

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	JOSE ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	2009010307820
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	603.979.713-46
Endereço	RUA PRAÇA REMO, N 120		
Bairro	BARROSO	CEP	60347 080
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98644 4022		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como realizar endosso em cheque nominal emitido em nome do outorgante, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 04 de novembro de 2019.

> Jose Alexandre Barbosa da Silva
OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	JOSE ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	2009010307820
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	603.979.713-46
Endereço	RUA PRAÇA REMO, N 120		
Bairro	BARROSO	CEP	60347 080
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85) 98644 4022		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 04 de novembro de 2019.

➤ Jose Alexandre Barbosa da Silva

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Jose Alexandre Barbosa da Silva, BRASILEIRO(A),
(ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº
INSCRITO NO CPF SOB O Nº RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO ENDEREÇO

DECLARO PARA
TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM
ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ -
CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM
A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA,
ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO
PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS
ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO
EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030/ (85) 98853-0069, DE TODA E
QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE
TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E
VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E
EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO
O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA
LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O
QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE 04, DE novembro DE 2019.

> Jose Alexandre Barbosa da Silva
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSPORTES
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1764954557

PROIBIDO PLASTIFICAR
1764954557

CEARA

Nome: JOSE ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA

DOC. IDENTIDADE / OUTRO IDENTIFICADOR: 2009010307820 SSP CE

CPF: 603.979.713-48 DATA NASCIMENTO: 14/08/1993

Função: JOSE BARBOSA DA SILVA

MARIA EDNA DE OLIVEIRA SILVA

RENDA: R\$ 1.200,00 RCE: 100% CATEGORIA: A

Nº RENHA: 05483041793 VIGÊNCIA: 29/11/2021 1ª EMISSÃO: 05/05/2012

OBSERVAÇÃO:
SEM OBSERVAÇÃO.

Assinatura do Portador: José Alexandre Barbosa da Silva

Local: FORTALEZA, CE Data de Emissão: 25/04/2019

Assinatura do Emissor: Igor Maciel da Costa

83640855749
CE156784173



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 576897623

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.042.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002

DADOS DO CLIENTE

Rota 03 01220 04 037000

Medidor

Poste

Nome MARIA EDNA DE OLIVEIRA SILVA

3288644

9999 L695

Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora PC DO REMO 00120 BARROSO FORTALEZA 60347080

RG / CPF / CNPJ 042.616.303-62

CGF

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Constante Consumo (kWh) Consumo Incl. Consumo Faturado

20646

20706

1

140

0

140

TOTAL A PAGAR (R\$)

60,83

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade Tarifa Valor (R\$)

ENERGIA

Consumo faixa 0-30 Kwh
Consumo faixa 31-100 Kwh
Consumo faixa 101-220 Kwh

30

0,18608

5,58

70

0,31902

22,33

40

0,47853

19,14

OUTROS PAGAMENTOS

CORRECAO MONETARIA DO MES

0,37

JUROS DO MES

0,44

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA

0,98

MULTA MORATORIA

1,42

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP

10,57

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
ApresentaçãoPrev. Próxima
Leitura

07/06/2019

10/07/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

826D.F9A9.6E69.AA86.F366.2067.71FE.3C08

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota

Valor do Imposto

ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	25,19
TRANSMISSÃO	2,00
DISTRIBUIÇÃO	14,81
ENCARGOS SETORIAIS	3,36
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	2,67

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

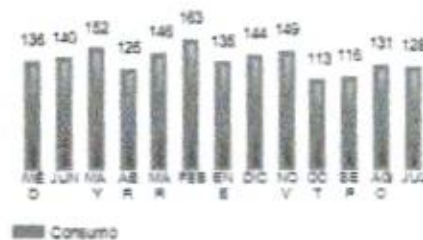
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 16,72

Conjunto MONDUBIM

Mês ABR/ 2019

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,17	6,35	12,70	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,77			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

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

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

1747587-2

N° da Nota Fiscal: 576897623

Total a Pagar (R\$): 60,83

Data de Emissão:

05/08/2019

Referência: JUN/2019

N° de Controle: 0001747587 00538 4377 2 16

8384000000-6 60830031000-9 00017475870-7 05384377200-0



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

Nº 014419925236

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

DETRAN

PPT

01

371706048

0000000000

2018

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

DETRAN - CE

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

Nº 014419925236

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

DETRAN - CE

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

Nº 014419925236

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

DETRAN - CE

CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

EXERCÍCIO

2018

PLACA

DCI3787/CE

EXERCÍCIO

2018

PLACA



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019412208



fls. 20

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1999 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/06/2019 12:25:50**
Data / Hora da Ocorrência: **01/01/2019 01:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA OLIVEIRA PAIVA**
Complemento:
Bairro: **CIDADE DOS FUNCIONARIOS** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA**
Nascimento: **14/08/1993** CPF: **603.979.713-46**
RG: **2009010307820** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA EDNA DE OLIVEIRA SILVA**
JOSE BARBOSA DA SILVA
Endereço: **RUA PRAÇA DO REMO, 120**
Bairro: **BARROSO**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98644-4022**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OCI3797** Uf: **CE** Município: **ALCANTARAS** Chassi:
9C2HB0210CR006047 Renavam: **371706343** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/POP100** Ano Fabricação: **2011**
Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor: **ROXA** Proprietário:
FRANCISCO WELLYS CARVALHO LOPES Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA OCI-3787 NA AV. OLIVEIRA PAIVA QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A REFERIDA MOTO, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SENHOR JONAS SANTOS PARA UPA-EDSON QUEIROZ DEPOIS A VITIMA PROCUROU ATENDIMENTO MEDICO NO HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA - MESSEJANA POR MEIOS PRÓPRIOS. 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.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

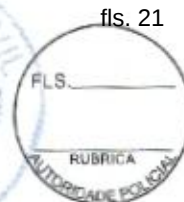
Consolidado em: 19/06/2019 12:31:31

Impresso em: 19/06/2019 12:31:31

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 03/12/2019 às 12:27, sob o número 01965904120198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0196590-41.2019.8.06.0001 e código 59676B4.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019412208



fls. 21

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1999 / 2019

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699



DADOS PESSOAIS					
NOME DO ACIDENTE JOSE ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA			Nº DO PRONTUÁRIO 5134016	Nº DO BILHETE 321402	
DATA DO ACIDENTE 14/08/1993(25 ANOS)			SEXO M	RACIA DO ACIDENTE PARDOS	
NOME DA VÍTIMA MARIA EDNA DE OLIVEIRA SILVA			NOME RESPONSÁVEL NI		
ENDEREÇO PRAÇA REMO 120 BARROSO			MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE	
CONTATO			CEP 60.862-770		
OCORRÊNCIA					
LUGAR DA OCORRÊNCIA TRANSPORTE E CARGAS DO ACIDENTE					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
CÓDIGO TRAUMA POR ACIDENTE DE MOTO			MOTIVO ACIDENTE DE MOTO		
SINTOMAS DOR EM PÉ DIREITO			ESCALA DE DOR 5 (ADULTO)		
SINAIS VITAIS					
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O ₂ NI%	PULSO NI	GLICOSEMI NI	
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA				
CLASSIFICAÇÃO VERDE		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ANTONIA DELANNE DOS SANTOS SANTANA		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 01/01/2019 22:56:46	
ÁREA DE ATENDIMENTO					
ÁREA DE INTERVENÇÃO 02 - EMERGÊNCIA TRAUMATOLOGICA					
ATENDIMENTO MÉDICO					
<i>[Handwritten medical notes]</i>					
DIAGNÓSTICO					
COD. PROCEDIMENTO					
CO					
EXAMINANDO					
() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X () OUTROS					
Dr. João Batista Gomes da Silva CRM: 5155-31 CPF: 228.15.923-01					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
MEDICAMENTO		APRAZAMENTO			
TIPO DE ALTA/SAÍDA					
() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS					
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL.					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO			CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO / ESPECIALISTA		

Impresso por ANTÔNIA DELANNE DOS SANTOS SANTANA em 01/01/2019 22:56:46

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Personal

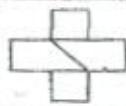
Jose Alexandre Barbosa
JOSE ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA

19/07/19
8000

04.835.197/0012-85
HOSPITAL DISTRITAL DOMILTON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Ternes Cosme, 1578
Maceió - CEP: 56.264-510

Copy 1



SUS

Ministério
da
Saúde

Sistema
Único de
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

Identificação do Estabelecimento de saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DO NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CÓD. IBGE MUNIC

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCÍPIO ORDEM E ORIENTAÇÃO ULTIMADA

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

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

20 - DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

CNS ☐ CPF ☐

29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 ☐ ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 ☐ ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

47 - DATA DO DOCUMENTO

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

HOSPITAL DISTRITAL DOMILSON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Tormaz Coelho, 1578 -
Montesópolis - CEP 30.554-010

Gráf. HDEBO-SAME-AIH-005



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA



Prefeitura de
Fortaleza

RELATÓRIO DE ALTA

PACIENTE <i>fr Alexandre</i>			
PRONTUÁRIO	UNIDADE	ENFERMARIA	LEITO <i>49</i>
INÍCIO DO TRATAMENTO <i>26/02/19</i>	DATA DA ALTA <i>12/03/19</i>	DATA DO RETORNO <i>19/03/19</i>	MÉDICO(A) PARA RETORNO <i>fr Alexandre</i>

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA

ATB

DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAL <i>Interrupção de função</i>
ACESSÓRIO 1
ACESSÓRIO 2
EXAMES ESPECIAIS REALIZADOS <i>KL</i>

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO REALIZADO

Conservado

TERAPÊUTICA APÓS A ALTA

ATB

CONDIÇÕES DA ALTA:

☐

CURADO

☒

MELHORADO

☐

PIORADO

☐

ÓBTOS

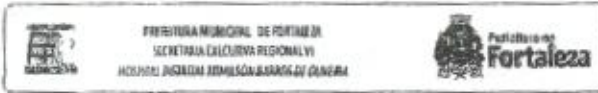
☐

OUTROS

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

DATA

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO



REGISTRO EMERGÊNCIA

MATRÍCULA NO HOSPITAL

PACIENTE: <u>José Alexandre Barbosa Silva</u>			
DATA OPERAÇÃO: <u>03/01/19</u>		ENFERMARIA:	LEITO:
<u>Leonardo</u>		1ª AUXILIAR: <u>Romulo</u>	
2ª AUXILIAR:	3ª AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:	
ANESTESISTA: <u>Valdimir</u>		TIPO DE ANESTESIA:	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Fratura torço</u>			
TIPO DE OPERAÇÃO: <u>Trat. cirurg. fratura torço</u>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: <u>melh</u>			
RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA: <u>Não</u>			
EXAME RADIOLOGICO NO ATO: <u>Sim</u>			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: <u>Não</u>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICO E TÉCN. LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS VISCERAS

- 1) Anestesia
- 2) Posição
- 3) Posição de corpo
- 4) Incisão dorsal e medial
- 5) Redução da fratura do maxilo lateral e medial
- 6) Fixação com alpinos temporária + OS parafusos corticais, os parafusos expostos e o fio de Retenção
- 7) Controle com RX
- 8) Curativo
- 9) Sutura
- 10) Curativo

CONFERE COM ORIGINAL
19/01/19
Leonardo

Leonardo Pierre Quental
 Cirurgião de O.R. e Torço
 CRM 9114 - RQE 4538

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 03/12/2019 às 12:27, sob o número 01965904120198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0196590-41.2019.8.06.0001 e código 59676B4.



**RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE**



**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA**

Av. Presidente Costa e Silva, 1578 - Bairro Messejana - CEP 60.864-810

Fone: (85) 3105.1560 - CNPJ: 07.835.044/0004-23

Paciente: Dr. Alexandre Barbosa SBC

Endereço: Rua Romo 120

Bairro: _____ Fone: _____

Prescrição: Ciprofloxacima 500mg 2CAIXAS

Tomar 1 comprimido 12 em 12
hoje por 10 dias

22/01

22/01/19

Leonardo Pierre Quental
Cirurgião de P.E. e Torçozelo
CRM 9114 - RQE 4338

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Profissão: _____

Orgão Emissor: _____

Cidade: _____ UF: _____

Assinatura: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico: _____

Data: _____



SECRETARIA DE SAÚDE



Fortaleza

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA

AV. JORNALISTA TOMAZ COELHO 1578 - MESSEJANA - FONE - 31051560

RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE:

JOSE Alexandre Barbosa Silva

Exatidão médica 2005/05/05
justificativa: Exatidão 2005/05/05

Uso exclusivo do HDEBO - Messejana

Uso exclusivo do HDEBO - Messejana

Leonardo Piere Quental
Cirurgia do Pé e Tornozelo
CRM 9114 - RQE 4538

Fortaleza, 19 de 02 de 20 19

Assinatura e carimbo do profissional



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA



Fortaleza

SECRETARIA DE SAÚDE

HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA

AV. JORNALISTA TOMAZ COELHO 1578 - MESSEJANA - FONE - 31051560

RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE:

JOSE LEONARDO BARBOSA SILVA

Paciente em pós-operatório
de fratura do tornozelo (D)
Sugiro 3 meses de afastamento
do trabalho

SG9.7

Uso exclusivo do HDEBO - Messejana

Uso exclusivo do HDEBO - Messejana

Fortaleza, 08 de 01 de 2019

Leonardo Pierre Quental
Cirurgia do Pé e Tornozelo
CRM 8114 - RQE 4538

Assinatura e carimbo do profissional



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA



Prefeitura de
Fortaleza

RELATÓRIO DE ALTA

PACIENTE

Luiz Alexandre

PRONTUÁRIO

UNIDADE

ENFERMARIA

LEITO

58

INÍCIO DO TRATAMENTO

01/01/19

DATA DA ALTA

04/01/19

DATA DO RETORNO

08/01/19

MÉDICO(A) PARA RETORNO

Dr. Leonardo

RESUMO DA HISTÓRIA CLÍNICA

6,0ms

Queda

DIAGNÓSTICOS

PRINCIPAL

Torção femoral

ACESSÓRIO 1

ACESSÓRIO 2

EXAMES ESPECIAIS REALIZADOS:

X

TRATAMENTO CLÍNICO OU CIRÚRGICO REALIZADO

Cirurgia

TERAPÊUTICA APÓS A ALTA

ANH - AFB

CONDIÇÕES DA ALTA:

☐

CURADO

☒

MELHORADO

☐

PIORADO

☐

ÓBTOS

☐

OUTROS

OUTRAS RECOMENDAÇÕES

DATA

04.01.19

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

[Assinatura]

UIA EDSON QUEIROZ

I #n79i

Paciente: JOSE ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA
Data Solic.: 01/01/2019 02:37:22
Data Pr Int.: 01/01/2019 3H
Data Atend.: 01/01/2019 01:44:09
Prontuário: 19507
Presc. Preso: HAYATO AUGUSTO ROSSOZ CORREA (CRM 17943)
Sexo: MASCULINO
Convenção: SUS AMBULATORIAL
Data Pr Enc: 02/01/2019 3H
Atendimento: 37126(A)
De Nasc: 14/08/1993 25A AN 18D
Prescrição: 37823
Leito: 1
CPF: 00000000000
CNS: 00000000000
Presc. At: MEDICO PLANTONISTA (CRM 0000000)

Medicações		Opção Comercial		Dose		Unl Via Frequência Qtde Total		Saída Int	
Item	Núm Código	Descrição							
001	01	00000089	DIPIRONA SODICA, 500MG/ML AMPOLA 2ML - IV/IM	NOVALGINA	1	AMP EV	1	ESTOQ 01/	
			dipirona 2:18 AD EV agora -						
002	01	00000033	CETOPROFENO, 100MG FRASCO-AMP - EV	ARTRINID	1	FRM EV	1	ESTOQ 01/	
			cetoprofeno 100 mg + 100 ml SF 0,9% EV agora -						

Exames		Qtde Total		Centro de Custo	
Item	Núm Código	Descrição			
003	01	00000007	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO	1	
			tornozelo direito AP e perfil -		

Ass. Prestador: HAYATO AUGUSTO ROSSOZ CORREA (CRM 17943)
Impresso em 01/01/2019 02:39:02 pelo usuário HAYATO

UPA EDSON QUEIROZ

1 #n791

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 03/12/2019 às 12:27, sob o número 019659041201980600001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pagAbrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0196590-41.2019.8.06.0001 e código 59676B4.

Paciente: JOSE ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA
Data Solto: 01/01/2019 02:37:22
Data Pr Ini: 01/01/2019 3H
Data Atend: 01/01/2019 01:44:09
Sexo: MASCULINO
NASCIMENTO: 14/08/1993 25A 4M 18D
Prescrição: 37823
Convenio: SUS AMBULATORIAL
Data Pr Enc: 02/01/2019 3H
Atendimento: 37126(A)
Leito:
CNS:
Pres. At: MEDICO PLANTONISTA (CRM 000000)

Prontuário: 19507
Presc: HAYATO AUGUSTO HOSSE CORREA (CRM 17943)

Medicações	Item	Item	Código	Descrição	Opção Comercial	Dose	Unid	Via	Frequência	Qtde Total	Salda Int
001	01	00000089		DIPIRONA SODICA, 500MG/ML AMPOLA 2ML - IV/IM	NOVALGINA	1	AMP	EV	1		ESTOQ 01/
				dipirona 2:16 AD EV agora -	Téc. Enfermagem Trabalho 1						ESTOQ 01/
002	01	00000033		CETOPROFENO, 100MG FRASCO-AMP - EV	ARTRIDID	1	FRM	EV	1		
				cetoprofeno 100 mg + 100 ml SP 0,9% EV agora -	Elaine						

Exames	Item	Item	Código	Descrição	Qtde Total	Centro de Custo
003	01	00000007		RADIOGRAFIA DE TORNOZELO	1	
				tornozelo direito AP e perfil -		

Dr. Laysa Almeida da Silva
CRM 1552

UPA EDSON QUEIROZ
Prescrição por
dispensado por
Data 01/01/19

Ass. Prestador: HAYATO AUGUSTO HOSSE CORREA (CRM 17943)
Dresso em 01/01/2019 02:39:02 pelo usuário HAYATO

UPA EDSON QUEIROZ

16@A

Paciente: JOSE ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA
Data Solic.: 01/01/2019 02:37:22 - Data Pr Im: 01/01/2019 3H
Sexo: MASCULINO
Convênio: SUS AMBULATORIO
Dt Nasc: 14/08/1993 25A AM 18D
Presc: 37823
Atend: 37126

Exames		Quota Total		Centro de Custo	
Item	Elem Código	Descrição			
003	01	00000007	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO	1	
		tornozele direito AP e perfil -			

Ox Haxeto

Ass. Prestador: HAYATO AUGUSTO ROSSIO CORREA (CRM 17943)
Impresso em 01/01/2019 02:39:12 pelo usuário HAYATO

UPA EDSON QUEIROZ

16@A

Paciente: JOSE ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA
Data Solto: 01/01/2019 02:37:22 - Data Pr Int: 01/01/2019 3H
Sexo: MASCULINO
Convênio: SUS AMBULATORIO
Dt Nasc: 14/08/1993 25A 4M 18D
Presco: 37823
Atend: 37126

Exames		Qtde Total		Centro de Custo	
Item	Item Código	Descrição			
003	01	00000007	RADIOGRAFIA DE TORNOZELO	1	
			tornozele direito AP e perfil -		

Ass. Prestador: HAYATO AUGUSTO ROSSO CORREA (CRM 17943)
Impresso em 01/01/2019 02:39:12 pelo usuário HAYATO



**Prefeitura de
Fortaleza**

ATA ATEND.....: 01/01/2019
 PACIENTE.....: JOSÉ ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA
 DATA NASC.....: 14/08/1993 IDADE: 25
 G.....: 2009010307820 CPF...
 NOME.....: MARIA EDNA DE OLIVEIRA SILVA
 ENDEREÇO.....: RUA PRACA DO RENO 120
 BAIRRO.....: BARROSO CIDADE: FORTALEZA
 TELEFONE 1.....: 8532739912 TELEFONE 2:
 PLANO DE SAÚDE: SUS AMBULATORIAL CARTÃO SUS:

Nº ATEND.: 37126
 SEXO.....: MASCULINO

UF...: CE
 CEP.:

PRIORIDADE CLÍNICA: URGÊNCIA

DADOS DA CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
 GRUPO DE PERGUNTAS: CLASSIFICAÇÃO

INÍCIO DA CLASSIFICAÇÃO: 2019-01-01 02:01:49
 TEMPO DE ESPERA.....: 1060
 DURAÇÃO DA CLASSIFICAÇÃO: 43
 PRIORIDADE: AMARELO
 QUEIXA: Trauma pé direito +/-10min.
 FLUXOGRAMA: Problemas em extremidades
 DISCRIMINADOR: Dor moderada *
 COLETA NÃO-AUTORIZADA: NÃO
 AVALIAÇÃO E MEDIDAS CLÍNICAS: DOR 500R
 ENCAMINHAMENTO: Consultório Clínica Médica
 PRONTUÁRIO ELETRÔNICO: 19507
 PORTA DE ENTRADA: RECEPCAO
 ESTABELECIMENTO DE SAÚDE: UPA EDSON QUEIROZ
 CLASSIFICADOR: Arnando de Sousa Aragao
 COREM: 21668A
 FIM DA CLASSIFICAÇÃO: 2019-01-01 02:02:32
 INÍCIO DO EPISÓDIO: 2019-01-01 01:44:09
 STATUS DA CLASSIFICAÇÃO: Primeira Classificação
 ATENDIMENTO: 37126
 Nº DO EPISÓDIO: 321391

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE.....:

Paciente relata acidente automobilístico há cerca de dez minutos, quando foi atingido por veículo em uma rotatória. nega perda de consciência e trauma em crânio. relata dor e edema tornozelo direito

EXAME FÍSICO.....:

consciente, orientado, ecg 15.
 escoriações pelo MSD
 edema e dificuldade de mobilização do tornozelo direito por conta de dor

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA.:

entorse? fratura?

CONDUTA.....:

solicito radiografia de tornozelo direito. faça analgesia

Dr. Hayem Hasselo Corrêa
 Médico
 CRM 12345

Assinatura e Carimbo do Médico

UPA EDSON QUEIROZ
 Confere Com o Original

Data 24/01/2019

Funcionário: Guilherme

Matricula: _____

SINISTRO 3190463331 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOSE ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO** RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Compreve

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO JOSE ALEXANDRE BARBOSA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 60397971346**Posição em 21-08-2019 12:30:16**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50