

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	TIAGO DA SILVA PARENTE		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	SOBRAL CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG nº	20073998901
Profissão	AUTONOMO	CPF nº	075.271.393-07
Endereço	RUA SILVA BAIMA, 881 CS 08		
Bairro	DOM LUSTOSA	CEP	60526-065
Município/UF	FORTALEZA CE		
Telefone	(85) 99423 1335		

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-mail: 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 ações competentes 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, 20 de janeiro de 2020.

> tiago da Silva Parente
OUTORGANTE

> RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

> RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyaebrandao@hotmail.com / brunop.brandao@yahoo.com.br / marcelobrandao_@hotmail.com / thiago_cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	TIAGO DA SILVA PARENTE		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	SOBRAL CE
Estado Civil	SOLTEIRO	RG n°	20073998901
Profissão	AUTONOMO	CPF n°	075.271.393-07
Endereço	RUA SILVA BAIMA, 881 CS 08		
Bairro	DOM LUSTOSA	CEP	60526-065
Município/UF	FORTALEZA CE		
Telefone	(85) 99423 1335		

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 ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 20 de fevereiro de 2020

➤ tiago da Silva Parente

DECLARANTE

➤ RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - N°100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

➤ RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - N° 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tele.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboyaebrendao@hotmail.com brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrendao@hotmail.com tiago.cs@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Thiago da Silva Parente, BRASILEIRO(A),
(ESTADO CIVIL), (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº _____,
INSCRITO NO CPF SOB O Nº _____, RESIDENTE
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 DO
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
QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUAL
TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS)
VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA
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 20, DE Janeiro DE 2020.

> Thiago da Silva Parente
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

> RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE

> RUA LARGO MAJOR JOÃO RIBEIRO - Nº 35 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.811-695 - ITAPAJÉ/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: saboya@brandao@hotmail.com bruno@brandao@yahoo.com.br marcelo@brandao@hotmail.com thiago.cs@hotmail.com

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 580278193
 Data de Emissão 24/06/2019
 Nome BRUNA RODRIGUES DO NASCIMENTO
 End. Postal RU SILVA BAIMA 00881 CS 08
 DOM LUSTOSA - FORTALEZA - 60526065
 Medidor 9298064 Poste 0000 0000
 Tensão B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
 G/CPF/CNPJ 603179463-23 CGF
 Nome do Responsável

DADOS			INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Nome do Contribuinte	Data de Apresentação	Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.		
01/2019	24/06/2019	26/07/2019	Conjunt. Abr/2019	EURO 29,27	
			Mês DICRI = 0,00 P		
Cálculo			Padrão Individual		Agrupação Individual
Base de Cálculo (RS)	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual
98,87	27,88%	25,47	4,93	5,57	19,34
			DIC	0,00	0,00
			JAN	0,00	0,00
			FEB	0,00	0,00
			MAR	0,00	0,00
			ABR	0,00	0,00
			MAY	0,00	0,00
			JUN	0,00	0,00
			JUL	0,00	0,00
			AGO	0,00	0,00
			SET	0,00	0,00
			OUT	0,00	0,00
			NOV	0,00	0,00
			DEC	0,00	0,00
			DMIC	0,00	0,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO							
dt. Atual	Lei. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fet.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
19563	19441	1.00	128	0.00	128	R- 75621	98.07
06/19	24 05/19		31 DIAS		128		98.07

ESCRICAO	VALOR (R\$)
LOR CONSUMO DO MES	98,07
LTA MORATORIA REF 05/2019	1,93
ROS DO MES	0,76
MINICAO PUBLICA MUNICIPAL	10,57

NCIMENTO	01/07/2019	TOTAL A PAGAR (R\$)	-111,33
----------	------------	---------------------	---------

IMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO	
910	37,30
an(910)	22,50
tributação	22,50
taxa Setorials	50
taxa (10% PIB-COFIN)	50
	60 89

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)												
125	126	123	120	140	142	158	158	134	117	114	114	105
1992 Jun	1992 Jul	1992 Ago	1992 Set	1992 Out	1992 Nov	1992 Dez	1993 Jan	1993 Feb	1993 Mar	1993 Abr	1993 Mai	1993 Jun

SUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO ₂ (kg/kWh)		
Analisar suas emissões pelo consumo de energia elétrica.		
% kg CO ₂	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
49,97	0,00	

CONTAS EM ATRASO		DÉBITOS ANTERIORES	
Aviço		Mes/ano	Valor R\$
CHAMADO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA		05/2019	189,35
O Cliente, constata(n) em nossos controles conta(s) em atraso, o detalhamento do Débito. O não pagamento da dívida implica a suspensão do fornecimento de energia em 15 dias úteis desta, conforme previsto no Res. ANEEL 414/18, Arts. 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO E CUSTÓDIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, desconsiderar o aviso.		Total	189,35

desta fatura R\$ 0,52 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:0,64% e COFINS:2,96%

a Verde em Jun/2019, sem custo para os consumidores. Informações: www.aneel.gov.br

[illegible]

Source: *Author's calculations*.

7718526-9 Jun/2019

missão: 580278103 Total a Pagar (R\$): 0007718526 00035 30302 44

In Fiscal:	Nº de Controle:
10000-101 4 44330038000 3 00073845260 4 00050000010 7	

000000001-4 113300031000-3 000077185260-6 00353939216-7



© 2006 The Authors
Journal compilation © 2006 Blackwell Publishing Ltd



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RECORRIDO GERAL 2007399890 - 1 DATA DE EXPEDIÇÃO 30/11/2009

NOME: TIAGO DA SILVA PARENTE

PAI: FRANCISCO DA SILVA FEITOZA

MÃE: SÔNIA REGINA PARENTE MOITA

RESIDUALIDADE: FORTALEZA - CE

DATA DE NASCIMENTO: 29/05/1995

DOC. OFICIAL: CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO ANT. BEZERRA TERMO: 193.377 FOLHA: 279

LIVRO: A-164 FORTALEZA - CE

1 VIA

ASSINADO: [Assinatura]

VALOR: R\$ 2,00

P: 32



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019482909



fls. 21

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2357 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **17/07/2019 10:02:57**
Data / Hora da Ocorrência: **24/05/2019 12:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PROFESSOR PAULO LOPES**
Complemento:
Bairro: **HENRIQUE JORGE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROX A UNITEXTIL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **TIAGO DA SILVA PARENTE**
Nascimento: **29/05/1995** CPF: **075.271.393-07**
RG: **20073998901** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **SÔNIA REGINA PARENTE MOITA**
FRANCISCO DA SILVA FEITOZA
Endereço: **RUA SILVA BAIMA, 881 CASA 08**
Bairro: **DOM LUSTOSA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.526-065**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99423-1335**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NRD6821** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2KC08108R352669 Renavam: **119998106** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN KS** Ano
Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor:
CINZA Proprietário: **GLICIANO LOPES CANDIDO** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE QUEM PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA NRD-6821-CE ERA ELIAS DA SILVA LIMA, CNH:01169384309 DETRAN CE, HABILITADO, CAT. HAB. AC, MAS NAO FICOU LESIONADO A E VITIMA NA SITUAÇÃO DE GARUPEIRO(TIAGO DA SILVA PARENTE); QUE TRAFEGAVA PELA RUA PROFESSOR PAULO LOPES; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, AVANÇOU A PREFERENCIAL, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UM AMIGO DA EMPRESA EM QUE TRABALHA, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DE ANTONIO BEZERRA. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019482909

fls. 22



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2357 / 2019

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

Evandro Alves de Souza
Bel. Evandro Alves de Souza
Delegado de Polícia
MAT. 14699

EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO ACIDENTE TIAGO DA SILVA PARENTE		DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 216155	Nº DEE 292206
NOME MÃE SONIA REGINA PARENTE MOITA		NASCIMENTO 29/05/1995(23 ANOS)		SEXO M	RACIA COR PARDO
ENDEREÇO RUA SILVA BAÍMA 801 HENRIQUE JORGE		NOME RESPONSÁVEL VITO		UF CE	
CONTATO (85)98434-7834		MUNICÍPIO FORTALEZA		CEP 60.510-425	
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE		OCORRÊNCIA			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO		MOTIVO ACIDENTE DE MOTO			
PACIENTE REFERE COLISÃO MOTO-CARRO + DOR + LESÃO CORTANTE EM PÉ DIREITO		ESCALA DE DOR 6 (ADULTO)			
SINAIS VITAIS		RESPONSÁVEL PELO CLASSIFICADO THAIS FRAGOSO VIEIRA			
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI	GLICÊMIA NI	
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	CLASSIFICAÇÃO AMARELO		DATA E HORA DA 24/05/2015	
ÁREA DE ATENDIMENTO ATENDIMENTO CIRÚRGICO		ÁREA DE ATENDIMENTO			
ATENDIMENTO MÉDICO					
<i>Tratado na sala de emergência 22:15h</i> <i>Controle de sinais vitais e hemodinâmicos</i> <i>Realização de radiografia</i>					
MÉDICAMENTO		PRESCRIÇÃO MÉDICA		OBSERVAÇÕES	
		<i>[Assinatura]</i> Dr. Marco Antônio Araújo Costa Ortopedia / Traumatologia CRM - 6422			
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					

Impresso por Thais fragoso vieira em 24/05/2019 às 14:11:21

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 2º da Lei nº 13.306/2016.

TIAGO DA SILVA PARENTE

Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Marcia Ramos
Mat. 45632
Coordenador do SAME - HDFAM



Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE TIAGO DA SILVA PARENTE		Nº DO PRONTUÁRIO 378188	Nº DO BE 273559
CADUS	NASCIMENTO 29/05/1995(23 ANOS)	SEXO M	RACIA/DOR PARDO
NOME MAI SONIA REGINA PARENTE MOITA	NOME RESPONSÁVEL NI	UF CE	
ENDEREÇO RUA PROFESSOR PAULO LOPES 617 ALTOS HENRIQUE JORGE	MUNICÍPIO FORTALEZA	CEP 60.510-395	
CONTATO			

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE	OCORRÊNCIA
--	------------

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	MOTIVO
PACIENTE VEIO ENCAMINHADO NA AMBULANCIA DO PROTINHA DE ANTONIO BEZERRA, DIAGNOSTICO FRATURA EXPOSTA 2MTT DIREITO	AValiação TRAUMATOLÓGICA
SINTOMAS NI	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)

SINAIS VITAIS	SAT O2	PULSO	GLICEMIA
NI KG NI °C	NI/NI NI/NI	NI	NI
TEMPERATURA	ALERGIA		
	NAO		

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO BEATRIZ HELENA SOARES DA SILVEIRA MACHADO	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 24/05/2019 23:01:49
--	--

ÁREA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA	ATENDIMENTO MÉDICO
---	--------------------

ANÁLISE

DIAGNÓSTICO Fratura exposta do	COD. PROCEDIMENTO	CID
SIST. SQUIDROCK () HC () SU () US ABDOMINAL () TE CRANIO () RAIO-X () OUTROS		

PRESCRIÇÃO MÉDICA De mita tãrã D Fratura do fêmur	AFRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
---	-------------	-------------

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

Impresso por BEATRIZ HELENA SOARES DA SILVEIRA machado em 24/05/2019 às 23:01:59
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 280 do Código Penal.

HOSPITAL DISTRITAL DR JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

JOSE FACUNDO NETO
Traumato - Ortopedia
CRM 4354
TIAGO DA SILVA PARENTE

PP-Phonase
Mônica Saba
16/05/2019

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 30/01/2020 às 11:15, sob o número 0207121552008060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0207121-55.2020.8.06.0001 e código 5DC4F2A.

12670026034

fls. 25



SUS

Sistema Único de Saúde

CCI - Central de Controle de Internação

PRONTUÁRIO DE PORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

 AV. Odebre de Fátima nº 1117 - Parangaba - CEP 66.734-060
 Fortaleza - Ceará
 Telefone (85) 3331-7322


CENTRAL DE REGULAÇÃO E REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE PORTALEZA - PORTALEZA - CERR - PIR

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

N.º de AIH:

2319102440127

UNIDADE HOSPITALAR

CGC / CNPJ

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

07.835.044 / 0002-61

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Tiago da Silva Parente

ENDEREÇO DO PACIENTE

RUA: PROFESSOR PAULO LOPES Nº 677 ALTOS

BARRIO

HENRIQUE JORGE

MUNICÍPIO

FORTALEZA

UF

CE

CEP

DATA DO NASCIMENTO

29/05/1995

SEXO

1. ☒ MASC3. ☐ FEM

CONDIÇÃO

2. ☐ SEGURADO4. ☐ CONJUGE6. ☐ FILHO8. ☐ OUTRO DE

NOME DA MÃE

SONIA REGINA PARENTE MOITA

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE

091379413-8

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

C. INT.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

23

DATA DA EMISSÃO

24/05/2019

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Acab. de moto sic
 Com trauma em pi-D
 Der. coluna cervical
 e ferimento sangrento

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de cirurgia

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Raio-x e exame físico

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura exposta
 plo de BERT

TIPO DE CLÍNICA

 1. ☐ CIRÚRGICA
 3. ☐ CLÍNICA MÉDICA
 5. ☐ PSIQUIÁTRICA
 9. ☐ OUTROS

 2. ☐ OBSTÉTRICA
 4. ☐ TISIOPEUMOL
 6. ☐ PEDIÁTRICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Cirurgia

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

4364

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA

24/05/2019

HORA

 José Facundo Neto
 Traumatista - Ortopedista
 CRM: 4364



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Fortaleza de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: <u>Tiago da Silva Parente</u>				
Prontuário	Enferm	Leito	Data Internação	Diagnóstico
	A	101	24/05/2019	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
24/05	18 - Fratura do Címbrio 19 - Luxação 12:30 hr Deformidade contínua Tratado exposto do DR. M.T.T. A <i>[Assinatura]</i> José Facundo Neto Traumato - Ortopedista CRM: 4364
25/05	19 - Ponto encavilhado no centro cirúrgico para redução, limpeza, cura e selo fratura exposta do pé direito. <i>[Assinatura]</i> DR. Cláudio Castro de Castro TRAUMATO/ORTOPEDIA CRM: 5809 / RQE: 2717 HOSPITAL DENTRAL DR JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL <i>[Assinatura]</i> Mônica Saba CRM: 5594
25/05	23 - TDP, 23 anos, masculino, admitido no SE, port de fratura exposta do, admitido a limpeza, limpeza, e curativo e conserto, realizada, exposto com biópsia, lat. 98%, em dist. 300, CVP 150 g/min, diurese normal no momento, segue sem queixas. <i>[Assinatura]</i> Edu. Xavier Gomes 378485.
25/05	23 - Exame 23 - Pac. 23 anos, 1º grau, T.T. de fratura exposta do MYO, lavagem com antiseptico e curativo de fratura exposta de fratura do pé direito de fratura do pé direito <i>[Assinatura]</i> 378485

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 30/01/2020 às 11:15, sob o número 020742155220208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0207121-55.2020.8.06.0001 e código 5DC4F2A.

DATA	EVOLUÇÃO
25/05/19	T2.2.5, 43 anos, HD: For 1.e. de posterior se- ponta em M2, admitido procedente do el. Algodado, queimado, verbalizando, em- preco, neurológico, hígido. sem queixa no momento. segue em obser- vação.
	Dr. Roberto Mendes Rodrigues CRM 135
26/05	Pete 1.e. de posterior
	Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 135
27/05	Pete 1.e. de posterior
	Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 135
27.05.19	Realizado curativo em pé D, FO com moderada decreção sangüínea. sem maiores queixas. segue em observação. Pete 1.e. de posterior
	Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 135
28/05	Pete 1.e. de posterior
	Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 135
29.05/19	Pete 6.e. PO de posterior exausto. Perida com bom aspecto. Solicitado Rx do pé D

HOSPITAL INSTITUTO DE JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Dr. Roberto Mendes Rodrigues

Mônica Saba
Mat. 15984

Carlos Windsor C. Mota
Traumatologia
CRM 135

CRM - MÉDICO (A)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 30/01/2020 às 11:15, sob o número 02071215520208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0207121-55.2020.8.06.0001 e código 5DC4F2A.

Name: _____

Tiago da Silva Parente

Prontuário

Enterm.

Leito

Data Internacional

Diagnóstico

101

24. 105/19

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA

EVOLUÇÃO

29.05.19

Realizada curatim no xpi D, FO limpa e usou

Isabel Ben-Dan
Enfermeira - Obst
COREN 438818

29

T.S.P, masculino, 23 anos, IH para. Tratamento de fratura exposta em MID. Endoi consciente, orientado, verbalizando, desorientado com nível, eufórico, febril. Acute dista. Piloto elavir
ções ① CUP em MSG (27/05). Segue sem queixas. Realizar novo raio x
hoje para monitoração.

Bruna Karline Amorim da Costa
COPEN-CE 5632/1- TME

zeros

1° D/O 0575058 N 785

15-11 2024 Less: PAF

30/05/19

Notes

ple

06/11/2010

Dr. Antonio Luiz Vieira Gonçalves
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia Quadril

to Hospital
Room

HOSPITAL MATERNAL DR JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Y.P. - Plausio

Mónica Saba

Mat.15984

P.A.:	230x80	120x90	105/60	125/77
TEMP.°:	36.5°C	36.8	36.8°C	36.9°C
P1 MIN.:		13	71	989

M.V. / MIN.:		97.9	99%	100
--------------	--	------	-----	-----

Nº. PRONTUÁRIO:

[illegible]

CREME
2165

~~Yasmin Sousa
Téc. de Edm. e Mktg.
COREN/DF 001.292.713~~

SANE - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

	Glucemias	Insulinas	Rubrica
11:			
16:			
20:			
06:			

NOME:	IDADE:	ENF.:	LEITO:	Nº. PRONTUÁRIO:
Tiago da Silva Parente	23a	A	303	
DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HORARIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	RUBRICA (Enf./Dieta)
30/05/99	Dieta	SND	Sau de alta hospitalar às 9:05.	Pd
05/06/99	Dipirona 01 amp IV 6/6h s/n Tramal 100mg + sf0,9% 100ml IV 8/8h s/n Profenid 100mg + sf0,9% 100ml IV 12/12h s/n Plasil 01 amp IV 8/8h s/n SSW+CEGG	SND SND SND		
	[Assinatura]	pquno alencar		
	Dr Antonio Luiz Vieira Gonçalves Ortopedia Traumatologia Cirurgia do Joelho TEOT 1A041 CREMEC 1227			
			HOSPITAL GERAL DR JOSE BONFIM DE OLIVEIRA ATESTADO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL	
			[Assinatura] Mônica Saba Data 15/08/04	

Operação:	Referência S.O.:
Indicação:	Obeto: _____ CO2: _____ Exat: _____
Agentes:	Núcleos: _____ Ventos: _____
Técnica:	Outros: _____
Operação:	Com câmbio: _____
Cirurgiões:	Para o lado: ☐ sim ☐ não
Anestesiologistas:	Condições: _____
Observações:	_____
	Perda Sanguínea: _____



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA APOLÔNIA BARROSO DE OLIVEIRA
PRONTUÁRIO DE EMERGÊNCIA
R. do Estado de Pernambuco, nº 1217 - Pôrto de Pedra - CEP 64.206-001 - Fortaleza-CE
Telefone (85) 3221-1211 - Fax (85) 3221-1212

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:

Paciente:

Data da Operação:

Enfermaria:

Leito:

Operador:

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista:

Tipo de Anestesia:

Diagnóstico Pré-operatório:

Tipo de Operação:

Diagnóstico Pós-operatório:

Relatório Imediato Patologista:

Exame Radiológico no ato:

Acidente durante a operação:

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

- Ponte em decubito dorsal
- Anestesia regional
- Anterograde do pé e perna
- Aponeurose do coto do membro
- Ligadura da ferida com SFO 9%
- Desbridamento
- Ponto fis de Kirschner nº 8
- sutura com mononylon 3-0 e
- tenorrafia de tendões extensores
- curativos
- Tala gessada

HOSPITAL DIST. MARIA APOLÔNIA BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Dr. Cláudio Cesar R. Castro
TRAUMATO-ORTOPEDIA
CRM- 5888 / RQE- 2717

Mônica Saba
Mat. 15984



Prefeitura de
Fortaleza

Prefeitura Municipal de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria de Hospitais e Unidades Especializadas
Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: JONAS W SILVA

Prontuário: _____

F. SIQUEIRA. MONTY

F. SIQUEIRA. MONTY

10. R. TAVARES (D)

- 3033 -

Fortaleza, 18 de 03 de 19

Assinatura do(a) Médico(a)/CRM

Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann
Av. Lineu Machado, 145 - Jôquei Clube - Cep: 60.520 - 101 - Fone: (85) 3233-3654
Fortaleza - Ceará



Clínica N. Sra. do Carmo

Reabilitação e Promoção de Saúde

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins, que o
 paciente Jonimar da Silva Lima esteve em
 tratamento fisioterapêutico do dia 17/06/2019 a dia 09/09/2019
 apresentando como diagnóstico médico,
Pós-Operatório de MTD que causa
Dor, Limitação de movimento e Edema Nesse
 período realizou 30 (trinta) atendimentos, que tiveram como conduta,
CRIO + FES + CINESIOTERAPIA E obteve com
melhora da dor e ganho de ROM sendo recomendado
dar Continuidade para iniciar o Fortalecimento.

Fortaleza-CE 09/09/2019

Adriano Siqueira M. Rodrigues

ASS. E CARIMBO DO PROFISSIONAL

A. Jefferson M. Rodrigues
 Fisioterapeuta
 CREFITO - 224054-F



Prefeitura Municipal de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria de Hospitais e Unidades Especializadas
Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) Sr. (a) INUSIMAR DA SILVA
LIMA (Prov: 81.090)

portador do documento RG: 97.001.012.272 / SSP

necessita de 90 (noventa) dias de repouso por motivo de doença.

CID: S.826 → Pos-operatório de R. TORÇÃO
LA em FORTALEZA

Assinatura da usuária ou responsável
(Em caso de uso do CID)

Fortaleza, CE 18 de setembro de 2013.

Assinatura do(a) médico(a) / CRM

Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann
Av. Lineu Machado, 145 – Jóquei Clube - Cep: 60.520 -101 • Fone: (85) 3233-3954
Fortaleza – Ceará



Prefeitura de
Fortaleza

Prefeitura Municipal de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde
Coordenadoria de Hospitais e Unidades Especializadas
Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann

RECEITUÁRIO MÉDICO

Nome: JOVILHOZ DA SILVA LIMA

Prontuário: 71.090

LOBO MOURA

Atesto que a paciente JOVILHOZ DA SILVA LIMA

Tratamento R. Fmily Tormenta @ São Paulo

Morte R. R. em 10/05/19

Exatidão de 10 Anos Análise de 10 Anos

Grata Data.

Fortaleza, 18 de Setembro de 2019.

Dr. Felipe Oliveira Magalhães
Ortopedia/Traumatologia
CRM-CE: 7899

Assinatura do(a) Médico(a)/CRM

Hospital e Maternidade Dra. Zilda Arns Neumann
Av. Lineu Machado, 145 - Jôquei Clube - Cep: 60.520-101 - Fone: (85) 3233-3954
Fortaleza - Ceará

SINISTRO 3190524470 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** TIAGO DA SILVA PARENTE**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO TIAGO DA SILVA PARENTE**CPF/CNPJ:** 07527139307**Posição em 18-10-2019 11:31:55**

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/09/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50