IPA e PAMS

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

CE

NOME
ITALO MESQUITA DE SOUZA

DOC.IDENTIDADE / ORG.EMISSOR UF
2003010156645 SSPDS CE

CPF
026.496.053-08

DATA NASCIMENTO
08/05/1988

FILIAÇÃO
IVAN ALVES DE SOUZA
MARIA DA PENHA
MESQUITA DE SOUSA

PERMISSÃO

ACC

CAT.HAB.
AB

Nº REGISTRO
05305347033

VALIDADE
09/03/2023

1ª HABILITAÇÃO
19/09/2011

OBSERVAÇÕES
A ;
EAR;

Italo mesquita de Souza
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
16/03/2018

IGOR VASCONCELOS PONTE
ASSINATURA DO EMISSOR

90666507701
CE164104518

CEARÁ

O TERRITÓRIO NACIONAL
1633447613

1633447613

Scanned by CamScanner

11 FEV. 2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2B8.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2B8.

Nº DO CLIENTE
7822831-0
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

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

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

coelce

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 450171758

Rota 09 01260 32 111800 - 0 Data de Emissão 17/10/2016
Nome RAIMUNDO WAGNER BEZERRA DE OLIVEIRA
End. Postal RU MORONE BIG TORGAN 00257
LAGOA REDONDA - FORTALEZA - 60000000
Medidor 7689967 Poste 1157 M92L
Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00
RG / CPF / CNPJ 616688773-68 CGF
Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Out/2016	17/10/2016	16/11/2016

ICMS

Base de Cálculo (R$)	Alíquota	Valor do Imposto
128,52	27,00%	34,70

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

3B49.FEE0.3A09.F370.A6D4.F729.5EEF.7309

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto
Mês Ago 2016

	Padrão Individual Mensal	Trim.	Anual	Apuração Individual Mensal	Trim.	Anual
DIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC	0,00			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R$/kWh)	Valor (R$)
37926	37749	1,00	179	0,00	179	0,71800	128,52
17/10/16	16/09/16		31 DIAS		179		128,52

DESCRIÇÃO	VALOR (R$)
VALOR CONSUMO DO MES	128,52
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	10,43

VENCIMENTO **20/11/2016** TOTAL A PAGAR (R$) **138,95**

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	54,37
Transmissao	1,36
Distribuicao	19,14
Encargos Setoriais	9,61
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	43,44
TOTAL	128,52

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Out	Set	Ago	Jul	Jun	Mai	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov
179	179	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica

Emitido kg(CO₂)	Compensado kg(CO₂)
77,36	0,00

Ecológica (% CO₂) 100

INFORMACOES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

... fatura R$ 8,74 referente a PIS e COFINS.

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2B8.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2B8.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE SAO GONCALO DO AMARANTE

FLS _____

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 548 - 518 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **21/02/2018 14:06:36**
Data / Hora da Ocorrência: **05/03/2016 14:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA 156, ESTRADA DA TAIBA**
Complemento:
Bairro:
Ponto de Referência:
Município: **SAO GONCALO DO AMARANTE/CE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ITALO MESQUITA DE SOUZA**
Nascimento: **08/05/1988** CPF: **026.496.053-08**
RG: **2008010156645** Orgão Emissor: **SSPDS**
Filiação: **MARIA DA PENHA MESQUITA DE SOUSA**
IVAN ALVES DE SOUZA
Endereço: **RUA MORONI BING TORGAN, 257**
Bairro: **CURIO**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.831-405**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98835-1821**

UNIDADE DE SEGURANÇA INTEGRADA
DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
RUA DA LIBERDADE S/N
BAIRRO PALESTINA - CEP 62.670-000
FONE 3315.4507

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OSV7602** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KD0550DR356208** Renavam: **528170775** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano Fabricação: **2013** Ano Modelo: **2013** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **RAIMUNDO GOMES IBIAPINA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Informa o declarante ÍTALO MESQUITA DE SOUSA, que na data e local da ocorrência, seguia pilotando a moto de marca/modelo e placa acima citado, quando uma moto não identificada pelo declarante vinha no sentido oposto da sua, foi tentar fazer um retorno proibido vindo estes a colidirem; QUE, o declarante teve TCE, TRAUMA DE FACE, PERDA DE CONCIENCIA, ESCORIAÇÕES MÚLTIPLAS NO CORPO; QUE, o declarante passou por procedimento cirúrgico para reconstrução da face, canal lacrimal, desvio de estrabismo. QUE, nada mais disse.

11 FEV. 2019

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE SAO GONCALO DO AMARANTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: _____
MADALENA DE SOUSA ROCHA MARTINS - MAT.: 198182-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Italo mesquita de Souza

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
ADRIANA ALVES BRANDÃO BRAGA - MAT.: 198560-1-8

UNIDADE DE SEGURANÇA INTEGRADA
DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE
RUA DA LIBERDADE S/N
BAIRRO PALESTINA - CEP 62.670-000
FONE 3315.4507

DELEGACIA MUNICIPAL DE SAO GONCALO DO AMARANTE

Impresso em: 27/02/2018 14:30:21

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2B8.

Prefeitura de Fortaleza

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

SAÚDE HOSPITALAR

Registro de Atendimento Emergencial

Emitido em: 21/05/2018 10:5:47

Por:LUCAS MAGALHÃES PEIXOTO

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 05/03/2016 19:37:16

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS: 706400103263284	NOME: ITALO MESQUITA DE SOUZA			Registro: 5430971	
CPF: 02649605308	RG:	D. NASC: 08/05/1988	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Amarela
NOME DA MÃE: MARIA DA PENHA MESQUITA DE SOUSA			NOME DO PAI: IVAN ALVES DE SOUZA		
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: MORONI BIG TORGAN			Nº: S/N	BAIRRO: LAGOA REDONDA
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 985468996	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE	CEP: 60831405

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: PAI	PARENTESCO:	TELEFONE: 985468996

ACIDENTE DE TRABALHO

TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:

ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um veiculo a motor de duas ou três rodas

QUEIXAS: sincope, alcoolizado, com sangremento na face, ha 3h

OBSERVAÇÕES: TCE, HIST. DE INCONSCIENCIA

SINAIS VITAIS

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO

ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:

ATENDIMENTO MÉDICO

Anamnese:

Exame Fisico:

Conduta:

TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:	
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:	
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:	
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:

SAÚDE DO UF
ESTA CÓPIA CONFERE
COM O ORIGINAL
DATA 21/05/18
SERVIDOR

11 FEV. 2019

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2B9.

ARTICULAR
Clínica Médica e Fisioterapia
Av. Humberto Monte, 1440 - Parquelândia - CEP: 60450-000
Telefone:(85) 3283.4784 / 98800.0778

Data do acidente 05/03/2016

Internou-se para tratamento em virtude do acidente que o vitimou ( ) Clínico (X) Cirúrgico

Data da internação 05/03/2016

ITALO MESQUITA DE SOUZA

Nome hospital UNIMED.

Data da alta hospitalar

Encontrou no segurado outros defeitos físicos, moléstias ou doenças existentes antes da data do acidente? Cite especificando lesões/doenças e o percentual de perda funcional.

NÃO.

Quais os tratamentos que o segurado foi submetido até a data indicada acima? TRATAMENTO CIRURGICO COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DA ORBITA ESQ. + TRATAMENTO CONSERVADOR + OBSERVAÇÃO NEUROLÓGICA DE TCE + FRATURA MAXILAR ESQ

Foram esgotados todos recursos terapêuticos visando a recuperação do paciente? Justifique

SIM.

Data da definição da(s) sequela(s)

08/08/2016

Descrição da sequela permanente com perda funcional causada pelo acidente de que o segurado foi vítima	Grau (mínimo, médio ou máximo) ou percentual
+ CEFALEIA + DEFORMIDADE NA HEMIFACE ESQ.	30%
+ LIMITAÇÃO DA FUNÇÃO MASTIGATORIA	20%
ALTA MEDICA DEFINITIVA EM 08/08/2016.	

Nome do médico responsável JOÃO BATISTA GOMES DA SILVA

CRM 5155

Local FORTALEZA-CE

Data 22/01/2019.

Firma reconhecida do médico

11 FEV. 2019

Assinatura / Carimbo

João Batista Gomes da Silva
Médico
CRM 5155 CPF: 226.775.923-91

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2B9.

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde
Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5430971

NOME: ÍTALO MESQUITA DE SOUZA

DATA DE NASCIMENTO:08/05/1988

PAI:IVAN ALVES DE SOUZA

MÃE: MARIA DA PENHA MESQUITA DE SOUSA

DATA DE ATENDIMENTO: 05/03/2016

DATA DE SAÍDA:07/03/2016

MOTIVO: RELATO DE ACIDENTE DE MOTO, COM SUBSEQUENTE FRATURA DE BASE DO CRANIO. GLASGOW = 12.
FRATURA PAREDE LATERAL DA ÓRBITA – FRATURA MAXILAR ESQUERDA; DESBRIDADO E SUTURADO LESÃO NA PALPEBRA.
REALIZADO TRATAMENTO NEUROCIRURGICO CONSERVADOR.
LAUDO DIGITADO EM 28/03/2018 (FRED/C)"

Dr. Frederico Cesar S. Leitão
CRM 4137-SAME - IJF

Ítalo mesquita de Souza

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE /NUAME / IJF | **ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL**

11 FEV. 2019

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2B9.

Hospital Regional Unimed

Unimed Fortaleza

Nr.Pedido: 1932180 **Dt.Pedido:** 30/04/2016 **Dt.Entrega:** 04/05/2016
Nr.Atendimento: 4731338 **Dt.Atend.:** 30/04/2016 **Dt.Imp.:** 30/04/2016
Hr.Pedido.: 08:21:44 **Hr.Imp.:** 16:02:43
Cliente: ITALO MESQUITA DE SOUZA **Dt.Nasc.:** [illegible]
Idade: 27a 11m 24d
Unid.Internação: **Leito:** UNIDADES DE INTERNACAO **Leito:**
Médico Solicitante:JOSE MARIA SAMPAIO MENEZES JUNIOR

www.hospitalregionalunimed.com.br
Av. Visconde do Rio Branco, 4.000
60055-172 - Fortaleza - CE
T. (85) 3277-7000
F. (85) 3277-7124

TOMOGRAFIA MULTISLICE DOS SEIOS DA FACE

Realizado exame sem contraste endovenoso sob a técnica Multislice.

LAUDO:

- Identifica-se fratura cominutiva complexa bimaxilar, notadamente à direita, com evidência de avulsão de fragmentos ósseos e osteossínte metálica em região anterior.

- Nota-se também fratura do assoalho da órbita e região do teto fixado por osteossínte metálica.

- Traço de fratura em parede lateral da órbita direita.

- Significativo material hipodenso comprometendo a cavidade maxilo-etmoidal à esquerda e maxilar à direita (sinusopatia? herniação de partes moles?).

- Sinais de fratura também em parede dos seios frontais, associado a osteossíntese metálica.

- Fratura dos ossos próprios do nariz e das lâminas pterigoideas.

- Aumento volumétrico significativo das conchas nasais à esquerda.

- Significativo desvio do septo nasal para a direita com esporão incipiente.

- Os achados supracitados corroboram com fratura complexa das estruturas maxilo-etmoidais, frontais e das órbitas, notadamente à esquerda, com sinais de provável herniação de partes moles, associado a osteossínte metálica (status pós-operatório). Sugiro controle evolutivo à critério do médico assistente.

Obs: Exame realizado em caráter de urgência.

11 FEV. 2019

ELIZABETH MARIA DE A L TENORIO
CRM 6821

U029417

Membro da Aliança Cooperativa Internacional

"Cooperativismo: caminho para a democracia e da paz."
Roberto Rodrigues

ANS - nº 31.714-4

Cód. 43265

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2B9.

Irmandade Beneficente da Santa Casa da Misericórdia de Fortaleza

RESUMO DE ALTA HOSPITALAR

Número do Prontuário: 1068632

Nome: Italo Mesquita de Sousa | Idade: | Sexo: M

Clínica: CTBMF | End.: | Leito: 152 | Procedência: IJF

Endereço do Paciente: | Telefone:

Nome do Responsável: | Telefone:

Data da Internação: 07.03.2016 | Data da Alta: 18.03.2016

Resumo Clínico

Paciente vítima de acidente motociclístico (sic), tendo consequente politrauma facial associado a trauma em globo ocular esquerdo. Paciente passou por avaliação Oftalmológica tendo sido prescrito medicações oculares e solicitado RNM de órbita esquerda com contraste. Recebeu alta hospitalar para realização da RNM, devendo retornar a nível ambulatorial portando os exames e o parecer da oftalmologia, para definir conduta cirúrgica posterior.

Exames Realizados

Exames: físico, laboratoriais e de imagem

Terapêutica Utilizada

Tratamento Medicamentoso

Condições de Alta

Melhorado: X | Curado: | Encaminhamento:

Retorno em: 29.03.16 às 10:00h no Ambulatório de Cirurgia Maxilofacial, Sala 17, com Dr. George

Diagnóstico Final

Politrauma de face

Observações

Paciente atendido pelo SUS

11 FEV. 2019

Dr. Bruno Frota
Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial
CRO-CE 6294
Nome do Médico - CRM e Carimbo

Data: 18/03/16

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2B9.

[Digite aqui] **CHIRURGIE FACIALE – CMF**

Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais

Pronto Atendimento

- Buco-Maxilo-Facial 24h
- Internamentos Clínico e Cirúrgicos
- Estomatologia
- Diagnóstico Oral
- Cirurgia de dentes inclusos
- Implantes Dentários
- Cirurgia dos cistos e tumores e Maxilofaciais
- Traumatologia da Face
- Cirurgia Ortognática
- Deformidades Faciais
- Reconstrução Facial

De: CIRURGIA MAXILOFACIAL

PARA: DVAT

ASSUNTO: RELATÓRIO

Paciente: Italo Mesquita de Souza

O paciente Italo Mesquita de Souza, vítima de acidente automobilístico dia 05/03/16 apresentou fraturas complexas do terço médio e órbita esquerda, qual foi operado para redução e fixação das fraturas, assim como reconstrução da parede da cavidade orbitária realizado em 29/04/16.

A reconstrução da cavidade orbitária visou a correção do enoftalmo e da distopia do olho esquerdo, e a cirurgia do terço médio objetivou a correção da maloclusão dentária e da assimetria facial.

José Maria Sampaio M. Junior
Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial
CRO 316E

José Maria Sampaio Menezes Júnior

CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA BUCO MAXILO FACIAL

Fortaleza, 13 de Junho de 2018

11 FEV. 2019

Avenida Desembargador Moreira 2800
3 andar sala 305
Dionísio Torres – Fortaleza

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2B9.

CENTRO AVANÇADO
Retina e Catarata

Caro Dr José Maria;

Peço que me indique o fornecedor do material utilizado no enxerto do Sr Ítalo Menezes de Sousa pois terei que remover uma das placas para Reconstrução da via lacrimal.

Grato

02/09/16

Dr. George Carneiro
CPF: 433.728.303-00
CREMEC 6682

11 FEV. 2019

Av. Dom Luís, 1233 14° andar - Aldeota CEP 60160-230 - Fortaleza - CE - Brasil
www.retinaecatarata.com.br
Tel/Fax: (85) 3486 6356

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2BA.

CEMOF
Centro Médico Oftalmológico

Relatorio Médico

Realizei correção de estrabismo no Italo Mesquita de Souza no dia 24.01.18, p/ alívio de diplopia e correção de esotropia do olho esquerdo.

O mesmo continuará em seguimento no consultorio

Hoje, encontra-se sem diplopia no olho em frente e permanece a diplopia no olho p/ esquerda, conforme planejado e esperado

Fortaleza, 31.01.18

Dra. Ana Paula Ximenes Alves
Oftalmologia - Oculoplástica
CRM 6339

11 FEV. 2019

AV. DOM LUIS, 1200 - PÁTIO DOM LUIS, TORRE II
3º ANDAR - ALDEOTA - FORTALEZA - CE
(Entrada também p/ Rua Marcos Macêdo, 1333)
(85) 4011.5678
WhatsApp Consulta: 98776.5678 - Lente de contato: 98866.5678
cemofce@hotmail.com / www.cemof.fortal.br

Os Médicos que atendem no CEMOF não possuem vínculo (empregatício, fiscal, Etc...) com o CEMOF, possuindo total autonomia e independência para decidir o melhor tratamento para você, paciente.

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2BA.

CEMOF
Centro Médico Oftalmológico

Relatório Médico

Examinei o Sr. Ítalo Mesquita de Souza, operado em 24.01.18 e o mesmo refere melhora da diplopia. No momento, apresenta diplopia somente nas latero-versões, para a esquerda, e na supraversão extrema. No olhar em frente e p/ baixo, não apresenta diplopia.

Ao exame: cover e correção: ortotropia

Conduta: deixo-o de alta da cirurgia, c/ recomendação de retornar anualmente p/ acompanhamento.

Fortaleza, 18.04.18

Dra. Ana Paula Ximenes Alves
Oftalmologia - Oculoplástica
CRM: 6339

11 FEV. 2019

AV. DOM LUIS, 1200 - PÁTIO DOM LUIS, TORRE II
3º ANDAR - ALDEOTA - FORTALEZA - CE
(Entrada também p/ Rua Marcos Macêdo, 1333)
(85) 4011.5678
WhatsApp Consulta: 98776.5678 - Lente de contato: 98866.5678
cemofce@hotmail.com / www.cemof.fortal.br

Os Médicos que atendem no CEMOF não possuem vínculo (empregatício, fiscal, Etc...) com o CEMOF, possuindo total autonomia e independência para decidir o melhor tratamento para você, paciente.

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2BA.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2BA.

[Digite aqui] **CHIRURGIE FACIALE – CMF**

Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Faciais

Para: DPVAT

Pronto Atendimento

- **Buco-Maxilo-Facial 24h**
- **Internamentos Clínico e Cirúrgicos**
- **Estomatologia**
- **Diagnóstico Oral**
- **Cirurgia de dentes inclusos**
- **Implantes Dentários**
- **Cirurgia dos cistos e tumores e Maxilofaciais**
- **Traumatologia da Face**
- **Cirurgia Ortognática**
- **Deformidades Faciais**
- **Reconstrução Facial**

Recibo

R$ 12.000,00

Recebemos do Sr. Italo Mesquita de Souza o valor supracitado acima referente a tratamento cirúrgico em ambiente hospitalar em 29/04/2016.

José Maria Sampaio Menezes Junior
Cirurgia Maxilo Facial
3[illegible]

Dr . José Maria Sampaio Menezes Júnior

Fortaleza ,14 de junho de 2018

11 FEV. 2019

Avenida Desembargador **Moreira 2800**
3 andar sala 305
Dionisio Torres – Fortaleza

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2BA.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2BA.

Unimed Fortaleza

GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2 - Nº Guia no Prestador

1 - Registro ANS: 317144

3 - Número da Guia Atribuído pela Operadora:

4 - Data da Autorização: / /

5 - Senha: 2272229667

6 - Data de Validade da Senha: 21/11/2016

Dados do Beneficiário

7 - Número da Carteira: 00631002004750963 5

8 - Validade da Carteira: 01/12/2018

9 - Atendimento a RN: N

10 - Nome: ITALO MESQUITA DE SOUZA

11 - Cartão Nacional de Saúde: 706400103263 28

Dados do Contratado Solicitante

12 - Código na Operadora: 66 82

13 - Nome do Contratado: GEORGE EMILIO S CARNEIRO

14 - Nome do Profissional Solicitante: GEORGE EMILIO S CARNEIRO

15 - Conselho Profissional:

16 - Número do Conselho: 6682

17 - UF: CE

18 - Código CBO: 225 26

Dados do Hospital/Local Solicitado / Dados da Internação

19 - Código na Operadora / CNPJ: 110051116

20 - Nome do Hospital / Local Solicitado: HOSPITAL REG UNIMED FORTALEZA

21 - Data Sugerida para Internação: / /

22 - Caráter de Atendimento: 1

23 - Tipo de Internação: 2

24 - Regime de Internação: 1

25 - Qtde. Diárias Solicitadas: 1

26 - Previsão de uso de OPME: N

27 - Previsão de uso de quimioterápico: N

28 - Indicação Clínica: Em anexo

29 - CID 10 Principal (Opcional):

30 - CID 10 (2) (Opcional):

31 - CID 10 (3) (Opcional):

32 - CID 10 (4) (Opcional):

33 - Indicação de Acidente (acidente ou doença relacionada): 9

Procedimentos ou Itens Assistenciais Solicitados

	34 - Tabela	35 - Código do Procedimento ou Item Assistencial	36 - Descrição	37 - Qtde. Solic.	38 - Qtde. Aut.
01	18	0060000635	DIARIA DE ENFERMARIA	001	000
02	22	0030313031	DACRIOCISTORRINOSTOMIA COM OU SEM INTUBACAO - UNILATERAL	001	000
03	22	0030313058	RECONST. DE VIAS LACRIMAIS C/ SILICONE OU OUTRO MAT	001	000
04	22	0030710030	PLACAS	001	000
05					
06					
07					
08					
09					
10					
11					
12					

Dados da Autorização

39 - Data Provável da Admissão Hospitalar: 23/09/2016

40 - Qtde. Diárias Autorizadas:

41 - Tipo da Acomodação: 1

11 FEV. 2019

42 - Código na Operadora / CNPJ autorizado: 110051116

43 - Nome do Hospital / Local Autorizado: HOSPITAL REG UNIMED FORTALEZA

44 - Código CNES: 9999999

45 - Observação / Justificativa: crawford material hospitalar

46 - Data da Solicitação: 22/09/2016

47 - Assinatura do Profissional Solicitante

48 - Assinatura do Beneficiário ou Responsável

49 - Assinatura do Responsável pela Autorização

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2BA.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2BA.

SINISTRO 3190116743 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ITALO MESQUITA DE SOUZA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO ITALO MESQUITA DE SOUZA
CPF/CNPJ: 02649605308

Posição em 14-05-2019 16:45:07

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
10/04/2019	R$ 3.375,00	R$ 0,00	R$ 3.375,00

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 01/07/2019 às 16:48 , sob o número 01475300220198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0147530-02.2019.8.06.0001 e código 4BCA2BD.