

DRA. CYNTHIA TRAJANO
ADVOGADA
OAB-CE 35.590

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA, brasileiro, casado, empresário, portador do RG nº 2002034001783 SSP CE, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 042.635.773-61, residente e domiciliado(a) na Rua da Conceição, nº 71, Socorro, Juazeiro do Norte/CE, Telefone para contato (88) 9 9728-9829 e-mail willybrandtleao@gmail.com

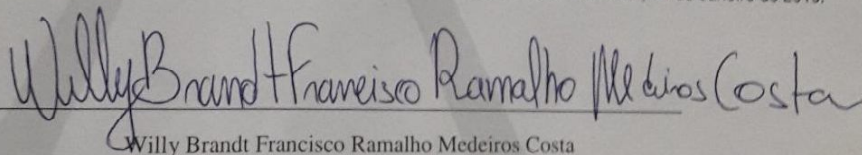
OUTORGADO:

CYNTHIA TRAJANO RODRIGUES, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 35.590, email dra.cynthiatrajano@gmail.com, com escritório localizado na Rua Delmiro Gouveia, Sala 02º, 450, Centro, Juazeiro do Norte/CE, CEP 63010-227 - Fone: (88)9-9942-4211, local onde receberá as correspondências e intimações.

PODERES:

Para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, para representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública ou privada, podendo propor contra quem de direito as ações cabíveis e defendê-lo nas contrárias, seguindo, umas e outras, até final decisão, inclusive recursos, conferindo-lhe também, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitações, junto a qualquer órgão público, privado ou autarquias; desistir, contratar, firmar compromissos, renunciar direitos, receber e dar quitação, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso. Especialmente para promover Ações de Cobranças e Ação de divórcio.

Juazeiro do Norte/CE, 04 de Janeiro de 2019.

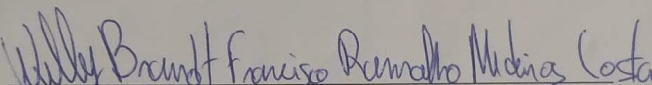

Willy Brandt Francisco Ramalho Medeiros Costa

TIM - 88 99942-4211
Rua Delmiro Gouveia - 450 - Sala 02 - Centro - Juazeiro do Norte - Ceará
Email: dra.cynthiatrajano@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA**, brasileiro, casado, autônomo, portador do RG nº 2002034001783 expedida pela SSP/CE, inscrito no CPF sob o nº 042.635.773-61, e-mail willybrandtleao@gmail.com, residente à Rua Fidelis Teixeira Luna, Nº 736, Bairro Monsenhor Francisco Murilo de Sá, DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da Gratuidade da Justiça, nos termos do art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015 (Código de Processo Civil). Requeiro, ainda, que o benefício abranja a todos os atos do processo.

Juazeiro do Norte-CE, 23 de Fevereiro de 2019


WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIRO COSTA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
2002034001783 SSP CE

CPF
042.635.773-61

DATA NASCIMENTO
04/10/1992

FILIAÇÃO
FIDELIS FRANCISCO
COSTA
NECI RAMALHO COSTA

PERMISSÃO
[REDACTED]

ACC
[REDACTED]

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05161647176

VALIDADE
07/12/2020

1º HABILITAÇÃO
16/03/2011

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Willy Brandt Francisco R. Medeiros Costa
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
JUAZEIRO DO NORTE, CE

DATA EMISSÃO
09/12/2015

Igor Vasconcelos Ponte
IGOR VASCONCELOS PONTE
ASSINATURA DO EMISSOR

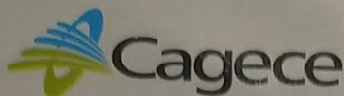
50060350081
CE151088063

DETRAN - CE (Ceará)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1225373555

PROIBIDO PLASTIFICAR
1225373555

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CYNTHIA TRAJADO RODRIGUES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 26/02/2019 às 11:00, sob o número 00063331720198060112. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0006333-17.2019.8.06.0112 e código 44CA786.



Inscrição:
023115084

DADOS DO CLIENTE

Nome: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA
End. Leitura: RU FIDELIS TEIXEIRA LUNA, 736, MONSENHOR FRANCISCO
Cidade: JUAZEIRO **CEP:** 63000-000
End. Entrega:
Cidade: 021
Local: 012 **Sector:** 00 **Quilômetro:** 0009 **Lote:** 0256 **CEP:** 0000
Subsector: 00 **Subquadra:** 00 **Comp:** 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001 **Comercial:** 000 **Industrial:** 000 **Pública:** 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
ÁGUA	R16F13+389	246	265	19	17

DATAS

Leitura Atual: 28/12/2018 **Emissão:** 28/12/2018 **Lacre Água:** 9
Leitura Anterior: 28/11/2018 **Próxima Leitura:** 28/01/2019 **Lacre Esgoto:**

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	144	144	144	144	144
Analisadas	144	144	144	144	144
Em conformidade	144	144	144	144	144

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
 DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA
 MULTA DE 2%
 JUROS DE 0,033% AO DIA

Valor (R\$)

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
MAI/18	5	0
ABR/18	8	0
MAR/18	28	0
JUN/18	17	0
JUL/18	8	0
AGO/18	9	0
SET/18	18	0
OUT/18	27	0
NOV/18	21	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,02
COFINS	3,12

SUBSIDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	65,35
VALOR DO SUBSIDIO	10,29
VALOR TOTAL A PAGAR	65,35

MÊS/ANO
12/2018

VENCIMENTO
09/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
65,35

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itau, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. **Outros:** PagFacil.
 A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
Cagece
 0800 275 0195

Cagece
 MOBILE

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

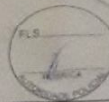
Entidades Reguladoras: Fortal - ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br. Mais informações: pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de

consumidor.gov.br
 É seu. É fácil. Participe.

155
 Ouvidoria do Estado
 Central de Atendimento



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 6276 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **LESAO CORPORAL CULPOSA - TRANSITO**
Data / Hora da Comunicação: **04/06/2018 08:43:35**
Data / Hora da Ocorrência: **11/03/2018 15:15:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA EDUARDO MCLAIN**
Complemento:
Bairro: **ROMEIRÃO** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência: **CRUZAM. RUA SULINO DUDA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA**
Nascimento: **04/10/1992** CPF: **042.635.773-61** UF: **CE**
RG: **2002034001783** Orgão Emissor: **SSPSP**
Filiação: **NECI RAMALHO COSTA**
FIDELIS FRANCISCO COSTA
Endereço: **RUA FIDELIS DE LUNA TEIXEIRA, 736**
Bairro: **MONSENHOR MURILO** CEP:
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE** Telefone: **(88) 99728-9829**
País: **BRASIL**

Noticiante(s)

Nome: **CYNTHIA TRAJANO RODRIGUES**
Nascimento: **26/11/1990** CPF: **037.695.643-75** UF: **CE**
RG: **2004029001572** Orgão Emissor: **SSPCE**
Filiação: **MARLIZE TRAJANO RODRIGUES**
MANOEL RODRIGUES DE ALMEIDA
Endereço: **RUA FIDELIS DE LUNA TEIXEIRA, 736**
Bairro: **MONSENHOR MURILO - OÁSIS** CEP:
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE** Telefone: **(88) 99942-4211**
País: **BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HW01922** Uf: **CE** Município: **CRATO** Chassi: **9C2MC35003R117734** Renavam: **801618991** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CBX 250 TWISTER** Ano: **2003** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **JOSE JHONNATAS AIRES DA SILVA ALENCAR** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**
- 2) Placa: **KLB9858** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi: **9BD195183B0000621** Renavam: **214825116** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **FIAT/UNO ATTRACTIVE 1.4** Ano: **2010** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRATA** Proprietário: **ERIVELTON CABRAL COSMO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Que no dia 11 de março de 2018, por volta das 17h30min soube que seu esposo teria sido vítima de um acidente automobilístico no cruzamento da rua Eduardo Mclain com a Rua Sulino Duda, nesta urbe, e que fora socorrido pela equipe do SAMU (Certidão Narrativa) ao Hospital Regional do Cariri.

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 2

Impresso em: 04/06/2018 às 15:13



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

**BOLETIM DE Ocorrência Nº 488 - 6276 / 2018**

Soube ainda que a colisão se deu face a motorista Livya Ingredy Gonçalves Cruz a qual avançou a preferencial com seu automóvel cujo os dados do veículo são: Marca/Modelo FIAT UNO 1.4, na cor BRANCA, placa KLB 9858, CHASSI 9BD195183B0000621, RENAVAL 214825116 chassi, de propriedade em nome de CRIVELTON CABRAL CASTRO. Ainda foi informado a noticiante que a equipe do DEMUTRAN se fez presente e realizou o Boletim de Ocorrência relativa ao sinistro bem como que a autora do fato estava conduzindo o seu veículo automotor de forma descuidada por fazer uso do aparelho celular simultaneamente com a condução do veículo. As testemunhas do fato são: José Jhonatan Aires da Silva Alencar, RG 99099131683 SSP/CE, CPF 986.197.993-04 telefone (88) 996109260, Luiz Edicley Fernandes GONÇALVES, 88 9 9713-9997. A noticiante informa que, de acordo com o interesse de seu marido, ESTE, REPRESENTA CRIMINALMENTE CONTRA LIVYA INGREDY GONÇALVES CRUZ PELO CRIME DE LESÃO CORPORAL CULPOSA NO TRÂNSITO narrado acima, no que roga a Autoridade Policial pelas providências nesse sentido.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ANDRE BEZERRA PEREIRA - MAT.: 198169-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Cynthia Trajano Rodrigues

VISTO DO DELEGADO(A):

DOUGLAS DUREMBERG MELO BALBINO - MAT.: 300574-1-4



**PREFEITURA MUNICIPAL DE
JUAZEIRO DO NORTE-CE
DEPARTAMENTO MUNICIPAL
DE TRÂNSITO | DEMUTRAN**

**BOLETIM DE
OCORRÊNCIA DE
ACIDENTE DE
TRÂNSITO-BOAT**

Nº. Ocorrência fls. 18

DADOS DO ACIDENTE

Local da Ocorrência: RUA EDWARD MCALIN		Bairro:	
Ponto de Referência: MEDICAL CENTER		Data: 11.03.2018	Hora: 16:30
Via pavimentada: (X) Sim () Não	Via sinalizada: (X) Sim () Não	Condições do Tempo: (X) Ensolarado () Noite () Chuvoso () Outros:	
Classificação: (X) Com vítima () Sem vítima	Número de Vítimas: () Morto(s) (X) Ferido(s)	Natureza do Acidente: () Abalroamento (X) Colisão () Tombamento () Atropelamento () Capotagem () Outros:	

VEÍCULO Nº 01

Condutor: LIVYA INGREDY GONÇALVES CRUZ		Nascimento:		Sexo: () Masc. (X) Fem.	
Endereço: RUA JOSÉ XAVIER DE OLIVEIRA - 254		Bairro: PIRAJÁ		Telefone: (88) 999445539	
Habilitado: (X) Sim () Não	CNH: 05356765171	Categoria: AB	RG: 20070757180	CPF: 044248063-67	
Veículo: FIAT UNO 1.4	Placa: KLB 9858	Município: J. DO NORTE			UF: CE
Chassi: 9BD195183B0000621		Renavam: 214825116	CRLV: 93871552754	Exercício: 2018	
Proprietário: CRIVELTON CABRAL CASTRO			CPF: 86405624315	() Mesmo do Condutor	
Endereço:			Telefone: ()		

VEÍCULO Nº 02

Condutor: WILLY BRANDT FCO RAMALHO MEDEIRO COSTA		Nascimento:		Sexo: (X) Masc. () Fem.	
Endereço do Condutor: LOTEAMENTO OASIS		Bairro:		Telefone: ()	
Habilitado: (X) Sim () Não	CNH:	Categoria:	RG: 2002034001783	CPF: 042.635.773-61	
Veículo: HONDA CBX TWISTER	Placa: HWO 1922	Município: CRATO			UF: CE
Chassi:		Renavam:	CRLV:	Exercício:	
Proprietário: JOSEP ALVES DA SILVA ALENCAR			CPF: 986197993-04	() Mesmo do Condutor	
Endereço: RUA JOB LOBO 70 - B CRATO			Telefone: (88) 996109260		

VEÍCULO Nº 03

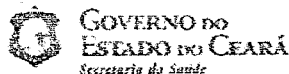
Condutor:		Nascimento:		Sexo: () Masc. () Fem.	
Endereço do Condutor:		Bairro:		Telefone: ()	
Habilitado: () Sim () Não	CNH:	Categoria:	RG:	CPF:	
Veículo:	Placa:	Município:			UF:
Chassi:		Renavam:	CRLV:	Exercício:	
Proprietário:			CPF:	() Mesmo do Condutor	
Endereço:			Telefone: ()		

VÍTIMA 01

Nome:	Nascimento: / /
Sexo: () Masc. () Fem.	Endereço:

Regys dos Santos Segundo
DIRETOR ADJUNTO-DE MUTRAN

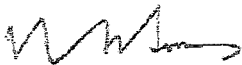
Endereço:			fls. 19
VÍTIMA 02			
Nome:		Nascimento:	
RG:	Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.	Ferimentos: ☐ Leves ☐ Grave ☐ Fatal	
Endereço:			
VÍTIMA 03			
Nome:		Nascimento:	
RG:	Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.	Ferimentos: ☐ Leves ☐ Grave ☐ Fatal	
Endereço:			
TESTEMUNHA 01			
Nome:		Nascimento:	Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.
Endereço:		RG:	
TESTEMUNHA 02			
Nome:		Nascimento:	Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem.
Endereço:		RG:	
AVARIAS DO VEÍCULO 01			
PARALAMA DIREITO AMASSADO, FAROIS DIANTEIRO DIREITO QUEBRADO, FAROL DE NEBLINA DIREITO QUEBRADO, PARA CHOQUE DIANTEIRO QUEBRADO, CAPO AMASSADO, PNEU DIANTEIRO DIREITO ESTOURADO, PARABRISA DIANTEIRO TRINCADO NO CANTO INFERIOR DIREITO, PORTA TRASEIRA DIREITA AMASSADA			
AVARIAS DO VEÍCULO 02			
BENGALAS EMPENADAS, PARALAMA DIANTEIRO QUEBRADO, FAROL QUEBRADO, GUIDÃO AMASSADO, TANQUE AMASSADO, PAINEL QUEBRADO, RETROVISORES E PISCAS DIANTEIRO QUEBRADOS			
AVARIAS DO VEÍCULO 03			
CROQUI DO ACIDENTE:			
OBSERVAÇÕES DO AGENTE:			
VEÍCULO 02 LIBERADO PARA O PROPRIETÁRIO CONDUTOR 02 SOCORRIDO PELO SAMU			
AGENTE DE TRÂNSITO			
Nome: NASCIMENTO	Matrícula: 21048	Regys dos Santos Seguro DIRETOR ADJUNTO-DEMUTRAN Assinatura do Agente	
Posto/Graduação: ATT	Viatura: 03 VTR		
Hora Acionada: 16:30	Hora da Chegada: 16:35		
Hora do Término: 16:50	Inspector do Dia: LEONARDO		
		Perito Criminalista:	

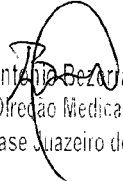


CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao **Sr. WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA**, portador do RG 2002034001783 inscrito no CPF 042.635.773-61, no dia 11/03/2018, às 16h07, no município de Juazeiro do Norte/CE, na rua Eduardo Melain, vítima de acidente com motocicleta, sendo encaminhado para o **Hospital Regional do Cariri - HRC**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES**, **ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 21 de Março de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA


Marco Antônio Bezerra Rulim
 Direção Médica Adm.
 Base Juazeiro do Norte



Governo do Estado do Ceará
Perícia Forense do Estado do Ceará - PEFOCE
Coordenadoria De Medicina Legal - COMEL

EXPEDIÇÃO DE MALOTE

Número do Malote

627034

Data e Emissor

13/12/2018 - 15:54
CICERO.SARAIVA

Órgão de Destino

PARTE INTERESSADA

LAUDOS PERICIAIS

REGISTRO	ANO	PERICIANDO E TIPO EXAME	GUIA	ANO	ENTRADA
772420	2018	WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA SEGURO DPVAT - SANIDADE	3200	2018	13/11/2018

Responsável pelo Recebimento do Malote

Nome

Matrícula

Data



Perícia Forense do Estado do Ceará - PEFOCE
Coordenadoria de Medicina Legal - COMEL
Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Juazeiro do
Norte

fls. 22

Registro N. **772420 / 2018**

Digitacao: 10/12/2018 (MARCIO, ARAUJO)
Livro: 156 Pagina: 246

Enviar para DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

EXAME SEGURO DPVAT - SANIDADE

Em 13 de novembro de 2018, nesta cidade de Juazeiro do Norte, e nas dependências do Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Juazeiro do Norte, por Dr. Francisco Hugo Leandro foi designado o perito:

**MARCIO FERNANDO GONCALVES
ARAUJO**

CRM: 7288

Para proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT - SANIDADE) em

WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA

a fim de ser atendida a requisição de nº 3200 / 2018, emitida pelo (a) **DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados:

Em consequência, às 08:35h de 13/11/2018 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:

Periciando veio para exame complementar. Apresentou laudo do Otorrino, que descreve hipoacusia após trauma craniano. O ortopedista Dr. Jean Lucena refere trauma em clavícula com sequela motora definitiva em membro superior direito, e também trauma em bacia. Ao exame com dificuldade de deambular e déficit de movimentos.

RESPOSTA AOS QUESITOS

QUESITO ÚNICO: Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

Perda do olfato e sequela motora em clavícula direita (membro superior direito) e bacia, com dificuldade de deambular e em membro superior direito. Sequelas definitivas e incapacitante.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

MARCIO FERNANDO GONCALVES ARAUJO
CRM: 7288



INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL

COMUNICAÇÃO DE DECISÃO

NIT: 14346087198

Número do Benefício: 6225271485

Espécie: 31

Número do Requerimento: 186971854

Ao Sr. (a) : WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO M COSTA

Endereço: FIDELIS TEIXEIRA LUNA 736, MONSENHOR FRANCISCO MURILO DE SA BARRETO

CEP: 63038748

Município: JUAZEIRO DO NORTE

UF: CE

Assunto: Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade.

Decisão: Deferimento do Pedido

Motivo: Constatação de Incapacidade Laborativa

Fundamentação Legal: Art. 59 da Lei nº 8.213, de 24/07/1991; Artigos 71 e 77 e § 2º do Art. 78 do Decreto nº 3.048, de 06/05/1999; § 6º do Art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação

Em atenção à sua Solicitação de Prorrogação de Benefício por Incapacidade, apresentada no dia 28/07/2018, informamos que foi reconhecido o direito à prorrogação do benefício.

O pagamento do seu benefício será mantido até o dia 21/08/2019.

Caso considere o prazo insuficiente, o(a) senhor(a) poderá solicitar prorrogação do benefício, dentro do prazo de 15 dias antes de sua cessação, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

Caso considere o prazo suficiente, o(a) senhor(a) poderá retornar voluntariamente ao trabalho, não sendo necessário novo exame médico pericial, conforme parágrafo 6º do art. 75 do Decreto nº 3.048/1999, com redação dada pelo Decreto nº 8.691/2016.

Desta decisão poderá interpor Recurso, no prazo de 30 dias do recebimento desta comunicação, à Junta de Recurso do Conselho de Recursos do Seguro Social - JR/CRSS, pelo número de telefone 135 da Central de Atendimento do INSS ou pela internet no endereço eletrônico: meu.inss.gov.br.

Data, 21 de Agosto de 2018

INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL - INSS

Agência da Previdência JUAZEIRO DO NORTE

Endereço: RUA SANTA LUZIA, 287 295 , CENTRO

CEP: 63010227

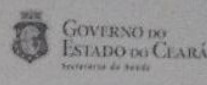
Município: JUAZEIRO DO NORTE

UF: CE

Termo de Responsabilidade: Responsabilizo-me, sob as penas do Artigo 171 do Código Penal, pela veracidade da documentação apresentada para a solicitação do benefício acima descrito.
Ciente,

Assinatura do Requerente / Representante Legal

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



ATESTADO MÉDICO

WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA

LAUDO MÉDICO

PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE MOTO X AUTO (SIC)
EVOLUIU COM FRATURA LUXAÇÃO SACRO-ILÍACA ESQUERDA SENDO SUBMETIDO A OSTEÓSSINTESE
FRATURA DE DIÁFISE DE ULNA DIREITA SENDO SUBMETIDO A OSTEÓSSINTESE
ABERTURA DA SÍNFISE PÚBICA E TRAUMATISMO CRANIOENCEFÁLICO
FOI ATENDIDO NESSE NOSOCÔMIO ONDE FOI REALIZADO TODOS OS PROCEDIMENTOS NECESSÁRIOS
PARA MELHORA CLÍNICA DO PACIENTE,
ONDE RECEBE ALTA DO ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL

Juazeiro do Norte, 15 de Agosto de 2018

CID:

S 52.2 + S 33.4 + S 33.2 + R-526

Dr. TISSIANO SAMPAIO
ORTOPEDISTA
CREMEC: 18929

TISSIANO DANTAS SAMPAIO
18929 CRM

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE

Relatório de Cirurgia

Paciente: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA
Prontuário: 158335
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: TISSIANO DANTAS SAMPAIO
1º Auxiliar: PRISCILA CRISTINA ARAUJO SANTOS DE ANDRADE
Enfermeiro: GEORGE LUIZ ARAÚJO
Instrumentador: Circulante:

Data de Conclusão: 27/03/18 17:39

Di. Nascimento: 04/10/1992
Enfermaria: Sala Cirurgica
Anestesiologia: GEORGE LUIZ ARAÚJO
Leito: 03G
2º Auxiliar:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0408020458	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0408020458	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA-LUXACAO DE GALEAZZI / MONTEGGIA / ESSEX-LOPRESTI	S

Diagnóstico pré-operatório:
PERDA DE OSTESSINTESE DE FRATURA DIAFISÁRIA DE ULNA
ESQUERDA

Relatório Imediato do Patologista:

ame Radiológico:

Contagem Compressas e Instrumental:

Acidentes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO -TÉCNICA -TÁTICA -LIGADURAS -DRENAGEM -SUTURAS -MATERIAL EMPREGADO -ASPECTOS DAS VÍSCERAS

EXAMINO PACIENTE ANTES DO PROCEDIMENTO ANESTESICO E O MESMO APRESENTA LIMITAÇÃO DA ADUÇÃO/ABDUÇÃO DOS DEDOS DA MÃO ESQUERDA INCLUINDO O POLEGAR (PRAXIA)

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL SOB BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL A ESQUERDA

ANTISSEPSE E ASSEPSE

COLOCAÇÃO DE CAMPOS CIRURGICOS

EXAGUINAÇÃO DO MSE E INSUFLAÇÃO DO MANGUITO PNEUMÁTICO EM BRAÇO ESQUERDO DIREITO

ACESSO DIRETO SOB A ULNA ESQUERDA SEGUINDO ACESSO PREVIO

DISSECÇÃO POR PLANOS

RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE PREVIA (PLACA E 6 PARAFUSOS)

DEBRIDAMENTO E LMC ABUNDANTE

OSTEOSSINTESE DA FRATURA COM PLACA DCP 8F E PARAFUSOS CORTICAIS (2 INTERFRAGMENTARIOS) SOB VISUALIZAÇÃO DIRETA E

CONTROLE FLUOROSCOPICO

JOVA LMC

FECHAMENTO DE PELE E SUBCUTANEO

CURATIVO ESTERIL

SOLICITO RX FINAL E IMOBILIZAÇÃO COM TALA GESSADA AXILOPALMAR BEM ACOLCHOADA EM MSE APOS O RX

MSO

Dr. Tissiano Sampaio
ORTOPEDISTA
CREMEC: 18929

Dr. Tissiano Sampaio
ORTOPEDISTA
CREMEC: 18929

Data 27/03/18

Dr. Tissiano Sampaio
ORTOPEDISTA
CREMEC: 18929

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CYNTHIA TRAJADO RODRIGUES e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 26/02/2019 às 11:00, sob o número 00063331720198060112. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0006333-17.2019.8.06.0112 e código 44CA78E.



Cliniafagu
SAÚDE E IMAGEM

Especialidades:

- Cardiologia
- Cirurgia Geral
- Cirurgia Vascular
- Clínica Médica
- Dermatologia
- Endocrinologia
- Fisiopatologia
- Gastroenterologia
- Ginecologia
- Ginecologia Obstétrica
- Medicina do Trabalho
- Mastologia
- Neuropediatria
- Neurologia
- Nutrição
- Oftalmologia
- Ortopedia
- Otorrinolaringologia
- Pediatria
- Pneumologia
- Proctologia
- Psicologia
- Psiquiatria
- Reumatologia
- Urologia

Exames:

- Biometria
- Doppler Colorido
- Coloscopia
- Densitometria Óssea
- Ecocardiograma
- Eletrocardiograma
- Eletroencefalograma
- Endoscopia
- HRP-A
- Holter
- M.A.P.A
- Mamografia Digital
- (Holter de Pressão)
- Procedimentos Ginecológicos
- Prevenção Ginecológica
- Pré-Natal
- Raio X Digital
- Sala de Corte de Exames
- Laboratório
- Teste Ergométrico
- Teste do Olho
- Ultrassonografia
- Videolaringoscopia

Completa e Acessível

Nelly Brown - Feo M. Costa

Leandro Meo

Paciente apresenta sequelas de fratura braço e limitação na musculatura paravertebral (30%) e deprimida, com dor crônica, estando incapacitado para atividades laborais que exigem esforço com membros inferiores, em caráter definitivo.

João Nogueira

17092018

110-5-520/5-530
5-33.4/5-325
R-521



Dr. Jean Lucena
Ortopedia / Traumatologia - CREMEC 9605

Rua São Paulo, 301 - Centro Juazeiro do Norte-CE 88 2101 0020	Av. Nelson Gomes, 2471 Praça - Juazeiro do Norte-CE 88 3571 1874	Rua D. Miguel Lemos Verde, 555 Centro - Juazeiro - CE 88 3523 3700	Rua Henrique Alencar, 58 Centro - Juazeiro - CE 88 3552 1067
---	--	--	--

RETORNANDO TRAGA ESTA RECEITA

1º Ofício das Notas e Registro Civil de Juazeiro do Norte - CE

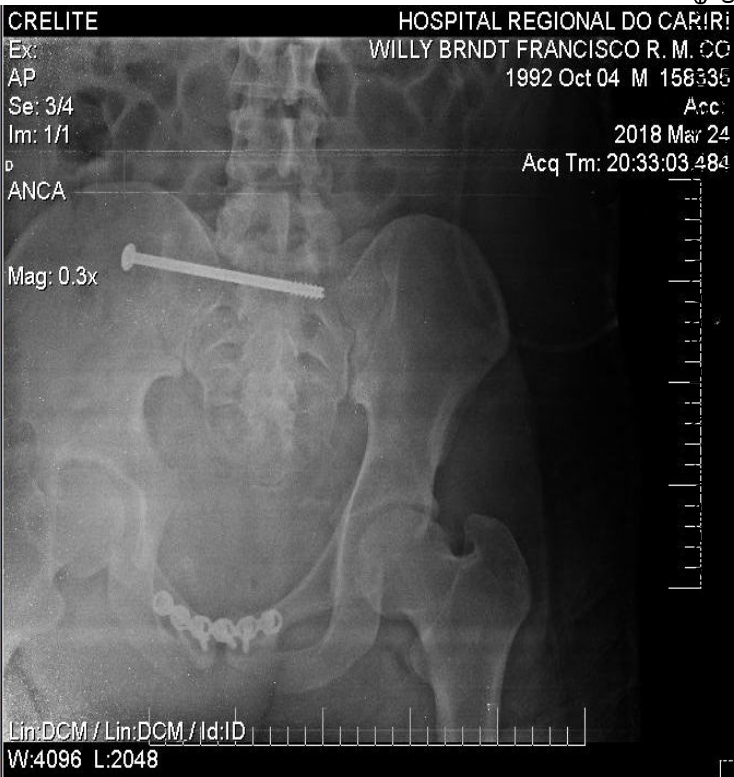
A presente fotocópia confere com a original exibida nestas Notas. FEITO POR *Maxwell Pariz Xavier* DOU FE. Juazeiro do Norte-CE, 17/09/2018.

CARTÓRIO
Maxwell Pariz Xavier
ESCREVENTE AUTORIZADO

CARTÓRIO
Roberto Leite
ESCREVENTE AUTORIZADO

[EM:1,28][FE:0,05][SE:0,84][FA:0,06][FR:0,06][SS:0,03][TT:2]
VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE





FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

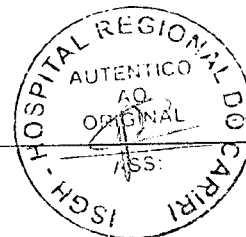
Nome: PACIENTE SEM IDENTIFICACAO 415 Admissão: 11/03/2018 16:34
Pront.: 158335 Data Nasc.: 01/01/1989 Idade: 29 ano(s) 2 mes(es) e 10 dia(s) Tel.:
Mãe: NAO INFORMADO
Sexo: Masculino RG: Município: INDEFINIDO
CNP: Bairro:
Endereço:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador MARIA ELAINE SILVA DE MELO Horário 11/03/2018 16:34
Queixa: TRAZIDO PELO SAMU VÍTIMA DE TRAUMA, DESORIENTADO *trauma a esquerda*
Fluxograma: TRAUMA MAIOR
Criminador: ALTERAÇÃO SÚBITA DA CONSCIÊNCIA
Sito02: Glasgow: 13 Temp.: Glicemia: Régua: Pulso/FC:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: NAESIO COSTA PEREIRA CRM: 6 Nº: 416129 Horário 11/03/2018 16:34
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
Exo: REANIMACAO
Hipótese Diagnóstico: MOTOCICLISTA NAO ESPECIFICADO TRAUMATIZADO EM COLISAO COM OUTROS
VEICULOS E COM VEICULOS NAO ESPECIFICADOS, A MOTOR EM UM ACIDENTE DE TRANSITO
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU COM RELATO DE COLISÃO MOTO-CARRO, VEM APRESENTANDO
DESORIENTAÇÃO, OTORRAGIA ESQUERDA E FRATURA EXPOSTA NO COTOVELO DIREITO.
PALIDEZ CUTÂNEO-MUCOSA
GLASGOW: 14 PA: 140X80
ACP: RCR 2T BNF S/S
MVU S/ RA
DD: FLÁCIDO, DOLOROSO À COMPRESSÃO DAS CRISTAS ILÍACAS
SOLICITO ROTINA POLITRAUMA



EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
TC Pelve sem contraste (0206030037)	11/03/2018 17:07	Sim	Pendente
TC Crânio sem contraste (0206010079)	11/03/2018 17:07	Sim	Pendente
TC Coluna cervical sem contraste (0206010010)	11/03/2018 17:07	Sim	Pendente
US Abdominal total (0205020046)	11/03/2018 17:07	Sim	Pendente
RX Torax PA (0204030170)	11/03/2018 17:07	Sim	Pendente
Hemograma completo => REX (0202020380)	11/03/2018 17:07	Sim	Pendente

NOME: PACIENTE SEM IDENTIFICACAO 415

PRONTUÁRIO: 158335

DATA DE NASCIMENTO: 01/01/1989

SOLICITANTE: Dr. NAESIO COSTA PEREIRA

SETOR SOLICITANTE: REANIMACAO

ENFERMARIA/LEITO: EXTRA, EXT01

DATA DO EXAME: 11/03/2018

HORA DO EXAME: 17:15

DATA DO LAUDO: 11/03/2018

HORA DO LAUDO: 17:24

EXAME: ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL FOCADA NO TRAUMA-FAST

RELATÓRIO

Exame dinâmico realizado com transdutor convexo, com 3,5 a 5,0 MHz, realizando-se seis cortes padrão, descritos abaixo:

Corte longitudinal do QSD: Lobo direito hepático íntegro, rim direito de contornos regulares padrão corticomedular preservado, espaço de Morrison sem líquido livre.

Corte longitudinal do QSE: Baço de contornos regulares e ecotextura característica sem alteração dos seus vasos, rim esquerdo preservado, espaço espleno renal sem conteúdo líquido.

Corte transversal subxifoide: Lobo hepático esquerdo de contornos regulares sem alterações texturais, região pericárdica de aspecto ecográfico normal, não se visibilizando derrame.

Corte transversal suprapúbico: Bexiga plena e de conteúdo anecoico homogêneo, não sendo observado fluido livre no recesso retrovesical.

Corte longitudinal da base torácica direita: Ausência de derrame pleural, observando-se deslizamento entre as superfícies parietal e visceral da pleura com presença de artefato em cauda de cometa (linhas B).

Corte longitudinal da base torácica esquerda: Achados ecográficos semelhantes aos da base contralateral.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- EXAME DE ASPECTO ECOGRÁFICO NORMAL.


Dr. FERNANDO J. C. SILVEIRA
MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA
CRM - 5347



NOME: PACIENTE SEM IDENTIFICAÇÃO 415 PRONTUÁRIO: 158335
DATA DE NASCIMENTO: 01/01/1989
SOLICITANTE: Dr. NAESIO COSTA PEREIRA
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA ENFERMARIA/LEITO: EXTRA/01
DATA DO EXAME: 11/03/2018 HORA DO EXAME: 18:40
DATA DO LAUDO: 11/03/2018 HORA DO LAUDO: 18:06
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:
Trauma.

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio, em aparelho multidetector, sem a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia de referência marcada.

ANÁLISE:

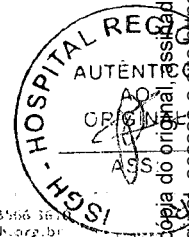
- Aumento de volume e de densidade de partes moles em região parietal posterior esquerda.
- Fratura linear envolvendo o osso parietal esquerdo, sem sinais de afundamento ou desalinhamento.
- Fratura longitudinal da mastoide esquerda que se estende ao teto da caixa timpânica.
- Contusões encefálicas hemorrágicas focais em cortical dos lobos temporal e frontal direita, com discreto halo de edema perilesional e efeito de massa caracterizado pelo apagamento dos sulcos intergirais e discreto desvio contralateral das estruturas da linha média por uma distância de 0,1 cm.
- Material hemático em sulcos intergirais encefálicos frontotemporais à direita.
- Não há evidência de calcificações patológicas encefálicas.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações.
- Material com atenuação de partes moles em seio esfenoidal esquerdo.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fraturas com envolvimento do osso parietal e da mastoide à esquerda (ver descrição detalhada e reconstruções 3D).
2. Contusões encefálicas hemorrágicas frontotemporais à direita, que promovem efeito de massa com discreto desvio contralateral das estruturas da linha média.
3. Hemorragia subaracnoidea frontotemporal direita.



Dr. Haroldo Lucena Miranda Filho
Médico Radiologista CRM-CE 10485
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB



NOME: PACIENTE SEM IDENTIFICAÇÃO 415 PRONTUÁRIO: 158335
DATA DE NASCIMENTO: 01/01/1989
SOLICITANTE: Dr. NAESIO COSTA PEREIRA
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA ENFERMARIA/LEITO: EXTRA/01
DATA DO EXAME: 11/03/2018 HORA DO EXAME: 17:40
DATA DO LAUDO: 11/03/2018 HORA DO LAUDO: 18:12
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA COLUNA CERVICAL

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

Trauma.

TÉCNICA:

Os cortes tomográficos computadorizados foram obtidos interessando o segmento cervical desde base do crânio até T1.

ANÁLISE:

- Corpos e elementos que constituem os arcos posteriores das vértebras focalizadas de aspecto anatômico e mineralização óssea normal.
- Canal raqueano de configuração anatômica e dimensões normais em toda extensão do segmento estudado.
- Ausência de protrusão discal significativa, seja difusa ou localizada ao nível de interespaços estudados.
- Forames de conjugação livres.
- Tecidos moles paravertebrais sem evidência de anormalidades.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Não caracterizamos fraturas em vértebras cervicais.

Obs: Paciente agitado, gerando artefatos de movimento que comprometem a qualidade das imagens, reduzindo a sensibilidade e especificidade do estudo.



Dr. Haroldo Lucena Miranda Filho
Médico Radiologista CRM-CE 10485
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB



HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

NOME: PACIENTE SEM IDENTIFICAÇÃO 415 PRONTUÁRIO: 158335
DATA DE NASCIMENTO: 01/01/1989
SOLICITANTE: Dr. NAESIO COSTA PEREIRA
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA ENFERMARIA/LEITO: EXTRA/01
DATA DO EXAME: 11/03/2018 HORA DO EXAME: 17:40
DATA DO LAUDO: 11/03/2018 HORA DO LAUDO: 18:21
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA BACIA

RELATÓRIO

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da bacia, em aparelho multidetector, com reconstruções bi e tridimensionais, de acordo com a radiografia digital marcada.

INDICAÇÃO:

Trauma.

ANÁLISE:

- Diástase da sínfise púbica, por uma distância de 1,8 cm, notando-se também infradesnívelamento à direita.
- Não caracterizamos fraturas em estruturas ósseas da bacia.
- Relação córtico-medular conservada.
- Aumento de volume e de densidade de partes moles em planos mioadiposos da parede abdominal ao nível da fossa ilíaca e flanco direito, com aparente coleção intramuscular de volume estimado em 170 mL.
- Infiltração edematosa em assoalho e retroperitônio pélvico.
- Espaços articulares coxo femorais normais, com cartilagem articular íntegra.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Diástase da sínfise púbica com infradesnívelamento à direita.
2. Hematoma intramuscular em parede abdominal ao nível da fossa ilíaca e flanco direito.
3. Infiltração edematosa em assoalho e retroperitônio pélvico.

Dr. Haroldo Lucena Miranda Filho
Médico Radiologista CRM-CE 10485
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB

Ao retornar para realizar novo exame, trazer sempre o anterior.

CNPJ/MF - 05.268.526/0002-51

Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n - Triângulo - CEP 63.041-162 - Juazeiro do Norte - CE - Telefone: (88) 3366-3600

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

DIGITADOR: TAYDES



NOME: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA PRONTUÁRIO: 158335
DATA DE NASCIMENTO: 04/10/1992
SOLICITANTE: Dr. MARCOS EDUARDO MENDES BRAGA
SETOR SOLICITANTE: UTI I
DATA DO EXAME: 12/03/2018
DATA DO LAUDO: 12/03/2018
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DA BACIA

ENFERMARIA/LEITO: UTI I, 08
HORA DO EXAME: 14:41
HORA DO LAUDO: 17:15

RELATÓRIO

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da bacia, em aparelho multidetector, com reconstruções bi e tridimensionais, de acordo com a radiografia digital marcada.

INDICAÇÃO:

Trauma.

ANÁLISE:

- Diástase da sínfise púbica, por uma distância de 3,0 cm (medida anterior: 1,8 cm).
- Diástase da articulação sacroilíaca direita, por uma distância de 0,9 cm.
- Não caracterizamos fraturas em estruturas ósseas da bacia.
- Relação córtico-medular conservada.
- Aumento de volume e de densidade de partes moles em planos mioadiposos da parede abdominal ao nível da fossa ilíaca e flanco direito, com aparente coleção intramuscular de volume estimado em 79 mL (volume anterior: 170 mL).
- Infiltração edematosa em assoalho e retroperitônio pélvico.
- Espaços articulares coxo femorais normais, com cartilagem articular íntegra.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Controle tomográfico evidencia:

1. Aumento da diástase da sínfise púbica com infradesnívelamento à direita.
2. Surgimento de diástase da articulação sacroilíaca direita.
3. Redução do hematoma intramuscular em parede abdominal ao nível da fossa ilíaca e flanco direito.
4. Infiltração edematosa em assoalho e retroperitônio pélvico.

Dr. Haroldo Lucena Miranda Filho
Médico Radiologista CRM-CE 10485
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB





Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 11/03/2019

Paciente: WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA
Prontuário: 158335 Dt. Nascimento: 04/10/1992
Clínica: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: Sala Cirurgica Leito: 02G
Cirurgião: MARCELO NOGUEIRA LIMA Anestesiologia: ** Não Informado **
1º Auxiliar: 2º Auxiliar:
Enfermeiro: GYLARA BEZERRA DE MENEZES SILVEIRA Circulante:
Instrumentador:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0408040254	TRATAMENTO CIRURGICO DE ASSOCIACAO FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO /	S
0408020415	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO	N

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
04020415	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE EXTREMIDADES / METAFISE PROXIMAL DOS OSSOS DO	S

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:

Acidentes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:
GERAL

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Contaminada Tipo de Anestesia: Geral

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICA - TÁTICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURAS - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS DAS VISCERAS

- 01 - PACIENTE EM DECUBITO DORSAL
- 02 - ASSEPSIA / ANTI SEPSIA / MONTAGEM DE CAMPOS CIRURGICOS
- 03 - LMC COM 5000 ML DE S.F. 0,9%
- 04 - ACESSO LONGITUDINAL SOBRE A ULNA DIREITA
- 05 - DISSECÇÃO POR PLANOS
- 06 - VISUALIZADA FRATURA DIAFISE PROXIMAL ULNA DIR + LUXAÇÃO CABEÇA RADIO
- 07 - REDUÇÃO CRUENTA
- OSTEOSSINTESE COM PLACA DCP 3.5MM 08 FUROS + 06 PARAFUSOS CORTICAIS
- 08 - TESTADA PRONO SUPINAÇÃO E FLEXO EXTENSAO - LIVRES
- 10 - REVISAO HEMOSTATICA
- 11 - SUTURA
- 12 - CURATIVO

Dr. Marcelo Nogueira Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 16743 / CRM-PE 23.779

Data

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.



(/)



Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para a Seguradora Líder DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190001388 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO SEGURADORA LIDER DPVAT - OPERAÇÃO CORREIOS

BENEFICIÁRIO WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA

CPF/CNPJ: 04263577361

Posição em 18-01-2019 18:01:13

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será efetuado.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
17/01/2019	R\$ 5.062,50	R\$ 0,00	R\$ 5.062,50

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
09/01/2019	Interrupção de Prazo	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/YkiYljYkg5mzhBVL7cN1BQ==,api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKdBPHmFNLENJuKweil4z0u4=)
05/01/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/H1Oety7tS3rZ9__vFj83y5w==,api_key=WC0KGkK1kCRZvGalEW+KKdBPHmFNLENJuKweil4z0u4=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT



(https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE



(/Pages/Acessibilidade.aspx)



(/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)

Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)

Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)

Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)

Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(https://www.seguradoralider.com.br)

(https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
 (https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao.aspx)
 (%C3%ADder-dpvat)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuos.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)
- › Informações Gerais (/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)
- › Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT)
- › Perguntas Frequentes (/Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (/Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (/Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes)
- › Telefones de Contato (/Contato/telefones-de-contato)
- › Ouvidoria (/Contato/Ouvidoria)

- › Canal de Denúncias (/Contato/canal-de-Denuncias)
- › Mapa do Site (/Mapa-do-Site)
- › Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT (/Seguro-DPVAT/Download)

[Termos de uso e política de privacidade \(/Pages/Termos-de-Uso.aspx\)](#)



Organização Social mantida com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE **WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA** ESTEVE INTERNADO NESTE HOSPITAL DESDE 21/03/2018 AOS CUIDADOS DA TRAUMATO-ORTOPEDIA PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO, DEVENDO PERMANECER AFASTADO DE SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR PERÍODO DE 120 (CENTO E VINTE) DIAS, A CONTAR DA DATA DE INTERNAMENTO HOSPITALAR.

CID – 10: S520

S530

S334

S029

S32

S52

Dr. Marcelo Nogueira Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-PE 18.743

Assinatura e carimbo

JUAZEIRO DO NORTE 30 / 03 / 2018

Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n | Triângulo
Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162

CNPJ/MF: 05.268.526/0002-51

Fone: [88] 3566.3600 | Fax: [88] 3566.3610
email: conselho@isgh.org.br

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁOrganização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais

DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que Willy Brandt Francisco Ramalho Medeiros Costa, se encontra, no momento, internado no Hospital Regional do Cariri por motivo de saúde desde o dia 13/03/2018 necessitando de acompanhante e sem previsão de alta.

CID 10: S32/S52.9

Dr. Marcelo Nogueira Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 18.743, CRM-PE 23.779

RECEBIDO
Nº de Prot. 070 2º SECC
14 H 20 MIN
26 03 2018
isto

JUAZEIRO DO NORTE, 26/03/2018.

FISIOTERAPIA HOME CARE**DECLARAÇÃO**

Eu, Taísa Freire Mororó de Sá, RG: 2018054591-9, CPF: 07455787480, FISIOTERAPEUTA, CREFITTO: 2559 46F. Estou realizando fisioterapia domiciliar do paciente WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA. O processo de reabilitação será realizado no período de 30 de Abril a 25 de Maio, de segunda a sexta-feira, com duração de 60 minutos o atendimento. Os valores cobrados foram referentes a avaliação fisioterapêutica e atendimento fisioterapêutico, segue os valores respectivamente.

Avaliação Fisioterapêutica= R\$ 80,00

Atendimento Fisioterapêutico= R\$ 60,00

Valor total= R\$ 1.280,00



FISIOTERAPEUTA

CREFITO: 2559 46F

TAÍSA FREIRE MORORÓ DE SÁ

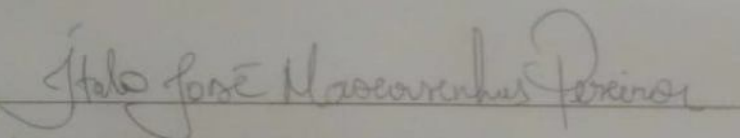
FISIOTERAPEUTA

FISIOTERAPIA HOME CARE**DECLARAÇÃO**

Eu, Ítalo José Mascarenhas Pereira, RG: 2007347022-2, CPF: 06147328328, FISIOTERAPEUTA, CREFITO: 262605-F. Estou realizando fisioterapia domiciliar do paciente WILLY BRANDT FRANCISCO RAMALHO MEDEIROS COSTA. O processo de reabilitação será realizado no período de 04 a 15 de Junho, três vezes por semana, com duração de 60 minutos o atendimento. O valor cobrado foi referente ao atendimento fisioterapêutico, segue o valor da sessão:

Atendimento Fisioterapêutico= R\$ 60,00

Valor total= R\$ 360,00



ÍTALO JOSÉ MASCARENHAS PEREIRA

FISIOTERAPEUTA