



ATESTADO MÉDICO

O Sr(a) Antônio José Linhares Barros

Foi atendido (a) neste Hospital:

Dia: 06 de 04 de 18 as 12 hs 30

Tendo como causa do atendimento: Acidente de trânsito do carro

1. (☐) paciente foi atendido nesta instituição as _____
hs

E pode retornar à suas atividades.

2. (☒) Necessitando de 62 (62) dias de afastamento de suas atividades laborais ou escolares por motivos de Doença ou agravos: S.R.D.
3. (☐) Encontra - se a(☐) Apto(☐) inapto a prática curricular de Educação física .
4. (☐) Não apresenta, no momento , sinais e/ou sintomas de Doenças ou agravos que o (a) incapacitem para o trabalho
5. (☐) Paciente encaminhado à especialidade: _____

Fortaleza, 06 de 04 de 18

A
Médico CRM Oliveira Machado

Ortopedia - Traumatologia
HOSPITAL DISTRIAL Dr EVANDRO AYRES DE MOURA
RUA CANDIDO MATA 294 - FORTALEZA - CEARÁ
FORTALEZA - CEARÁ - PAÍS (85) 3488 32 10



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA DE SAÚDE DO MUNICÍPIO
HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA



ATESTADO MÉDICO

O Sr (a): Antônio José Linhares Jordon

Foi atendido (a) neste hospital:

Dia: 23 de dezembro de 2017 às _____ hs

Tendo como causa do atendimento: Fibrose
de fígado CID: S82

1. () Paciente foi atendido nesta instituição às _____ hs e pode retornar às suas atividades.

2. ☒ Necessitando de licença (90) dias de afastamento de suas atividades laborais ou escolares por motivo de doença ou agravos. CID: _____

3. () Encontra-se a () APTO () INAPTO a prática curricular de Educação física.

4. () Não apresenta, no momento, sinais e/ou sintomas de doenças ou agravos que o (a) incapacitem para o trabalho.

5. () Paciente encaminhado à especialidade _____

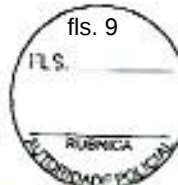
Fortaleza, 30 de 12 de 17

Edimar F. Lessa
Médico - CRM
OAB 1195 TEO

Edimar F. Lessa
Médico - CRM
OAB 1195 TEO

Médico - CRM

HOSPITAL DISTRITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA
Rua Cândido Mello, 294 - Ant. Bezerra
Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 3488 32 10



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 468 - 3288 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **25/07/2018 09:23:58**
Data / Hora da Ocorrência: **22/12/2017 09:00:00**
Endereço da Ocorrência:
Complemento:
Bairro:
Município: **ITAPIPOCA/CE**
Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **ANTONIO JOÃO LINHARES BARBOSA**
Nascimento: **13/04/1978** CPF: **780.022.733-20**
RG: **93010019952** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **MARIA DE FATIMA LINHARES BARBOSA**
ANTONIO GONÇALVES BARBOSA
Endereço: **TRAVESSA TELEMAR, 309**
Bairro: **CONCEIÇÃO** CEP:
Município: **TURURU/CE** Telefone:
País: **BRASIL**

Histórico

Narra que na data, hora e local citados acima, trafegava como condutor da motocicleta HONDA/CG 125 FAN KS, COR: VERMELHA, FAB/MOD: 2011, PLACA OCB-2194, CHASSI: 9C2JC4110BR771094, registrada em nome de Francisco Arly Magalhães, nas proximidades da localidade Guarani, quando perdeu o controle da direção e caiu ao chão. No momento do acidente, bateu com a perna direita no chão, o que lhe causou fraturas. O noticiante foi socorrido pelo SAMU, que o transferiu para o Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, conforme prontuário de atendimento de nº 239030 e atendimento de nº 0003, em anexo. Nada mais havendo, deu-se por encerrada a presente ocorrência policial.

Obs.: O noticiante ficou ciente das penalidades do Art. 299, do C.P.B. (Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante - "Falsidade Ideológica").

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Thiago Barbosa Xavier
THIAGO BARBOSA XAVIER - MAT.: 300711-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: ANTONIO JOÃO LINHARES BARBOSA

VISTO DO DELEGADO(A): REGISDENI PIMENTEL DE LIMA
REGISDENI PIMENTEL DE LIMA - MAT.: 30120434

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
 E AVIAÇÃO NACIONAL DE TRANSPORTES

fls. 10

NOME
 ANTONIO JOAO LINDARES BARBOSA

DOC IDENTIFICAD. / CARTEIRA DE VT
 93010019902 RG CE

CV
 780.022.733-20 DATA NASCIMTO
 13/04/1978

RAÇÃO
 ANTONIO GONCALVES
 BARBOSA
 MARIA DE FATIMA
 LINDARES BARBOSA

PROFISSÃO
 MOTORISTA ACC
 C.E.M.E
 11

NR ANOTACAO
 05540816/10

CIDADE
 FORTALEZA 1ª HABITACAO
 21/01/2013

Observações
 (Empty box for observations)

ANTONIO JOAO LINDARES BARBOSA

Assinatura do titular

LOCAL
 FORTALEZA, CE

Data emissão
 08/06/2017

(Signature)

54602445015
 CE159744660

Assinatura do emissor

CEARA

VÁLIDA EM TODO
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 1491098052

PROIBIDO PLASTIFICAR
 1491098052

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSEWILTON ROCHA LOPES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/08/2019 às 12:13, sob o número 0159711-35.2019.8.06.0001 e cópia 4148244. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0159711-35.2019.8.06.0001 e cópia 4148244.



MINISTÉRIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICAS DE EMPREGO E SALÁRIO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PT/PASEP

134.63595.19-1

NÚMERO

5604618

SÉRIE

001-0

UF

CE

ANTÔNIO JOÃO LINHARES BARBOSA

ASSINATURA DO TITULAR

POLEGAR DIREITA



NOME: ANTONIO JOÃO LINHARES BARBOSA

LOC. DE NASC.: TURURU - CE

13/04/1978
NASCIMENTO

FILIAÇÃO: ANTONIO GONÇALVES BARBOSA

MARIA DE FATIMA LINHARES BARBOSA

DOC. APRESENTADO: RG 93010019952 SSP CE

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 10.500, DE 16 DE MAIO DE 2006

RG: 93010019952

LOCAL DA EMISSÃO: IDT-OUIDORIA/CASA DO CIDADÃO

EMISSÃO: 02/09/2003

BRASILEIRO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

008

07.360.290/0001-05 CONTRATO DE TRABALHO

EMPREENHADOR

SERVAL SERVIÇOS E LIMPEZA LTDA.

Av. Santos Dumont, nº 847 - Sala 505

Aldeota - CEP 60430-160

L

FORTALEZA - CEARÁ

EST. DO ESTABELECIMENTO PREST. SERVIÇOS

CARGO ENTREGADORA JORNAL

DATA DEMISSÃO

01 FEVEREIRO 2008

REGISTRO Nº

19603

DATA

SERVAL SERVIÇOS E LIMPEZA LTDA.

Marco Antonio L. B. Filho

Chefe Depto. Pessoal

DATA ASSINATURA

12 Abril 2008

Nº

SERVAL SERVIÇOS E LIMPEZA LTDA.

COM DEPOSITO EM FAVOR DE

RENTA CONTRA Aux. Alimentar

CONTRATO DE TRABALHO**RAZÃO SOCIAL:** GILVA MARIA DA CUNHA LIMA ME**C.N.P.J:** 41.427.238/0001/85**RUA MARIA CLARA 1013****QUINTINO CUNHA****FORTALEZA/CE CEP 60.345-490****ATIVIDADE:** COM VAR DE PROD FARMACÊUT**CARGO:** ENTREGADOR**C.B.O :** 52.11-10**DATA ADMISSÃO:** 15 DE NOVEMBRO DE 2013.**REGISTRO:** Nº 01 **FICHA/FOLHA:** 27**REMUNERAÇÃO:** 710,00**FARMÁCIA LUIZA***Gilva Maria da Cunha Lima ME*

Gilva Maria da Cunha Lima ME

FARMÁCIA LUIZA

2013

Gilva Maria da Cunha Lima ME

Gilva Maria da Cunha Lima ME

CIC-097097813-04

COM OBRIGACAO

NÃO SE ENQUADRA

08

CONTRATO DE TRABALHO

15.498.941/0001-74

EMPRESA

CARMEL EMPREENDIMENTOS E CONST. LTDA

ENDEREÇO

Rua Francisco Matias, 523

INSCRIÇÃO

Sabãozinho - CEP: 03.838-085

LOCAL

FORTALEZA

CE

EMP. DESENVOLVIMENTO

Servente

CARGO

DATA DE ASSINATURA

08 Setembro 2019

RECEBUEIRO

00059

CONTATO TELEFÔNICO

pg 759, 19 (Selec)

tos e cinquenta e nove reais e
dezenove centavos.

TIPO

DATA DE ASSINATURA

04

CARMEL EMPREENDIMENTOS CONST. LTDA

Dus

ASSINATURA

Roberta Maxsamara

Analista de Pessoal

COM IDENTIFICAÇÃO

INSCRIÇÃO CONTRA

CONTRATO DE TRABALHO

EMPREGADOR

EMPREGADO

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

EMPREGADOR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSEVILTON ROCHA LOPES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/08/2019 às 12:13, sob o número 01597113520190060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0159711-35-2019.8.06.0001 e código 4E4324C.

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

fls. 17

AUMENTADO EM 01/03/13 PARA R\$ 384,50

ATIVO

AUMENTADO EM 01/01/15 PARA R\$ 488,00

MOTIVO: S. mínimo

R\$

AUMENTADO EM 05/03/15 PARA R\$ 623,00

MOTIVO:

Reajuste

R\$

AUMENTADO EM 05/02/16 PARA R\$ 880,00

MOTIVO: S. mínimo

R\$

AUMENTADO EM / / PARA R\$

ATIVO

AUMENTADO EM / / PARA R\$

ATIVO

AUMENTADO EM / / PARA R\$

ATIVO

AUMENTADO EM / / PARA R\$

ATIVO

ALTERAÇÕES DE SALÁRIO

ALIMENTAÇÃO EM PARA R\$

MOTIVO

ALIMENTAÇÃO EM PARA R\$

MOTIVO

ALIMENTAÇÃO EM PARA R\$

MOTIVO

ALIMENTAÇÃO EM PARA R\$

MOTIVO

ALIMENTAÇÃO EM PARA R\$

MOTIVO

ALIMENTAÇÃO EM PARA R\$

MOTIVO

ALIMENTAÇÃO EM PARA R\$

MOTIVO

ALIMENTAÇÃO EM PARA R\$

MOTIVO

24

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

DE 19 / 12 / 14 : 04 / 01 / 2015

PERÍODO 2014/2015 PUA

DE 24 / 12 / 15 : 30 / 12 / 2015

PERÍODO 2014/2015 PUA

DE / / : / /

PERÍODO

DE / / : / /

PERÍODO

DE / / : / /

PERÍODO

DE / / : / /

PERÍODO

DE / / : / /

PERÍODO

DE / / : / /

PERÍODO

ANOTAÇÕES DE FÉRIAS

25

DE _____ A _____

PERÍODO _____

DE _____ A _____

PERÍODO _____

DE _____ A _____

PERÍODO _____

DE _____ A _____

PERÍODO _____

DE _____ A _____

PERÍODO _____

DE _____ A _____

PERÍODO _____

DE _____ A _____

PERÍODO _____

DE _____ A _____

PERÍODO _____

28

ANOTAÇÕES GERAIS

(Protocolo aut. e valid. juiz. 11)
Contribuições Sindicais

2013 - R\$ 23,71

Suporte

RECEITA GERAL DE RECEITAS



Aut. P. 11.11.11.11.11

Aut. P. 11.11.11.11.11

56048 18

ANOTAÇÕES GERAIS

29

O funcionário foi
admitido a título
de experiência de 45
dias, podendo ser
passado por ambos
de acordo com a C.T.

FARMÁCIA LUIZA
Sph. Maria da Cunha Lima
CIC 04757213-05

10

ANOTAÇÕES GERAIS

Trabalho a tempo parcial pelo
prazo de 30 dias conforme
documentos em nosso poder, podendo
em outro acordo, o mesmo ser
prolongado por mais 60 dias.

Ivone Lardito
Analista Pessoal

contribuiu a favor de SUGERIM
ano 2014 R\$ 25,34
ano 2015 R\$ 22,43

Roberta Massamara
Analista Pessoal

3604618

fls. 24

ANOTAÇÕES GERAIS

(Anotações autorizadas p/ o sig.)

**Bradesco****Dia & Noite**

fls. 25

BDN - BRADESCO DIA E NOITE**EXTRATO CONTA FACIL** **TERM.053040**

ANTONIO JOAO LINHARES BARBOSA 09:24 HRS
 AGENCIA 2214 CONTA 0041116-7 30/JUL/2018

DISPONIVEL
 = TOTAL DISPONIVEL 10,00
 + CONTA FACIL (C/C + POUP) 10,00

TOTAL DE RECURSOS 10,00

SALDO DISP. P/INVEST. 10,00

MOVIMENTACAO - CONTA FACIL - (C/C + POUP)

-----ABRIL/2016-----
 DIA HISTORICO N.DOCTO VALOR
 SALDO ANTERIOR 0,00
 -----JULHO/2018-----
 30 DEP.DINH CC-BDN 6191011 10,00
 SALDO TOTAL 10,00

REDE BRADESCO - CONSULTA DE SALDOS
 ANTONIO JOAO LINHARES BARBOSA
 AGENCIA 2214 CONTA 0041116-7

11:21 HRS
 30/JUL/2018

DISPONIVEL
 = TOTAL DISPONIVEL 10,00
 + CONTA FACIL (C/C + POUP) 10,00
 TOTAL DE RECURSOS 10,00
 SALDO DISP. P/INVEST. 10,00

MOVIMENTACAO - CONTA FACIL - (C/C + POUP)

-----DEZEMBRO/2015-----
 DIA HISTORICO N.DOCTO VALOR
 19 SALDO ANTERIOR 0,00
 -----JULHO/2018-----
 30 DEP.DINH CC-BDN 6191011 10,00
 SALDO TOTAL 10,00

Demonstrativo para simples conferencia.
 Sujeito a alteracoes ate o final do dia.
 Fone Facil - 4002 0022 / 0900 570 0022.
 SAC Alo Bradesco - 0800 7048388.
 Deficiencia Auditiva/Fala 0800 722 0089.
 Atendimento 24 horas, 7 dias por semana.
 Ouvidoria - 0800 7279833 das 08h as 18h,
 de segunda a sexta-feira, exceto feriados.
 A declaracao de Quitacao Anual de Tarifas PF
 esta disponivel no Autoatendimento e Internet.

Declaração do Proprietário do Veículo

fls. 27

Eu, FRANCISCO ARLY MAGALHÃES,
 RG nº CNH-05211422708 data de expedição 08/10/2014
 Órgão DNT, portador do CPF nº 618.693.333-49, com
 domicílio na cidade de TURUQU, no Estado de
CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
TR. TELEMAR CONCEIÇÃO, nº 400,
 complemento CASA, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima ANTONIO JOÃO LINHARES BARBOSA cujo o condutor era
ANTONIO JOÃO LINHARES BARBOSA.

Veículo: MOTO
 Modelo: HONDA CG 125 FAN XS
 Ano: 2011/2011
 Placa: OCB 2194 ICE
 Chassi: 9C22C4110B2371094
 Data do Acidente: 22.12.2017
 Local e Data: ITAPIPOCA 25 DE JULHO DE 2018

Francisco Arly Magalhães
 Assinatura do Declarante

ANTONIO JOÃO LINHARES BARBOSA

Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconhecido por autenticidade pelo Cartório da
Francisco Arly Magalhães
25/07/2018
 Em testemunha
Romário Moreira Silva
 Maria Dayane Aguiar Sousa - 2ª Tabelã
 Celso Maria Moura Barros - Substituto

Romário Moreira Silva
 Escrevente Autorizado no Cartório
 Do nº 27.811 do Lei 8.912/94

DESCRIÇÃO DE CIRURGIA

NOME DO PACIENTE: <u>ANTONIO JOÃO LIMA BARBOSA</u>		
DATA DA CIRURGIA: <u>28/12/17</u>	UNIDADE:	LEITO:
CIRURGIÃO: <u>DR. DEGINALDO</u> 1ª AUX.: <u>DR. YURI ALVARO</u> 2ª AUX.:		
AUX. CIRCULANTE:	AUX. INSTRUMENTADORA:	
ANESTESISTA: <u>DR. ELIAR HEMO</u>	TIPO DE ANESTESIA: <u>RAQUI + SEDACAO</u>	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>FRATURA PIVOTA TIBIAL + LESÃO LIGAMENTAR</u>		
TIPO DE CIRURGIA: <u>OSTEOSINTESE DE FRATURA PIVOTA TIBIAL + REPARO LIGAMENTAR</u>		
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <u>0. mesmo</u>		
EXAMES DURANTE ATO CIRURGICO: <u>SIM</u>		
INTERCORRÊNCIAS DURANTE A CIRURGIA: <u>NÃO</u>		

- ① PACIENTE EM POSIÇÃO SUPINA SOB ANESTESIA
- ② ACESSO + AUTOLISE + COLOCAR DE CAMPOS
- ③ ACESSO LATERAL À FIBULA
- ④ REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO COM PLACA TARGO TIBIAL BLOQUEADA DE 12 FUROS COM 6 PARAFUSOS BLOQUEADOS
- ⑤ REPARO DE LESÃO LIGAMENTAR ACUDA COM UYEM
- ⑥ ACESSO MEDIAL À TIBIA
- ⑦ REDUÇÃO CRUENTA + FIXAÇÃO COM PLACA BLOQUEADA PARA PLATA TIBIAL + 8 PARAFUSOS BLOQUEADOS
- ⑧ FECHAMENTO POR PLAUROS
- ⑨ CURATIVO.

HOSPITAL DISTRITAL DR. EVARDO AYES DE MOURA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Marcia Ramalho

Mat. 45632

Coordenador do SAME - HOSPITAL

Dr. Deginaldo Holanda Chaves
Oncologia e Traumatologia
CRM 13202 - TEO 15385

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013569162337

PPR 01 00334193176 0000000000 2017

NOME
FRANCISCO ARLY MACIELHARES

TURURU /CE

CPF/CNPJ 61869333349 PLACA QCB2194/CE

PLACA ANT. 19 902JC4110BR771094 /CE

ESPÉCIE DE VEÍCULO PAS/MOTOCICLO NAO-APLIC. CORRESPONDENTE GASOLINA

MARCA/MODELO HONDA/CB 125 FAN KS ANO FAB. 2011 ANO MOD. 2011

CAP./POT./CIL 2P/00CV/124CC CATEGORIA PARTIC. COR PRINCIPAL VERMELHA

COTA ÚNICA ***** VENC. COTA ÚNICA **/**/** VENC. COTAS 1*****

IP ***** 2*****
V ***** 3*****
A *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) 0,00 TAXA (R\$) 0,00 PREMIO TOTAL (R\$) 0,00 DATA DE PAGAMENTO *****

SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA

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

CE Nº 013569162337 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoralidar.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 07/08/2017

VIA 01 CPF/CNPJ 61869333349 PLACA QCB2194

RENAVAM 00334193176 MARCA/MODELO HONDA/CB 125 FAN KS

ANO FAB. 2011 LDT. INF. 09 IN. CHASSI 902JC4110BR771094

PRÊMIO TARIFÁRIO

FUN (R\$) 61,29 DENATIM (R\$) 9,03 CUSTO DO SEGURO (R\$) 90,33

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,00 TAXA (R\$) 0,00 TOTAL DO BILHETE (R\$) 185,33

PAGAMENTO DATA DE PAGAMENTO
COTA ÚNICA PARCELADO 04/08/2017

NOTA: O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT É VÁLIDO PARA O ANO DE 2017. O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT É VÁLIDO PARA O ANO DE 2017. O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT É VÁLIDO PARA O ANO DE 2017.

NOTA: O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT É VÁLIDO PARA O ANO DE 2017. O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT É VÁLIDO PARA O ANO DE 2017. O SEU BILHETE DE SEGURO DPVAT É VÁLIDO PARA O ANO DE 2017.

ME: ANTONIO JOAO LEMUS BARBOSA

29/1/2007
Nº PRONTUARIO: 151762

ERMARIA: 122

LEITO:

8.12.12	PRESSÃO ARTERIAL 140x90	PULSO 79	RESPIRAÇÃO 18	TEMPERATURA 36.7	PESO 70kg	ALTURA 1.70
SANGÜINEO	HEMOGLOBINA 13.3g%	HEMATÓCRITO 38.0%	PLAQUETAS 202.000	GLICÊMIA	OUTROS: T.M.: 66.17. T.P.D.: 1.00	
	URINA		UREIA	CREATININA		
RELMO RESPIRATÓRIO	Leuc = 9.620			ASMA N	BRONQUITE N	
RELMO CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA Normal		
RELMO DIGESTIVO	DENTES N			PESCOÇO N	AP. URINÁRIO Normal	
DO MENTAL	LUC 100			ANSIOLÍTICOS A	CORTICÓIDES C	ALERGIA N
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	F.M.T. PELA TIRIA E AÍRUA DIFERITAS			ESTADO FÍSICO I	HIPOTENSORES N	
ESTESIAS ANTERIORES	5179			EMERGÊNCIA ()	ELETIVA (X)	
ICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADA ÀS	EFEITO	

[illegible]

ENTES	RULIV - PETADA + DIAZEPAM	CÂULAS:	—
ONICAS ANESTÉSICAS	RAZOLANOLTA + STERIL	TEMPO GARROTE	24 h 10 m
URGIA	OPTOINTESE DO FRACAS ALTO TOME + RECANA	PERDA SANGÜEA	—
URGÕES	DR. DEGRATIÃO + M. YURI	TERMINO	28:45 h
TESTESISTAS	DR. DEGRATIÃO + M. YURI	TERMINO	11:00 h
SERVAÇÕES	DR. DEGRATIÃO + M. YURI	DURAÇÃO	24:15

FICHA DE EVOLUÇÃO DE PACIENTE - FEP

NOME											
PRONTUÁRIO	DATA DO NASCIMENTO		ENFERMARIA	LEITO	DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO			DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO			
DIAGNÓSTICO						OBSERVAÇÕES					
DATA	EVOLUÇÃO										
	23/12/12 OTORRINOLARINGOLOGIA										
	ID: 39a DT: 22/12/12 MT: Mato										
	AD: lesão exposta do pé (pontifame) devida 43 A3 (pulsar e não atendida)										
	WPP: Muro										
	EF: Ferimento pontifame no pé de										
	lesão: - Ido										
	- Injeção ATD										
	- Reparo Rx quando possível (curativo hige.)										
	Dr. Yuri Oliveira Machado Ortopedia - Traumatologia Ortopedia Pediátrica e Afecções do Pé CRM 14.371 - TEO 24.051										
04/12	4 Ferimento TTB										
	AD: Lesão de 2º grau										
	Dr. Antonio Luiz Gonçalves Ortopedia - Traumatologia Cirurgia do Quadril CRM 14.371 - TEO 24.051										
	Marcia Ramos Mat. 45632 Coordenadora do SAME - HDEAM										

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE NILTON ROCHA LOPES e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 06/09/2019 às 12:13, sob o número 0159711352019800001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0159711-35-2019-8-06-0001 e código 4E4328E.



SÃO CAMILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

16150036900

fls. 32

Rua Urbano Teixeira de Menezes, 0
Fazendinha - Itapipoca - CE - CEP.: 62.500-00
PABX: (88) 3631-5100 - Site Oficial: www.saocamiloitapipoca.org.br

FICHA DE REFERÊNCIA

1. PREENCHER ESTA FICHA EM 3 VIAS. 2. AO ELIMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO, ENTREGUE 2ª VIA AO USUÁRIO ORIENTANDO-O PARA RETORNO COM A 1ª VIA À UNIDADE DE ORIGEM.

Unidade de Origem

Distrito Sanitário: 6º CRIS Município: Tururu
Nome: Antonio Gons Herhaves Bonfim Prontuário Nº 239030
Sexo: M () F () Data de Nascimento: 23/04/1978 Ocupação: Agricultor
Endereço: Conceição dos Carretanos Bairro: Zona Rural
Motivo do Encaminhamento: PACIENTE vítima de Acidente de Tráfego, fratura de fêmur direito, T13/L1, AO 42 C2,

Resultados de Exames: RADIOGRAFIA CERVICAL e lombar
sem

Consulta já realizada: Sim

Impressão Diagnóstica: Fratura de fêmur direito



Check Box

Karlano de Almeida Ferreira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

Assinatura do(a) encaminhado(a) e registro

Função

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: () Ambulatorial () Hospitalar () Auxílio Diagnóstico
Procedimento: OSTEOSSINTÊSE / HASTE / Placa Boman Profissional: Ortopedista
Unidade de referência: UP Data: 1/1 Nota:

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de Referência:
Município: Prontuário Nº: Alta:

Resumo Clínico/Cirúrgico:

Resultados de Exames:

Diagnóstico Principal: CID:

Secundário 1: CID:

Secundário 2: CID:

Proposta de consulta para seguimento:

Problema justificou a referência? () Sim () Não

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? () Sim () Não

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE NILTON ROCHA LOPES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/08/2019 às 12:13, sob o número 0159711-35.2019.8.06.0001 e código 4E43299. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0159711-35.2019.8.06.0001 e código 4E43299.

DADOS DO PACIENTE

Frontalário 238030	Atendimento 0003	Nome do Paciente ANTONIO JOAO LINHARES BARBOSA	CNS 704209298923088	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 93010019952		Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino	
Data de Nascimento 13/04/1978		Local TURURU/CE	Idade 39 Ano(s)	
Pai ANTONIO GONCALVES BARBOSA		Mãe MARIA DE FATIMA LINHARES BARBOSA		
Endereço DISTRITO CONCEICAO DOS CAETANOS, SN		Bairro DISTRITO	CEP 62555-000	Município TURURU
Profissão AGRICULTOR		Empresa	UF CE	Telefone 85998140223
Responsável ANTONIO JOAO LINHARES BARBOSA		CPF do Responsável	Endereço DISTRITO CONCEICAO DOS CAETANOS, SN	Município TURURU

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 22/12/2017	Hora 20:11	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento GEORGE ARAUJO MAGALHAES		CRM/UF 8672/CE	Tipo Atendimento CONSULTA	
Indicador de Acidente Trânsito		Funcionário ANTONIO EURANI CAETANO DE AZEVEDO		
Observação				

Sala	Data/Hora Liberação	3s	1s	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito	
Sinais Vitais	Peso (kg)	Altura (cm)	Temp (°C)	F (bpm)	TA (mmHg)

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

*Acidente (politrauma)
Feridas em antebraço I
e I perda de substância.
Sem contusões de pele.
Abertas nas as cristas.*


DR. GEORGE ARAUJO MAGALHÃES
UROLOGIA
CREMEC 8672

GEORGE ARAUJO MAGALHAES - CRM: 8672


ANTONIO JOAO LINHARES
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: ANTONIO JOAO LINHARES

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 239030	Atendimento 0001	Nome do Paciente ANTONIO JOAO LINHARES BARBOSA	CHS 704209298923088	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 93010019952		Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino	
Data de Nascimento 13/04/1978		Local TURURU/CE	Idade 39 Ano(s)	
Pai ANTONIO GONCALVES BARBOSA		Mãe MARIA DE FATIMA LINHARES BARBOSA		
Endereço DISTRITO CONCEICAO DOS CAETANOS, SN	Bairro DISTRITO	CEP 62855-000	Município TURURU	UF CE
Profissão AGRICULTOR	Empresa	Cônjuge	Telefone 81198140223	
Responsável ANTONIO JOAO LINHARES BARBOS	CPF do Responsável	Endereço DISTRITO CONCEICAO DOS CAETANOS, SN	Município TURURU	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 22/12/2017	Hora 09:43	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ADRIANO DE ALMADA FERREIRA		CRM/UF 12320/CE	Tipo Atendimento CONSULTA	
Indicador de Acidente Trânsito		Funcionário ROSA OLIVEIRA ALVES		
Observação				
Data		Data/Hora Liberação às hs.	Tipo de Saida () Alta () Internação () Óbito	
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (rpm)
				PA (mmHg) 141 X 75

Classificação de Risco

Classificação de Risco: ACOLHIDO Data e Hora: 22/12/2017 10:41

Responsável pela Classificação: ROSA OLIVEIRA ALVE

Relatório:

Cliente deu entrada nesta unidade consciente orientado vítima de acidente de moto apresentando lesão em cotovelo D, trauma em perna D, nega alergia medicamentosa.

Objeto do Atendimento e Sumário do Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Vim

du

Adriano de Almada Ferreira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-CE 12320

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM: 12320

Estado de saúde do paciente sem
qualquer alteração de vitalidade

Maria de Fatima Linhares Barbosa

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: ANTONIO JOAO LINHARES

Rio de Janeiro, 19 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: **ANTONIO JOAO LINHARES BARBOSA**
Nº Sinistro: **3180427023**
Vítima: **ANTONIO JOAO LINHARES BARBOSA**
Data do Acidente: **22/12/2017**
Cobertura: **INVALIDEZ**
Procurador: **MARIA LOPES RODRIGUES MARTINS ME**

Assunto: **AVISO DE SINISTRO**

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180427023**.

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.

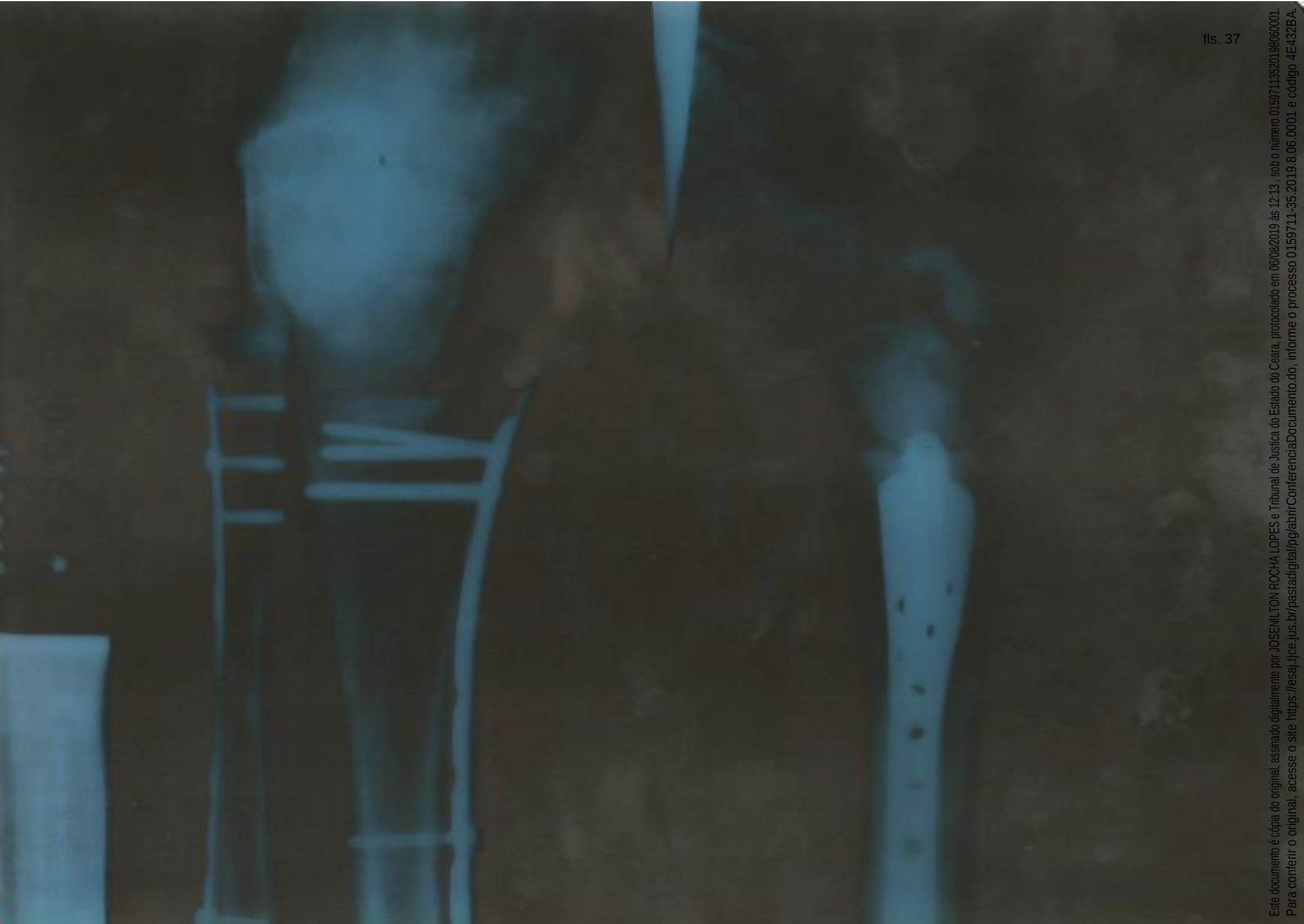
O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias**, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária.

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





RECEITA

Antônio João Linhares B.

Soluto

Fisioterapia Motora — 30m

- Treinos de marcha
- Ganho de ADM no MIO
com ênfase no tórax
- Fortalecimento muscular

Integridade no MIO
consolidada. Presença de pulso tibial

29/5/12

DR. GLAUCIO CARLOS FÉLIX
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1-1059 / SBC 15-156

QUANDO RETORNAR AO MÉDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS
PREJUDICAM A SAÚDE, PERGUNTE AO SEU MÉDICO.



RECEITA

P/ Antônio João Lumbares B

- USO ORAL -

R/

1) Tondelax ^(R) _____ 1x

Tomar 1 comp de 8/8h
por até 07 dias
se dor.

Dr. GLAUCER CARLOS FELIX
Oncologia e Traumatologia
CRM 14059 / SCS 15454

24/5/18

QUANDO RETORNAR AO MÉDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS
PREJUDICAM A SAÚDE, PERGUNTE AO SEU MÉDICO.

RUA CANDIDO MAIA - 214 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34863210 CNPJ - 4.883.197/0010-35

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

fls. 40

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL DISTITAL DR. EVANDRO AYRES DE MOURA

RUA CÂNDIDO MAIA, 294 - ANTÔNIO BEZERRA
FORTALEZA - CEARÁ

1ª VIA - FARMÁCIA

2ª VIA - PACIENTE

PACIENTE:

ENDEREÇO:

PRESCRIÇÃO:

Infante João Linham Barboza
Conceição dos Carquejos Str
Torne - 65
1 Cefalexime 500mg 28 dias
2 Ibuprofeno 600mg 8 dias
2012/12

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FARMACÊUTICO

ASSINATURA DO FARMACÊUTICO

Data: ____/____/____



RELATÓRIO DE ALTA HOSPITALAR

PACIENTE: <u>Antônio José Linhares Barbosa</u>			
PROFISSIONÁRIO	UNIDADE	ENFERMARIA	LEITO
INÍCIO DO TRATAMENTO	DATA DA ALTA	DATA DO RETORNO	MÉDICO PARA RETORNO
23.12.17	30.12.17	11.01.18	Dr. Dequê

RESUMO DA HISTÓRIA DA CLÍNICA

Truque

DIAGNÓSTICO

PRINCIPAL:

ACESSÓRIO-1

ACESSÓRIO-2

ACESSÓRIO-3

EXAMES ESPECIALIZADOS:

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO REALIZADO

CÓPIA DISTINTA DO EVANILTON ROCHA LOPES E TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO CEARÁ, PROTOCOLADO EM 06/08/2019 ÀS 12:13, SOB O NÚMERO 01597113520198060001. PARA CONFERIR O ORIGINAL, ACESSAR O SITE <https://esaj.tjce.jus.br/pasajdigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, INFORMAR O PROCESSO 0159711-35.2019.8.06.0001 E CÓDIGO 4E432C3.

CÓPIA QUE NÃO CONFERE COM ORIGINAL

Estomago

TERAPÊUTA APÓS ALTA

Marcia Ramos
Mat. 45632
Coordenador do SAME - HDEAM

Truque

CONDIÇÕES DE ALTA: CURADO ☒ DETERIORADA ☐ OUTROS ☐

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

Cuidado com

DATA: 30.12.17

MÉDICO: [Assinatura]

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO
GERAL: 93010019952 DATA DE
EXPIRAÇÃO: 09/11/2007

NOME
ANTÔNIO JOÃO LINHARES BARBOSA

RELACIONADO
ANTONIO GONÇALVES BARBOSA
MARIA DE FÁTIMA LINHARES BARBOSA

NATURALIDADE: TURURU - CE DATA DE NASCIMENTO: 13/04/1978

DOC. ORDEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 1 OFÍCIO TERMO: 1778 FOLHA: 38
LIVRO: A03 TURURU - CE

CPF

2 VTA

LEI Nº 116 DE 29/08/03

P.: 1



PROCURAÇÃO OUTORGANTE:

NOME: ANTÔNIO JOÃO LINHARES BARBOSA

NACIONALIDADE: BRASILEIRO

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

PROFISSÃO: AGRICULTOR

IDENTIDADE: 93010019952 SSP/CE

CPF: 780.022.733-20

ENDEREÇO ELETRÔNICO: NÃO POSSUI

ENDEREÇO: TR. TELEMAR CONCEIÇÃO, S/N, CONCEIÇÃO DOS
CAETANOS, TURURU – CE, CEP 62.655-000.

OUTORGADO:

Dr. JOSENILTON ROCHA LOPES, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE sob o n.º 19.882, com endereço profissional na Rua Pedro Borges, 33, 10.º andar, sala 1038, Edifício Palácio Progresso, Centro, Fortaleza-CE – Telefone 085 – 3033-0921 - 085 9933-2219 085 9145-3730 - Rua General Cordeiro, 580, Centro, Uruburetama/CE – CEP 62.650-000 e Rua Nenê Barroso, 29, Centro, Tururu – CE – CEP 62.655-000 Telefone: 3358-1017.

PODERES:

Confiro ao outorgado amplos e gerais poderes, inclusive com a *cláusula adjudicia e extrajudicia* para o foro em geral, perante qualquer juízo, Instância, Tribunal como também, perante qualquer órgão da Administração Pública, Estadual, Federal ou Municipal, Direta ou Indireta, Autarquias, Fundações Públicas, Empresas Públicas ou Privadas, Sociedades de Economia Mista, ou onde quer que com esta se apresentar, para promover toda e qualquer medida administrativa ou judicial, para fazer carga de autos, receber documentos, assinar intimação, apresentar defesa administrativa, **ESPECIALMENTE PARA AJUIZAR AÇÃO DE COBRANÇA DE PARCELAS DE SEGURO DPVAT, REQUERER BENEFÍCIO DA JUSTIÇA GRATUITA, FAZER ACORDO, DAR E RECEBER QUITAÇÃO**, podendo ainda o citado procurador, propor ações e delas variar, oferecer defesa administrativa, receber citação inicial, contestar, reconvir, contraditar, notificar, protestar, interpelar, arguir exceção de qualquer natureza como de suspeição, incompetência de juízo e/ou impedimento, desistir, transigir, confessar, firmar acordo, receber e dar quitação, recorrer, renunciar, receber RPV, bem como substabelecer a presente, com ou sem reserva de poderes, praticando todos os atos necessários para o bom desempenho desta mandato, dando tudo por correto, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 18 de Junho de 2019.

ANTONIO JOAO LINHARES BARBOSA