

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 013145672532
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA 01 CÔD. RENAVAM 00930246225 R.N.T.R.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2016

NOME
FRANCISCA MARILENE DA SILVA

RUSSAS /CE

CPF / CNPJ 04095558350 PLACA HYH6274/CE

PLACA ANT. / UF /CE CHASSI 9C2KC08105R815873

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTÍVEL GASOLINA

MARCA / MODELO HONDA/CB 150 TITAN RS ANO FAB. 2004 ANO MOD. 2005

CAP. / POT. / CIL 2P/OCV/149CC CATEGORIA PARTIC COR PREDOMINANTE AZUL

COTA ÚNICA VENC. COTA ÚNICA VENC. / COTAS
I P V A ***** ** **/**/** 1*****
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO / COTAS 2*****
***** ** 3*****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO *****

SEGURO OBRIGATORIO

OBSERVAÇÕES

LOCAL RUSSAS DATA 04/11/2016

Igor Pontes
Superintendente



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

CE Nº 013145672532 BILHETE DE SEGURO DPVAT

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

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

EXERCÍCIO 2016 DATA EMISSÃO 04/11/2016

VIA 01 CPF / CNPJ 04095558350 PLACA HYH6274

RENAVAM 00930246225 MARCA / MODELO HONDA/CB 150 TITAN K

ANO FAB. 2004 CAT. TARIF. 09 Nº CHASSI 9C2KC08105R815873

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) 129,04 DENATRAN (R\$) 14,34 CUSTO DO SEGURO 143,38

CUSTO DO BILHETE (R\$) 4,15 IOF (R\$) 1,11 TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO 292,01

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO DATA DE QUITAÇÃO 03/11/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

MOTOR: KC08E15815873

01



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAGNER XAVIER GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/02/2020 às 15:19, sob o número 02092702420200000001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0209270-24.2020.8.06.0001 e código 5EA0B2C.



HOSPITAL E CASA DE SAUDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas / Ceará



01/09/2019 18:38:13 1900306266 GUIA DE: () ATENDIMENTO (X) OBSERVAÇÃO - DIURNO - 20

Paciente: 00053361 - JOSE ARLINDO DA SILVA DN: 29/01/1979 - 40 A 7 M 3 D Sexo: M - Est. Civil: Divorciado

Identidade: 20077386811 - SSP CE Raça/Cor: Branca - CPF: Ocupação: AGRICULTOR

Endereço: CONJUNTO - DR JOSE MARTINS SANTIAGO, Q 2 - 17 - MUTIRAO NOVO - RUSSAS - CE CEP: 900-000 Nat.: RUSSAS - CE

Contato: (88) 99461-5496 Mãe: IRENE COELHO DA SILVA Pai: JOAO RAIMIUNDO DA SILVA

Convênio: SUS - SUS Carteira: SILVA Validade:

Autorização: Sisprenatal: CNS: Caráter Atend.: URGÊNCIA

Ativo: URGENCIA / EMER Especialidade: CLINICA MEDICA Profiss. Atend.: DR HUGO Setor: EMERGENCIA

OUTRAS ANOTAÇÕES (Enfermagem)

Altura: KG. Temp.: °C. Pressão: 140 x 110 mmHg. D. X.: —

Classificação de Risco: ☒ VERMELHO ☐ LARANJA ☒ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

anamnese e exame físico

Paciente vítima de colisão moto-moto; 1/4 perdas,
Eupneica, orientada, Glasgow 15. Escoriações, sem feridas.
Exposição de tendão no pé esq.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICO

Poli-trauma leve

SADE - EXAMES COMPLEMENTARES

() RAIO-X () ULTRASSOM () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS:

PRESCRIÇÃO

Silvio Roberto Matos

APRAZAMENTO

EVOLUÇÃO

- 1) Raio X de pé esq. *Téc. em Radiologia CRTR 03917 T*
 - 2) Clotrogrel 100mg 18 comp 18
 - 3) Tramadol 100mg + SF 100ml EV
 - 4) SRL 500ml EV
 - 5) Cefazolina 1g EV agora; Cefazolina 2g EV
 - 6) Hidrocortisona 100mg + AD 20ml EV
 - 7) Metoprolol 1:18AD EV
- 21:10 R. 110 x 70 mmHg
SpO2 97% (AA) FC 90 bpm
CER 14400039307
- > Raio X
> 19:05h
(20:10)
> 20:10
paciente ve
linda de aci
dente de mo
to, apresenta
dan em pé
esquerdo +
exposição de
tendão em
pé esquerdo

CONDUTA:

- () ALTA POR DECISÃO MÉDICA () AMBULATÓRIO () ALTA A PEDIDO
- () OBSERVAÇÃO (Até 24 Horas) () ALTA A REVELIA () INTERNAÇÃO
- (X) TRANSFERÊNCIA PARA: IJF DATA E HORA DA SAÍDA/ALTA: 01/09/2019 21:59

OBITO

Antes do 1º Atendimento? () SIM () NÃO Destino: () Família () IML () Anatomia Patológica

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Atendimento registrado por: renata.santiago

Marcos Rick de Araujo
Recepcionista - HCSA

134.21.8888/IS4/IS4//A398D961-6AE8-4C0D-BC2C-62D399D9864A.html

171

Cartório Rantzau - 1º Ofício
Carlos Eugênio Carvalho Souza - Titular
Av. Dom Lino, 1121 - Centro - Russas/CE
Telefone (88) 3411-0020
cartoriorantzau@hotmail.com

Certifico que esta fotocópia é reprodução fiel do original que me foi apresentado.
O referido é verdade. Dou fé
RUSSAS, 3 de Dezembro de 2019

FRANCISCA EUDILENE RODRIGUES ALMEIDA
SUBSTITUTA

EMOL. R\$ 1,38
ISS R\$ 0,04
FRMP R\$ 0,07
FAADEP R\$ 0,07
SELO R\$ 0,91
FERMOJU R\$ 0,06

IA600542
Selo 3

SINISTRO 3200038573 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ARLINDO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO JOSE ARLINDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 01650014376

Posição em 31-01-2020 10:36:31

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
30/01/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
25/01/2020	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	

Flávio Lopes Serpa
Prestador de Serviço - DEMUTRAN/Russas
Cartaria Nº 410/2017

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE RUSSAS
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRÂNSITO E RODOVIÁRIO**

BOLETIM DE ACIDENTE DE TRÂNSITO - BAT

LOCAL: AV. Cel. Antônio Lordeiro BAIRRO Centro

DATA: 01/09/2019 HORA: 18:35 MUNICÍPIO: RUSSAS UF: CE - CEP: 62900-000

COLISÃO

[] ATROPELAMENTO DE PEDESTRE

[] ATROPELAMENTO DE ANIMAIS

[] CAPOTAMENTO

[] TOMBAMENTO

[] CHOQUE COM OBJETO FIXO

[] ATROPELAMENTO DE CICLISTA

[] OUTROS:

VI: PLACA: MUNICÍPIO XX UF

MARCA/MODELO: SHIVERAY

TIPO Motocicleta COR DO VEICULO Vermelha ANO 1978

CONDUCTOR (A):

NOME: Antônio Angelo de Oliveira Neto NASC.: 18/07/83
PAI: Antônio Angelo de Oliveira Neto

PAI: Angelo Antonio Filho

MÃE: Inês Costa das Chagas de Almeida
CPF: - - - - -

CPF: [redacted] RG: [redacted]

CNH: - - - - - UF: - - CAT.: - FONE:(-) -

ENDEREÇO: Entrada do Toras Nº 201
CIDADE: P. ...

CIDADE: Russas UF: CE CEP: 612900-0000

FOI VÍTIMA? [] NÃO [] LESÕES LEVES [X] LESÕES GRAVES [] ÓBITO

ENCAMINHADO(A) PARA: O Hospital pelo SAMU

V2: PLACA: []-[]-[]-[]-[]-[]- []-[]-[]-[]-[]-[]- MUNICIPIO: _____ IIE: _____

MARCA/MODELO: XXXXXXXXXX MUNICIPIO: XXXXXXXXXX UF: XXXX
TIPO: XXXXXX ANO: XXXX

TIPO: motocicleta ANO: 2010
CONDUTOR(A): JOAO CARLOS DE OLIVEIRA COR DO VEICULO: PRETO

CONDUTOR(A): _____ COR DO VEICULO: _____

NOME: Jose Anildo da Silva NASC.: 29/05/79
PAI: T. S. P.

PAI: João Raimundo da Silva
MÃE: Tereza Raimunda da Silva

MÃE: Irene Coelho da Silva

CPF: 016500143-76 RG: 2007738681-1

CNH [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] RG: 2007738683-3
ENDERECO [] [] [] [] [] [] [] [] UF: [] [] CAT.: [] FONE: (-)

ENDEREÇO: Montirao Novo R02C-17

CIDADE: Rassas UF: CE CEP: 12900-000

FOI VÍTIMA? ☐ NÃO ☐ LESÕES LEVES ☒ LESÕES GRAVES ☐ ÓBITO

ENCAMINHADO(A) PARA: 0 Hosp: Tal pelo SAMU.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE RUSSAS
DEPARTAMENTO MUNICIPAL DE TRÂNSITO E RODOVIÁRIO

VÍTIMA			
NOME: _____			
PAI: _____			
MÃE: _____			
RG: _____		CPF:	
DATA NASC.: ____/____/____		FONE/CELULAR: () _____	
ENDEREÇO: _____		Nº _____	
CIDADE: _____		UF: _____	
SITUAÇÃO:	☐ PASSAGEIRO(A) DO V1	☐ PASSAGEIRO V2	☐ PEDESTRE
ESTADO FÍSICO:	☐ LESÕES LEVES	☐ LESÕES GRAVES	☐ ÓBITO
ENCAMINHADO(A) PARA: _____			

VÍTIMA			
NOME: _____			
PAI: _____			
MÃE: _____			
RG: _____		CPF:	
DATA NASC.: ____/____/____		FONE/CELULAR: () _____	
ENDEREÇO: _____		Nº _____	
CIDADE: _____		UF: _____	
SITUAÇÃO:	☐ PASSAGEIRO(A) DO V1	☐ PASSAGEIRO V2	☐ PEDESTRE
ESTADO FÍSICO:	☐ LESÕES LEVES	☐ LESÕES GRAVES	☐ ÓBITO
ENCAMINHADO(A) PARA: _____			

NARRATIVA DOS FATOS E OBSERVAÇÕES:

Chegando no local a motocicleta não estava no local da acidente. Segundo populares o condutor da motocicleta foi fazer uma ultrapassagem de um caminhão e veio a colidir com a motocicleta.

AGENTE: Fabio Barbosa MATRÍCULA: 1382 ASS:

Nº do Cliente:		A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002		enel							
4333640		Companhia Energética do Ceará		Rua Padre Valdevino, 150 CEP 60135 040 Fortaleza CE CNPJ 07047251/0001-70 CGF 06.105.848-3							
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.											
CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B SÉRIE ÚNICA Nº				040091839							
Rota		Referência		11/2019							
Nome		RU018U81 - 67800									
Endereço		ANTONIA EDILVA FERREIRA									
		RU PROJETADA, 00026 - CS B. TABOLEIRO DO									
Classificação		CATAVENTO, 62900-000, RUSSAS									
Modalidade Tarifária		Residencial Pleno		Emissão							
Ligação		B1 RESIDENCIAL		Medidor							
Monofásico				26/11/2019							
ÁREA RESERVADA AO FISCO		4420184-CPN-308		ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)							
F683097E0B61136D01E6F29203160E41											
DATAS DE LEITURA											
Anterior		Atual		Próxima prevista							
25/10/2019		26/11/2019		26/12/2019							
				MÊS NOV OUT SET OUTO JUL JUN MAI ABR MAR FEVER JAN DEZ NOV							
DADOS DA MEDIÇÃO											
Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Fat. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)			
FP	5.602	5.504	1,00	98	00	98	0,72796	71,34			
DADOS DO FATURAMENTO				TARIFA		VALOR (R\$)					
CIP - ILUM PUB PREF MUNIC				-		5,13					
JUROS MORATÓRIOS				-		0,16					
ADICIONAL BAND. AMARELA				0,00367		0,36					
ADICIONAL BAND. VERMELHA				0,04622		4,53					
CONSUMO				0,72796		71,34					
Tributo:						Base (R\$):		Aliquota (%):		Valor (R\$):	
ICMS						76,23		27,00		20,56	
PIS						76,23		0,04		0,02	
COFINS						76,23		0,30		0,22	
VENCIMENTO						03/12/2019		TOTAL A PAGAR (R\$)		81,52	
CONSUMO CONSCIENTE						CPF/CNPJ		688.239.243-91			
EMISSIONES DE CO ₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.						Emitido kg (CO ₂)		Compensado kg (CO ₂)		Consciência Ecológica (%CO ₂)	
38,25						0,00		0,00		0	
PERÍODOS: Band. Tarif.: Amarela : 26/10 - 31/10 Vermelha : 01/11 - 26/11											
SE VOCÊ RECEBEU DUAS CONTAS MESMO VENC NO MÊS TEM OPÇÃO PARCELAR EM ATÉ 20X SEM JUROS, PELO 0800-0029940 OU FALE COM A ENEL											
O CONSUMIDOR GOV.BR AS CONTAS SÃO DEVIDAS REFERENTE DE PERÍODO DIFERENTES. PEDIMOS DESCULPAS PELO											



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



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** compareceu a um chamado para atendimento pré-hospitalar do Sr. **JOSÉ ARLINDO DA SILVA**, RG n.º 2007738681-1, SSPDS-CE, inscrito no CPF n.º 016.500.143-76, no dia 01/09/2019, às 18h16, no Município de Russas-CE, na Avenida Coronel Cordeiro de Lima, próximo a Schin, vítima de acidente de trânsito, colisão entre motocicletas, sendo removido para o **HCSR - Hospital e Casa de Saúde de Russas**. E para constar eu,  Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 12 de dezembro de 2019.

Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

CAIXA fls. 18

POUPANÇA



603689 0010 48999 8757

JOSE ARLINDO DA SILVA

0755 013 00055373-2 07/21



débito

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIA

NOME DO PACIENTE JOSE ARLINDO DA SILVA		Nº DO PRONTUARIO 5159580		Nº DO BE 368718	
CADUS 29011979(40 ANOS)		SEXO M		RACA/COR PARDO	
DOCUMENTOS CPF: 01650014376		NOME MAE IRENE COELHO DA SILVA			
NOME DO ENDEREÇO DR. JOSE MARTINS SANTIAGO 17 DO 02 MULTIRAO NOVO					
MUNICÍPIO RUSSAS		CONTATO (88) 99330-3158			
CEP 62.900-000					
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DAIS DO ACIDENTE					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
QUEIXA ACIDENTE DE MOTO					
SINTOMAS FRATURA DE COSTELA NO LADO ESQUERDO		ESCALA DE DOR 90 (ADULTO)			
PESO NI		PULSO NI		GLICEMIA NI	
TEMPERATURA NI		SATUR NI		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 02/09/2019 00:55:20	
CLASSIFICAÇÃO AMARELO		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO MARIA DALVANI BASTOS BARRETO			
ÁREA ATENDIMENTO					
ÁREA DE ATENDIMENTO EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA					
ANAMNESE Porte em história de acidente de moto às 18h, chegando nesta unidade encamado e se referindo ao ferimento no lado esquerdo do pé esquerdo e fratura também e ferir somente no tórax e no abdômen.					
DIAGNÓSTICO fratura exposta de varus no fêmur do lado esquerdo					
PRESCRIÇÃO MÉDICA Dr do joelho AP/1p Dr do pé AP/10p Dr med AP/02C					
OBSERVAÇÕES Supremo					
ALTA/SOLTA () DESEMPENHO MÉDICO () AVEICADO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO () ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS					

Impressão: **MARIA DALVANI BASTOS BARRETO** em 02/09/2019 00:55:20

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

JOSE ARLINDO DA SILVA

04.885.197/00012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho 1578
Messejana - Cep: 60.864-810
Fortaleza - Ceará

CONFERE COM ORIGINAL
15/10/19
Dulmar

UMS 503 126800 28928

fls. 20



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

DDD - 11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - COD IBGE MUNIC

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Pós vítima de acidente de auto a 18:30
chegando o Sr. Uldalio Vando do Rêgo
a 01:15. em fase extase no psiquiatria
de extensão teórica.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de especialização

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

Ausculase + Rx.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Frustração exposta do perit

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CLÍNICA

26 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

27 - DOCUMENTO

28 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

29 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - DATA DA SOLICITAÇÃO

31 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

32 - CNPJ DA SEGURADORA

33 - Nº BILHETE

34 - SÉRIE

35 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

37 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

38 - CNPJ DA EMPRESA

39 - CNAE EMPRESA

40 - CBDR

41 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

AUTORIZAÇÃO

43 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

44 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

45 - DOCUMENTO

46 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

☐ CNS ☐ CPF

47 - DATA DO DOCUMENTO

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

04 885 19700012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho 1573
Messejana - Cep: 60.864-810
Fortaleza - Ceará

Gráf. HDEBO-SAME-AIH-005

CONFERE COM ORIGINAL
15/10/19
Dulcineia

PACIENTE: Jose Amundo de Silve		ENFERMARIA:		LEITO:	
DATA OPERAÇÃO: 02/08/2019		1º AUXILIAR: Dra. Sandra Maria C. Freire		INSTRUMENTADOR:	
2º AUXILIAR:		3º AUXILIAR: CREMEC 5253			
ANESTESISTA: MARCELO CHAGAS LEITAO		TIPO DE ANESTESIA: RÁQUIDA ANESTESIA			
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura exposta grave dos 2º, 3º, 4º e 5º metatarsos					
TIPO DE OPERAÇÃO: PO D - e lesão de tendões extensores do 2º, 3º e 4º.					
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: fecho no fup + lupera					
RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA: empicaf.					
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:					
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:					

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

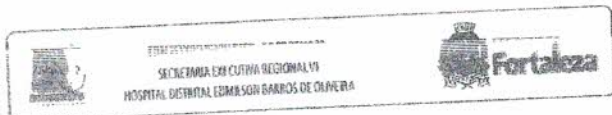
- 1) Pote e decubito dorsal sob blopeuro
- 2) anestésico (naqueles) e antisséptico
- 3) Japone - d po assepsia e antisséptico
- 4) Aposição de campos operatórios
- 5) Visuálização de lesão extensa e todo dorso, levando a desentumamento do osso
- 6) fecho no fup dos 2º, 3º e 4º
- 7) lupera exaustiva de lesão
- 8) lupera de flocos de pelúcia (no foi feito fixação pois estava no 8º e 9º de exposição)
- 9) fechamento em mononyth 2-0 e 3-0
- 10) curativo autossugante

Gráf.HDEBO-SAME-Desc.Oper.-003

Dra. Sandra Maria C. Freire
Traumatologia - Ortopedia
CREMEC 5253

15/08/19
hulm

04.885.197/00012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho 1578
Messejana - Cep: 60.864-810
Fortaleza - Ceará



REGISTRO EMERGÊNCIA	MATRÍCULA NO HOSPITAL
---------------------	-----------------------

PACIENTE: <u>Jose Alcides do Silva</u>			
DATA OPERAÇÃO: <u>10/09/19</u>		ENFERMARIA:	LEITO: <u>34</u>
Dr. <u>Edmilson Barros de Oliveira</u>		1º AUXILIAR: <u>Dr. Igor de Lucena</u>	
2º AUXILIAR:	3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:	
ANESTESISTA:		TIPO DE ANESTESIA: <u>Peridural</u>	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>FX/LX do 2º, 3º e 4º MTT (C) Exposto</u>			
TIPO DE OPERAÇÃO: <u>770 Cirúrgico FX/LX do pé + Desbridamento cirúrgico + Teno</u>			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO:			
RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA:			
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO:			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICO E TÊC LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS VISCEAIS

- 1) Dr. Igor de Lucena com 503 no desbridamento
- 2) Dr. Igor de Lucena
- 3) Desbridamento do leito após do pé D + teno do 2º do músculo extensor do osso (2º, 3º e 4º MTT) + leito vibrador de osso
- 4) Introdução do ol FX do K 1,5 no 3º MTT com vibrador após
- 5) Aproximação dos 3º e 4º com Nylon 2-0
- 6) Conectivo + KOLLEGE-20

Gráf. HDEBO-Sª ME-Desc. Oper.-003

Dr. Igor de Lucena
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Pé e Tornozelo
TEOT 15884 / CRM 16152

04.885.197/00012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho 1578
Messejana - Cep: 60.864-810
Fortaleza - Ceará

CONFERE COM ORIGINAL
25/10/19
[Assinatura]

PACIENTE

João Mendes da Silva

DATA OPERAÇÃO

17/09/19

ENFERMARIA

LEITO

1º AUXILIAR

Leonardo

2º AUXILIAR

3º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR

ANESTESISTA

Somires

TIPO DE ANESTESIA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

Sequela de fratura pé

TIPO DE OPERAÇÃO

Quirúrgico

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO

melhor

RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA

Não

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO

Não

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO

Não

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

1) Anestesia
2) Incisão
3) Lavagem de campo
4) Desbridamento cirúrgico
5) Sutura
6) Curativo

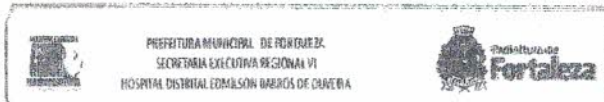
Leonardo Pierre Quental
Cirurgião de Mão e Tornozelo
ROE 4538

04.885.197/00012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMLSON
BARROS DE OLIVEIRA
Av. Jornalista Tomaz Coelho 1578
Messejana - Cep: 60.864-810
Ceará

Gráf. HDEBO-SAM

Oper-003

CONFERE COM ORIGINAL
15/10/19
Dilma



REGISTRO EMERGÊNCIA

5159580

MATRÍCULA NO HOSPITAL

PACIENTE: JOSE ARLINDO DA SILVA			
DATA OPERAÇÃO: 01 / 10 / 19		ENFERMARIA: II	LEITO: 34
DR LEONARDO QUENIN		1º AUXILIAR: DR MAURO GUMMARTES	
2º AUXILIAR:	3º AUXILIAR:	INSTRUMENTADOR:	
ANESTESISTA: DR JIVALDO CRISOSIOMO		TIPO DE ANESTESIA: SEDACÃO	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: FERIDA OPERATÓRIA INFECTADA			
TIPO DE OPERAÇÃO: DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO			
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: O mesmo			
RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA: NÃO			
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO: NÃO			
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO: NÃO			

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1- PACIENTE em DECUBITO DORSAL SOB EFEITO ANESTÉSICO
- 2- ASSEPSIA + ANTI-SEPSIA + APLICAÇÃO DE CAMPOS ESTERÉIS
- 3- LAVAGEM EXCESSIVA COM SFQ, 9%
- 4- DESBRIDAMENTO DE TECIDO DESVITALIZADO / INFECTADO
- 5- CURATIVO

2
 Dr. Francisco Mauro G. Costa Filho
 Ortopedia e Traumatologia
 CREMEC 15003 / TEOT 16016

04.885.197/00012-05
 HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
 BARROS DE OLIVEIRA
 Av. Jornalista Tomaz Coelho 1578
 Messejana - Cep: 60.864-810
 Fortaleza - Ceará

Gráf. HDEBO-SAME-Desc. Oper.-003

CONFERE COM ORIGINAL
 15/10/19
 Delany



PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira

Avenida Jornalista Tonaz Coelho, 1578 - CNPJ: 04.885.197/0012-05 - Messejana - 85 - 3105.1500

RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE:

JOSE ALFREDO DA SILVA

Tratamento metálico
Justificativa: fratura metálica

Exclusivo do HDEBO - Messejana.

Leonardo Pierre Quental
Cirurgião do Trabalho
CRM 91414 - RQE 4538

10 de 12 de 2019

Ass: [Assinatura]



PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira

Avenida Jornalista Tonaz Coelho, 1578 - CNPJ: 04.885.197/0012-05 - Messejana - 85 - 3105.1500

RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE:

JOSE ALFREDO DA SILVA

Paciente em tratamento de
fratura metálica pé direito amovível
se estabilização de pé e
com déficit funcional. Siga mais
2 meses de tratamento do
trabalho
SGZ.3

Exclusivo do HDEBO - Messejana.

Leonardo Pierre Quental
Cirurgião do Trabalho
CRM 91414 - RQE 4538

10 de 12 de 2019

Ass: [Assinatura]



PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA DE SAÚDE



Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira

Avenida Jornalista Tomaz Coelho, 1578 - CNPJ: 04.885.197/0012-05 - Messejana - RS - 3105.1580

RECEITUÁRIO

NOME DO
PACIENTE:

zezé Almeida SGA

Paciente admitido do pé @
desde dia 02 de setembro 2019
de ferida aberta metatarsos
à @. segue 3 meses de afastamento
do trabalho
S92.3

Leonardo Pierre Quental
Cirurgião do Pé e Tornozelo
CRM 9114 - RQE 4538

Fortaleza, 05 de 10 20

Ass. e Carimbo do Profissional

Gráfica HDEBO - Messejana.



PREFEITURA DE FORTALEZA
SECRETARIA DE SAÚDE

Hospital Distrital Edmilson Barros de Oliveira

Avenida Jornalista Tomaz Coelho, 1578 - CNPJ: 04.885.197/0012-05 - Messejana - RS - 3105.1580

RECEITUÁRIO

Retorno 25/10 6:30
05/11 6:30

Leonardo Pierre Quental
Cirurgião do Pé e Tornozelo
CRM 9114 - RQE 4538

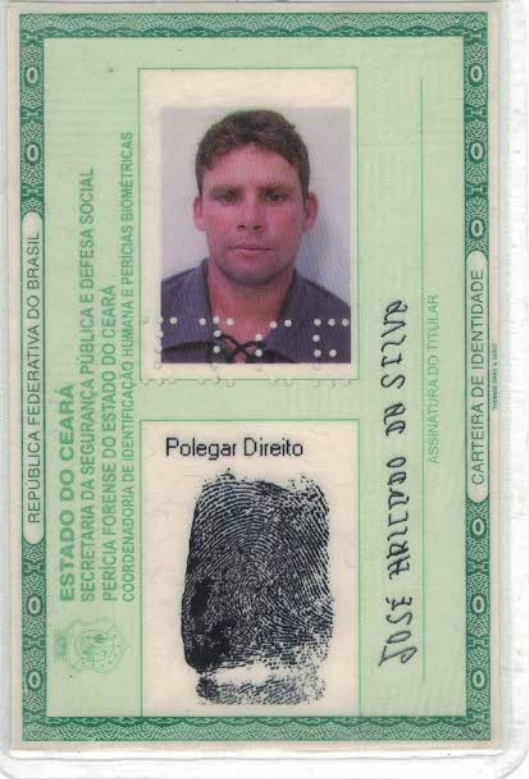
Widropel com Algemato Doran

10/12 6:30

de 20

Ass. e Carimbo do Profissional

Uso Exclusivo do HDEBO - Messejana.



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007738681 - 1 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/11/2018 fls. 28

NOME JOSÉ ARLINDO DA SILVA

FILIAÇÃO JOÃO RAIMUNDO DA SILVA

IRENE COELHO DA SILVA

NATURALIDADE RUSSAS - CE DATA DE NASCIMENTO 29/01/1979

DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: OLIVEIRA TERMO: 068 FOLHA: 034V

LIVRO: 801 RUSSAS - CE

CPF 016.500.143-76 RG: ANT: 302168296

1 VIA ASSINATURA DO DIRETOR P.: 156

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAGNER XAVIER GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 06/02/2020 às 15:19, sob o número 02092702420208060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0209270-24.2020.8.06.0001 e código 5EA0B49.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

Impresso nº 2019947758

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 4481 / 2019****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **26/12/2019 15:31:48**
Data / Hora da Ocorrência: **01/09/2019 18:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AV CEL. ANTONIO CORDEIRO CEP: 62.900-000, CENTRO - RUSSAS/CE**
Ponto de Referência: **DEPÓSITO DA SCHINCARIOL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSÉ ARLINDO DA SILVA**
Nascimento: **29/01/1979** CPF: **016.500.143-76**
RG: **20077386811** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **IRENE COELHO DA SILVA**
JOÃO RAIMUNDO DA SILVA
Endereço: **RUA PROJETADA , 26 CS B**
Bairro: **MUTIRÃO NOVO**
Município: **RUSSAS/CE** CEP: **62.900-000**
País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HYH6274** Uf: **CE** Município: **RUSSAS** Chassi: **9C2KC08105R815873** Renavam: **930246225** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN KS** Ano Fabricação: **2004** Ano Modelo: **2005** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL** Proprietário: **FRANCISCA MARILENE DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Informa a vítima que em dia e horas já citados, pilotava a motocicleta Honda CG 150 TITAN KS, placa HYH-6274, pela Av. Cel. Antonio Cordeiro, na direção centro/DAKOTA, quando nas proximidades do antigo depósito da antiga Schincariol, se envolveu num acidente de trânsito. Que tentou ultrapassar um veículo quando ao ir para a faixa contrária, colidiu frontalmente com um veículo Shineray. Que do acidente tanto o noticiante quanto o piloto da Shineray, Antonio Angelo de Oliveira Neto, foram socorridos pelo SAMU e encaminhados ao IJF em Fortaleza. Que segundo relatório do DEMUTRAN, o outro veículo envolvido é uma motoneta Shineray é de cor vermelha, não constando número de chassi ou mesmo placa. Que sofreu fratura no pé esquerdo, além de lesão no joelho esquerdo. Que não sabe quais as lesões sofridas por Angelo. Que ficou internado por 39 dias, mas que pelo SUS. Que foi submetido a raio X e outros exames, mas que pelo SUS. Que teve gastos com medicamentos em torno de R\$ 380,00. Que está fazendo fisioterapia, mas que pelo SUS. Que não possui permissão para pilotar veículo automotor na via pública. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

Consolidado em: 26/12/2019 15:56:56

Pág. 1 de 2

Impresso em: 26/12/2019 15:56:56



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

Impresso nº 2019947758



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 4481 / 2019

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANTONIO CLEDSON GUEDES NORMANDO - MAT.: 198422-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

ANTONIO CLEDSON GUEDES NORMANDO

VISTO DO DELEGADO(A) :

THALLES JOSÉ DE MELO LIMA - MAT.: 30124359

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

JOSE ARLINDO DA SILVA, brasileiro, casado, portador do RG 2007738681-1 e CPF 016.500.143-76, residente e domiciliado no Mutirão Novo, Quadra 02 nº 26, CEP: 62.900-000, Russas-CE.

OUTORGADOS:

FAGNER XAVIER GOMES, casado, inscrito na OAB – CE sob o nº 30.339, com endereço profissional na Rua Ocion Lopes da Silveira, 686 – Bairro Várzea Alegre, CEP: 62.900-000, Russas-CE onde recebe intimações.

PODERES:

Os das cláusulas “AD JUDITIA ET EXTRA” para praticar todos os atos judiciais, in solidumou cada um de per si, e independente de ordem de nomeação, agir em defesa dos interesses da outorgante, podendo propor para quem de direito as ações judiciais competentes como autor(es) ou réu(s), assistente(s) ou oponente(s), embargante(s) ou embargado(s) e defendê-lo(s) nas contrárias, segundo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando(s), conferindo-lhes, ainda os poderes expressos para acordar e assinar termos, podendo ainda substabelecer e desistir, dar quitação, receber alvarás, RPV, representa-la, requerer, solicitar, receber, dar quitação, realizar pagamento, solicitar e receber extrato do CNIS – Extrato de vínculos e contribuições a Previdência junto ao INSS e a Receita Federal do Brasil, tudo para o bom e fiel desempenho da resolução da causa, da Ação ou Processo.

Russas, 31 / 01 / 2020.

JOSE ARLINDO DA SILVA
JOSE ARLINDO DA SILVA
RG 2007738681-1

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENTE

JOSE ARLINDO DA SILVA , brasileiro, casado, portador do RG 2007738681-1 e CPF 016.500.143-76, residente e domiciliado no Mutirão Novo, Quadra 02 nº 26, CEP: 62.900-000, Russas-CE.

Declaro para os devidos fins legais que se fizerem necessários que não tem condições financeiras, não podendo arcar com o ônus processual nos termos da lei Nº. 1060/50 e no artigo 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, requerendo por fim o benefício da gratuidade judiciária.

Russas, 31 / 01 / 2020.



JOSE ARLINDO DA SILVA
RG 2007738681-1

CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

JOSE ARLINDO DA SILVA, brasileiro, casado, portador do RG 2007738681-1 e CPF 016.500.143-76, residente e domiciliado no Mutirão Novo, Quadra 02 nº 26, CEP: 62.900-000, Russas-CE.

Doravante denominado CONTRATANTE, e de outro lado, **FAGNER XAVIER GOMES**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB-CE sob o nº 30.339, sito na Rua Ocion Lopes da Silveira, nº 686, bairro Várzea Alegre, CEP: 62900-000, Russas-CE, doravante denominado CONTRATADO, ajustam o seguinte:

1. FINALIDADE DO CONTRATO:

O **CONTRATANTE** contrata os serviços profissionais do **CONTRATADO**, para que preste serviços advocatícios na esfera judicial e/ou administrativa.

2. HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS

Pela propositura da ação/processo, seja na esfera administrativa ou judicial, o/a **CONTRATANTE** pagará ao **CONTRATADO**, a título de honorários advocatícios, o valor de 30% (trinta por cento) do valor total auferido na ação.

3. DAS DESPESAS GERAIS

O **CONTRATANTE** obriga-se, outrossim, ao pagamento de todas as despesas necessárias ao andamento do feito (taxas, emolumentos, despesas cartorárias, cópias reprográficas, certidões, diligências, etc.), que lhe serão apresentadas através de recibos comprobatórios.

O valor dos honorários pactuados na cláusula terceira não é alterado, na hipótese de não prosseguimento da ação por qualquer circunstância não determinada pelo **CONTRATADO**, revogação do mandato sem culpa dos advogados, ou a prática de qualquer ato da **CONTRATANTE** que viole o presente contrato.

O **CONTRATANTE** declara que, antes de assinar, examinou e leu o presente instrumento, reconhecendo-o em tudo correto. Declara, ainda, que reconhece, desde já, como líquida e certa a obrigação contraída por este instrumento particular de contrato.

4. DO FORO

As partes elegem desde já o Foro da Comarca de Russas/CE, para dirimir quaisquer dúvidas acerca do presente contrato, por mais que privilegiado que seja qualquer outro.

E por estarem assim, justos e contratados, assinam o presente instrumento em duas vias, para que possa produzir seus legais efeitos.

Russas, 31 / 01 / 2020.



JOSE ARLINDO DA SILVA
RG 2007738681-1