



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Outorgante: <u>Tiago Fernandes da Silva</u>		Data Nasc:
Estado Civil: <u>solteiro</u>	Profissão: <u>autonomo</u>	Nacionalidade: <u>brasileiro</u>
RG: <u>2005 010261 738</u>	CPF: <u>065.706.113-13</u>	
Endereço: <u>Rua: Augusto Filho nº 1090</u>		
Cidade: <u>Fortaleza-CE</u>		CEP: <u>60.345-836</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, Fortaleza-CE, 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 FENASEG participante do Convênio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover, acordos judiciais e extrajudiciais e 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 medicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE) 02 de março de 2019

Y Tiago Fernandes da Silva
OUTORGANTE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tiago Fernandes da Silva. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01170200620198060001 e código 4559677.



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Declaro para os devidos fins que eu, Tiago Fernandes da Silva, residente e domiciliado na Rua Augusto Filho, nº 5090, bairro: -, na cidade de Fortaleza, portador(a) do RG nº 200501026478 inscrito(a) no CPF nº 065.706.113-13, 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, 05 de março de 20 19.

Tiago Fernandes da Silva
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS
ADVOCACIA

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Tiago Fernandes da Silva, brasileiro(a), solteiro, autônomo, portador(a) de cédula de identidade nº 2005010264738, inscrito(a) no CPF sob o nº 065.406.113-13, DECLARO que tenho domicílio e sou residente na Rua Augusto Filho, nº 2090, Bairro _____, CEP: _____ - _____/CE, conforme comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 04 de maio 2019

✓ Tiago Fernandes 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

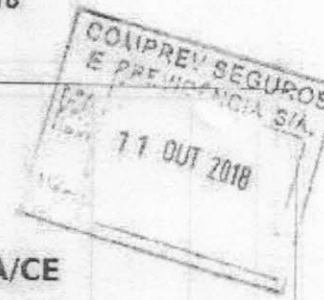


Impresso nº 2018140872

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4364 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **09/10/2018 13:08:39**
 Data / Hora da Ocorrência: **05/01/2018 13:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA TULIPA**
 Complemento:
 Bairro: **JARDIM IRACEMA** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:



Dados da(s) Vitima(s)

Nome: **TIAGO FERNANDES DA SILVA**
 Nascimento: **14/12/1993** CPF: **065.706.113-13**
 RG: **2005010264738** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
 Filiação: **ROSILENE FERNANDES DA SILVA**
ANTONIO PAULINO DA SILVA FILHO
 Endereço: **RUA AUGUSTO FILHO, 1090**
 Bairro: **JARDIM GUANABARA**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.345-836**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98664-5113**

Dados do(s) Veiculo(s)

1) Placa: **OIK9697** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC1660CR561866 Renavam: **487832442** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN EX** Ano
 Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
 Cor: **PRETA** Proprietário: **FILIFE REGIS DE SOUSA BENTO** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA OIK-9697-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA TULIPA; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, AVANÇOU A PREFERENCIAL, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU DO LOCAL; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELA VIATURA DO COTAM DA POLICIA MILITAR, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NA UPA DO PIRAMBU. 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:

Tiago Fernandes da Silva

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Consolidado em: 09/10/2018 13:19:34

Pág. 1 de 2

Impresso em: 09/10/2018 13:19:34

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/03/2019 às 10:29, sob o número 0117020062019806000. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0117020-06.2019.8.06.0001 e código 4559677.



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



Impresso nº 2018140872

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 4364 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

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



[Faint, mostly illegible text and handwritten notes, possibly including a signature area and administrative markings.]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/03/2019 às 10:29, sob o número 01170200620198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0117020-06.2019.8.06.0001 e código 4559677.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTERIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIA EN TUDO O TERCEROS RACIONAL 1403697837

Nome: TIAGO FERNANDES DA SILVA

SOC EDUCACIONAL / CATEGORIA W 2005010264736 - 33F205 CE

CPF 065.706.113-13 DATA NASCIMTO 14/12/1993

PRENOME ANTONIO PAULINO DA SILVA FILHO SOBILENE FERNANDES DA SILVA

FORMACAO [] RCT [] CATEG []

Nº ABONO 063-4850156 MODER 12/11/2016 Vº ASSINACAO 06/04/2013

DESCRIÇÃO EXERCE ATIV REMUNERADA:

Tiago Fernandes da Silva

PROBADO PLASTIFICAR 1403697837

CIDADA FORTALEZA, CE DATA ABONO 10/10/2016

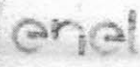
42499348258
 CE155804774

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO

COMPREM SEGUROS
 E PREVIDENCIA DA
 11 OUT 2018

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 14/03/2019 às 10:29, sob o número 01170200620198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0117020-06.2019.8.06.0001 e código 4559677.

Nº DO CLIENTE
2188490-0
 Para ligar ou atendimento, utilize o endereço sempre que entrar em contato conosco.
 A Santa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 30.438 de 28 de abril de 2000
 Companhia Energética do Ceará Rua Pedro Viscaino, 150 CEP 60130-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07047251/0001-70 | DGF 06.105.640-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 534710174
 Rote 16 01150 22 015400 - 3 Data de Emissão 24/07/2018
 Nome **ROSILNE FERNANDES DA SILVA**
 End. Postal RU AUGUSTO FILHO 01090
 JARDIM GUANABARA - FORTALEZA - 60345836
 Medidor 9354188 Poste 1063 A760
 Classes 01-RESIDENCIAL 06-BAIXA RENDA RESOLU7770 485 MONOFASICO
 RG/CPF/CNPJ 510936773-68 CGF

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Jul/2018	24/07/2018	24/08/2018

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a seguir o índice desta conta.
 Consumo IPERH 00 12/18
 Mês Mai-2018 SISO 2,01
 ICRI- 0,00 F

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISEMTC		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

DIC	FIC	DMIC
4,95	3,11	3,77

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Res.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
24381	24030	1,00		0,00	30	0,1442	4,33
24 07 18	23 06 18		91 0148		30		5,82

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VR. CONSUMO DO MES RESIDENCIAL NORMAL	16,67
DESCONTO TARIFA SOCIAL - BAIXA RENDA	-10,84
MULTA MORATORIA REF 04/2018	0,10
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,63
DOACAO SANTA CASA FONT - TEL-85-3392-0301	5,00
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	27,71
DOACAO CIDADANIA E AMOR TFI. 0800 276 6565 3/2	2,00
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA HLS (R\$ 0,56)	



VENCIMENTO 05/09/2018 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 42,27

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Descrição	Valor (R\$)
Consumo	16,67
Desconto Tarifa Social	-10,84
Multa Moratória	0,10
PIS-COFINS	0,63
Saldo Anterior	5,00
Doação Cidadania	2,00
Adicional Bandeira Vermelha	0,56
TOTAL	42,27

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
07	129
08	121
09	97
10	69
11	70
12	70
01	70
02	70
03	70
04	70
05	70
06	70

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
 Compare suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emissão kg CO₂ 11,71 Compensação (CC) 0,00 Cotação Ecológica (MCO)

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO MENCIONADO:
 Informamos que as dívidas vencidas em 05/09/2018 foram de R\$ 65,56. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

DEBITO ANTERIORES
 Meses 01/2018 Valor R\$ 65,56

DEBITO MENCIONADO

FATURADO TAMBÉM:
 Confira esta fatura R\$ 0,96 referente a PIS e COFINS. Atualizados: PIS:11,04 e COFINS:4,78.
 Estes em Bandeira Vermelha referem-se em Julho-18 com custo de R\$ 0,00 reais a cada 100kWh consumidos. Informações: www.enel.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/03/2019 às 10:29, sob o número 01170200620198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0117020-06.2019.8.06.0001 e código 4559677.

2018/01-16 Inter
ISEC

112

PERGUNTA
ETIPSON

AT 1356328

Solte 0510918



uniclinic
e hospital da sua vida

Av: Aguanambi Nº332

Bairro: Fátima

CEP: 60055402

Tel: 3311-6000

REQUERIMENTO DE PRONTUÁRIO

Cod. 09

QUALIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: TIAGO FERNANDES DA SILVA Interno Outras

CPF: 06570611313 RG: 2005010264738 IDADE: 24 E.CIVIL: CASADO SEXO: M

ENDEREÇO: AUGUSTO FILHO 1090 FONE: 986645113 BAIRRO: VILA VELHA DATA DE NASC.: 31/12/93

CIDADE: FORTALEZA CEP: 60345836 UF: CE NATURALIDADE: FORTALEZA

PAI: ANTONIO PAULINO DA SILVA FILHO MAE: ROSILENE FERNANDES DA SILVA

MEDICO RESPONSÁVEL: Dr. VICTOR MONTE TENÓRIO CRM: 33967 DATA INTERNAÇÃO: 09/10/18

QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: _____ RG: _____ CPF: _____

PROFISSÃO: _____ PARENTESCO: _____ FONE: _____

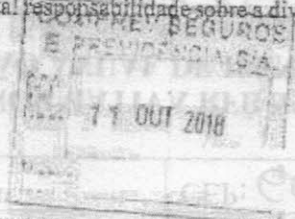
ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____ CIDADE: _____ CEP: _____ UF: _____

O responsável supra qualificado vem requerer cópia do Prontuário do PACIENTE acima descrito, para assumir a total responsabilidade sobre a divulgação, em Juízo ou fora dele, das informações médicas existentes no Prontuário.

Por ser expressão da vontade. Firmo a presente.

Fortaleza(Ce), 5 DE 09 DE 2018.

Tiago Fernandes da Silva
PACIENTE OU RESPONSÁVEL (Nome legível)



[Handwritten Signature]



ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO OGBLAN ARARIPE
FORTALEZA - CARTÓRIO DO QUINTO OFÍCIO DE NOTAS PROTESTO DE TÍTULOS
OFICIAL TITULAR: SAMUEL VILAR DE ALENCAR ARARIPE - CNPJ: 08.879.435/0001-01
Rua Major Pacundo, Nº 672 - Castelo - CEP: 60.025-100 - Fortaleza - CE
Tel: (85) 3231.9974 / 3299.2002 / 3251.1900 - E-mail: ccnrebl@cartorioceara.com.br

Cód.: 169633. Reconheço por SEMELHANÇA a(s) Assinatura(s) de: (1) TIAGO FERNANDES DA SILVA. Fortaleza, CE, no dia 05 de setembro de 2018. Total: R\$ 4,15. Dou Em Fato de Verdade. SELO DE RECONHECIMENTO DE FIRMA

[Handwritten Signature]

() Antonio José de Almeida - () Márcia G. de Lima - () Mary Souza P. Falcão
NÃO SOBERTO COM SELO DE AUTENTICIDADE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/03/2019 às 10:29, sob o número 01170200620198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0117020-06.2019-8.06.0001 e código 4559677.



FICHA DE ATENDIMENTO INTERNAÇÃO/PQA

Nome: Tiago Fernandes da Silva
 Sobrenome: Tiago Fernandes da Silva
 Estado: VI
 Nome Mãe: Antonino Paulino Dda Silva Filho
 Nascimento: 14/12/1993
 Endereço: Augusto Filho, 1090 Vila Velha
 Cidade: Vila Velha
 UF: BA

Cônjuge:
 Nome Mãe: Rosilene Fernandes da Silva
 Idade: 24 Anos
 Cidade: Fortaleza
 Estado: BA

Atendimento: 1.359.328
 Nº Prioritário: 423.359
 Dt Internação: 08/01/2018 15:2
 Sexo: Masculino
 CPF: 06570611313
 Telefone: 30873734
 Telefone: (85) 987161923
 Dt Entrada: 08/01/2018
 Dt Alta: 13.01.18

Acomodação: CBE
 Enfermaria: CBE
 Unidade: 506-2
 Plano de Saúde: CBE
 Nome: _____ GIH: _____ Autorização: _____
 ISSEC: _____
 Empresa: _____ Cód.Usuário: 00256572006

Responsáveis:
 Nome: Tiago Fernandes da Silva
 Endereço: Augusto Filho - Vila Velha
 Telefone: 30873734
 CPF: 06570611313
 Parentesco: _____
 Telefone 2: _____
 Telefone 3: _____
 Telefone 4: não digitado
 Nome: _____
 Endereço: _____
 RG: _____
 CPF: _____

AUDITADO
 08/01/18
 Karine

16.01.18

Queixa Principal: _____
 HDA: _____
 Diagnóstico Provável: _____
 Diagnóstico Definitivo: _____
 Médica Responsável: _____

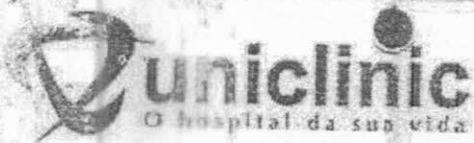
COMPANHIA BRASILEIRA DE PESQUISA MÉDICA
 11 OUT 2018

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONHECIMENTO

O paciente (ou responsável), Sr(a) Tiago Fernandes da Silva, CPF nº 06570611313, aqui declarado, internea neste hospital, assumo, mediante este termo a responsabilidade pelo pagamento de procedimentos efetuados, medicamentos, materiais e alimentação especializada, que venham se fazer necessário durante o período de internação, desde que estes não sejam cobertos por meu plano de saúde, assim como tenho conhecimento que o Hospital Uniclínica não se responsabiliza por valores (dinheiro, celular, etc) deixados em quaisquer dependências interna/externa, não implicando em qualquer compromisso, por parte da instituição, com danos/furtos causados durante a permanência no mesmo.

Maria Aline
 Responsável pelo Atendimento
 Maria Aline

Tiago Fernandes da Silva
 Paciente ou Responsável



FICHA DE ATENDIMENTO

Endereço: 1.359.177
 Nome: Tiago Fernandes da Silva
 Sobrenome: Tiago Fernandes da Silva
 Tipo de Atendimento: ISSEC
 Tipo de Atendimento: ISSEC
 Telefone: 002 72008
 Cartão Saúde: 20208510
 Endereço: Rua do Filho, 1090 Vila Velha
 DISTRITO:

Prontuário: 423359
 Idade: 24 anos
 Fone: 987161923
 Val. Carteira: 08/04/2018
 Quantidade: 30973734
 Bairro: Vila Velha
 Cidade: Fortaleza
 Sexo: Masculino

ATENDIMENTO ATUAL

Emergência-Pronto Socorro
 Médico: Renato Holanda da Costa
 Especialidade: Traumatologia
 Situação: Consulta

Médico/Cid: João Ricardo Andrade de Alencar
 Data: 08/01/2018 - Segunda-feira
 Hora: 10:47:26

Diagnóstico Principal: TRAUMA NO BRACO ESQ

HDA

PROCEDIMENTO

Exame físico e ADP

AGNOSTICO

Dr. João Ricardo Andrade de Alencar (CRM 5244)

INFORMAÇÕES DIAGNOSTICAS



UNICLINIC
CONFERE COM O ORIGINAL

[Handwritten Signature]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/03/2019 às 10:29, sob o número 01170200620198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0117020-06.2019.8.06.0001 e código 4559677.



Evolução Paciente

Paciente: Tiago Fernandes da Silva
 Data Nascimento: 14/12/1993 24 Anos
 Sexo: Masculino
 Telefone: 987161923
 Sala: 500-2

Atendimento: 1.356.328
 Profissional: 423.359
 Data Entrada: 08/01/2018 15:27:48
 Convênio: ISSEC ENFERMARIA

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
08/01/2018	Enfermeiro	Evolução		Ana Carolina Machado Gadelha	

Enfermeiro(a): Ana Carolina Machado Gadelha Enfermeiro(a)

Data Internação: 08/01/2018 15:27:48 Entrada na Unidade: 15:50

ADMISSÃO UNIDADE POSTO 5

- Nível de consciência/orientação (): Consciente e orientado;
- Locomoção (): Deambula
- Padrão respiratório (): Eupnéico, em ar ambiente;
- PA (): Normotenso e normocárdico;
- Dieta (): VO;
- Incisão cirúrgica (): PUNHO E
- Venoclise e disposição de infusão (): AVP
- Lesões (): PELE INTEGRAL PARA LPP
- Eliminações urinárias e fecais (): Espontâneas;
- Queixas (): não refere
- Perfusão (): Boa.



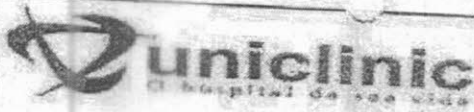
As 15:50 Paciente admitido no posto 5 proveniente da emergência
 HD: pre op punho E
 Mantendo MSE imobilizado
 Nega HAS, DM e alérgias medicamentosas.
 realizado ECG,
 Segue aos cuidados da equipe

Ana Carolina M. Gadelha
 Enfermeira
 REN 513702

UNICLINIC
 CONFIRMAÇÃO ORIGINAL

Ana Carolina Machado Gadelha /

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/03/2019 às 10:29, sob o número 01170200620198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0117020-06.2019.8.06.0001 e código 4559677.



Evolução Paciente

Paciente: **Tiago Fernandes da Silva**
 Data Nascido: **14/12/1993** 24 Anos
 Sexo: **Masculino**
 Telefone: **987161923**
 Leito: **506-2**

Aendimento: **1.356.328**
 Referência: **423.359**
 Dt. Entrada: **08/01/2018 16:27:48**
 Companhia: **ISSEC ENFERMARIA**

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
09/01/2018	Enfermeiro	Evolução		Ana Carolina Machado Gadelha	

Enfermeiro(a): **Ana Carolina Machado Gadelha** Enfermeiro(a)

EVOLUÇÃO MT 09/01/2018
HD: PRÉ OP DE PUNHO E



- Nível de consciência/orientação (): Consciente e orientado;
- Locomoção (): Deambula
- Padrão respiratório (): Eupnéico, em ar ambiente;
- PA (): Normotenso e normocárdico;
- Dieta (): VO;
- Incisão cirúrgica(): PUNHO E
- Venoclise e disposição de infusão (): AVP
- Lesões (): PELE INTEGRÁ PARA LPP
- Eliminações urinárias e fecais (): Espontâneas;
- Queixas (): não refere
- Perfusão (): Boa.

Pte em pré op de fratura de punho E
 Dieta V.O zero para procedimento
 Mantendo MSE imobilizado
 Nega HAS, DM e alérgias medicamentosas.
 Segue aos cuidados da equipe

UNICLINIC
CONFERE O ORIGINAL

Ana Carolina M. Gadelha
 Enfermeira
 TORAN 513702

Ana Carolina Machado Gadelha /



Evolução Paciente

Paciente: Tiago Fernandes da Silva
 Data Nascto: 14/12/1993 24 Anos
 Sexo: Masculino
 Telefone: 987161923
 Leito: 506-2

Atendimento: 1.356.328
 Prontuário: 423.359
 DP Entrada: 08/01/2018 15:27:48
 Convênio: ISSEC ENFERMARIA

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
11/01/2018	Enfermeiro	Evolução		Ana Carolina Machado Gadelha	

Enfermeiro(a): Ana Carolina Machado Gadelha Enfermeiro(a)

EVOLUÇÃO MT 11/01/2018
 HD: PRÉ OP DE PUNHO E

- Nível de consciência/orientação (): Consciente e orientado;
- Locomoção (): Deambula
- Padrão respiratório (): Eupnéico, em ar ambiente;
- PA (): Normotenso e normocárdico;
- Dieta (): VO; V.O
- Incisão cirúrgica(): PUNHO E
- Venoclise e disposição de Infusão (): AVP
- Lesões (): PELE INTEGRÁ PARA LPP
- Eliminações urinárias e fecais (): Espontâneas;
- Membros superiores (): não refere
- Perfusão (): Boa.



Pcte em pré op de fratura de punho E
 Dieta V.O Zero
 Mantendo MSE imobilizado
 Nega HAS, DM e alérgias medicamentosas.
 Segue aos cuidados da equipe
 As 08:45 pcte encaminhado ao c.c.

tarde :
 P.O.I de fratura de punho E
 as 13:10 retornou do c.c., mantendo imobilização em msd.
 segue aos cuidados

Ana Carolina M. Gadelha
 Enfermeira
 515700

Ana Carolina Machado Gadelha /

CONFRECO ORIGINAL

1356328

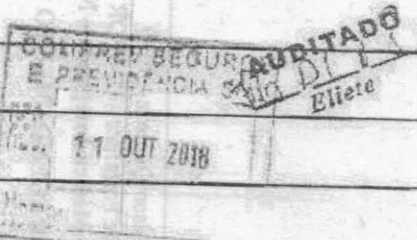


RELATORIO DE OPERAÇÃO

NOME: Tiago Fernandes da Silva
 CLÍNICA: Card CATEGORIA: A LEITO: 506-2 PRONTUÁRIO: 423.559
 DATA: 11/10/2018 CIRURGIÃO: Dr. Victor Moura
 1º AUXILIAR: Dr. João Henrique 2º AUXILIAR: Dr. ... 3º AUXILIAR: Dr. ...
 INSTRUMENTADOR: Mikelle e Renata CIRCULANTE: Robson
 ANESTESISTA: Dr. Carlos Alencar TIPO DE ANESTESIA: Alveolar
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Tratamento do fôlego

TIPO DE OPERAÇÃO: Tratamento do fôlego
Tratamento do fôlego
Tratamento do fôlego
 DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: Tratamento do fôlego

RELATÓRIO MEDIATO DA PATOLOGIA:
 EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:
 ACIDENTES OU INCIDENTES:



CONTAGEM DE COMPRESSAS: I: 05 T: 10
 INÍCIO DA CIRURGIA: 10:15 TÉRMINO: 11:30 DURAÇÃO: 1h e 15
 INÍCIO DO OXIGÊNIO: TÉRMINO: DURAÇÃO:

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICAS - LIGADURAS - DRENAGENS - SUTURAS - MAT. EMPREGADO - ASPECTO - VÍSCERAS

- 1) Ponto de acesso
- 2) Preparação do campo
- 3) Afirmação de campo profundo
- 4) Afirmação lateral
- 5) Ligadura de vasos
- 6) Ligadura de vasos
- 7) Ligadura de vasos
- 8) Ligadura de vasos
- 9) Ligadura de vasos
- 10) Ligadura de vasos
- 11) Ligadura de vasos
- 12) Ligadura de vasos

Dr. João Eduardo Andrade
 Cirurgião de Transplante
 CRM: 5544
 CPT: 27.988.408-24

Dr. Victor Moura Teodoro
 Cirurgião de Otorrinolaringologia
 CRM: 11987 TEOT 12045

UNICLINIC
 CONFIRMAÇÃO COM O ORIGINAL

ASSINATURA E CARIMBO DO CIRURGIÃO



Evolução Paciente

Paciente: **Tiago Fernandes da Silva**
 Data Nasc: **14/12/1993** 24 Anos
 Sexo: **Masculino**
 Telefone: **987181923**
 URG: **508-2**

Afiliamento: **1.358.328**
 Profissional: **423.358**
 Dt. Entrada: **08/01/2018 15:27:48**
 Convênio: **ISSEC ENFERMARIA**

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
12/01/2018	Enfermeiro	Evolução		Ana Carolina Machado Gadelha	

Enfermeiro(a): Ana Carolina Machado Gadelha Enfermeiro(a)

EVOLUÇÃO MT 12/01/2018

HD: P.O DE PUNHO E

- Nivel de consciência/orientação (): Consciente e orientado;
- Locomoção (): Deambula
- Padrão respiratório (): Eupnéico, em ar ambiente;
- PA (): Normotenso e normocardico;
- Dieta (): VO;
- Incisão cirúrgica(): PUNHO E
- Venoclise e disposição de infusão (): AVP
- Lesões (): PELE INTEGRAL PARA LPP
- Eliminações urinárias e fecais (): Espontâneas;
- Queixas (): não refere
- Perfusão (): Boa.



PCTE EM P.O DE FRATURA DE PUNHO E
DIETA V.O

REALIZO CUTAIVO DE MID, PONTOS INTEGROS, MANTENHO TALA
NEGA HAS, DM E ALÉRGIAS MEDICAMENTOSAS.
SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE

Ana Carolina Machado Gadelha
Enfermeira
12/01/2018

Ana Carolina Machado Gadelha /

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/03/2019 às 10:29, sob o número 01170200620198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0117020-06.2019.8.06.0001 e código 4559677.



NOME DO PACIENTE: Luizgo Fernandes da Silva CREDENCIAMENTO:

ENF./APTO.: LEITO: MÉDICO ADMITENTE: MÉDICO ASSISTENTE:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

08/01 Dr. Victor Monte Tenório
pl not. cirurgia

Dr. Jose Ricardo Andrade
 Otorrinolaringologista
 CRM 5244
 CPF: 42.386.408-53

COMPROVADO
 E PREVIDÊNCIA S/A
 11 OUT 2019

09/01 Dr. Victor Monte Tenório
pl not. cirurgia

Dr. Jose Ricardo Andrade
 Otorrinolaringologista
 CRM 5244
 CPF: 42.386.408-53

10/01/18 Dr. Victor Monte Tenório

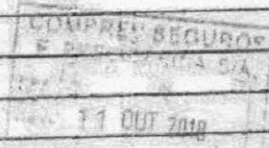
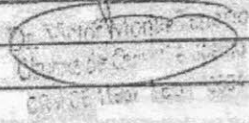
Dr. Victor Monte Tenório
 Cirurgião de Cabeça e Pescoço
 CRM CE 11987 TEOT 13504

11/01/18 Dr. Victor Monte Tenório

Dr. Victor Monte Tenório
 Cirurgião de Cabeça e Pescoço
 CRM CE 11987 TEOT 13504

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

130118 You're the only one
I can't live without



~~11~~ ~~01~~ ~~18~~
11/01/18
18/01/18
18/01/18

Dr. Eivaldo Dreyfus
Médico
CRM 15.444

Dr. Eivaldo Dreyfus
Médico
CRM 15.444

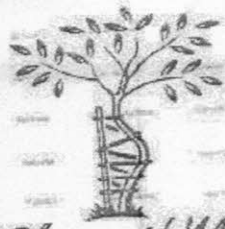
130118 You're the only one
I can't live without

130118 You're the only one
I can't live without



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/03/2019 às 10:29, sob o número 01170200620198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0117020-06.2019.8.06.0001 e código 4559677.

cad + 03020500



Dr. Charles Samuel Marques Dantas
Ortopedia / Traumatologia / Artroscopia e Cirurgião do Joelho
CRM: 14474 / TEOT 12676

FISIOTERAPIA

PACIENTE: TIAGO FERNANDES DA SILVA

FISIOTERAPIA PUNHO E

HD: FRATURA PUNHO E



10 sessões

Dr. Charles Samuel M. Dantas
Traumatologia - Ortopedia
Artroscopia e Cirurgia do Joelho
CRM: 14474 - TEOT 12676

Avenida Aguanambi- 332 - Bairro de Fátima - Fortaleza - Ceará
60055-402 PABX: (85) 33116000 - UNICLINI@UNICLINIC.COM.BR
WWW.UNICLINIC.COM.BR



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA FREITAS MOREIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 14/03/2019 às 10:29, sob o número 011702006201980660001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0117020-06.2019.8.06.0001 e código 4559677.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
 ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE
 PIRAMBU



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: TIAGO FERNANDES DA SILVA
 ATESTADO MÉDICO
 Frontal: 221120

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS TRABALHISTAS, A PEDIDO DO PACIENTE, QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI ATENDIDO NESTE SERVIÇO NA DATA DE HOJE ÀS 14:08H RELATANDO A ACIDENTE DE MOTO ONDE ERA CONDUTOR, APRESENTANDO AO EXAME FÍSICO DEFORMIDADE E EDEMA EM PUNHO ESQUERDO E RADIOGRAFIA COMPATIVEL COM FRATURA EM PUNHO ESQUERDO.



Dr. Ludmila B. de Vasconcelos
 Médica
 CREMESP 17204

Data: 05/01/2018

LUDMILA BEZERRA DE VASCONCELOS
 17204CRM

Av Presidente Castelo Branco, S/N - Colônia - CEP 60.000-000 - Fortaleza - CE - Telefone (85) 3284-2324
 Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

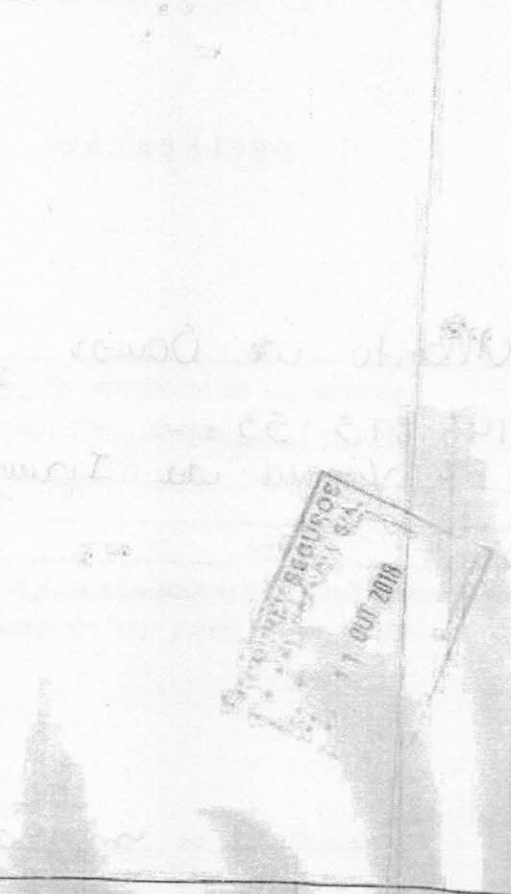
INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
 UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO - UPA
 ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE
 PIRAMBU



PRESCRIÇÃO MÉDICA

Paciente: TIAGO FERNANDES DA SILVA
 ATESTADO MÉDICO
 Frontal: 221120

ATESTADO PARA OS DEVIDOS FINS TRABALHISTAS, A PEDIDO DO PACIENTE, QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI ATENDIDO NESTE SERVIÇO NA DATA DE HOJE ÀS 14:08H RELATANDO A ACIDENTE DE MOTO ONDE ERA CONDUTOR, APRESENTANDO AO EXAME FÍSICO DEFORMIDADE E EDEMA EM PUNHO ESQUERDO E RADIOGRAFIA COMPATIVEL COM FRATURA EM PUNHO ESQUERDO.



Dr. Ludmila B. de Vasconcelos
 Médica
 CREMESP 17204

Data: 05/01/2018

LUDMILA BEZERRA DE VASCONCELOS
 17204CRM

Av Presidente Castelo Branco, S/N - Colônia - CEP 60.000-000 - Fortaleza - CE - Telefone (85) 3284-2324
 Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

SINISTRO 3180481138 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA TIAGO FERNANDES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO TIAGO FERNANDES DA SILVA

CPF/CNPJ: 06570611313

Posição em 14-03-2019 10:28:41

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
25/10/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50