

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

José Evaldo Leites Fonteles, brasileiro solteiro, autônomo
inscrito no Rq 99021021278, CPF: 970.994.733-87
residente na rua maria Josefa, 86, Planalto Horizonte -
Horizonte/ce Cep: 62880-000

OUTORGADO: Nomeia e constitui como bastante procurador para defender seus direitos fundamentais e interesses jurídicos, Dr. **FRANCISCO WAGNER BARBOSA DE ALENCAR FILHO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 29.811 e a Dra. **SARAH BASTOS DE ALENCAR**, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 33.781, ambos com escritório profissional na Avenida Desembargador Moreira, nº 2120, sala 1304, Bairro Aldeota, na Cidade de Fortaleza, no Estado Ceará, recebendo a comunicação de quaisquer atos processuais neste endereço.

PODERES: Por este instrumento particular de mandato, o OUTORGANTE confere aos OUTORGADOS plenos poderes para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, seguindo uma e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando, conferindo-lhe, ainda, os poderes especiais para *receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica*, conforme estabelecido no Art. 105 do Código de Processo Civil (Lei 13.105/2015), agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta a outrem, com ou sem reservas de iguais poderes, enfim, praticar todos os atos processuais que ache oportuno e conveniente para o fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, verdadeiro, firme e valioso.

Fortaleza, 09 de 04 de 2019.

o José Evaldo Leites Fonteles
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Declaro, também, para os devidos fins, ser pobre, na forma e sob as penas da Lei nº 7.115/83, não podendo, assim, arcar com as despesas advindas desse processo sem que haja prejuízo do sustento meu e de minha família.

Fortaleza - CE, 09 de 07 de 2019.

JOSÉ GUALDO LEITÃO FONTELES
Assinatura do declarante

PROIBIDO PLASTIFICAR

1084583336

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1084583336

REPÚBLICA FEDERAL DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
DEPARTAMENTO DE POLÍCIA DO TRÁFICO DE DROGAS
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

JOSE EVILDO LELTO FONSECA

CPF: 979.999.733-88
Data de Nascimento: 12/07/1986

Fluorido: GERARDO BEATA FONSECA
MARTIN LUIZ VIANA FONSECA

Observações: OBSERVAÇÃO

Nome: JOSE EVILDO LELTO FONSECA

Local: FORMOSA, CE

Data: 12/07/2019

Assinatura: [Assinatura]

101559115
15286959990

DADOS DO CLIENTE

Nome: **JESSICA NOTA DA SILVA**
 End. Leitura: **RU MARIA JOSEFA, 06, PLANALTO HORIZONTE**
 Cidade: **HORIZONTE** CEP: **62880-000**
 End. Entrega:
 Cidade: CEP:
 Local: **338** Setor: **001** Quadra: **0026** Lote: **0334** Comp: **0000**
 Subsetor: **00** Subquadra: **00**

ECONOMIAS

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

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	VOLUME (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	A09F185171	549	562	13	8

DATAS

Leitura Atual: **04/08/2018** Emissão: **04/08/2018** Lacre Água: **1125417**
 Leitura Anterior: **05/07/2018** Próxima Leitura: **05/09/2018** Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 06/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	055	055	010	055	055
Analisadas	054	054	010	054	054
Em conformidade	054	054	007	052	054

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 8 m³ | META: 10 m³.
 Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saudável.
 DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
ÁGUA	48,33	ago/17	7	0
TARIFA DE CONTINGÊNCIA	16,23	set/17	15	0
		out/17	10	0
		nov/17	9	0
		dez/17	7	0
		jan/18	11	0
		fev/18	15	0
		mar/18	7	0
		abr/18	7	0
		mai/18	7	0
		jun/18	7	0
		jul/18	10	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,62	VALOR DO SERVIÇO	66,54
COFINS	3,08	VALOR DO SUBSÍDIO	1,98
		VALOR TOTAL A PAGAR	64,56
MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	
08/2018	10/09/2018	64,56	

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, GNB, 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.

I: 353903057896522 L: 0353 H: 08:52:15 R: 032 P: 001

Central de Atendimento
Cagece
 0800 275 0195

Cagece
 MOBILE

É obrigatório do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resolução das Agências Reguladoras.
 Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
 Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ANACE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

155
 CONSULTE O GOV.BR
 E SEU E-MAIL PARTICIPE


Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE		353903057896522 - 0353		Mês/Ano: 08/2018	
Inscrição:	075108208	Código de Responsável:			
Local:	338	Setor:	001	Quadra:	0026
		Subsetor:	00	Subquadra:	00
Cidade: HORIZONTE		Vencimento: 10/09/2018		Total (R\$): 64,56	

82630000000 5 64560009400 9 07510820801 0 02007922015 6





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 17

FLS.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 558 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **29/01/2018 14:55:55**
Data / Hora da Ocorrência: **04/08/2017 20:40:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA VISCONDE DO RIO BRANCO**
Complemento:
Bairro: **FATIMA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE EVALDO LEITAO FONTELES**
Nascimento: **12/07/1984** CPF: **970.994.733-87**
RG: **99021021278** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA IVANI LEITAO FONTELES**
GERALDO ALVES FONTELES
Endereço: **RUA MARIA JOSEFA, 86**
Bairro: **PLANALTO HORIZONTE**
Município: **HORIZONTE/CE**
País: **BRASIL**

UF:

CEP: **62.884-238**

Telefone: **(85) 98832-1744**

Nome: **JESSICA MOTA DA SILVA**
Nascimento: **09/01/1991** CPF: **021.982.923-35**
RG: **2007009133664** Orgão Emissor: **SSPDS**
Filiação: **IRENE DE OLIVEIRA MOTA**
GERALDO TEIXEIRA DA SILVA
Endereço: **RUA MARIA JOSEFA, 86**
Bairro: **PLANALTO HORIZONTE**
Município: **HORIZONTE/CE**
País: **BRASIL**

UF: **CE**

CEP: **62.884-238**

Telefone: **(85) 99232-1701**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OCJ0943** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **93YBSR8VKCJ850635** Renavam: **332638618** Tipo do Veículo: **AUTOMOVE** Marca / Modelo: **RENAULT/SANDERO STEPWAY** Ano: **2011** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRATA** Proprietário: **JOSE RUFINO DE SANTANA FILHO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

2) Placa: **OCS5602** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KD0540BR523523** Renavam: **325529825** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ESD** Ano: **2011** Ano Modelo: **2011** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **JOSE EVALDO LEITAO FONTELES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECEM A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, A VITIMA JOSÉ EVALDO LEITÃO FONTELES TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA OCS-5602 E A VITIMA JESSICA MOTA DA SILVA TRANSITAVA NA GARUPA DA REFERIDA MOTO, QUE TRANSITAVAM NA FAIXA ESQUERDA DA AV. VISCONDE DO RIO BRANCO QUANDO UM CARRO

x José

x Jessica

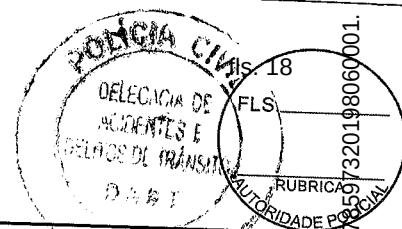
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH-BASTOS-DE-ALENCAR, Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 31/07/2019 às 16:48, sob o número 0157859-73-2019-8.06.0001 e código 4DD4453. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0157859-73-2019-8.06.0001 e código 4DD4453.



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 - 558 / 2018

DE PLACAS OCJ-0943 AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM AS VITIMAS, CAINDO AS VITIMAS NO ASFALTO, FICANDO LESIONADAS SENDO SOCORRIDAS PELO SAMU PARA O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.////////

OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

X José Evaldo Leitão Fonteles

VISTO DO DELEGADO(A) :

DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1

X Jéssica Mota da Silva



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **José Evaldo Leitão Fonteles**, no dia **04/08/2017**, às **21h05min**, na **Avenida Visconde do Rio Branco**, no **Bairro Fátima**, vítima de acidente de trânsito.

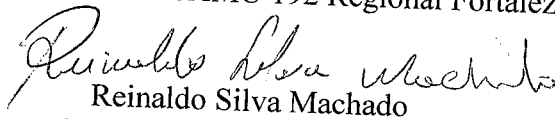
Documento requerido por meio do Processo nº **P823395/2017**.

Fortaleza, 24 de agosto de 2017.

Atenciosamente,


Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado

Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

FRANCISCO MARDÔNIO SALMITO DE ALMEIDA

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA

CREMEC - 4411 - CPF: 122.369.423-20

RELATÓRIO MÉDICO

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr.(a):

José Evaldo Leites Bonfleur

vítima de acidente de trânsito, em 04/01/2014, sofreu:

Fratura exposta do fêmur direito
CD-582.2

e submeteu-se a tratamento(s):

Ampliação da incisão e fixação com haste intramedular.

Atualmente encontra-se de alta clínica, e apresenta invalidez permanente, com grau de incapacidade funcional irreversível de:

ocorrer no perno direito
onde se encontra a lesão
na região afetada. Devido
ao trauma, houve a
morte do perno direito
devido a lesão, no qual
há presença de corpo
estranho com corpo
projetado funcionalmente
na região afetada.

110418

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - Fortaleza - Ceará.

Dr. Francisco Mardônio Salmito de Almeida

CREMEC 4411 /

Paciente...: 5415044 JOSE EVALDO LEITAO FONTELES

Nascimento.: 12/07/1984 Sexo: M RG.: 99021021278 CPF.: 97099473387

Endereco...: AV COQUEIRO VERDE 75 BARRA DO CEARA FORTALEZA CE 62300000 Tel.: 988321744

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 02113000733000029

Solicitante: Dr(a) TACITO YURI MELO RA

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO

!OmA

4474303921

Queixa Principal:

LAUDO :

Presença de fraturas cominutivas e desalinhadas em fíbula e tíbia distais.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD

OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.



COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX - HAP FORTALEZA

Nº Pedido: 21098602

fls. 22

Data 05/08/2019

Pag 1 de

Paciente...: 5415044 JOSE EVALDO LEITAO FONTELES

Nascimento.: 12/07/1984 Sexo: M RG.: 99021021278 CPF.: 97099473387

Endereco...: AV COQUEIRO VERDE 75 BARRA DO CEARA FORTALEZA CE 62300000 Tel.: 988321744

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 02113000733000029

Solicitante: Dr(a) MARCUS VENICIUS MAC

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO

!Omk

447440143

Queixa Principal:

FRATURA CIRURGICA

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia com haste metálica intramedular e parafusos.

Fratura em terço distal da fibula, com discreto desvio de extremidades ósseas.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

04/08/2017 21:29

Paciente: JOSE EVALDO LEITAO FONTELES	Dt. Nasc.: 12/07/1984	Atendimento: 44743039	Prontuário: 5415044
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA CRM 14108 [1]	Nº: 13119510	04/08/2017	às 21:25

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

ANAMNESE	
Queixa Principal	FRATURA EXPOSTA EM PERNA D TRAZIDO PELO SAMU

CID10	V234 CONDUTOR ACID TRANS
-------	--------------------------

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica	
CID10	V234 CONDUTOR ACID TRANS

[Handwritten signature] 4198

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 31/07/2019 às 16:48, sob o número 157859-73.2019.8.06.0001 e código 4D4453. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0157859-73.2019.8.06.0001 e código 4D4453.



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
NºPedido: 21140998

fls. 24

Data 09/08/2017
Pag 1 de 5

Paciente...: 5415044 JOSE EVALDO LEITAO FONTELES

Nascimento.: 12/07/1984 Sexo: M RG.: 99021021278 CPF.: 97099473387

Endereco...: AV COQUEIRO VERDE 75 BARRA DO CEARA FORTALEZA CE 62300000 Tel.: 988321744

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 02113000733000029

Solicitante: Dr(a) DEGINALDO HOLANDA C

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES)

!Ot}g8

448190682

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia com haste metálica intramedular e parafusos.

Presença de fratura cominutiva em terço distal da fibula.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
NºPedido: 21339778

fls. 25

Data 23/08/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 5415044 JOSE EVALDO LEITAO FONTELES

Nascimento.: 12/07/1984 Sexo: M RG.: 99021021278 CPF.: 97099473387

Endereco...: AV COQUEIRO VERDE 75 BARRA DO CEARA FORTALEZA CE 62300000 Tel.: 988321744

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 02113000733000029

Solicitante: Dr(a) VICTOR MAGALHAES CA

Exame:

RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITA

!P.\$B88

4511013121

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tíbia com haste metálica intramedular e parafusos.

Fratura em fíbula distal.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM,
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
NºPedido: 21621919

fls. 26

Data 13/09/2017

Pag 1 de 1

Paciente...: 5415044 JOSE EVALDO LEITAO FONTELES

Nascimento.: 12/07/1984 Sexo: M RG.: 99021021278 CPF.: 97099473387

Endereco...: AV COQUEIRO VERDE 75 BARRA DO CEARA FORTALEZA CE 62300000 Tel.: 988321744

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula...: 02113000733000029

Solicitante: Dr(a) ANDRE DE CASTRO ALC

Exame:

RX JOELHO: A.P. - LATERAL

!PWO

455244852

LAUDO

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tíbia com haste metálica intramedular e parafusos.

Presença de fratura em fíbula distal.

Demais aspectos inalterados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
44743039

!OmAj
fls. 27

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

30/08/2017 13:59:4

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5415044	JOSE EVALDO LEITAO FONTELES	M	12/07/1984	33
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
99021021278 SSP CE	97099473387		2-SOLTEIRO	
Endereço				
AV COQUEIRO VERDE,75 - BARRA DO CEARA, FORTALEZA(CE) CEP 62300000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
988321744				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
02113000733000			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
04/08/2017	21:19		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2663465 TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg)
			Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE O PRONTUÁRIO
Assinatura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 31/07/2019 às 16:48, sob o número 0157859-73-2019-8-06.0001-e código 4D4453. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0157859-73-2019-8-06.0001 e código 4D4453.

NOTA DE SALA

13011280

Atendimento:	44744014	Prontuário:	5415044	JOSE EVALDO LEITAO FONTELES	HAPVIDA MATRIZ
Cirurgia(s):	30732026	ENXERTO OSSEO	Tipo Anestesia: RAQUE		
	30727138	FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO	30727162	OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRURGICO	
Sala Cirúrgica:	SALA C-05	Setor Emissor:	CENTRO CIRURGICO - HAP FORTA	Apto.:	133410
Equipe Médica:	CIRURGIAO	2574640	DEGINALDO HOLANDA CHAVES	CRM	13202
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	2073404	RAFAEL BARROS BOTELHO	CRM	13307
	ANESTESISTA	3235408	REISALLA VERLI DE SOUZA	CRM	142938

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
Materiais Médico-Hospitalares			Medicamentos		
31720	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	30	36811	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML AMPL 2,5 ML	1
51373	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL13X4,5 - 1 UD	1	38008	DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	2
84948	AGULHA DESC.DE RAQUE N.27 - 1 UD	1	40037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	1
27855	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	4	126122	DRAMIN B6 DL IV AMPL 10 ML	1
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	4	40142	EFORTIL AMPL 1 UD	1
31739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	100	139923	FENTANIL 2ML AMPL 2 ML	1
31747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	100	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2
51063	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	20	48194	MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD	1
51055	ALGODAO ORTOPEDICO (ATAD. 10CM) ROLO 1 UD	2	120106	ONDANSETRONA 8MG AMP AMPL 4 ML	1
27936	ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD	3	41564	PLAMET 10MG AMPL 2 ML	1
30074	ATADURA DE GESSO 10 CM - 1 UD	3	59609	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1
152352	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,60 - 1 UD	2	43800	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	3
30163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	1	45250	XYLOCAINA S/AD 2% ESTERIL AMPL 20 ML	1
30201	CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD	1			
135865	CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML	250			
135866	CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	300			
112712	CLOREXEDINA DEREGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	300			
158880	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C/5 UD - 1 UD	8	Gases / Aparelhos		
27910	ELETRODO P/MONITOR DESCARTAVEL - 1 UD	2	19	TAXA DE SALA	Início: 10:00 Fim: 12:00
27138	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1	20	OXIGENIO	Início: 10:00 Fim: 12:00
50997	ESPARADRAPO TUBO 450 CM	30	15	BISTURI ELÉTRICO	Início: 10:00 Fim: 12:00
31771	ETER FRAS 1000 ML	50	16	MONITORIZAÇÃO	Início: 10:00 Fim: 12:00
130803	EXTENSOR 40 CM P/NEO C/2 VIAS - 1 UD	1	22	OXIMETRO DE PULSO	Início: 10:00 Fim: 12:00
31976	FIO J&J Mononylon (1215T) - ETHILON* BLK 2-0 - 1 UD	1			
32239	FIO J&J VICRYL (XYJ317H) - VICRYL* VLT 2-0 70 - 1 UD	2			
133505	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	5			
27227	GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM	2			
50857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	6			
140444	HASTE INTRAMEDULAR BLOQ.DE TIBIA C/PARAFUSOS - 1 UD	1			
159140	LUVA DESC. ESTERIL 7,5 MUCAMBO - 1 PA	4			
156739	LUVA DESC. ESTERIL 8,0 MUCAMBO - 1 PA	1			
50822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/TIRAS PCT 100 UD	6			
51004	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM	300			
130923	PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO - 1 UD	1			
50849	PROTES DESCARTAVEL PCT 100 UD	6			
30856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	3			
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	2			
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	2			
30961	SONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD	1			
50881	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	1			
147256	TRANSOFIX - 1 UD	1			
76430	ULTRA GEL GL 5000 GR	30			

Nome: Jose Evaldo Leitaõ Fonteles
Idade: 33a Peso: 70kg
Prontuário: 5415044 Convênio: 8
Diagnóstico: Fratura do tibia
Cirúrgia: 10 cm frnt. de tibia Anestesia: Baq
Cirurgião: Dr. Reginaldo ASA: 1
At - 44744014

424:10A

Diagnóstico: Fractura de tibia

Cirurgia: 1.º cr. prot. de n.º Anestesia: Barbit
Cirurgião: Dr. Reginaldo ASA: I

ASA:

AC - 44744014

A	H ₂ O
G	O ₂
E	N ₂ O
N	Ar
T	
E	
S	

CARDIOSCÓPIO	PRESSÃO NÃO INVASIVA	CAPNOGRAFO	OXIMETRO DE PULSO	PRESSÃO INVASIVA
SAT O ₂ 99%	99%			
ETC O ₂				
PVC				

JES DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 12/04/2017 às 14:05:00, para o processo 0157859-73.2017.2.03.0000.

DROGAS		EVENTO
1	Mixolam 5mg	A Moura, J. A.
2	Propofol 100mg	B Sodano, J.
3	Morfina 80mg	C Figueira, J. A.
4	Eufedrina 20mg	D J. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J.
5	Kantidol 100mg	E J. A. B. C. D. E. F. G. H. I. J.
6	Alaxan 100mg	F Enxame, J. A.
7	Ondansetron 4mg	G
8	Vaginal 200mg	H
9	Clotopaf 200mg	I
10		J

LÍQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME	BALANÇO	Entubação: Oro Naso Sond
					Respiração: Espont. Assist.
					Absorvedor de: Sem Com
					Posição: Sentad Local da Punção:
					Agulha: 22 Técnica:
					Início: 09:15 Final: 12:20
					Duração: 03:05
Condição final op:					

Condição final op:

Intercorrências per. op:

Ass. Anestesista - CRM

Reynolds Tarr

142887

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: JOSE EVALDO LEITAO FONTELES

Dt. Nasc.: 12/07/1984

Atendimento: 44744014

Prontuário: 5415042

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133410/1

Profissional(is): DEGINALDO HOLANDA CHAVES MEDICO CRM: 13202 (M)

Nº: 13129808 05/08/2017 às 11:59

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico Clínico S82

Diagnóstico Cirúrgico S82

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia 05/08/2017

Hora Da Cirurgia 11:59

Cirurgia TTO CIRURGICO DE FRATURA DE TIBA + OSTEOTOMIA + ENXERTO OSSEO

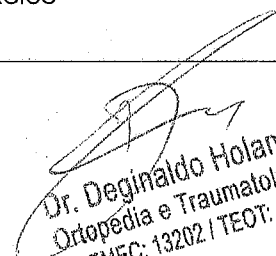
Cirurgião DR DEGINALDO HOLANDA

1º Auxiliar DR RAFAEL BOTELHO

Anestesista DRA REISLLA

Descrição Cirúrgica
 1. PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
 2. ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + COLOCAÇÃO DE CAMPOS
 3. AMPLIAÇÃO DA AREA DE EXPOSIÇÃO + LAVAGEM ABUNDANTE + DESBRIDAMENTO DE BORDOS + APROXIMAÇÃO DOS BORDOS
 4. ACESSO SOB O TENDAO PATELAR + DISSECÇÃO POR PLANOS
 5. OSTEOTOMIA PARA PASSAGEM DO FIO GUIA
 6. REDUÇÃO + PASSAGEM DO FIO GUIA + FRESAGEM RIGIDA + FRESAGEM FLEXIVEL
 7. ENXERTO PELA FRATURA
 8. PASSAGEM DA HASTE 9X360MM
 9. BLOQUEIO DISTAL COM 2 PARAFUSOS + BLOQUEIO PROXIMAL COM 2 PARAFUSOS + PARAFUSO TAMPÃO
 10. FECHAMENTO POR PLANOS + CURATIVO.

Códigos Dos Procedimentos
 30727138 - FRATURA DE TIBIA TTO CIRURGICO
 30732026 - ENXERTO OSSEO
 30727162 - OSTEOTOMIA


 Dr. Deginaldo Holanda
 Ortopedia e Traumatologia
 CREMEC: 13202 / TEOT: 15385

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 31/07/2019 às 16:48, sob o número 0157859732019-8. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0457859732019-8 e código 44453.

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

fls. 31

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: JOSE EVALDO LEITAO FONTELES

Dt. Nasc.: 12/07/1984

Atendimento: 44744014

Prontuário: 547859-0044

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133410/1

Profissional(is): ANTONIO MOACIR GOMES ALVES, TECNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1141432 [1]

Nº: 13128522 05/08/2017 às 11:05

DADOS DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	05/08/2017
Hora Da Cirurgia	09:50
Cirurgia	FRATURA DE TIBIA
Equipe Cirúrgica	DR DEGINALDO DR ALEXANDRE DRA REISALA MOACIR VINICIUS + BRENO ORTOGENES

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Itens De Verificação

Confirmar Identidade Do Paciente	SIM.
Prontuário Ativo	SIM.
Opme Checado	SIM.
Checagem Completa Dos Equipamentos	SIM.
Alergias Do Paciente São Conhecidas	Não.
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguínea (> 500 ML/Adulto - 7 ML/Kg Criança)	sim.
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração	sim.
Confirmação De Vaga Em Uti	Não.

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Itens De Verificação

Membros da Equipe Cirúrgica	sim.
Confirmação Verbal Do Cirurgião, Anestesista E Enfermeira:	
Lateraldade Do Procedimento	Direita.
Paciente Certo	sim.
Sítio Cirúrgico Identificado	sim.

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Revisão Do Cirurgião

Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	sim.
Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	sim.
Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	sim.

Revisão Do Anestesista

Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada	sim.
--	------

Revisão Da Enfermagem

Esterilização Do Material Confirmada E Validada	sim.
---	------

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO

Dr. Deginaldo Holanda
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 13202 / TECT: 13385

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SARAH BASTOS DE ALENCAR e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 31/07/2019 às 16:48, sob o número 08060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0157859-73/2019 e código 4DD4453.



Declaro que José Evaldo Brito
Fontes compareceu a vinte e
nove atendimentos fisioterápicos
de 20/09/17 a 05/12/17 e um
atendimento em 26/10/18 pós
fratura em tibia e fíbula.

Dra. Lisleia Cardoso
Dra. Fisioterapeuta
CREFITO - 176.701 - F

Traumatologia
Ortopedia
Fisioterapia
Oftamologia

Fortaleza, 26 de novembro de 2018.

ORTHOS CLÍNICA

Av. Mozart Pinheiro de Lucena, 1762- Conj. Beira Rio
Fone: (85) 3282. 3885 ou 98677.3718. Fortaleza- Ce



Declaro que José Euclides Quintão Fonteles compareceu a clínica do dia 20/09/17 ao dia 27/10/17, para tratamento fisioterapêutico de fratura de perna direita e joelho.

Traumatologia
Ortopedia
Fisioterapia
Oftamologia

27 de Outubro, Fortaleza 2017

ORTHOS CLÍNICA

Av. Mozart Pinheiro de Lucena, 1762 – Conj. Beira Rio

Fone: (85) 3282. 3885. Fortaleza- Ce

ATESTADO MÉDICO

Atesto para fins periciais que o paciente **JOSE EVALDO LEITÃO FONTELES** refere ter sofrido acidente de trânsito. Sofreu TRAUMA DA PERNA DIREITA, Hipotrofia do quadríceps. Indicado fortalecimento muscular. Apresenta debilidade cerca de 50 % do MEMBRO INFERIOR DIREITO.

CID : S82.2 / M23


Cesar Wagner Montenegro Cima
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 8430 / TEOT 10193
Dr. CESAR WAGNER MONTENEGRO CIMA
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 8430 / TEOT 10193

Fortaleza, 30/10/2018

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180382732 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE EVALDO LEITAO FONTELES

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO JOSE EVALDO LEITAO FONTELES

CPF/CNPJ: 97099473387

Posição em 03-09-2018 16:33:06

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
04/09/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50