

PAULO MARDEN
ADVOGADO

OAB-CE 22.915

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA.

OUTORGANTE: <u>Franirio Severino do Rozo Santos</u>	
Brasileira, <u>solteiro</u>	Profissão: <u>Arquiteto</u>
RG: <u>98029202796</u>	CPF: <u>569.607.863-09</u>
Residente na (o): <u>Vila Yzer</u>	
Nº. <u>123.</u>	
Bairro: <u>Yzer</u>	CEP: <u>63.500-000</u>
Cidade: <u>Siquetá</u>	Estado: <u>CE</u>

OUTORGADO: PAULO MARDEN ALVES BEZERRA LIMA, advogado inscrito na OAB/CE sob o nº 22915, e no CPF sob o nº 019.868.845-89, com endereço para comunicação processual cito à Rua Ruy Barbosa, 312, sala 07, CEP. 63.500-255, São Sebastião, Iguatu-Ceará Telefone: (88) 9 9994-2772 e 9 8821-3940, e-mail: paulomarden_adv@hotmail.com. **PODERES:** Através deste instrumento particular de mandado o (a) outorgante constitui como o seu procurador judicial ou extrajudicial o OUTORGADO, a quem confere poderes amplos, gerais e ilimitados ao bom e fiel cumprimento deste, **para o Foro em geral, com a cláusula ad judicium et extra**, autorizando substabelecer esse, com ou sem reservas de poderes, se assim lhe convier, a fim de que, em conjunto ou separadamente, possa(m) realizar todos os atos que se fizerem necessários para o seu regular desenvolvimento e execução, conforme estipulado no artigo 105 do CPC (lei 13.105/2015), podendo propor, para tanto quaisquer Ações e recursos judiciais e defender-me nas que me forem propostas, seguindo umas e outras, até decisão final, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, cartórios, repartição pública ou privada, autarquias federais, estaduais e municipais, órgãos da administração pública direta ou indireta, repartições bancárias públicas e privadas, nestas abrindo e movimentando contas bancárias, dando tudo por bom, firme e valioso e em **cláusula específica et Extra com poderes especiais do art. 105 do CPC:** realizar o levantamento e/ou recebimento de valores oriundos do processo **em seu nome**, por meio de Alvará, RPV e Precatório, ofício ou qualquer meio de recebimento de valores, receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a Ação, receber, da quitação, firmar compromisso e assinar declaração de hipossuficiência econômica, assinar carta de preposição e constituir preposto com amplos poderes e assinar termo de compromisso de inventariante, receber mandados judiciais.

Iguatu-Ceará, 06 de junho de 2020.

Franirio Severino do Rozo Santos

OUTORGANTE.

paulomarden_adv@hotmail.com
 88. 3581.1382 | 9 9994-2772 | 9 8821-3940

CENTRO JURÍDICO
 Av. Rui Barbosa, 312 - Sala 07
 São Sebastião - Iguatu - Ce CEP. 63.5000-255

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

DECLARANTE: <u>Francisco Jose de Souza Santos</u>	
Brasileira, <u>solteiro</u>	Profissão: <u>Aparentado</u>
RG: <u>98029 202 796</u>	CPF: <u>569.607.863-04</u>
Residente na (o): <u>Vila 7 an</u>	
Nº. <u>123</u>	
Bairro: <u>João</u>	CEP: <u>63.500-000</u>
Cidade: <u>Iguatu</u>	Estado: <u>Ceará</u>

Requer os BENEFÍCIOS DA JUSTIÇA GRATUITA, pois sou pobre na forma da lei, pois não pode arcar com pagamento das custas do processo nem com o ônus da sucumbência sem que haja prejuízo para o seu sustento e de sua família, isso, com esteio no art. 98 do CPC e na lei nº 7.115/83, bem como no art. 5º item xxxv da constituição federal.

Iguatu-Ce, 05 de Janeiro de 2020.

Francisco Jose de Souza Santos

DECLARANTE

PROIBIDO PLASTIFICAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓPIA

Francisco Giovanni de Sousa Neto



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL	98029202796
DATA DE EXPEDIÇÃO	03/04/2019
NOME	
FRANCISCO GEOVANI DE SOUZA SANTOS	
FILIAÇÃO	
GERÔNIMO GABRIEL DOS SANTOS	
TEREZINHA BENEDITO DE SOUZA SANTOS	
NATURALIDADE	
JUCÁS - CE	
DATA DE NASCIMENTO	
02/05/1970	
DOC. ORIGEM	
CERT. NASCIMENTO / CARTÓRIO: 1	
OFÍCIO TERMO: 0014496	
FOLHA: 00000035	
LIVRO: A00042	
JUCÁS - CE	
CPF 569.607.863-04	
P.: 135	
ASSINATURA DO DIRETOR	
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	
CONTINUA	



SERVICO AUTONOMO DE AGUA E ESGOTO - S.A.A.E.
RUA ENGENHEIRO WILTON CORRE, 772 - PRADO
CEP: 63.500-000 IGUATU /CE
C.N.P.J: 07.508.138/0001-45 Fone: (88)3566-6677

2ª Via
Conta Web

Inscrição	Tarifa	Número	Emissão	Mês/Fat	Vencimento	Valor
0005698.8	RES	200005219	07/01/2020	01/2020	20/01/2020	50,11

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

Proprietário(a): FRANCISCO GEOVANE DE SOUZA SANTOS

Endereço: VILA DAER, 123 , - DAER

CEP: 63.500-000

Cidade: IGUATU - CEARA

Localização: 0000018800

HIDROMETRIA		SERVIÇOS		Parcelas	Valor
Hidrômetro	Data da Instalação	Cod	Descrição		
A14F281805	25/07/2014	01	AGUA		50,11
Leitura anterior	Data da Leitura				
654	04/12/2019				
Leitura atual	Data da Leitura				
669	06/01/2020				
Consumo	Dias de consumo				
15	33				
Ocorrência					
LEITURA NORMAL					

AUTENTICAÇÃO NO VERSO



SERVICO AUTONOMO DE AGUA E ESGOTO - S.A.A.E.
RUA ENGENHEIRO WILTON CORRE, 772 - PRADO
CEP: 63.500-000 IGUATU /CE
C.N.P.J: 07.508.138/0001-45 Fone: (88)3566-6677

2ª Via
Conta Web

Inscrição	Tarifa	Número	Emissão	Mês/Fat	Vencimento	Valor
0005698.8	RES	200005219	07/01/2020	01/2020	20/01/2020	50,11

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

Proprietário(a): FRANCISCO GEOVANE DE SOUZA SANTOS

Endereço: VILA DAER, 123 , - DAER

CEP: 63.500-000

Cidade: IGUATU - CEARA

Localização: 0000018800

0005698.01.20.200005219
82680000000.0 50110253000.0 56980120200.7 00521900003.0





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU

Impresso nº 2019186700

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 478 - 6566 / 2018



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 25/10/2018 15:13:23
Data / Hora da Ocorrência: 21/06/2018 12:10:00
Endereço da Ocorrência: RODOVIA IGUAU A JUCAS
Complemento:
Bairro:
Município: IGUAU/CE
Ponto de Referência: EM FRENTE A JODIEESEL

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO GEOVANI DE SOUZA SANTOS
Nascimento: 02/05/1970 CPF: [redacted] UF: [redacted]
RG: 98029202796 Órgão Emissor: SSP
Filiação: TEREZINHA BENEDITA DE SOUZA SANTOS
GERONIMO GABRIEL DE SOUZA
Endereço: RUA MAJOR PEDRO ALCANTARA, 127
Bairro: COCOBO
Município: IGUAU/CE CEP: 63.500-000
País: BRASIL Telefone: (88) 99419-9408

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: 0518803 Uf: CE Município: IGUAU Chassi: 9C2JC4110DR421183 Renavam: 536754365 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS Ano Fabricação: 2013 Ano Modelo: 2013 Combustível: GASOLINA Cor: VERMELHA Proprietário: PAULO GOMES BEZERRA Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISÃO

Histórico

Compareceu a esta delegacia o DECLARANTE e informado de que falsa comunicação de crime e contravenção penal Art 340, do CPB, informando que no local e horário supracitado acima, trafegava de CONDUCTOR, na moto acima cadastrada, quando vinha outra moto no sentido oposto a vindo colidir; Que o declarante caiu e foi socorrido pelo SAMU, para o Hospital Regional de Iguaú, e sendo atendido pelo Dr. FRANCISCO VILMAR FELIX MARTINS; Que segundo o laudo médico, teve FRATURA EXPOSTA DA PERNA ESQUERDA; Que veio registrar o fato para dar entrada no seguro DPVAT. Vale salientar que as informações prestadas são de inteira responsabilidade de DECLARANTE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ROBERTO GOMES DO SANTOS - MAT.: 300074-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A):

DELEGACIA REGIONAL DE IGUAU



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
Secretaria da Segurança Pública
e Defesa Social

Perícia Forense do Estado do Ceará - PEFOCE
Coordenadoria de Medicina Legal - COMEL
Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Fortaleza

Registro N. 777336 / 2018

Digitacao: 28/12/2018 (IVELINE.FELIX)
Livro: 56 Pagina:208

Enviar para **DELEGACIA REGIONAL DE IGUATU**

EXAME SEGURO DPVAT

Em 13 de dezembro de 2018, nesta cidade de Fortaleza, e nas dependências do Núcleo de Perícias Médicas e Odontológicas de Fortaleza, por Dr. Francisco Hugo Leandro foi designado o perito:

**IVELINE DE LIMA FELIX STUDART
FROTA**

CREMEC Nº: 14729

Para proceder a exame de corpo de delito (SEGURO DPVAT) em

FRANCISCO GEOVANI DE SOUZA SANTOS

a fim de ser atendida a requisição de nº 2124 / 2018, emitida pelo (a) **DELEGACIA REGIONAL DE IGUATU** descrevendo com a verdade e com todas as circunstâncias, o que encontrar, descobrir e observar, e em responder aos quesitos formulados:

Em consequência, às 14:27h de 13/12/2018 passou o perito a fazer o exame ordenado e as investigações que julgou necessárias, findo os quais declara:

HISTÓRICO: Periciando comparece para realização de exame e refere ter sofrido acidente de trânsito no dia 21/06/2018. Traz consigo certidão narrativa do SAMU de atendimento pré hospitalar recebido no dia 21/06/2018, no município de Iguatu/CE, vítima de colisão entre motocicletas, sendo removido para o Hospital Regional de Iguatu, no município de Iguatu/CE e atendido às 12h10min pelo médico Ortopedista e Traumatologista Dr. Antônio Valdeberto Magalhães Moreno, CRM/CE 225525. Traz consigo cópia de solicitação de internação hospitalar no dia 21/06/2018 no Hospital Regional de Iguatu por fratura da perna esquerda. Traz consigo cópia de atestado médico emitido no dia 21/06/2018 pelo Ortopedista e Traumatologista Dr. Carlos Átila para afastamento de suas atividades por um período de 60 (sessenta) dias. Traz consigo cópia de descrição cirúrgica de procedimento realizado no dia 26/06/2018 pelo médico Ortopedista e Traumatologista Dr. Frederico Alencar, no Hospital Regional de Iguatu, por fratura da perna esquerda. Traz consigo cópia de atestado médico emitido no dia 04/09/2018 pelo Ortopedista e Traumatologista Dr. Carlos Átila para afastamento de suas atividades por um período de 90 (noventa) dias. Traz consigo cópia de atestado médico emitido no dia 07/12/2018 pelo Ortopedista e Traumatologista Dr. Carlos Átila para afastamento de suas atividades por um período de 60 (sessenta) dias. **AO EXAME PERICIAL:** apresenta-se com uso de fixador externo em perna esquerda e apoio de duas muletas axilares.

RESPOSTA AOS QUESITOS

PRIMEIRO - Houve lesão de origem externa, com possível nexos causal e temporal, relacionada ao acidente de trânsito alegado?

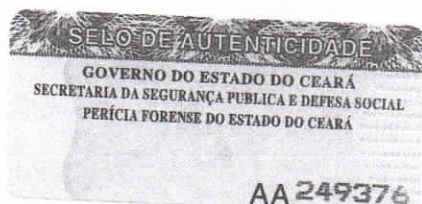
Sim;

SEGUNDO: Localização e quantificação dos danos corporais permanentes, na conformidade do art. 3º ou do anexo da Lei 6194/74.

Prejudicado.

Nada mais havendo a registrar, encerro este laudo que, depois de lido e achado conforme, assino.

IVELINE DE LIMA FELIX STUDART FROTA
CREMEC Nº: 14729



28/12/2018 22:53

1 de 1

ASSINADO DIGITALMENTE POR IVELINE DE LIMA FELIX STUDART FROTA:41449100325

Para verificar a autenticidade do documento acesse o endereço dpvat.pefoce.ce.gov.br e informe o código 9095a50d50c6cde

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCIA RUBIA BATISTA TEIXEIRA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 07/01/2020 às 17:50, sob o número 00500129620208060091. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050012-96.2020.8.06.0091 e código 5B5C5A1.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE IGUATU- FUSPI
HOSP. REG. DR MANOEL BATISTA DE OLIVEIRA

Impressão: 21/06/2018 12:11

Página 1

v2018091

Guia de atendimento - EMERGENCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 119099	Atendimento 0001	Nome do Paciente FRANCISCO GEOVANI DE SOUZA SANTOS	CNS	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 98029202796				
Data de Nascimento 02/05/1970	Local JUCAS/CE	Estado Civil Casado(a)	Sexo Masculino	
Pai GERONIMO GABRIEL DOS SANTOS	Mãe Terezinha Benedito de Souza Santos	Idade 48 Ano(s)		
Endereço VILA DAIA, 00	Bairro DAIA	CEP 63500-000	Município IGUATU	UF CE
Profissão	Empresa	Cônjuge	Telefone 88997325251	
Responsável JOSE UBIRATAN	CPF do Responsável	Endereço VILA DAIA, 00	Município IGUATU	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 21/06/2018	Hora 12:10	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento FRANCISCO VILMAR FELIX MARTINS	CRM/UF 04592/CE	Tipo Atendimento ATENDIMENTO DE URGÊNCIA		
Indicador de Acidente	Funcionário DANIELLE DE OLIVEIRA NUNES			
Observação paciente trazido pelo samu				
Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais	Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)
				R (mpm)
				PA (mmHg) 130 x 80 mm Hg

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

SP02 = 98

FC = 94

*Fratura da perna g., estirada de
fratura D. o. Tergito n.
reper g. de D. n.*

DX de fratura D. (L = P)

DX de fratura g. (P, R)

DX de fratura g. (L, R)

Medicados

Intestinos

Clínica em g. n.

Pacientes por protocolo

*Antônio Alberto Bandeira
CRM 2053
Medicina - Traumatologia*

AD T.O.

FRANCISCO VILMAR FELIX MARTINS - CRM: 04592

*Dr. Francisco Vilmar Felix Martins
Cirurgião Geral e Pediatra
CRM 4552*

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: JOSE UBIRATAN



DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

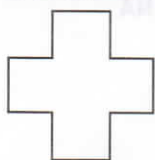
NOME DO PACIENTE <u>FELGOVANI de Souza</u>		Nº DO PRONTUÁRIO	
DATA DA OPERAÇÃO <u>26-08-18</u>	ENF.	LEITO	
OPERADOR <u>Dr. Frederico Alencar</u> Ortopedia e Traumatologia CRM 10876 / TEOT 11928		1º AUXILIAR	
2º AUXILIAR	3º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR	
ANESTESISTA		TIPO DE ANESTESIA	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO <u>frat. punh (E) + alulite</u>			
TIPO DE OPERAÇÃO <u>debridamento cirúrgico e</u> <u>fixação interna</u>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO <u>o mesmo</u>			
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA <u>—</u>			
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO <u>—</u>			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO <u>—</u>			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - tática e Tec. Ligaduras - drenagem - sutura - material empregado - aspecto viscerais.

- ① Pôr um DTH sob anestesia.
- ② Antim. p.m. MEF.
- ③ Debridamento de ferimento infectado e limpeza completa e/ou.
- ④ Fixação interna e limpeza (02 fraturas pl. mltipl. estabilizadas) pl. controle de dano.
- ⑤ Curativo e dreno.

Dr. Frederico Alencar
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 10876 / TEOT 11928

ESTADO DO CEARÁ**SUS**SISTEMA
ÚNICO
DE SAÚDE**SECRETARIA DA SAÚDE****LAUDO MÉDICO DE
TRATAMENTO FORA
DO DOMICÍLIO**

ORGÃO EMITENTE

ANEXO AO PEDIDO N°

PACIENTE	NOME	<i>Dr. Giovanni Souza Santos</i>		DOCUMENTO DE IDENTIDADE
	RESIDÊNCIA			
			DATA DE NASCIMENTO	____/____/____
ACOMPANHANTE	NOME			DOCUMENTO DE IDENTIDADE
	RESIDÊNCIA			RELAÇÃO COM O PACIENTE

1 - Histórico da Doença Atual

Fx de fêmur proximal c/ necessidade de amputação no serviço de manutenção óssea.

2 - Exame Físico

Edema em punho Esq.

- Diagnóstico Provável

Fx de osso de punho E.

CID

S82

- Exame(s) Complementare(s) Realizado(s) - Anexar Cópias

Rx

- Tratamento(s) Realizado(s)

Fixo dos esterno + analgésicos

- Tratamento / Exame Indicado:

ILIZAROV

- Duração Provável do Tratamento:

DR. CARLOS ATILA
TRAUMATO / ORTOPEDIA
CRM 14577

FUNDAÇÃO DE SAÚDE PÚBLICA DE IGUATU- FUSPI
HOSP. REG. DR MANOEL BATISTA DE OLIVEIRA

FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA

v2018001

DADOS DO PACIENTE

Nome FRANCISCO GEOVANI DE SOUZA SANTOS				Prontuário/Atendimento 119099/0003	
Nascimento 02/05/1970	Local JUCAS	País Nacionalidade Brasil		Idade 48 Ano(s)	
Sexo Masculino	Raça/Cor Branca	Etnia	Estado Civil Casado(a)	Religião	
Documento(s) Identidade: 98029202796		CNS 70.8607.580.4358-62			
Endereço VILA DAER	Nº 00	Bairro DAER	Município IGUATU-CE	CEP 63500-000	
Fone (88)99732-5251	Profissão	Empresa	Fone Empresa		
Responsável	CPF do Responsável		Fone Responsável		
Endereço Responsável			Cônjuge		
Mãe TEREZINHA BENEDITO DE SOUZA SANTOS	Pai GERONIMO GABRIEL DOS SANTOS				

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora 21/06/2018 18:48	Quarto/Leito 411-0002	Aposento ENFERMARIA	Clinica CL. CIRURGICA	Setor CLINICA CIRURGICA	
Convênio SUS	Matrícula	Autorização	Dias 0	Guia	
Medico ANTONIO ALBERTO BANDEIRA	CRM 2063				
CID Principal S82.9 Fratura da perna, parte não especificada		CID Complementar S82.9 Fratura da perna, parte não especificada			
Observação					
Usuário ANA KELE RODRIGUES	Procedimento SUS				Sis prenatal
Data Saída 10/07/18	Hora 18:05	Condição da Saída alta hospitalar		Usuário Saída	

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

Autorizo a internação do acima citado, neste Hospital, bem como os tratamentos clínicos, cirúrgicos e realização de necropsia, que se fizer necessário. Outrossim, tomo ciência e submeto-me às disposições gerais contidas no regulamento do Hospital. OBS: O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.

IGUATU, 21 de junho de 2018.

Assinatura do paciente

Responsável pela Impressão: ANA KELE RODRIGUES

Assinatura do responsável

 SUS	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	 HOSPITAL REGIONAL	 IGUATU
--	---	---	--	---

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 <i>Francisco Geovani de Souza Santos</i>	6 - Nº DO PRONTUÁRIO
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO <i>02.05.1970</i>
9 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3	10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL <i>Terezinha Benedito de Souza Santos</i>
11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE	12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) <i>Zilda D'Assis</i>
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA <i>Iguatu</i>	14 - COD. IBGE MUNICÍPIO 15 - UF <i>CE</i> 16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO	
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Motim e prurido no corpo</i>	
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Medicamentos e exames</i>	
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exames de sangue</i>	
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Furúnculo de pernas</i>	21 - CID 10 PRINCIPAL <i>S82.8</i>
22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO	
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Sufixos de pernas e braços</i>	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>040805050</i>
26 - CLÍNICA <i>Wagner</i>	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
28 - DOCUMENTO () CNS () CPF <i>81181914868</i>	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Antonio Alberto Bonfina</i>	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO <i>21/6/18</i>
32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>2263</i>	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)			
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE
34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	39 - CNPJ EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR
35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
45 - DOCUMENTO () CNS () CPF	46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>2263</i>	



RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

Ata de

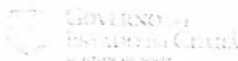
Ata de
 para os devidos
 fins, que por Governo do
 Estado do Rio Grande do
 Sul, a Prefeitura de
 Igatu, a partir das 14h
 de 15 de 5 - com a finalidade
 de manter a ordem e a
 - M.S.E. (C.D.) N: 582.20
 582.4).

IGATU, 15 de 5 20 18

Dr. Antonio Alberto Bandeira
 CRM 2063

ASSINATURA E CRM

▷ Hospital Regional Dr. Manoel Batista de Oliveira
 Rua Edilson de Melo Távora s/n
 Bairro - Esplanada



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o SAMU 192 CEARÁ realizou atendimento, pré-hospitalar ao Sr. FRANCISCO GEOVANI DE SOUZA SANTOS, portador do RG 98029202796, inscrito no CPF 569.607.863-04, no dia 21/06/2018, às 11h40, no município de Iguatu/CE, na Av. Presidente Dutra – Altiplano, vítima de Colisão entre Motocicletas, sendo removido para o Hospital Regional de Iguatu. E para constar eu, Maria das Graças Fernandes Gomes, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 17 de agosto de 2018

Assinatura
 MARIA DAS GRAÇAS TORRES
 ASSESSORIA EXECUTIVA
 152 Nacional

Maria das Graças Torres
 ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ
 Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce
 Fone: (85) 3433 7434

RELATÓRIO DE LAUDO MÉDICO

NOME: FRANCISCO GEOVANI DE SOUZA SANTOS

IDENTIFICAÇÃO: 98029202796 SSP/CE – CPF: 569.607.863-04

Periciado, 49 anos, vítima de acidente com veículo automotor no dia 21/06/19 conforme documentação comprobatória em anexo (boletim de ocorrência policial e ficha de primeiro atendimento médico hospitalar).

Apresentava, em decorrência do trauma, fratura fechada de tíbia proximal esquerda..

Vítima foi submetido a tratamento cirúrgico com colocação de placa e parafuso associado a fisioterapia motora. Alta definitiva em abril/2019.

No momento do exame vítima apresenta assimetria da marcha, não realiza manobra de agachamento, edema residual e alteração da coloração do membro, dor ao realizar movimentação passiva.

Do exposto, concluímos que há déficit funcional (sequela permanente e irreversível) moderado (50%) na perna esquerda.

CID10.: S82/ T93

Atenciosamente.

Dr. Alan Felipe Oliveira de Alencar
MÉDICO
CREMEC 18.121

Iguatu-CE, 12 de junho de 2019.

Alan Felipe Oliveira de Alencar

CREMEC: 18121



(/)

Buscar no site

A COMPANHIA ▾ SEGURO DPVAT ▾ PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS ▾ SALA DE IMPRENSA ▾ TRABALHE CONOSCO ▾ CONTATO ▾

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190281118 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO GEOVANI DE SOUZA SANTOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO GEOVANI DE SOUZA SANTOS

CPF/CNPJ: 56960786304

Posição em 27-06-2019 10:11:13

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será efetuado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/06/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
15/06/2019	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/l8xOW8OblGNofniMkM4dapi_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8WHi5g8Mha4bDQMcygHf__xQ=
28/05/2019	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/XmxM__TInHOlrkITUj__api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8WHi5g8Mha4bDQMcygHf__xQ=
21/05/2019	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/dlFj+yZaHLGI7ZhlGsJlPQ==api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8WHi5g8Mha4bDQMcygHf__xQ=
26/04/2019	Exigência Documental	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/SK13xzQLrDyTGnQamhVRqv__api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8WHi5g8Mha4bDQMcygHf__xQ=
19/04/2019	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/l0cByfRQCdJlE1Ds6Xy8fQ__api_key=XF9wMpOirHuH8H2cxGLf8WHi5g8Mha4bDQMcygHf__xQ=

CIT 2017