

PROCURAÇÃO AD JUDÍCIA

OUTORGANTE:

Nome: KÁSSIO CÉSAR LIMA DOS SANTOS		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: DESEMPREGADO	Carteira de Identidade: 1093906	
CPF n°: 041.712.433-35	Residência: RUA PORTO ALEGRE, 1640		
Bairro: HENRIQUE JORGE	Cidade: FORTALEZA	Estado: CE	CEP: 60510-205

OUTORGADO:

ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA, brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE – 24.805, com escritório profissional na Rua Meton de Alencar, nº 106, Altos, Centro, Fortaleza - CE CEP: 60.035-160, fones: **(85) 98225-8282 (85) 3121-8383**

E-mail: **KAIRO_AKRS@YAHOO.COM.BR**

PODERES:

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

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

FORTALEZA (CE), 13 de JUNHO de 2019.

x

Kassio Cesar Lima dos Santos

Outorgante

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, KÁSSIO CÉSAR LIMA DOS SANTOS, brasileiro(a),
SOLTEIRO, DESEMPREGADO, portador(a) da Carteira de Identidade/RG nº
1093906, inscrito(a) no CPF/MF sob o nº 041.712.433-35, residente e
domiciliado(a) na Rua PORTO ALEGRE, nº 1640,
, Bairro: HENRIQUE JORGE, Cep nº 60510 - 205,
FORTALEZA -CE, 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), 13 de JUNHO de 2019.

x Kassio Cesar Lima dos Santos

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2721 / 2018****Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **28/06/2018 10:20:14**Data / Hora da Ocorrência: **20/05/2018 08:20:00**Endereço da Ocorrência: **AVENIDA J**

Complemento:

Bairro: **CONJUNTO CEARA**Município: **FORTALEZA/CE**Ponto de Referência: **PROX A ESTAÇÃO****Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **KASSIO CÉSAR LIMA DOS SANTOS**Nascimento: **15/09/1988** CPF: **041.712.433-35**CNH: **04317111159**Orgão Emissor: **DETRAN**UF: **CE**Filiação: **MARIA DE SOUSA LIMA DOS SANTOS****LUIZ ADELINO DOS SANTOS**Endereço: **RUA PORTO ALEGRE , 1640**Bairro: **HENRIQUE JORGE**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98920-1817****Dados do(s) Veículo(s)****1) Placa: NRB3894** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2JC4120AR107133** Renavam: **224680471** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN ES** AnoFabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:**BRANCA** Proprietário: **DANILO LIMA ALVES** Situação: **NÃO****INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO****Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA NRB-3894-CE; QUE TRAFEGAVA PELA AV. J E AO TENTAR DESVIAR DE UM BURACO NA VIA, PASSOU EM CIMA DE AREIA NA VIA, VINDO A PERDER O CONTROLE DA MOTO E ACONTECEU QUEDA NA VIA; QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELA SUA IRMÃ, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. QUE TESTEMUNHARAM O ACIDENTE FORAM: DANIEL LIMA ALVES CNH:06074176922 DETRAN CE E DANILO LIMA ALVES CNH:06121998630 DETRAN CE. E NADA MAIS DISSE.//

OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.

PRAZO PREVISTO 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:***Kassio Cesar Lima dos Santos***VISTO DO DELEGADO(A) :****JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9**

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

05/06/2018 16:37:57

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
10068849	KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	M	15/09/1988	29
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
	4171243335			2-SOLTEIRO
Endereço				
AV PORTO VELHO,1464 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510198				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
59608000188000029			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
22/05/2018	19:02		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
1888927 ANTONIO LUIZ VIEIRA GONCALVES			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

05/06/2018 16:38

Paciente: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 15/09/1988	Atendimento: 50985846	Prontuário: 10068849
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133225/4	
Profissional(is): ANTONIO LUIZ VIEIRA GONCALVES CRM 12444 [1]	Nº: 23363199	22/05/2018	às 19:07

ANAMNESE			
Queixa Principal	FRATURA HALUX OPERADO NO PLANTAO DOMINGO DIA		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	S929 FRAT DO PE NE		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
EXAME FÍSICO			
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	M255 DOR ARTICULAR		[1]
CID10	M255 DOR ARTICULAR		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
51280131

!V?\$B"

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

05/06/2018 16:39:58

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
10068849	KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	M	15/09/1988	29
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	4171243335		2-SOLTEIRO	
Endereço				
AV PORTO VELHO,1464 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510198				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convênio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
59608000188000029			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
05/06/2018	10:49		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2594358 FREDERICO THALES DE VASCONCELOS			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

05/06/2018 16:39

Paciente: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 15/09/1988	Atendimento: 51280131	Prontuário: 10068849
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): FREDERICO THALES DE VASCONCELOS CRM 11332 [1]	Nº: 23887594	05/06/2018	às 10:50

ANAMNESE

Queixa Principal	PCTE FRATURA DO PÉ E HA 16 DIAS	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S92 FRAT DO PE	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]

EXAME FÍSICO

Aspecto Geral	PCTE FRATURA DO PÉ E HA 16 DIAS	[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]

DIAGNÓSTICO

CID10	S92 FRAT DO PE	[1]
CID10	S92 FRAT DO PE	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE****05/06/2018 16:39**

Paciente: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 15/09/1988	Atendimento: 51280131	Prontuário: 10068649
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): CLAUDIO KARAN MIRANDA CRM 7442 (1)		Nº: 23897560	05/06/2018 às 14:34
ANAMNESE			
Queixa Principal	EXAMES SEM SINAIS DE INFECÇÃO MENTENHO ATB		[1]
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	EXAMES SEM SINAIS DE INFECÇÃO MENTENHO ATB		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
51078629

!V*y@5

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

05/06/2018 16:39:02

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
10068849	KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	M	15/09/1988	29
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	4171243335		2-SOLTEIRO	
Endereço				
AV PORTO VELHO,1464 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510198				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
59608000188000029			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
26/05/2018	12:17		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
3590526 LUIZ EDUARDO PIMENTEL BEZERRA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

05/06/2018 16:38

Paciente: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS		Dt. Nasc.: 15/09/1988	Atendimento: 51078629	Prontuário: 10068849
Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133225/1		
Profissional(is): LUIZ EDUARDO PIMENTEL BEZERRA CRM 165216 [1]		Nº: 23513883	26/05/2018	às 12:23
ANAMNESE				
Queixa Principal	PACIENTE COM HISTORIA DE FRATURA EXPOSTA DO HALUX HÁ 6 DIAS VEIO PARA RETORNO PARA AVALIAR LESAO DE PELE SUTURADA CD: SOLICITO RX PE E			[1]
Queixa Principal				
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>			[1]
CID10	T149 TRAUM NE			[1]
Alergias	Não			[1]
Medicação Em Uso	Não			[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não			[1]
EXAME FÍSICO				
Aspecto Geral	PACIENTE COM HISTORIA DE FRATURA EXPOSTA DO HALUX HÁ 6 DIAS VEIO PARA RETORNO PARA AVALIAR LESAO DE PELE SUTURADA CD: SOLICITO RX PE E			[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim			[1]
DIAGNÓSTICO				
CID10	T149 TRAUM NE			[1]
CID10	T149 TRAUM NE			[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE				

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

05/06/2018 16:38

Paciente: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 15/09/1988	Atendimento: 51078629	Prontuário: 10068849
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133225/1	
Profissional(is): ANTONIO LUIZ VIEIRA GONCALVES CRM: 12444 [1]		Nº: 23515822	26/05/2018 às 13:20
ANAMNESE			
Queixa Principal	RETORNO FRATURA HALUX		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	S929 FRAT DO PE NE		[1]
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	RETORNO FRATURA HALUX		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	S929 FRAT DO PE NE		[1]
CID10	S929 FRAT DO PE NE		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
50927147

!UÄjR" 18

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

05/06/2018 16:35:45

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
10068849	KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	M	15/09/1988	29
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
	4171243335			2-SOLTEIRO
Endereço				
AV PORTO VELHO,1464 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510198				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
59608000188000029			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
20/05/2018	22:29		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1475029 CARLOS CUNHA OLIVEIRA			1-MEDICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE O PRONTUÁRIO
LEANDRO 431
Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

05/06/2018 16:35

Paciente: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 15/09/1988	Atendimento: 50927147	Prontuário: 10068849
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	

Profissional(is): CARLOS CUNHA OLIVEIRA CRM 17272 [1]	Nº: 23273236	20/05/2018	às 22:32
---	--------------	------------	----------

ANAMNESE			
Queixa Principal			
CID10	S81 FERIM DA PERNA		[1]

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

LEANDRO 431

Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

05/06/2018 16:35

Paciente: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 15/09/1988	Atendimento: 50927147	Prontuário: 10068849
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is):		Nº: 23273237	20/05/2018 às 22:32

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

LEANDRO 431

Assinatura

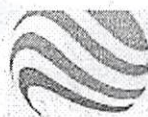
HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

05/06/2018 16:34

Paciente: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS		Dt. Nasc.: 15/09/1988	Atendimento: 50920028	Prontuário: 10068849
Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 1332277		
Profissional(is): PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [1]		Nº: 23252181	20/05/2018	às 10:06
ANAMNESE				
Queixa Principal	PACIENTE COM TRAUMA EM PE ESQUERDO PRESENÇA DE SANGRAMENTO LOCAL			[1]
Queixa Principal				
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>			[1]
CID10	M255 DOR ARTICULAR			[1]
Alergias	Não			[1]
Medicação Em Uso	Não			[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não			[1]
EXAME FÍSICO				
Aspecto Geral	PACIENTE COM TRAUMA EM PE ESQUERDO PRESENÇA DE SANGRAMENTO LOCAL			[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim			[1]
DIAGNÓSTICO				
CID10	M255 DOR ARTICULAR			[1]
CID10	M255 DOR ARTICULAR			[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE				

ZINZINHO 10/06/2018

LEANDRO 431



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
50927156

!UÄj["
15. 22

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

05/06/2018 16:37:01

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
10068849	KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	M	15/09/1988	29
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	4171243335		2-SOLTEIRO	
Endereço				
AV PORTO VELHO,1464 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510198				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
59608000188000029			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
20/05/2018	22:32		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
2916690 WENDELL DE ALCANTARA MENDES			1-MEDICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

LEANDRO 431

Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fls. 23

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

20/05/2018 22:47

Paciente: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 15/09/1988	Atendimento: 50927156	Prontuário: 10068849
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): WENDELL DE ALCANTARA MENDES CRM 14753 [1]		Nº: 23273468	20/05/2018 às 22:43
ANAMNESE			
Queixa Principal	PCT COM FRATURA DO HALUX HOJE PELA MANHA SUTURADO E LIBERADO RETORNA PELA DOR		[1]
	TRAMAL		
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	S924 FRAT DO HALUX		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
	99		[1]
EXAME FÍSICO			
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	S924 FRAT DO HALUX		[1]
CID10	S924 FRAT DO HALUX		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			

CONFERE CI/PRONTUÁRIO

LEANDRO 431

Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

05/06/2018 16:34

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

Paciente: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS		Dt. Nasc.: 15/09/1988	Atendimento: 50920028	Prontuário: 10068849
Convênio: HAPVIDA MATRIZ		Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/7		
Profissional(is): PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [1]		Nº: 23258308	20/05/2018	às 13:08
ANAMNESE				
Queixa Principal				
Diagnóstico Inicial		99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10		S929 FRAT DO PE NE		[1]
DIAGNÓSTICO				
CID10		S929 FRAT DO PE NE		[1]
CID10		S929 FRAT DO PE NE		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO				
Alta Após Medicação E Cuidados		Alta após cuidados e/ou medicação		[1]

LEANDRO 431
Assinatura



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
50920028

!UA#?" fls. 25

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

05/06/2018 16:34:43

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
10068849	KASSIO CÉSAR LIMA DOS SANTOS	M	15/09/1988	29
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	4171243335		2-SOLTEIRO	
Endereço				
AV PORTO VELHO, 1464 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510198				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
59608000188000011			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
20/05/2018	09:50		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente	Clinica		
3143473 PEDRO BARREIRA CABRAL	6-TRAUMATOLOGICA		
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

LEANDRO 431



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
50920028

!UÄ#?"
11.26

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

05/06/2018 16:34:43

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
10068849	KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	M	15/09/1988	29
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
	4171243335			2-SOLTEIRO
Endereço				
AV PORTO VELHO,1464 - HENRIQUE JORGE, FORTALEZA(CE) CEP 60510198				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
59608000188000011			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
20/05/2018	09:50		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
3143473 PEDRO BARREIRA CABRAL			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE CI PRONTUÁRIO
LEANDRO 431
Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

05/06/2018 16:34

Paciente: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 15/09/1988	Atendimento: 50920028	Prontuário: 10068849
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 1332277	
Profissional(is): PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [1]		Nº: 23252181	20/05/2018 às 10:06
ANAMNESE			
Queixa Principal	PACIENTE COM TRAUMA EM PE ESQUERDO PRESENÇA DE SANGRAMENTO LOCAL		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	M255 DOR ARTICULAR		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	PACIENTE COM TRAUMA EM PE ESQUERDO PRESENÇA DE SANGRAMENTO LOCAL		[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	M255 DOR ARTICULAR		[1]
CID10	M255 DOR ARTICULAR		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
LEANDRO 431
Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

05/06/2018 16:34

Paciente: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	Dt. Nasc.: 15/09/1988	Atendimento: 50920028	Prontuário: 10068849
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133227/7	
Profissional(is): PEDRO BARREIRA CABRAL CRM 13798 [1]	Nº: 23258308	20/05/2018	às 13:08

ANAMNESE			
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	S929 FRAT DO PE NE		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	S929 FRAT DO PE NE		[1]
CID10	S929 FRAT DO PE NE		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]

CONFERE CI/PRONTUÁRIO
LEANDRO 431
Assinatura

Paciente: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS

Dt. Nasc.: 15/09/1988

Atendimento: 51709461

Prontuário: 10068849

Convênio: HAPVIDA MATRIZ



Profissional: ROBERTO VAGNER S. DE CARVALHO
CRM 7847

Nº: 24649865

24/06/2018 às 20:53

leito:

ANAMNESE

Queixa Principal 1 MÊS DE FRATURA EXPOSTA DE DEDO
Alergias Não
Medicação Em Uso Não
Antecedentes Patológicos Familiar Não
CID10 M255 DOR ARTICULAR
Diagnóstico Inicial 99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais? Sim

DIAGNÓSTICO

CID10 M255 DOR ARTICULAR
CID10 M255 DOR ARTICULAR

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados Alta após cuidados e/ou medicação

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

Não Urgência Sim

EXAMES/PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

39020045- Curativo De Extremidades -

CRM-7847

PRESCRIÇÃO MÉDICA Nº 17560603

Peso Registrado: Kg

1- CURATIVO DE EXTREMIDADES - SO HONORARIOS

1

1 Vez

CRM-7847

Dr. Roberto de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM/CE 7847 SBO 11308

CLASSIFICACAO DE RISCO AZUL

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR DE
	1093906 MTPS CE
	CIF
	041.712.493-35 DATA NASCIMENTO
funcão	
LUIZ ADELINO DOS SANTOS	
MARIA DE SOUSA LIMA DOS SANTOS	
sexo	ACC
CAIHA	AD
Nº REGISTRO	VALIDADE
04317111189	28/09/2017
1ª EMISSÃO	15/03/2008
OBSERVAÇÕES	
SEM OBSERVAÇÃO;	
Assinatura do Portador	
LOCAL	DATA EMISSÃO
FORTALEZA, CE	07/02/2017
18819216122	
CE157463959	
CEARA	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº **013400731250**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA COD. RENAVAM H.A.T.R.C. EXERCÍCIO
01 00224680471 0000000000 2017

DANILLO LIMA ALVES

FORTALEZA /CE

CPF / CNPJ: 05445939367
PLACA: NRE3894/CE

PLACA ANT. / UF: 9C23C4120AR107133 /CE

ESPECÍFICO: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN ES

CAP / POT / CIL: 2P/OCV/124CC CATEGORIA: PARTIO COB PREDOMINANTE: BRANCA

COTA ÚNICA: 1
VENÇ. COTA ÚNICA: 1
VENÇ. COTAS: 1
FAIXA I.P.V.A.: ** PARCELAMENTO / COTAS: 2
PARCELAMENTO / COTAS: 3
PREMIO TARIFARIO (R\$): IOF (R\$): PREMIO TOTAL (R\$): DATA DE PAGAMENTO: *****

OBSERVAÇÕES: *****

FORTALEZA LOCAL: 09/06/2017 DATA: 09/06/2017

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº **013400731250** BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

01 05445939367

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 09/06/2017

PLACA: NRE3894

RENAVAM: 00224680471 MARCA/MODELO: HONDA/CG 125 FAN ES

ANO FAB: 2010 OUTUB: 09 Nº CHASSI: 9C23C4120AR107133

PREMIO TARIFARIO: FMS (R\$): 81,29 DEUTRAN (R\$): 9,03 CUSTO DO SEGURO (R\$): 90,33

CUSTO DO BILHETE (R\$): 4,13 IOF (R\$): 0,7 TOTAL SEMPRE DO SEGURO (R\$): 185,9

PAGAMENTO: COTA ÚNICA PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO: 08/06/2017

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.698/0001-04

MOTOR: 3C41E2A107133

01920

013400731250
RECIBO CE Nº

RECEBI O CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

DE DE

ASSINATURA



01920
NRE3894
COD. RENAVAM: 00224680471
134364 01920



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 543517683

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
SET/2018

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
550287 DV **0**

VENCIMENTO
05/10/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

Rota 20 01240 42 0271800 Medidor Poste
Nome MARIA GLAUCIA CASTELO DA SILVA 2709139 1600 C76W
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU PORTO ALEGRE 01640 HENRIQUE JORGE FORTALEZA
60510205

RG / CPF / CNPJ 244.702.873-34 CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado
FP 70890 70838 1 52 0 52

DESCRIÇÃO DA CONTA

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA	52	0,76758	39,91

OUTROS PAGAMENTOS

SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO	-42,70
CORRECAO MONETARIA DO MES	0,42
JUROS DO MES	0,64
MULTA MORATORIA	1,73
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 3,68)	

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
28/09/2018	29/10/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

DB8B.5F43.EFE5.DE79.0705.F4FE.5D5B.F97D

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
39,91	27%	10,77

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	15,42
TRANSMISSÃO	1,65
DISTRIBUIÇÃO	8,79
ENCARGOS SETORIAIS	2,36
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	11,69

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

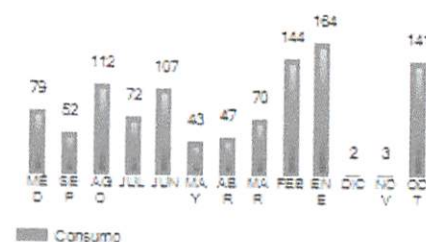
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 17,23

Conjunto PICI

Mês JUL/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,11	6,22	12,45	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,77			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 550287-0 N° da Nota Fiscal: 543517683 Total a Pagar (R\$): 0,00
Data de Emissão: 08/10/2018 Referência: SET/2018 N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



Rio de Janeiro, 19 de Outubro de 2018

Aos Cuidados de: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS

Nº Sinistro: 3180486047

Vitima: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS

Data do Acidente: 20/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180486047**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13493378



Rio de Janeiro, 17 de Abril de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3180486047

Vítima: KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS

Data do Acidente: 20/05/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PEDIDO DO SEGURO DPVAT NEGADO

Senhor(a), KASSIO CESAR LIMA DOS SANTOS

Informamos que não recebemos a documentação complementar solicitada necessária à análise do pedido do Seguro DPVAT.

Como o prazo de 180 (cento de oitenta) dias concedido para a entrega dos documentos terminou, o seu pedido foi cancelado.

Para a reabertura do pedido do Seguro DPVAT, retorne ao ponto de atendimento onde o seu processo foi iniciado para apresentar os documentos já solicitados.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você