REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA PARA TODO O TE...

2529699-92 28.09.92

FRANCISCO EVALDO BERNARDO DE LIMA

JUVENAL PEREIRA LIMA

RAIMUNDA BERNARDO DE LIMA

QUIXERAMOBIM-CE 10.04.71

DATA DE NASCIMENTO

Cert. Naso.nº3578, liv.A.9, fls.60v
Cartório de QUIXERAMOBIM-CE

Fls. 10

[redacted]

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

FRANCISCO EVALDO [redacted]

Nº de Inscrição

[redacted]

Data de Nascimento

10/04/71

[redacted]

[redacted]

[redacted]

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 17/08/98

Fls. 11

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
CNPJ 07.047.251/0001-70. C.G.F. 06.105.848-3
Rua Padre Valdevino,150 CEP 60135 040 Fortaleza(CE)

Nota Fiscal Conta de Energia Elétrica - 1
NÚMERO

DADOS DA ENTREGA

ENDEREÇO: ST SAO ANTONIO 00000
BAIRRO: DT BONFIM
MUNICIPIO: SENADOR POMPEU
CEP: 63600000
ESTADO:

RECIBO DE SEGUNDA VIA DE CONTA -SVA

CENTRO OPERATIVO: SENADOR POMPEU

Nº DO CLIENTE: 3468495 - 6
ROTA: 027.014006.014.00229000
CLASSIFICAÇÃO: 04-RURAL, MONOFASICA
MUNICIPIO: SENADOR POMPEU
NOME: FRANCISCO EVALDO BERNARDO DE LIMA
ENDEREÇO: ST SAO ANTONIO 00000 - DT BONFIM
CEP: 63600000
ODC: 005 C.P.F. 891.745.183-72
SEQUENCIAL: 1

GRAVADA			CALCULOS
Mês/Ano	Vencimento	Cons. kWh	Valor em R$
08/2017	19/09/2017	85	41,58
09/2011	07/10/2011	63	15,91

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

TOTAL A PAGAR 57,49

COMPROVANTE ENEL

Nº DO CLIENTE 3468495-6

RECIBO DE SEGUNDA VIA AGRUPADA-SVA

MUNICIPIO SENADOR POMPEU
ROTA 027.014006.014.00229000
TOTAL A PAGAR 57,49

83800000000-9 57490031000-1 00034684950-0 00011431240-0

YAGO PINHEIRO
ADVOGADO

SECRETARIA DE VARA
Fls. 12

PROCURAÇÃO *"AD JUDÍCIA"*

OUTORGANTE: Francisco Evaldo Bernardo de Lima
Portador(a)da Cédula de Identidade nº 2529699-92 Órgão Emissor SSPDC-CE, inscrito no CPF sob o nº 891.745.183-72, residente e domiciliado(a)na Sítio Santo Antonio Nº S/N, Bairro Zona rural Cidade S. pompeu, CEP: 63.600,000

OUTORGADO (S): YAGO PINHEIRO SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, regularmente inscrito na OAB-CE sob o nº 32.825. com escritório profissional situado a Rua Leonel Vale, nº 15, Centro, Senador Pompeu, Estado do Ceará, CEP 63.600 000.

PODERES: amplos poderes para dar assistência, patrocínio e acompanhamento, bem como representação nos **demais atos e pedidos** que se façam necessários à administração deste mandato, podendo **transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos os atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais**, podendo também, atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Senador Pompeu-CE, 17 / Agosto / 2018

Fco. Evaldo B. de Lima
Outorgante

YAGO PINHEIRO
ADVOGADO

CARTA DE VARA
FLS. 13

DECLARAÇÃO DE HIPOSSSUFICIÊNCIA

Eu Francisco Evaldo Barrocado de Lima brasileiro, Estado civil casado, portador(a) da Cédula de Identidade nº 2529699-92 Órgão Emissor SSPDC-CE inscrito(a) no CPF sob o nº 891.745.183-72, residente e domiciliado na Sítio Santo Antonio, Nº SN, Bairro zona rural Cidade S. Pompeu, CEP: 63.600,000, declaro que, em função de minha situação financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Senador Pompeu-CE, 17 / Agosto / 2018.

Fco. Evaldo B de Lima

OUTORGANTE

SINISTRO 3170540144 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO EVALDO BERNARDO DE LIMA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO FRANCISCO EVALDO BERNARDO DE LIMA
CPF/CNPJ: 89174518372

Posição em 09-07-2018 14:03:26

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento na conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
27/10/2017	R$ 3.375,00	R$ 0,00	R$ 3.375,00

FLS. 15

FLS.
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 551 - 1383 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/09/2017 12:28:55**
Data / Hora da Ocorrência: **10/04/2017 11:45:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA FRANCO MAGALHÃES**
Complemento:
Bairro: Município: **SENADOR POMPEU/CE**
Ponto de Referência: **PERTO DO MERCADO CENTRAL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO EVALDO BERNARDO DE LIMA**
Nascimento: **10/04/1971** CPF: **891.745.183-72**
RG: **252969992** Orgão Emissor: **SSPDC** UF: **CE**
Filiação: **RAIMUNDO BERNARDO DE LIMA**
JUVENAL PEREIRA LIMA
Endereço: **SITIO SANTO ANTÔNIO**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **SENADOR POMPEU/CE** CEP: **63.600-000**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUZ3768** Uf: **CE** Município: **SENADOR POMPEU** Chassi: **9C2KC1670BR329333** Renavam: **279465424** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **SAMUEL BEZERRA DE LIMA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Afirma o noticiante, advertido das penas cominadas ao falso testemunho, denunciação caluniosa e comunicação falsa de crime ou contravenção que na hora, dia e local acima informados conduzia a motocicleta acima identificada quando um outro motociclista colidiu na motocicleta do declarante, que veio ao chão; Que a vítima fora socorrida por populares e levado ao Hospital Municipal de Senador Pompeu-CE, onde recebeu atendimento médico; Que, posteriormente, fora encaminhado para o Hospital Batista Memorial, onde foi atendido; Que o declarante apresentou cópias dos seguintes documentos: RG, CPF, CRLV da motocicleta,ficha de atendimento médico do Hospital Municipal de Senador Pompeu, prescrição medica e evolução de enfermagem, resultado de exames, CNH, RG e CPF de duas testemunhas. E nada mais disse, nem lhe foi perguntado.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____
ZAQUEU ALVES DAMASCENO - MAT.: 30112415

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: x Francisco Evaldo Bernardo de Lima

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

SECRETARIA DE VARA
FLS. 16

FLS.
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 1383 / 2017

JOSÉ WILLIAM SOARES LOPES - MAT.: 30117417

115 Fls 17

FICHA DE OCORRÊNCIA

Documento de Identificação

PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR POMPEU

Nome do Paciente: Francisco Euclides Bernardo de Lima — D.N. 10.4.71

Profissão	Idade	Cor	Sexo	Estado Civil	Naturalidade	Nac.
Agricultor	45	Pd	M	Casado	Quixeramobim	B

Residência: Sítio Emiquaneiro

Pai: Furenal Pinheiro Lima

Mãe: Raimunda Bernardo de Lima

Responsável: | Telefone:

O Paciente chegou ao hospital

- [ ] Andando
- [ ] Regular
- [ ] De Automóvel
- [ ] Passando Mal
- [ ] Ambulância
- [ ] Comatoso
- [ ] Aparentemente bem
- [ ] Com Hemorragia

Atendimento	Data	Hora
SUS	10.04.17	12:05

- [ ] Acidente de Trabalho

Local:

Queixa principal e Resumo da Doença Atual

Pct. Vítima de Acidente com Motocicleta com trauma MSD, face e tórax. Corte contuso no D.

SpO2 98%. FC: 67.

DADOS CLÍNICOS

PRESSÃO ARTERIAL MÁX	PRESSÃO ARTERIAL MÍN	PULSO	TEMPERATURA AXILIAR	TEMPERATURA RETAL	PESO
110	80				

DIAGNÓSTICO: Acd Mot

TRATAMENTO:

- Soro
- Cefazolina 1g IV 12/12
- SF 0,9% 500 IV
- Paracetamol IV 16:00

030106029

DESTINO DADO AO PACIENTE

- [X] Residência
- [ ] Internado
- [X] Em Observação
- [ ] Transferido
- [ ] Encaminhado ao Ambulatório
- [ ] Óbito às _____ horas após chegada A.U.E.
- [ ] Óbito sem tratamento

CONFERE COM ORIGINAL
31/03/2017
Responsável - SAME
MHS
CNPJ 07 802 697/0002-44

Medicação Administrada por: Fa Tatiana Medeiros Técnica de Enfermagem COREN-CE

Exames Complementares

Diagnóstico Definitivo

Assinatura do Paciente ou Responsável

Ass. do Médico: Dr Fernando Higor Fayad F. Vieira CRM/CE - 12721 MÉDICO

SECI... Fls. 18

Urgência - 1260060374

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"

Fortaleza

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
2 - CNES: 2|5|2|9|1|4|9

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL BATISTA MEMORIAL
4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: FRANCISCO EVELIN BERNARDO DE LIMA
6 - Nº PRONTUÁRIO:

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
8 - DATA NASCIMENTO: / /
9 - SEXO: ☐Masc ☐Fem
10 - RAÇA/COR
10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE: RAIMUNDA BERNARDO DE LIMA
12 - TELEFONE DE CONTATO:

13 - NOME DO RESPONSÁVEL: SANTO ANTÔNIO
14 - TELEFONE DE CONTATO:

15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO): SANTO ANTÔNIO, SEM NÚMERO, ZONA RURAL

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: SENADOR POMPEU
17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO:
18 - UF: CE
19 - CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
DESOCLUSÃO DENTÁRIA, LIMITAÇÃO DE ABERTURA BUCAL, MOBILIDADES DOS COTOS FRATURADOS.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: CIRURGIA SOB ANESTESIA GERAL

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):
RAIO-X FACE E EXAME CLÍNICO

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRATURA DE MANDÍBULA
24 - CID 10 PRINCIPAL: S026
25 - CID10 SECUNDÁRIO:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: OSTEOSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DE MANDÍBULA
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 04.05.03.038-3

29 - CLÍNICA: BMF
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: ELETIVO
31 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF
32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE: 330603103-78

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Maria Jocelândia Jorge
34 - DATA SOLICITAÇÃO: 19/04/17
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº CR):

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
39 - CNPJ DA SEGURADORA:
40 - Nº DO BILHETE:
41 - SÉRIE:
42 - CNPJ DA EMPRESA:
43 - CNAE DA EMPRESA:
44 - CBOR:

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:
( )EMPREGADO ( )EMPREGADOR ( )AUTÔNOMO ( )DESEMPREGADO ( )APOSENTADO ( )NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
47 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR:
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:

48 - DOCUMENTO: ( )CNES ( )CPF
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO):

30/05/17

Preencher de forma legível e sem abreviaturas: 1ª via- SMS e 2ª via- Prontuário do paciente

HOSPITAL BATISTA MEMORIAL
CNPJ: 07 ... 0001 - 34

Fls 19

HOSPITAL BATISTA MEMORIAL - HBM
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO
REGISTRO DE INTERNAÇAO

PÁGINA: 1 / 1
DATA: 19/04/2017
HORA: 21:44:48

12963

Prontuário 176999 | Atendimento 22479 | Reserva/Guia *12600060374* | Data 19/04/2017 Hora 21:30

Paciente FRANCISCO EVALDO BERNARDO DE LIMA [CPF:]
Sexo: M | Est. Civil: Casado | Dt Nasc.: 10/04/1971 | Telefone: 88 999974663 | R.G.: 2529699-92 | Código CNS: 708604571662186
Endereço SITIO SANTO ANTONIO | Num.: S/N | Complemento: | Profissão:
Bairro ZONA RURAL | **Cidade** SENADOR POMPEU | **UF** CE
Nome da Mãe RAIMUNDA BERNARDO DE LIMA
Responsável FRANCISCO EVALDO BERNARDO DE LIMA | **Endereço** SITIO SANTO ANTONIO | **Num.** S/N
Bairro ZONA RURAL | **Cidade** SENADOR POMPEU | **Cep** | **Telefone**

Médico Atendente 259330 FRANCISCO DE ASSIS SILVA [CRM: 0909] [CPF: 3383059391]
Médico Acompanhante 259330 FRANCISCO DE ASSIS S [CRM: 0909] [CPF: 3383059391]
Procedimento 0404020500 OSTEOSSINTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDIBULA
Cid S026 FRAT DE MANDIBULA
Setor 2401 RECEPCAO (INTERNAMENTO HOSPITALAR)
Convênio 50 SUS
Origem PACIENTES DO IJF
Acomodação POSTO: 010216 - POSTO III ENFERMARIA: 016114 - ENFERMARIA 313 LEITO: 29 / 313-20
Data min. para alta - 19/04/2017 **Data máx. para alta** - 22/04/2017 **Atendente** - ANGELMARQUES XAVIER DE FREITAS

Resumo de Tratamento

Acompanhante.....? [ ] Sim [ ] Não Data admissão 19/04/2017 Data alta 29 / 04 / 2017
Internação anterior..? [ ] Sim [ ] Não Hora admissão 21:30 Hora alta 10 : 20 :

Alta.... : Curado..... : [ ] Melhorado..... : [X] Inalterado..... : [ ] Clínica.. :Médica..... : [ ]
Piorado..... : [ ] A pedido..... : [ ] Indisciplina..... : [ ] Cirúrgica..... : [X]
Transferido... : [ ] Falecimento.... : [ ] Evasão..... : [ ] Obstétrica... : [ ]

Diagnóstico:

Internação. : Fratura de Mandibula — Cid S026
Definitivo... : O Mesmo — Cid S026

Histórico:

Paciente apresentando limitação de abertura bucal, deslocamento [illegible] de mandibula, o qual foi realizado Osteossintese de fratura mandibula

Alta - 1
Perm - 2
Transf - 3
Óbito - 4

Raio X: [ ] Simples [ ] C/Contraste

Uti Entrada ___/___/___ Saída ___/___/___

Caract. Trat. [ ] [ ]

Carimbo e Assinatura do Médico

Motivo

[ ] **Sangue..** : [ ] **Rh..** : [ ] [ ]A [ ]B [ ]C [ ]D [ ]E [ ]F [ ]G

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO QUE TODOS OS DADOS ACIMA MENCIONADOS FORAM FORNECIDOS E CONFERIDOS POR MIM, COM BASE EM DOCUMENTOS LEGAIS, E QUE SÃO TOTALMENTE VERÍDICOS.

X
Assinatura do Paciente

RG

HOSPITAL BATISTA MEMORIAL
CNPJ: 07 [illegible] 066/0001 - 34

"MEDICINA E A (CRISTÃ) CUIDANDO DE VOCÊ"
Rua Prof. Dias da Rocha, 1530 – Aldeota CEP 60140-160 – Fortaleza – Ceará
Fone: (85) 3224.5417 – Fax: (85) 3261.1846

HOSPITAL BATISTA MEMORIAL

JB/FS 25/10/11

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

NOME DO PACIENTE: Francisco Cidelio Bernardo | ENFERMARIA/LEITO 300 | CONVÊNIO: | Nº PRONTUÁRIO

RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

DATA	MANHÃ	TARDE	NOTURNO
22/4/17	11:20 Pt encaminhado para o RC Torácico 703562 — 12horas 703562 — As pcte, F.R.B, ♂, adulto, vítima de soda cáustica em ambiente ocupacional, admitido no PS com 1h e 30 min de evolução, evoluindo com choque hipovolêmico, BMF com 1h e 30min de evolução, apresentando consciente, orientado, vítima de queimadura, diam. brônquios — Apresenta em O2 com máscara de alto fluxo, dieta zero, hemodinamicamente estável, realizado Cirurgia Torácica em interação com Ilustre Cirurgião Torácico Dr. Bruno Pt. — Encaminhado para SR extubado e sem alterações — PA 115 x 68 mmHg — Sat 100% — FC 54 bpm — Helton – 1141109 —	As 13:27hs Pt retornou de cirurgia torácica CC no P.O.T. de BMF. Vítima de soda cáustica, consciente, orientado, verbalizando, em repouso no leito, aceita dieta oferecida, c/ HV em curso + mect. EV. em MSE, diurese presente, segue aos cuidados de enfermagem. — Ana Lúcia Barbosa Cordeiro TEC. DE ENFERMAGEM COREN-CE —	As 14:00hs - Pt consciente, orientado, sedado, em ventilação mecânica, PA = 110 x 70 mmHg — Ana Lúcia Barbosa Cordeiro TEC. DE ENFERMAGEM COREN-CE —
	Ass:	Ass:	Ass:
	COREN:	COREN:	COREN:

GLICEMIA CAPILAR

M –
T –
N –

HIGIENE ORAL

M –
T –
N –

MUDANÇA DE DECÚBITO

M –
T –
N –

CURATIVO

Característica da Ferida:
a – ( ) Incisão cirúrgica ( ) limpa e seca ( ) Hiperemiada
b – ( ) Úlcera ( ) estágio I ( ) estágio II ( ) estágio III ( ) estágio IV
c – ( ) Exudato seroso
( ) Exudato serosanguinolento
( ) Exudato sanguinolento
( ) Exudato purulento
d – ( ) Tecido de granulação
( ) Tecido necrótico ( ) Fibrina
Ass: