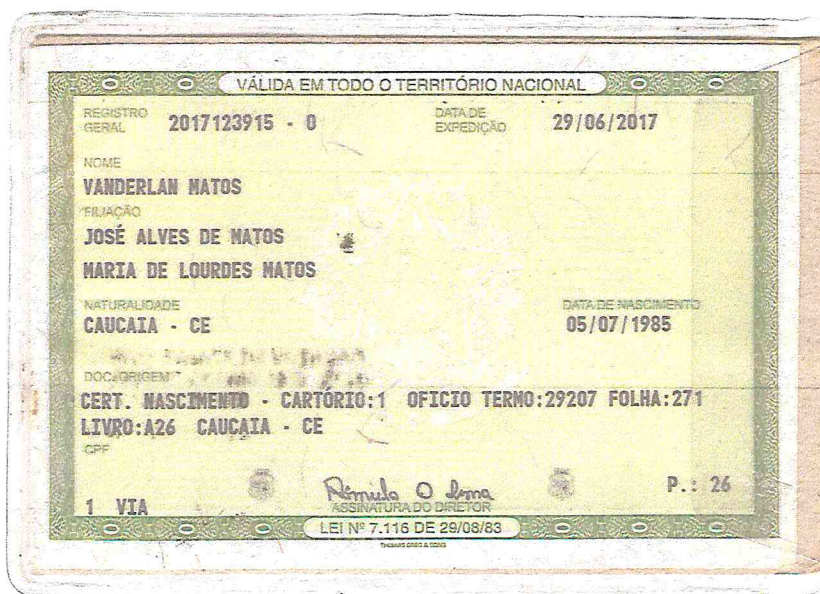




PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

NOME: Vanderlan Motos		
NACIONALIDADE: Brasileiro	ESTADO CIVIL: Solteiro	
PROFISSÃO: Pescador	C.P.F.: 106.010.193-93	
ENDEREÇO COM CEP: Rua: José de Alencar, 76 - cep. 61.608-240		
BAIRRO: São Genardo	CIDADE: Caucaia	U.F.: ce

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Paulo Gomes da Silva, nº 226, bairro Parque Soledade, CEP 61.603-070, Caucaia/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “Ad Judicia Et Extra”, para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Fortaleza - CE, 29 de julho de 2019



OUTORGANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA
 Impresso nº 2019480318



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 6486 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **16/07/2019 12:09:49**
 Data / Hora da Ocorrência: **03/06/2019 16:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA CACIQUE ALBERTO**
 Complemento:
 Bairro: **SÃO GERARDO** Município: **CAUCAIA/CE**
 Ponto de Referência: **COLEGIO INDIGINA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **VANDERLAN MATOS**
 Nascimento: **05/07/1985** CPF:
 RG : Orgão Emissor: UF:
 Filiação: **MARIA DE LOURDES MATOS**
JOSE ALVES DE MATOS
 Endereço: **RUA COMUNIDADE DOS TAPEBAS**
 Bairro:
 Município: **CAUCAIA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone:

Histórico

o declarante afirma que no dia e hora acima mencionado, saia do Mangue onde tinha ido pescar caranguejo e logo na saída, pediu uma carona a um rapaz que ia passando pilotando uma moto; Que não conhece referida pessoa; Que o rapaz parou a moto e mandou o declarante subir; /Que no meio do caminho, entre a casa do declarante e o mangue o rapaz foi desviar de um buraco e perdeu o controle da moto; Que ambos caíram ao solo; Que o declarante teve uma fratura no punho direito; Que o rapaz nada sofreu; Que o declarante foi levado para o hospital municipal de Caucaia por populares; Que não conhece o dono da moto; Que não sabe informar a placa da moto.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : 
JOSENILDO MOURA DE MENEZES - MAT.: 061369-1-5
 Mat.: 61.369

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :
LUIS RODRIGUES CAVALCANTE JUNIOR - MAT.: 301002-1-2

Referência:

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Vandemlan Mota, inscrito(a) no CPF número 106.010.193-93, Registro Geral de número 20171239150, resido em propriedade localizada na Rua: José de Alencar 76, na cidade de Caracara, no estado de Ceará, onde moro desde _____, e recebo correspondências.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Sorroliza - ce, 29 de junho de 2019.



DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Vanderlan Mota</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Pescador</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>05/07/1985</u>	
C.P.F.: <u>106.040.193-98</u>	R.G.: <u>20171239150</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua: José de Alencar 76</u>		
BAIRRO: <u>São Genardo</u>	CIDADE: <u>Pauçal</u>	U.F.: <u>ce</u>
C.E.P.: <u>61.608-240</u>	FONE:	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Sorocaba - ce, 29 de Julho de 2019.



Declarante



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

fls. 17

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome:	Vanderlan Moraes			Nº Reg.
Data da Cirurgia	05/06/19	Enf.	Leito	
Cirurgião	Jh. Braga	1º Auxiliar	Jh. Paulo	
2º Auxiliar	Jh. Otton	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesiologista	Jh. Otton	Tipo Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório	Fratura distal do rádio D			
Nome de Operação	Osteossíntese			
Diagnóstico Pós-Operatório				

Relatório Imediato do Patologista

Exame Radiológico no Ato

Acidente durante a Operação

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de Acesso - Tático e Téc. Ligaduras Drenagem - Sutura
Material Empregado - Aspecto - Visceras

- Delimitado dorsal sub-arterial
- Anestesia do MS9
- Aparição dos campos
- Redução da fratura distal do rádio D, que foi fixada com 2 fios de Kirschner
- Curativo

Tratado - Operado
(Assinatura)

FOLHA DE EVOLUÇÃO

Nome: Vanderlan Melo Nº PRONTUÁRIO: 34341

DATA	ANOTAÇÕES	ASSINATURA CARIMBO
03/06/19	# Fratura Radio Distal (D) Paciente vítima de acidente motociclistico com derrubada edema em punho (D) Ox: 90-95	Dr. Rogério Nascimento Ortopedia e Traumatologia CRM-CE 17.996 TERT 15198
04/06/19	Paciente evolui satisf. Dr. Agnaldo Cruz	Dr. Rogério Nascimento Ortopedia e Traumatologia CRM-CE 17.996 TERT 15198
05/06/19	Paciente operado do rádio D distal sem complicações	Dr. Rogério Nascimento Ortopedia e Traumatologia CRM-CE 17.996 TERT 15198
06/06/19	Paciente evoluindo bem. Neste dia. Alta Hospitalar	Dr. Leandro Rebouças Bezerra Ortopedia e Traumatologia CRM-CE 17.136 TERT 14746



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DE SAÚDE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Vanderlan Nobre

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

34341

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

05/04/85

9 - SEXO

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Mª DE LOURDES NOBRE

11 - TELEFONE DE CONTATO

85 916123674

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

TRAVESSIA 1056 Nº 14

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

CASA

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

230310

15 - UF

PE

16 - CEP

61100040

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente com fratura em punho
por queda de altura

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Fratura em punho

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Fratura + RX

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRIMÁRIO

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Fratura em punho

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408102040

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Roberto Nascimento

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO DANETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

() CNS () CPF

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Vanderlan Nobre
Médico Autor
CRM 5242

13/06/19



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
REGISTRO HOSPITALAR

Nº 34341

NOME: <u>Vanderlan Neto</u>					
DATA DE NASCIMENTO:	IDADE:	COR:	SEXO:	ESTAD. CIVIL:	NATURALIDADE:
<u>05/3/85</u>	<u>32</u>	<u>~</u>	<u>M</u>	<u>Solteiro</u>	<u>Caucaia</u>
Nº IDENTIDADE:		Nº CPF		CERT. NASCIMENTO Nº	
<u>2017123915-0</u>		<u>~</u>		<u>~</u>	
PAIS: <u>ME</u> <u>06</u> <u>Caucaia</u> <u>Neto</u>					
ENDEREÇO DO PACIENTE:					Nº
<u>Rua. José do Alencar</u>					<u>14</u>
BAIRRO:	MUNICÍPIO:	FONE:		FONE:	
<u>S. Clemente</u>	<u>Caucaia</u>	<u>96723-634</u>		<u>11 11</u>	
NOME DO RESPONSÁVEL: <u>PLACINIA DO SILVA</u>					
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: <u>11 11 11 11</u>					
DATA DE ADMISSÃO:		HORA DE EMISSÃO:		FUNCIONÁRIO:	
<u>03.06.19</u>		<u>11:10</u>		<u>[Assinatura]</u>	
MÉDICO ASSISTENTE: <u>ROGERIO NASCIMENTO</u>					
HISTÓRICO CLÍNICO:					
<u>Paciente com fratura em</u>					
<u>Anto (D) por queda de moto</u>					
EXAME FÍSICO:					
DIAGNÓSTICO PROVÁVEL: <u>Rx fratura rádio Distal (D)</u>					
EXAMES COMPLEMENTARES:					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO: <u>Rx: R - D</u>					
 Dr. Rogério Nascimento Ortopedia e Traumatologia CRM 11696 TO 3 2019					
ASSINATURA					