

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <i>Francisco Sousa da Silva</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>solteiro</i>	Profissão: <i>agricultor</i>	Carteira de Identidade: <i>2006030036895</i>	
CPF nº: <i>041.941.413-42</i>	Residência: <i>Maquandó Toco, 524</i>		
Bairro: <i>Maquandó Toco</i>	Cidade: <i>Rumas</i>	Estado: CE	CEP: <i>62900-000</i>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia 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 Convenio 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 e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, 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), 12 de Março de 20 15

FRANCISCO SOUSA DA SILVA
Outorgante

DECLARAÇÃO

Eu, Francisco Sousa da Silva, brasileiro solteiro, agricultor, portador da Carteira de Identidade/RG nº 200603006895 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 041.941.413-42, residente e domiciliado na cidade de Runas, estado de Ceará, na Rua Moapa do Toco, nº 524, Moapa do Toco, 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.

Fortaleza (CE), 12 de Março, de 20 15.

FRANCISCO SOUSA DA SILVA

Declarante

DECLARAÇÃO.

Eu, Francisco Sousa da Silva, brasileiro, solteiro, agri-
cultor, RG 2006030036895 CPF 041.941.413-42 capaz, residente e
 domiciliado na rua Lapa do Toco, 524, cidade de
Renas /CE, CEP 62900-000. Declaro que resido no endereço
 acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura
 de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE
 FUI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a
 declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 12 de Março de 2015.

FRANCISCO SOUSA DA SILVA

Declarante.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Francisco Sousa da Silva
 _____, BRASILEIRO(A), solteiro (ESTADO CIVIL),
agricultor (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº 2006030036895
 INSCRITO NO CPF SOB O Nº 041.941.413-42, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NO
 ENDEREÇO

Marapá do Tico, 524 - Marapá do Tico
 _____, DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI
 DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI,
 BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
 18.044 ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA
 INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO
 OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A
RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO
JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO MONTI ADVOGADOS, REPRESENTADO
 ATRAVÉS DO ADVOGADO RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, BRASILEIRO,
 SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE
 A RUA DO ROSÁRIO - Nº 77 - 6º ANDAR - SALA 604 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.055-090 -
 FORTALEZA/CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL,
CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE
A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS
DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS
EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS
RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE
 RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A
 COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA
 FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO
 DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA 12, DE Março DE 2015.

➤ FRANCISCO SOUSA DA SILVA

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polgar Direito

Francisco Sousa da Silva

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2006038836895 DATA DE EXPEDIÇÃO 23/09/2014

NOME FRANCISCO SOUSA DA SILVA

FILIAÇÃO ROBERTO RIBEIRO DA SILVA JOSEFA SOUSA DA SILVA

NATURALIDADE ORÓS - CE DATA DE NASCIMENTO 10/02/1986

DOC. ORIGIN CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: ORÓS/CE. TERMO: 661 FOLHA: 66 LIVRO: 41

ESPEC. ORÓS - CE CPF 041.941.413-42

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 28/08/83

Cadastro de Pessoas Físicas
Número da Inscrição

Nome

Nascimento

3337645-0

Endereço: Rua Pedro de Alcântara, 150 - CEP 60115-040 - Fortaleza - CE
CNPJ 07.047.211/0001-20 - CCF 03.103.026-3

346140038

Rom 05 25000 34 14 330 - 5 Data de Emissão 06/06/2014

Nome SILVIA MARIA DE LIMA

End. Postal LG DO TOCO 60524

TABOLEIRO DA VAQUEIJADA - RUSSAS - 62920000

Medidor 65512

Posto 0000 B76N

Classe 01-RESIDENCIA MONOFASICO BAIXA RENDA

Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 708238203-00

CCF

Nome do Responsável

Jun/2014 06/06/2014 08/07/2014			Conjunto RUSSAS I			Mês Abr/2014			R\$ 13,25		
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
84,16	27,00%	22,72	84,16	27,00%	22,72	84,16	27,00%	22,72	84,16	27,00%	22,72
R\$ 84,16			R\$ 84,16			R\$ 84,16			R\$ 84,16		
R\$ 84,16			R\$ 84,16			R\$ 84,16			R\$ 84,16		

Letr. Anter.	Letr. Anter.	Const.	Consumo (kWh)	Const. Inst.	Const. Fixa	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
10329	10171	1,00	150	0,00	0,00	0,0884	13,25
06/06/14	06/06/14	25 Dias	150				13,25

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	84,16
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA	-28,39
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	7,67
MULTA HORATORIA REF 05/2014	1,38
CORRECAO MONETARIA DO MES	0,22
JUROS DO MES	0,30
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	12,64
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,85
TITULO DE CAPITALIZACAO BOA ACÃO BOA SORTE	2,99

13/06/2014

82,82

Descrição	Valor
Energia	22,72
Transmissão	1,23
Distribuição	10,46
Encargos Setoriais	2,43
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	28,20
TOTAL	65,29

CONTAS EM ATRASO		DEBITOS ANTERIORES	
Emissão de Faturamento:		Mês-Ano	Valor R\$
Informamos a todo o débito vencido sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 5,48. Conforme art. 172 da Lei Anel 414/10, poderá ser suspenso o fornecimento de energia elétrica após decorridos 15 dias do envio deste comunicado. Caso o débito tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso, pois a partir dos próximos de faturamento, seu fornecimento, será encerrado e reaberto contratual.		05/2014	30,81

Consta desta fatura R\$ 5,48 referentes a PIS e COFINS.



Ministério da Fazenda Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 041.941.413-42

Nome da Pessoa Física: FRANCISCO SOUSA DA SILVA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **11:18:30** do dia **04/12/2014** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **2FC5.F8DF.A361.E91D**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Secretaria da Segurança Pública
e Defesa Social

DELEGACIA MUNICIPAL DE POLÍCIA CIVIL DE SÃO JOÃO DO JAGUARIBE/CE

BOLETIM DE OCORRÊNCIA - B.O

Nº Ocorr:	466/2014	Data Reg.	02/11/2014	Hora:	11:25 hs
Nat. da Ocorrência:	ACIDENTE DE TRÂNSITO		Data Ocorr.	06/09/2014	
Nome:	FRANCISCO SOUSA DA SILVA			Prof.	COBRADOR
Filiação:	JOSEFA SOUSA DA SILVA				
End.:	Lagoa do Touco, 524, Russas - CE				Tel. (88)98611335
RG:	2006030036895	CPE:	041941413-42	D.N.	10/02/1986
Local. da Ocorr:	Sítio Pitombeira, próximo a casa de Show do Bezerra				

Depois de advertido(a) que omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante, constitui crime.

A pessoa supracitada comunicou nesta Delegacia de Polícia, sob sua inteira responsabilidade, QUE no dia 06 de setembro do corrente ano, por volta das 04:20 horas, trafegava na motocicleta HONDA CG 150 FAN ESI, 2009/2010, PLACA NQS7970, registrado junto ao DETRAN CE em nome de LEONARDO XAVIER DE SOUZA; Que trafegava sentido centro de Russas/ Sítio Pitombeira, quando em frente o portão principal da casa de show do Bezerra, um veículo que saía do estacionamento do referido clube, saiu de forma apressada, sem observar a sinalização e colidiu contra o queixoso que estava tentando entrar no estacionamento; Que devido o choque foi jogado ao chão e nesse feito teve a perna esquerda quebrada na altura do fêmur; Que foi socorrido para o hospital e Casa de Saúde de Russas pela ambulância do SAMU; Que ficou internado alguns dias quando foi submetido a tratamento cirúrgico e dias depois recebeu alta médica do hospital mas ainda continua em tratamento. Nada mais havendo, deu-se por encerrado o presente Boletim de Ocorrência que lido e achado conforme vai devidamente assinado.

Autoridade Policial

Neury Alves Soares
Delegada de Polícia Civil
MAT.198.861-1-5

Noticiante: FRANCISCO SOUSA DA SILVA

Resp. pelo Registro:

André Luiz de Matos Junior
DELEGADO DE POLÍCIA
MATRICULA 134133-1-3



1400064074

06/09/2014 04:20:50

GUIA DE ATENDIMENTO -

CR: 427073686

Paciente: FRANCISCO SOUSA DA SILVA

Raça/Cor: Preta

ATEND. (X) OBSERV.

NOTURNO - 3

Endereço: TRAVESSA - ANTONIO - CAPELO DE NEGRO - FERNALTO DA BILTA VISTA - RUSSAS - CE

DN: 10/02/1986

28 A G M 24 D

Sexo: M - Est. Civil: Não Informa

Fones: 8898211367

Ocupação: AGRICULTOR

Classificação de Risco:

Mãe: JOSEFA SOUSA DA SILVA

Nat.: OROS - CE

Autoregistro:

Convênio: SUS - SUS

Pai: ROBERTO RIBEIRO DA SILVA

Local de Atendimento: URGÊNCIA - EMERGENCIA

Sispre-natal:

Carteira:

Validade:

OUTRAS ANOTAÇÕES:

Especialidade: CLINICA MEDICA

Profiss. Atend.: DRA SANYA

Caráter Atend.: URGÊNCIA
Setor: EMERGENCIA

Peso: KG

Temperatura: °C

Pressão: 120 x 80

Frequência: 80 bpm

QUEIXA PRINCIPAL

() SINDROME FEBRIL

() SINTOMATICO RESPIRATORIO

() SUSPEITA DE DENGUE

ANAMNESE E EXAME FISICO

pelo documento

Pt. vítima de acidente no trânsito
apresenta dor na M.E

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA

HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS
Rua Dr. José Ramalho, 1436
CNPJ 07.770.207/0001-64
CONFERE COM ORIGINAL
22/10/2014
Márcio F. de Sá
ARQUIVO

SABY - EXAMES COMPLEMENTARES

() RAIO-X () ULTRASSOM () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

EVOLUÇÃO

1) Fratura - fratura da M.E.	06/09/14	09:30
2) R. de dor e inchaço	Atenção	Paciente vítima de acidente de trânsito, apresentando dor na M.E.
3) Uso de analgésico	Atenção	do dor na M.E.
4) R. de dor	Atenção	do dor na M.E.
5) Fratura - fratura da M.E.	06/09/14	09:30

CONDIÇÃO

ALTA POR DECISÃO MEDICA

OBSERVAÇÃO (Até 24 horas):

X TRANSFERÊNCIA PARA

IDE (SAU)

AMBULATORIO

ALTA A REVELIA

ALTA A PEDIDO

INTERNAÇÃO

ÓBITO

Antecedentes: () Ambulatorio () SIM () NÃO

Destino: () Família () IMIL () Anatomia Patológica

DATA E HORA DA SAÍDA/ALTA

06.09.14

09.30

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Atendimento registrado por: marcos.roberto

F X C D

07:20: Foco contato com a CRU, a
informam que a vaga não
foi liberada. Você tentar no-
vo contato.

PA: 120/80

FC: 110 bpm

Glasgow: 15

FR: 39 rpm

PA

09h - SVD. m 14. 09 10h 10



07.770.001/0001-647
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE
DE RUISSAS
Rua Dr. José Romão, 143
CENTRO
L. RUISSAS
CEP: 62.000-000
CEARA

23 JUL 3375386
Cod: 114039897

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: **INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA**
2 - CNES: **252914**
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: **PSA**
4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: **FRANCISCO SOUSA DA SILVA**
6 - Nº PRONTUÁRIO: **154285**
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): **808004500645359**
8 - DATA NASCIMENTO: **10/02/1986**
9 - SEXO: ☒ Masc ☐ Fem
10 - RAÇA/COR: **10.1** ETNIA:
11 - NOME DA MÃE: **JOSEFA SOUSA DA SILVA**
12 - TELEFONE DE CONTATO: **(88) 92889744**
13 - NOME DO RESPONSÁVEL - NI:
14 - TELEFONE DE CONTATO:
15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO): **LOCALIDADE CABELO DE NEGRO SN - ZONA RURAL**
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: **RUSSAS**
17 - COD. IBGE MUNICÍPIO:
18 - UF: **CE**
19 - CEP: **62900000**

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:
PACIENTE COM FRATURA DE FEMUR. NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRURGICO DEFINITIVO
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS):
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIAS
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: **FRAT. DE FEMUR**
24 - CID 10 PRINCIPAL:
25 - CID10 SECUNDARIO:
26 - CID10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: **TTO CIRURGICO**
28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: **0408050019**
29 - CLÍNICA: **TRAUMA**
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: **EMERGENCIA**
31 - DOCUMENTO: () CNS () CPF
32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE:
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:
34 - DATA SOLICITAÇÃO: **08/09/2014**
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 - COD. ÓRGÃO EMISSOR:
48 - DOCUMENTO: () CNES () CPF
49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO):
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:
Ednir Ste...
Auditora CREMEC 434
CPF 121.194.823-49
SMS / Fortaleza

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

Médico: **Dr. Valtério**
Leito: **675**
Região: **Guilherme**



RELAÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES

fls. 23

Nº PRONTUÁRIO 154.289

Circulante: Fco Sousa da Silva leito 675 Adm 09, 09/2014

Alta 15.09 2014

SSM	OPER.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	LIMITE	USADO	Nº LOTE	N.FISCAL
20.30040	203732	Arruela	02			
20.31380	9905	Cimento ortopédico	02			
20.30139	203630	Componente cefálico nº 22 CM() CC() CL()	01			
20.30139	203630	Componente cefálico nº 26 CM() CC() CL()	01			
20.30139	203630	Componente cefálico nº 28 CM() CC() CL()	01			
20.30090	203626	Componente acetabular nº	01			
20.30163	203624	Componente femoral	01			
20.30171	203625	Componente femoral tipo Charnley	01			
20.30333	203673	Fio de Steimann rosqueado	01			
20.30392	203767	Fixador externo híbrido p/ plateau tibial	01			
20.30414	203768	Fixador externo para punho	01			
20.30406	203766	Fixador externo Linear	01			
20.30600	203770	Fixador para mão ou pé	01			
20.30643	203742	Parafuso canulado 7.0	03			
20.30635	203743	Parafuso canulado 4,5	03			
20.30627	203744	Parafuso canulado 3,5	01			
20.30023	203667	Parafuso Âncora 2,7	04			
20.30694	203738	Parafuso cortical 3,5	04			
20.30708	203737	Parafuso cortical 4,5	04			
20.30724	203740	Parafuso esponjoso 4,0	04			
20.30732	203739	Parafuso esponjoso 6,5	02			
20.30716	203797	Parafuso Interferência X	04			
20.30740	203741	Parafuso maleolar	01			
20.30805	203818	Pino de Schanz x	01			
20.30902	203677	Placa estreita () furos	01			
20.30830	203693	Placa 1/3 tubular 3,5 () furos	01			
20.30848	203685	Placa 1/3 tubular 4,5 () furos	01			
20.31070	203697	Placa semitubular 2,7	01			
20.31089	203694	Placa semi tubular 3,5 () furos	01			
20.31097	203686	Placa semi tubular 4,5 () furos	01			
20.30910	203676	Placa A/C larga (08) furos	01	01		
20.30899	203688	Placa A/C pequenos fragmentos 3,5 () furos	01			
20.30813	203706	Placa angulada Richard 135° () furos	01			
20.30821	203699	Placa angulada Richard 95° () furos	01			
20.30856	203687	Placa angulada 4,5 () furos	01			
20.30945	203680	Placa de suporte de plateau tibial 4,5	01			
20.30988	203695	Placa em T 2,7 () furos	01			
20.30996	203690	Placa em T 3,5 () furos	01			
20.31003	203679	Placa em T 4,5 () furos	01			
20.30929	203689	Placa de reconstrução bacia 3,5 () furos	01			
20.30937	203678	Placa de reconstrução bacia 4,5 () furos	01			
20.50474	203814	Placa de reconstrução de titânio p/ mandíbula	02			
20.31062	203708	Placa ponte 4,5 () furos	01			
20.50482	203798	Placa específica de titânio p/ mini/ micro fragmentos	02			
20.30961	203691	Placa em L 3,5	01			
20.30970	203682	Placa em L 4,5	01			
20.31020	203683	Placa em Trevo 4,5 () furos	01			

da cirurgia: 12 109/2014

Circulante: Magela

Assinatura: Dr. Valter

HOSPITAL PSA - DATA: 09/09/2014 - HORA: 13:42
NOME: FRANCISCO SOUSA DA SILVA
CONVENIO: SUS
MEDICO: ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO
ATEND.: 14003982 - PRONT.: 00154285

REGISTRO DE ATENDIMENTO
☐ URGÊNCIA / EMERGÊNCIA
☐ AMBULATORIO
☒ INTERNAÇÃO

Atendimento
Dia: 09 Mes: 09 Ano: 2014 Hora: 13:42
☐ 1º Atendimento
☐ Retorno

Registro Nº: 14003982
Prontuário Nº: 00154285

PACIENTE
FRANCISCO SOUSA DA SILVA
Data Nascimento: 10/02/1986 Idade: 28ar
Documento de Identidade: Iden 3729439
UF: CE Telefone: 8892889744

ENDEREÇO
LOCALIDADE CABELO DE NEGRO, 00 -
Bairro: ZONA RURAL Município: RUSSAS
Mãe: JOSEFA SOUSA DA SILVA

ACOMPANHANTE
PARENTESCO: 62.900-000 TELEFONE:

COM/BLD
SUS

SEGURO

MEDICO SOLICITANTE
MARIA DANILE ANSELMO
Médico Responsável: ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO
Médico Responsável: 0675
Registro Profissional: GIULIANE

POSTO CLINICA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

QUADRO HISTÓRICO
5723 - Frat da diáfise do femur
PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408050519 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

PERMANÊNCIA NOBIA

CONDIÇÕES DO PACIENTE
Hx: Nega
medicam: Nega
potencia: Nega
trauma em tornozelos

IMAGEM LABORATÓRIO (PEDIDO DE EXAMES)

MÉDICO RESPONSÁVEL
Francisco da Silva
do ME
Flávia do ME

DADOS DA ALTA

PROCEDIMENTO REALIZADO

PROCEDIMENTO SISREG
0408050519

CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO
S723

MOTIVO DA ALTA
☒ MELHORADO
☐ TRANSFERIDO
☐ A REVELIA
☐ A PEDIDO
☐ OUTRO

BATA
156944

HORA



Boletim de Descrição Cirúrgica

Data:

12/09/14

Paciente

FRANCISCO SOUSA DA SILVA

fls. 25

Prontuario

154.285

Leito:

675

Diagnóstico Pré-Operatório:

Retorno do fim (P)

Operação/Procedimento:

exatidão fim (P)

Código:

060505050

Diagnóstico Pós-Operatório:

O bem

Assepsia/ antissepsia ☒

Aposição de campos estéreis ☒

Cirurgião:

Auxiliar 1:

Auxiliar 2:

Anestesiologista:

EXAMES RADIOLOGICO
TRANSOPERATORIO:

☒ Sim ☐ Não

EXAME HISTOPATOLOGICO:

☐ Solicitado

☒ Não Solicitado

☒ Enviado do Laboratório

☒ Entregue à Família

Antibioticoterapia:

Cirurgia:

Órtese/Prótese

CRM 4078

☐ Profilático
☐ Terapêutico
☐ Pré-Operatório
☐ Transoperatório
☐ Não

☐ Limpa
☐ Contaminada
☐ Infectada
☐ Potencialmente contaminada

Antibióticos Utilizados:

Dreno/Localização:

Descrição da Operação

- 1) Purga e lavagem da
- 2) Purga e lavagem da
- 3) Lavagem da coxa
- 4) Drenagem da pele
- 5) Purga e fixação
- 6) 1/1 para e amarrados
- 7) SINTETICA

Assinatura do cirurgião/CRM



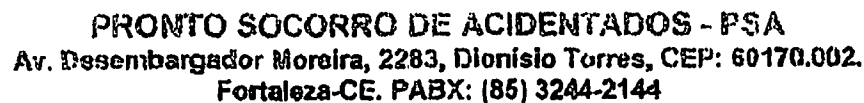
PRESCRIÇÃO MÉDICA/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ata: 10 109 14	Paciente: FRANCISCO SOUSA DA SILVA	Leito: 675	Prontuário: 154.285					
em	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(lpm)	Visto
			8h	120x80	36	—	—	10
	① RR hup	5ND	15h	120x70	36.5			
	② RR hup 12 14 3/2 1/6		22h	120x70	32.6			2
	③ RR hup 12 14 3/2 1/6		Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas	
	④ RR hup 12 14 3/2 1/6		Glicemia					
	⑤ RR hup 12 14 3/2 1/6		Evolução de Enfermagem:					
	⑥ RR hup 12 14 3/2 1/6		Nascer por consci-					
	⑦ RR hup 12 14 3/2 1/6		ente, orientado verbalmente, respondendo adequadamente, em repouso, segue em observação.					
	⑧ RR hup 12 14 3/2 1/6		T: pele: em repouso, com pinos.					
	⑨ RR hup 12 14 3/2 1/6		Orientado verbalmente, respondendo adequadamente, em repouso, segue em observação.					
	⑩ RR hup 12 14 3/2 1/6		Observação: —					
	⑪ RR hup 12 14 3/2 1/6		pt Orientado verbalmente, respondendo adequadamente, em repouso, segue em observação.					
	⑫ RR hup 12 14 3/2 1/6		21:00 pt repouso, segue em observação.					
	⑬ RR hup 12 14 3/2 1/6		M.C.B.M — 102186					

Lucivanda de M. Rodrigues
Enfermeira
COREN 201.900

Thaís de L. Costa
Téc. de Enfermagem
COREN 844.887

Maria de L. Costa
Téc. de Enfermagem
COREN 844.887



Data: 12/08/14		Paciente: Flávia Sousa da Silva		Leito: 675		Prontuário: 154285			
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(lpm)	Visto	
1. Dieta Geral		SNV	8h	120x70	37°	-	-	6	
2. Diclofenaco 50mg VO 8/8h		14 28 06	15h	120x80	37°	-	-	6	
3. Dipirona 500mg VO 6/6h SN		SN	22h	120x70	36°	-	-	6	
4. Ranitidina 150mg VO 12/12h		17 28 06	Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas		
5. Daltaparina Sódica 2500UI 24/24h)		17 28 06	Glicemia						
6. SSV		Retina	Evolução de Enfermagem: MT						
Reflexo 500 mg 6/6 12/08/14 Primo de 1800 6/6 12/08/14 Cefexon		12 18 24 26 24 06 (OK!)		Paciente em repouso, evoluindo bem 1º dia p.o. com dieta simulada, sem vômitos, sem náuseas, sem diarreia, sem febre, sem alteração de estado de consciência. Placenta 32cm NOITE, ACAMADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, ALIMENTAR, DEURESE ESPONTÂNEA HELENA 647189					



Paciente: FRANCISCO SOUSA DA SILVA

Idade 28

Diagnóstico:

Evolução/ Parecer

Assinatura

Paciente sofreu acidente automobilístico há
4 dias, não complicação operatória do abd.
liberado pela cirurgia geral.

HPP: Não

medicação: Não

Alergia: Não

EF: BEG, supnris, AAA, hidrotórax, termocurado.
AEP: Limpa

Abdomen: Sem dor a palpação

CP: Internamento p/ resolução cirúrgica
em fêmur esquerdo.

11/07/14 Alta com medicação

11/07/14 Alta com medicação

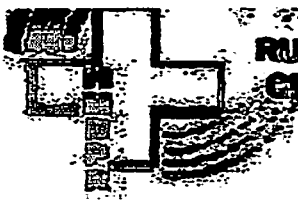
11/07/14 Alta com medicação

13/07/14 Alta com medicação

14/07/14 Alta com medicação

14/07/14 Alta com medicação

Dr. Manoel Antônio da Silva
Médico
CRM-CE 14.798



DIVINA PROVIDENCIA DE RUSSAS
RUA DR. JOSÉ RAMALHO, 1402 RUSSAS - CE
CEP: 62.990.000 ☎: (82) 3411-0027/3411-2774
CNPJ: 00 655 287/0001-17

fls. 31

Departamento de Medicina do Trabalho e da Saúde Ocupacional
Serviço de Traumatologia e Sistema Osteo Articular
Relatório de Avaliação da Capacitação Profissional e Laborativa
Lado Especializado em Aparelho Locomotor Coluna Vertebral

Nome: FRANCISCO SILVA DA SILVA 00 10 572.3.
RG 2006030036895

RP. BLOQUEIO ARTICULAR
DO JOELHO ESQ -

AAA - OPERAÇÃO DE FRATURA DESLIZADA
DO FEMUR ESQ EM 12/9/11

NO HOSPITAL PSA DE FORTALEZA
PELO DR CLAUDIO EUFRAZIO -

EXAME DO APARELHO LOCOMOTOR:

BLOQUEIO ARTICULAR DO 90° -> 160°

DE FLEXÃO DO JOELHO ESQUERDO

ACESSO OPERATIVO SEM ALTERAÇÃO

PALETER

FRATURA DO FEMUR ESQUERDO
CONSOLIDADA -

COM RESTRIÇÃO DA FLEXÃO COMPLETA
DO JOELHO ESQ

TRATAMENTO FISIOTERÁPICO -

PALETER - ALTA DEFINITIVA

NESTA DATA

Data: 5, 1, 2015

Francisco Peres

Assinatura e carimbo do médico

Francisco Porpino Peres
Ortopedia, Traumatologia
Medicina do Trabalho - CREMEC 9955
(88) 9989.8107 - 9737.2992

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA PEZENDE MOURA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 10/11/2015 às 09:35, sob o número 02082922320158060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0208292-23.2015.8.06.0001 e código 1D9E968.

DETALHES DO PROCESSO

Número Sinistro:	3150133444	Garantia:	02 - Ipa / Invalidez	
Categoria:	09 - Moto / Motocicleta			
Data Sinistro:	06/09/2014	Data Recepção:	06/11/2014	Data Rateio: 15/12/2014
Seguradora:	Gente	Angariador:	L&L SEGUROS	
Preparador:				
Analista:	Diana			
Situação:	Pago			
Filial:	Paranaseg			

DATAS DE ENVIO**VÍTIMAS**

Vítima	FRANCISCO SOUSA DA SILVA	Estado
Endereço:	LAGOA DO TOCO ,524 - TABOLEIRO DA VAQUEJADA - RUSSAS -	
Cep:	62.900-000	
Telefone	(88) 3411-1156	
Data Nascimento	10/02/1986	

DOCUMENTOS

Descrição	VÍTIMA EM TRATAMENTO.		
Data da Solicitação	15/12/2014	Data Recepção	15/12/2014
Descrição	PRONTUARIO MEDICO		
Data da Solicitação	10/02/2015	Data Recepção	10/02/2015

BENEFICIÁRIOS / PAGAMENTOS

Beneficiário	O MESMO		
CPF/CNPJ	041941413-42		
Data Rateio	00/00/0000	Data Pagamento	00/00/0000
Agência	0755	Conta Corrente	12389-4
Banco	Caixa Econômica	Tipo Conta	Poupança
Valor Indenização	4.725,00	Valor Nota Fiscal	0,00
		Data Pagamento	13/03/2015
Valor Pleiteado	13.500,00		
Diferença	8.775,00		

CORRETORA

Código	1
Nome	L&L SEGUROS
Responsável	JEFFERSON
Endereço	AV. DOM LINO, 864