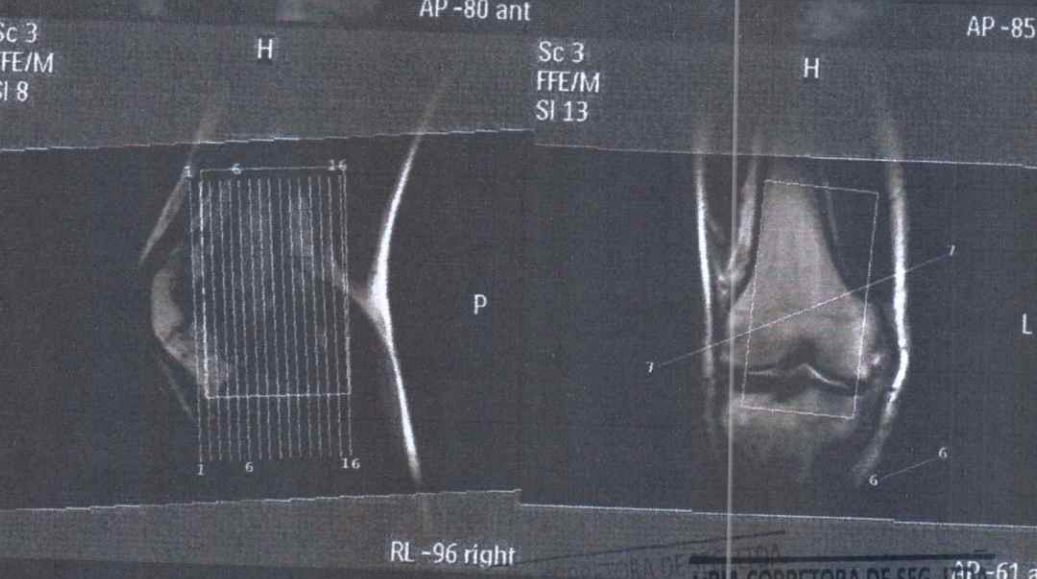
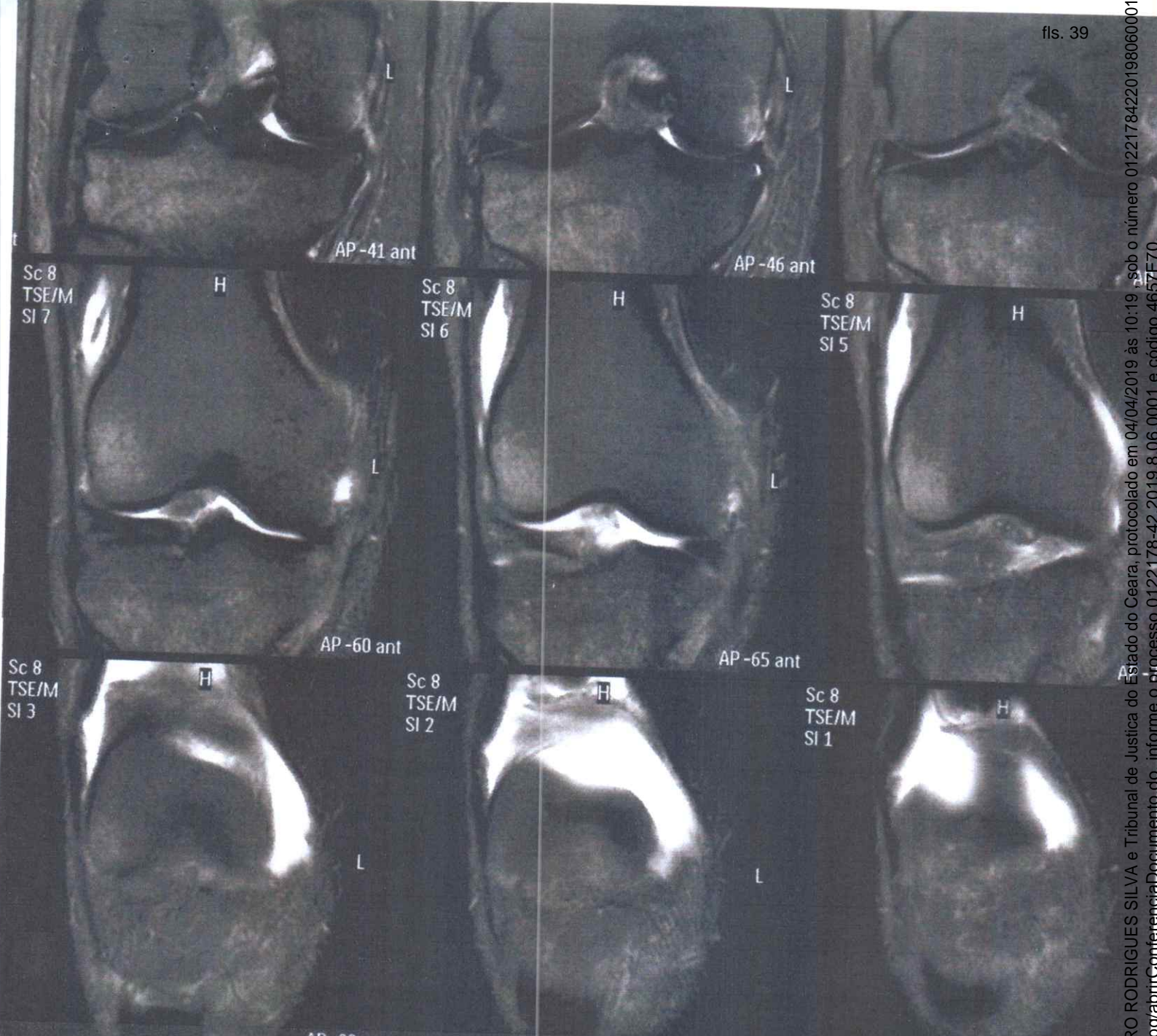
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018

16 OUT. 2018

ASS: _____

Este documento é cópia do original assinado digitalmente por ANTONIO KAIBO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:19, sob o número 01221784220198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0122178-42.2019.8.06.0001 e código 4657E70.



JOSE WAGNER DA SILVA PAULO
 04-03-1990 27A 005250-RG
 COR T2 SPIR CLEAR 11-05-2018
 TR 1356 Slice
 TE 60 Echo

CORONAL	RFOV	100%
TSE/M	FOV	140/1.2 CLEAR
ScTime: 1:38m	THK	4.5/0.4 SENSE-Kn

SAT	SPIR	
AP -16	ant	
RL -91	right	Angle RL
FH -3	feet	Angle FH

242698
 Achieva 1.5T

16 OUT. 2018 19 JUL. 2018

ASS: _____ ASS: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:19, sob o número 01221784220198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pgrabr/ComferenciaDocumento.do, informe o processo 0122178-42.2019.8.06.0001 e código 4657E70.



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
16 OUT. 2018

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018

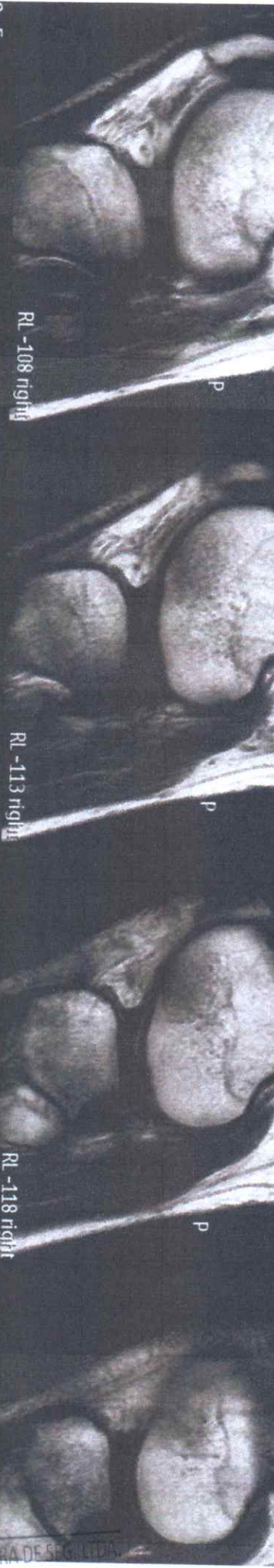
ASS: _____

ASS: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:19, sob o número 01221784220198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 01221784220198060001 e código 4657E70.



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA. 19 JUL, 2018
 ASS: _____ 15 OUT. 2018



JOSE WAGNER DA SILVA PAULO
 04-03-1990 27A 005250-R
 SAG T1 CLEAR
 IR 597 Slice
 TT 15 Echo

SAGITTAL
 TSE/M 88.4
 ScImn 160/112
 58.5s THK 4.5/0.4

AP -34
 RL -50
 FH -7
 ant Angle A
 right Angle R
 feet Angle F

2426888
 Achieva 1.5T



LIBIA CORRÊA DE SEG. LTDA

19 JUL. 2018

16 OUT. 2018

ASS: _____



Nome: JOSÉ WAGNER DA SILVA PAULO
Médico Solicitante: DR. NÉLSON SILVEIRA
Digitadora: YASMIN
Data: 08.05.2018

Realizado exame ultrassonográfico com Doppler do sistema venoso profundo para detecção de trombose venosa profunda do membro inferior direito que evidenciou:

Veias femorais comum, profunda e superficial, poplítea, tibiais anteriores e posteriores, fibulares e gastrocnêmica do membro inferior direito de trajetos e calibres habituais, compressíveis e sem evidências de trombos endoluminais.

Vitor Lima Pinheiro
 Médico Radiologista
 CREMEC: 8553

DR. VITOR LIMA PINHEIRO
 RADIOLOGISTA
 CRM 8553

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL. 2018

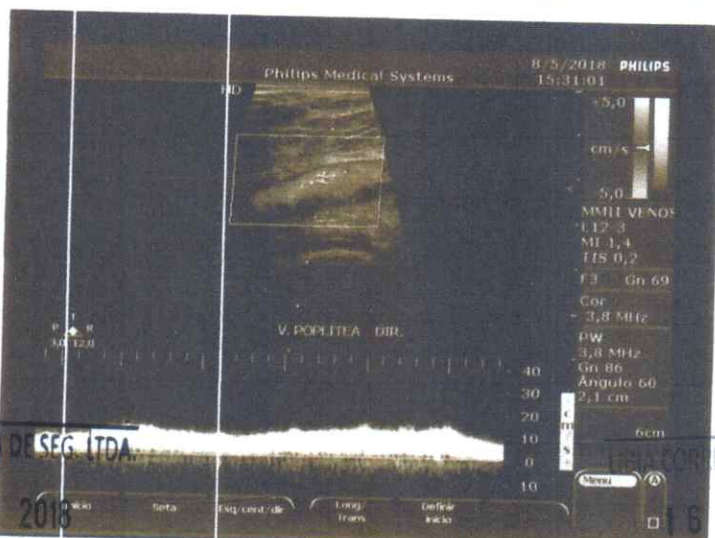
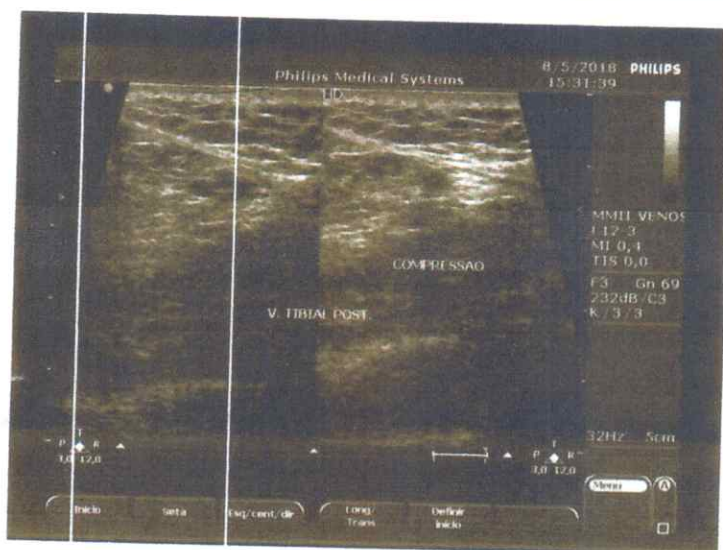
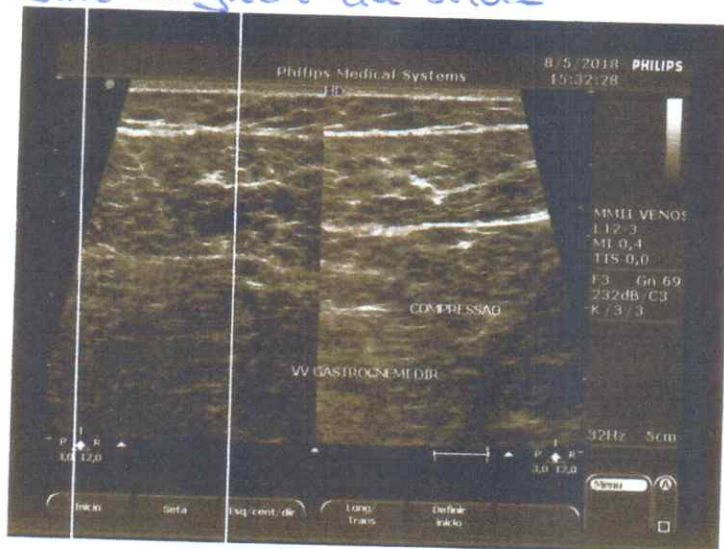
ASS: _____

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

16 OUT. 2018

ACC: _____

José Wagner da Silva



LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

19 JUL 2018

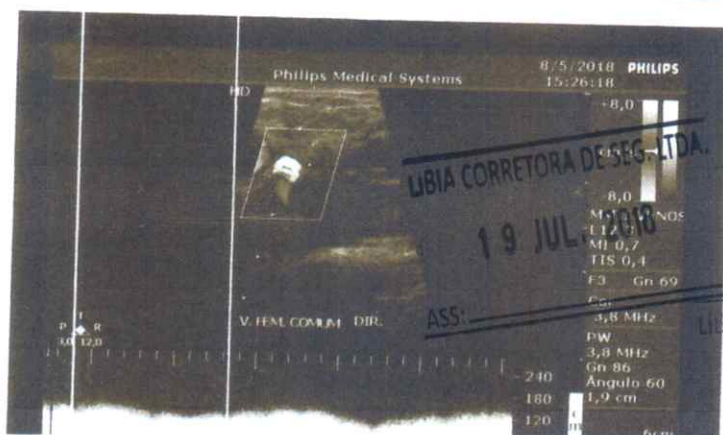
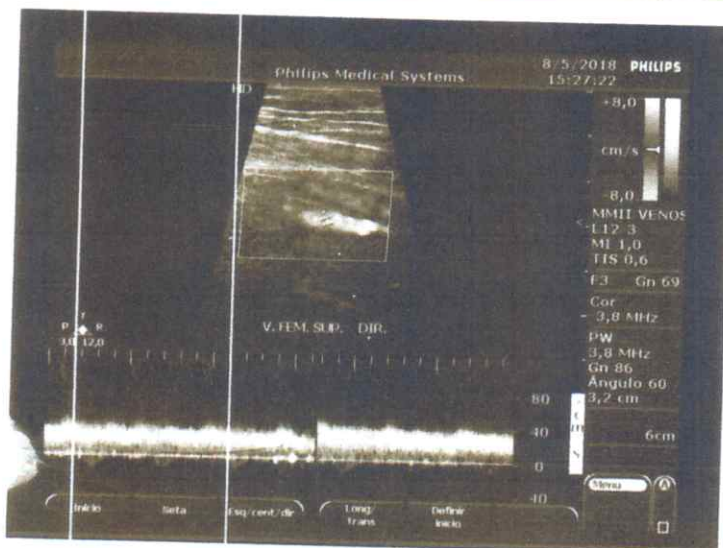
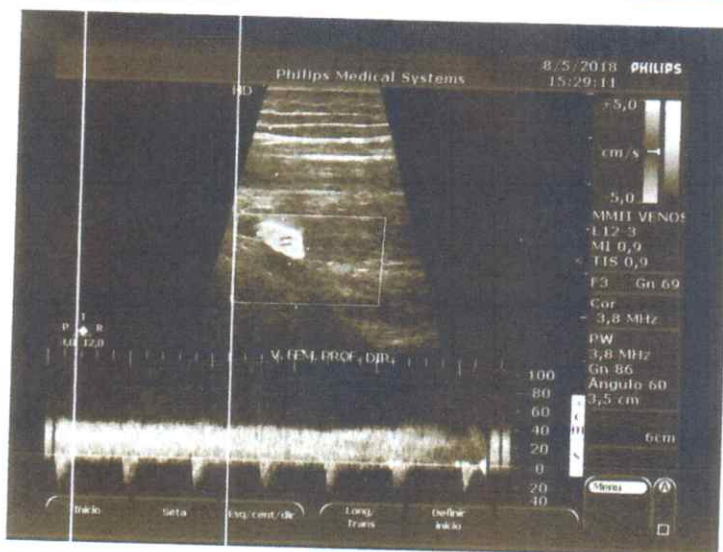
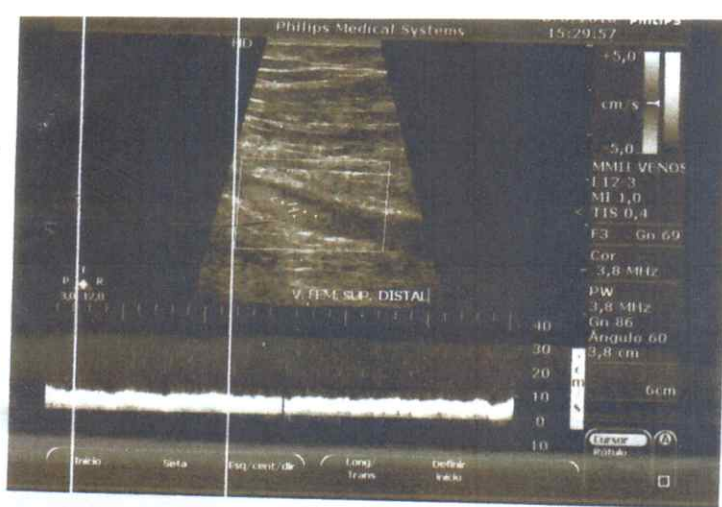
ASS: _____

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.

16 OUT. 2018

ASS: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 04/04/2019 às 10:19, sob o número 01221784220198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122178-42.2019.8.06.0001 e código 4657E70.



ASS: _____
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
16 OUT. 2018
ASS: _____

25/04: trauma no joelho (D), com edema importante. Paciente relata instabilidade. Ao exame: Lachman positivo (+) estresse em valgo (+).

Obs: Solicitar RNMG + USG doppler

a) Inibição

Dr. Nelson Silveira Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMEFV 097

OBS.: Trauma ocorrido em decorrência de acidente automobilístico (moto).

Dr. Nelson Silveira Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMEFV 097

SINISTRO 3180485657 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE WAGNER DA SILVA PAULO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO JOSE WAGNER DA SILVA PAULO

CPF/CNPJ: 05084347346

Posição em 29-10-2018 09:54:35

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/10/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75