

10
11

prêmio do seguro obrigatório de invalidez, no patamar de 100%, acrescidos de correção monetária e juros de mora de 1% (um por cento) ao mês.

D) Que seja designada a realização de perícia médica por profissional a ser indicado pelo MM, Juiz ou pelo IML para aferição do grau da lesão do autor e aplicação da tabela da Lei 11.945/09, facultando as partes nomearem assistentes nos termos do art. 421, §1º, do CPC.

E) Que a Ré seja condenada ao pagamento de honorários advocatícios no percentual de 20% (vinte por cento) sobre o valor atualizado da causa:

Protesta provar o alegado por todos os meios de provas admitidos em direito. Caso vossa excelência não entenda pelo julgamento antecipado da lide, indica e requer desde já prova documental, testemunhal dentre as outras se façam necessárias ao deslinde da presente demanda.

Atribui-se à causa o valor de R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais).

Nesses termos,
Pede e espera deferimento.
Camocim(CE), 10 de outubro de 2019.


RAIMUNDO ROSIVAN DO NASCIMENTO
ADVOGADO
OAB/CE - Nº 24.956

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTOGANTE(S):

Raimundo Norato Ferreira de Araujo, brasileiro, solteiro, autôneo,
portador do Rg: 2005023009120, CPF: 518.606.193-04, residente e domiciliado em
Rua Almeida Beira Mar, número 1051, Bairro Praia, Camocim - Ceará

OUTOGARDO(S): RAIMUNDO ROSIVAN DO NASCIMENTO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE - Nº 24.956, com endereço profissional situado à Rua Eng. Privat (Praça da Estação), nº 99, centro, município de Camocim - Ceará - CEP: 62.400-000.

PODERES: para fim de representar o(a) outorgante no foro de um modo geral, quer como Autor(a) ou Ré(u), podendo propor ação de qualquer natureza, habilitar-se em processos administrativos ou judiciais, responder amplamente, contestando e arguindo execuções, transacionar, substabelecer com ou sem reservas de poderes, requerer e produzir provas, inclusive arrolar testemunhas e juntar documentos, fazer requerimentos a quaisquer órgãos, independentemente da natureza jurídica, bem como PODERES ESPECIAIS para receber citação e dar-se por citado em qualquer processo judicial, confessar, reconhecer a procedência de pedido, concordar ou transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, passar recibos, dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, inclusive requerer a individualização dos honorários contratuais no montante de 50% (cinquenta por cento) do valor da condenação final ou de acordo entre as partes, ou dos saldos e valores a receber de natureza bancária, além de requerer Justiça Gratuita e assinar Declaração de Hipossuficiência Econômica, em conformidade com o art. 105 da Lei nº 13.105/2015, assim como, acompanhar o feito até decisão final, atuando, desta maneira, em qualquer grau seja administrativo ou jurisdicional, assinar termos judiciais, recorrer de maneira ampla e irrestrita, usando de apelação, agravo, embargos gerais, infringentes ou de nulidade, pedidos de declaração a respeito de sentença e acórdãos, recursos extraordinários, impetrar mandado de segurança, mandado de injunção, habeas data, habeas corpus, medidas cautelares e demais no desempenho deste mandato.

Camocim(CE), 15 de Outubro de 2019.

Raimundo Norato F. de Araujo
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

12
52

Eu,

Raimundo Norato Ferreira de Araujo, brasileiro,
solteiro, autônomo, RG: 2005023009120, CPF: 518.606.193-04, residente
e domiciliado na Avenida Balsa Mar, número 1051, Bairro
Mará, Pauçeira - Ceará - CEP: 62.400-000.

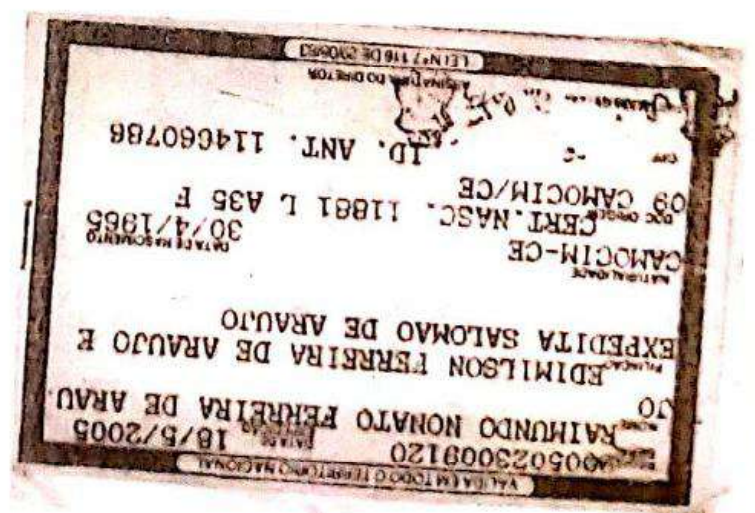
DECLARO para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que sou **pobre na acepção jurídica do termo**, nos termos do inciso LXXIV da Constituição Federal de 1988 e da Lei nº 1.060 de 05 de fevereiro de 1950, não tendo condições de arcar com as despesas inerentes a presente Ação Judicial, sem prejuízo de meu próprio sustento e de minha família, necessitando, portanto, da GRATUIDADE DA JUSTIÇA.

Camocim(CE), 15 de Outubro de 2019.

Raimundo Norato F. de Araujo
DECLARANTE



13
X



MINISTÉRIO DA FAZENDA

C/C

518606193 04

RAIMUNDO NONATO FERREIRA DE ARAUJO

30.04.1965

Raimundo Nonato Ferreira de Araujo

14
SC

Nº DO CLIENTE
1400984
Para agilitar seu atendimento, utilize o nº acima
sempre que entrar em contato conosco

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei Nº 10.438
de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Veloso, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07042251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

15
JC

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 553273197
Rota 07 33000 03 290500 - 0 **Data de Emissão** 12/12/2018
Nome ROSANIA BARROS DA SILVA
End. Postal AV BEIRA MAR ALTOS 1051
CAMOCIM - CAMOCIM - 62400000
Medidor 23860624 **Posto** 0000 0000
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 444216483-53 **CGF**
Nome do Responsável

DADOS			ÍNDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.		
Dez/2018	12/12/2018	10/01/2019	Conjunta	Out/2018	EUSD 19,30
			Mês	DICRI = 8,00 P	
ICMS			Padrão Individual		
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual
116,17	27,00%	31,36	5,31	15,93	21,25
			DIC	Trim.	Anual
			FIC	1,00	3,00
			DMIC	0,37	1,11

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
DAta 7829.8641.ERD8.5ESC.A868.B158.8489

Var. Atual	Var. Anterior	Consumo (kWh)	Consum. Ind.	Consum. Pat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
13635	13461	174	0,00	70	0,40058	28,64
				74	0,60867	44,46
12/12/18	10/11/18	32 DIAS		174		79,51

DESCRIÇÃO

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MÊS	79,51
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	9,90
MULTA MORATORIA REF 09/2018	1,42
JU DO MÊS	0,27
PI OFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,43

VENCIMENTO 10/01/2019 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 91,53

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)	
Transmissão	31,24	166	174
Distribuição	17,68	171	139
Encargos Setoriais	4,77	148	143
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	32,70	139	171
TOTAL	86,39	215	180
		166	176

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
Compare suas emissões pelo consumo de energia elétrica
Emissão 197,093 Compensação 0,000 Consciência Ecológica (%CO₂) 0

PRINCIPAIS IMPORTANTES AVISOS DE VENCIMENTO
PARA CANCELAR SUA CONTÁ DE DEBITO AUTOMÁTICO UTILIZE
SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR.
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor
De dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde. Gov. Federal

Costa desta fatura R\$ 1,34 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,44% e COFINS:0,72%
(Art. 9, Inc. I, Lei 108-2005 - ANEEL e Lei 11.118-2005 - Lei 11.118-2005)

Bandeira verde em dez-18, sem acréscimo no valor da energia a ser repassado para o
consumidor. Informações: www.aneel.gov.br

16
H

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

SAC 0800 726 0101
OUVIDORIA 0800 725 7474

018-407359982-7

18/JAN/2019

HORA DE 10:28:56

LOT: 05.005519-3

TERM: 027109

LOCALIDADE: CAMOCIM

AG. VINCULADA: 0745

CONTROLE: 945862173

DEPÓSITO EM DINHEIRO

0745 013 00067256-7

RAIMUNDO NONATO F ARAUJO

VALOR : 5,00

DEPÓSITO REALIZADO COM SUCESSO. A PREVISÃO
DO CRÉDITO NA CONTA É DE ATÉ 30 MINUTOS

ESTE RECIBO É VÁLIDO COMO
COMPROVANTE DE DEPÓSITO

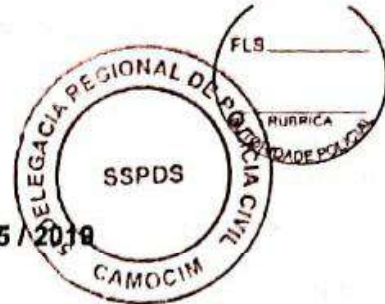
018-407359982-7

1ª VIA



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

Impresso nº 201964935



BOLETIM DE Ocorrência N° 430 - 335 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **28/01/2019 10:26:37**
Data / Hora da Ocorrência: **21/12/2018 20:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA 24 DE MAIO**
Complemento:
Bairro: **CENTRO** Município: **CAMOCIM/CE**
Ponto de Referência: **FARMACIA ANANIAS**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RAIMUNDO NONATO FERREIRA DE ABREU**
Nascimento: **30/04/1965** CPF: **518.606.193-04**
RG: **2005023009120** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **EXPEDITA SALOMÃO DE ARAÚJO**
EDIMILSON FERREIRA DE ARAÚJO
Endereço: **AVENIDA BEIRA MAR , 1051**
Bairro: **PRAIA**
Município: **CAMOCIM/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 8869-3002**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **POS1128** Uf: **CE** Município: **CAMOCIM** Chassi:
9C2KD0810JR055728 Renavam: **1174482424** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano
Fabricação: **2018** Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **AZUL** Proprietário: **ANTONIA JUNIELE CARVALHO LIMA** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

COMPARECEU A ESTA DELEGACIA O SENHOR **RAIMUNDO NONATO FERREIRA DE ARAÚJO**, COMUNICANDO QUE, NO DIA, HORA E LOCAL ACIMA MENCIONADOS, CONDUZIA A MOTOCICLETA HONDA NXR 160 BROS ESDD, DE COR AZUL, DE PLACA POS1128, REGISTRADA EM NOME DE ANTÔNIA JUNIELE CARVALHO LIMA, QUANDO PERDEU O EQUILÍBRIO DE SUA MOTO, ACIDENTANDO-SE NO LOCAL, SENDO SOCORRIDO À UP, ONDE DEU ENTRADA COM UMA FRATURA NO ANTEBRAÇO DIREITO E ALGUMAS ESCORIAÇÕES PELO CORPO. SALIENTA QUE O REGISTRO DO FATO TEM POR OBJETIVO O BENEFÍCIO DO SEGURO DPVAT E QUE ESTA CIDADE NÃO DISPÕE DE SAMU, ANJOS DO ASFALTO, IML TAMPOUCO CORPO DE BOMBEIROS. AFIRMA O DECLARANTE QUE O FATO ACIMA TEVE COMO TESTEMUNHA ROSÂNIA BARROS DA SILVA RG 110771386 E CPF 44421648353.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CAMOCIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSÉ ÉDER TORRE DE SOUSA - MAT.: 198367-1-1

DELEGACIA REGIONAL DE CAMOCIM

Pág. 1 de 2

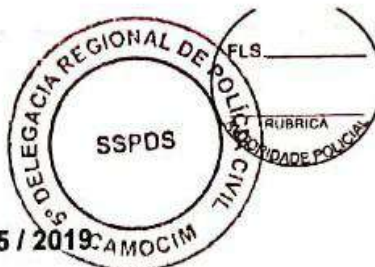
Consolidado em 28/01/2019 10:49:12

Impresso em 28/01/2019 10:49:12

+ Raimundo Nonato Ferreira de Araujo



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



Impresso nº 201964935

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 430 - 335 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Prismando de Melo Ferramentas de Armação

VISTO DO DELEGADO(A) :

CLAUDIO MARCILIO ALVES VASCONCELOS - MAT.: 300824-1-9



PREFEITURA MUNICIPAL DE CAMOCIM - CE
UPA 24H FRANCISCO CLAUDIO GOMES
Rua da Independência, S/N - CENTRO
CAMOCIM / CEARA

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO
FRANCISCO CLAUDIO GOMES
CAMOCIM - CE

18
JC

1800106709 AMARELO 21/12/2018 20:49:46
Paciente RAIMUNDO NONATO FERREIRA DE ARAUJO Data Nascimento 30/04/1985
Tipo Doc Documento Orgão Emissor Data Emissão Sexo Estado Civil Raça/Cor Parda Contatos
Mãe EXPEDITA SALOMÃO DA SILVA
Endereço AVENIDA - BEIRA MAR - 051 - PRAIA - CAMOCIM - CE
Plano de saúde SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
Queixa Principal CLIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE TRANSITO, REFERE DOR EM MSD, APRESENTA LEVA ESCORIAÇÕES NA FACE.
Registrado por: ELIVANDIR
FICHA DE ATENDIMENTO
Idade 53 A 7 M 21 D CNS 706306325007890
Sexo M Estado Civil Parda Contatos
CLÍNICA MÉDICA CPF Prontuário 00029054
NOTURNO
Naturalidade CAMOCIM - CE
Ocupação
Número da carteira Data validade
Anamnese de Enfermagem Temperatura Peso Pressão Arterial
NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA NEGA DM E HAS N/I N/I N/I
PET ENCONTRA-SE ALCOOLIZADO
Impresso por: LUCIA HELENA Profissional da chamada: MIKAELE CARVALHO

Consulta

Anamnese Médica

PACIENTE

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

Exames Complementares

Conduta

() Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revelia () Transferência para: _____
Observação (Até 24h) () Internação Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____:____:____

Óbito

Antes do Primeiro Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Anatomia Patológica ____/____/____:____:____

Assinatura do Paciente ou Responsável

x. _____

Carimbo e Assinatura do Médico

Carimbo e Assinatura da Enfermagem

Anamnese Médica

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO ADMITIDO NA URGÊNCIA APRESENTANDO SINAIS DE EMBRIAGUEZ REFERINDO DOR EM MSD

Exame Físico

AO EXAME PACIENTE COM SINAIS DE EMBRIAGUEZ TRAZIDO A UNIDADE SEM COLAR CERVICAL, REFERE USO DE CAPACETE. ENCONTRA-SE CONSCIENTE, ORIENTADO, PUPILA FOTORREAGENTES, COM ESCORIAÇÕES NO CORPO E NA FACE, NÃO VISUALIZO HEMATOMA EM REGIÃO CRANIANA. DURANTE AVALIAÇÃO APRESENTA DOR, EDEMA E CREPITAÇÃO NO MEMBRO SUPERIOR DIREITO.

Hipótese Diagnóstica

TRAUMA

Exames Complementares

Conduta

() Alta por Decisão Médica () Alta a Pedido () Alta a Revelia () Transferência para: _____
Observação (Até 24h) () Internação Data e Hora da Saída/Alta: ____/____/____:____:____

Óbito

Antes do Primeiro Atendimento? () Sim () Não Destino: () Família () IML Anatomia Patológica ____/____/____:____:____

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem UPA 24h - Unidade de Pronto Atendimento Município: Camocim

Nome: Raimundo Nogueira de Araújo Prontuário Nº: _____

Sexo: M ☐ F ☐ Data de Nascimento: ____/____/____ Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____ Tel.: _____

Motivo do Encaminhamento: paciente vítima de acidente automobilístico, apresentando sinais de embriaguez, encontra-se consciente, orientado, pupilas fotoreagíveis com reação ao corpo e na face, não apresenta hematomas em
Resultado de Exames: exame de urina normal, radiografia apresenta do edema e ruptura no membro superior direito. ABD: flácido, MV + em AH sem deformidades de quadril distal.

Conduta já realizada: São dados 500 ml + 2 amp de complexo B

Impressão Diagnóstica: Diplopia 1 amp + AD EV

Assinatura do Encaminhante: [Assinatura] Função: _____ Data: 21/12/18 Hora: 21:30
CREMEC 200527

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐

Procedimento: _____ Profissional: Oftalmologista

Unidade de Referência: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: ____/____/____

Resumo Clínico/Cirúrgico

Resultado de Exames

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____

Secundário 1: _____ CID: _____

Secundário 2: _____ CID: _____

Proposta de Conduta para Seguimento

O problema justificou a referência? Sim ☐ Não ☐ O motivo da referência coincide com o diagnóstico? Sim ☐ Não ☐

09/01/2019

... Guia de Atendimento 02 ...

HOSPITAL DEPUTADO MURILO ÁGUIAR
RUA 24 DE MAIO, 698 - CENTRO
FONE: (88) 3621-0744 - (88) 3621-1250
CAMOCIM - CEARÁ - BRASIL

N-003

129500250

20
H

1900058305 09/01/2019 10:37:05 FICHA DE ATENDIMENTO ORTOPEDIA MANHÃ 5

Paciente: RAIMUNDO NONATO FERREIRA DE ARAUJO Data Nascimento: 30/04/1965 Idade: 53 A 8 M 9 D CNS: 708506325007890 CPF: Prontuário: 0009263

Tipo Doc: Documento: 000000 Orgão Emissor Data Emissão: M Sexo: Estado Civil: Rça/Cor: PARDAS Naturalidade: CAMOCIM - CE Nacionalidade: BRASIL

Mãe: EXPEDITA SALOMAO DE ARAUJO Endereço: RUA - AVENIDA BEIRA MAR - 1052 - PRAIA - CAMOCIM - CE Ocupação:

Class. de Risco: Plano Convênio: SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE N° da Carteira: Validade: Autorização: Sis Prenatal:

Motivo do Atendimento: Caráter do Atendimento: URGÊNCIA Profissional do Atend.: DR. SERGIO Procedência: Temp.: Passo: Pressão:

Setor: EMERGENCIA Tipo de Chegada: Procedimento Sol.: Registrado por: JANICE

Queixa Principal: ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese de Enfermagem: GSC TOTAL: AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revelia
☐ Transferência para:

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ NãoDestino: ☐ Família ☐ Hospital

Assinatura do Paciente ou Responsável

Rosania Barros

Impresso por: janice
Data Hora: 09/01/2019 10:37:40

Dr. José S. S. M. Anatomia Patológica
Ortopedista e Traumatologista
Artroscopia e Cirurgia do Joelho
Carimbo e Assinatura

Dr. Sérgio Linhares
Ortopedista e Traumatologista
Artroscopia e Cirurgia do Joelho
CRM: 12586 TEOT: 14286



26/5

Ministério da Saúde		LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR	
Identificação do Estabelecimento de Saúde		CNPJ	
NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE		2327945	
HOSPITAL DEPUTADO MURILO AGUIAR		CNPJ	
NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE		2327945	
HOSPITAL DEPUTADO MURILO AGUIAR			
Identificação do Paciente		Nº PROCTIME	
NOME DO PACIENTE		92634	
RM MUNDO MONTE FERREIRA DE ARAUJO			
CARTÃO NACIONAL SUS		DATA NASC	
14061510615125101078190		30/04/65	
NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL		MASC ☒ FEM ☐	
EXPEDITA SALOMAU DE ARAUJO		TELEFONE DE CONTATO	
ENDERECO (RUA Nº, BAIRRO)			
R. AV. BEIRA MAR, 1052 - PRIMA			
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA		CID. IBGE MUNICÍPIO	
CAMOCIM		230260	
		UF	
		CEP	
		6840000	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
Paciente com trauma em antebraço @. Re. fratura de antebraço @ com membrado em unguem			
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO			
NECESSIDADE CIRURGICA			
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DOS EXAMES REALIZADOS)			
ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RX			
DIAGNÓSTICO INICIAL			
Fratura de antebraço @			
CID 10 PRINCIPAL			
S523			
CID 10 SECUNDÁRIO			
CID 10 CAUSAS A			
DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO			
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
Ortopedia de fratura de antebraço @			
CÓDIGO DO PROCEDIME			
0401810210413			
CLÍNICA			
ORTOPEDIA			
CAR. DA INTERNAÇÃO			
OS			
DOCUMENTO			
CNS			
CPF			
964424683			
DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTE			
DATA SOLICITAÇÃO			
09/01/19			
NOME DO MÉDICO SOLICITANTE / ASSISTENTE			
JOSÉ SÉRGIO PONTE DIAS FILHO			
ASSINATURA E CORDÃO Nº REGISTRO			
Dr. José Sérgio Lima			
Ortopedia e Traumatologia			
CRM: 15588 TEOT: 10			
PREENCHER EM CASO DE CAÍDAS EXTERNAS ACIDENTES OU VIOLÊNCIA			
CNPJ DA SEGURADORA			
CNPJ DA SEGURADORA			
Nº BILHETS			
VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA			
EMPREGADO			
EMPREGADOR			
AUTÔNOMO			
DESEMPREGADO			
APOSENTADO			
NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR			
CID. ÓRGÃO EMISSOR			
Nº AUTORIZAÇÃO INTERNAÇÃO HOSP			
DOCUMENTO			
DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE			
DATA AUTORIZAÇÃO			
ASSINATURA E CORDÃO Nº REGISTRO CEM			

22
JC

BOLETIM DE OPERAÇÃO

REG. 92 630 NOME Ido Renato F. de Araujo LEITO 1-003

Diag. Clínico: Fratura de antebraço

Ind. Cirúrgica: Fratura de antebraço

O que foi feito:

- ① Paciente em DPE ad
- ② Lavagem e antissépsis
- ③ Incisão de Hohl
- ④ Redução cruenta de fratura
- ⑤ Neuroleite de nervo med
- ⑥ 9x12 curativos de fratura de antebraço com placa
- ⑦ Ato em intencional realizado sobre fluoroscopia

CONDIÇÕES DO PACIENTE

Ao entrar na SO: TPR - - - PA: 15x8

Ao sair da SO: TPR - - - PA: 13x7

Anestesia: Blóquio + Bend

Operação:

CLASSIFICAÇÃO: PAI

Início: Fim:

ACHADOS: (Descreva os órgãos explorados e registre os achados patológicos).

Dr. José Sérgio Linhares
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM: 12503 / FORTALEZA

Contagem de compressas:

Condições pre-operatório imediatas:

Operador: Dr. José Sérgio Linhares
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM: 12503 / FORTALEZA

Anestesia: Blóquio + Bend
 Anestesiologista: Blóquio + Bend

21/12/2018

... Guia de Atendimento 02 ...

HOSPITAL DEPUTADO MURILO AGUIAR
RUA 24 DE MAIO, 698 - CENTRO
FONE: (88) 3621-0744 - (88) 3621-1250
CAMOCIM - CEARÁ - BRASIL

23
IC

1800056330 21/12/2018 21:46:53 FICHA DE ATENDIMENTO CLINICA MEDICA NOITE 11

Paciente **RAIMUNDO NONATO FERREIRA DE ARAUJO** Data Nascimento **30/04/1965** Idade **53 A 7 M 21 D** CNS **706506325007890** CPF **0009263**

Tipo Doc **IDENTIDADE 00000** Documento **00000** Órgão Emissor **00000** Data Emissão **00000** Sexo **M** Estado Civil **PA** Raça/Cor **PARDA** Naturalidade **CAMOCIM - CE** Nacionalidade **BRASIL**

Mãe **EXPEDITA SALOMAO DE ARAUJO** Pai **NI** Contato **NI** Ocupação **NI**

Endereço **RUA - AVENIDA BEIRA MAR - 1052 - PRAIA - CAMOCIM - CE**

Class. de Risco **SUS - SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE** N° da Carteira **DR MEIRELES** Validade **URGÊNCIA** Autorização **LEONARDO** Sis Prenatal **LEONARDO**

Motivo do Atendimento **EMERGENCIA** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. **DR MEIRELES** Procedência **URGÊNCIA** Temp. **URGÊNCIA** Peso **URGÊNCIA** Pressão **URGÊNCIA**

Setor **EMERGENCIA** Tipo de Chegada **URGÊNCIA** Procedimento Sol. **URGÊNCIA** Registrado por: **LEONARDO**

Queixa Principal **NI** ☐ Síndrome Febril ☐ Sintomático Respiratório ☐ Suspeita de Dengue

Anamnese da Enfermagem

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - : h)

GSC TOTAL
AO: 1234 RV: 12345 MRV: 123456

Exame Físico

Hipótese Diagnóstica

SADT - Exames Complementares

☐ RAIO-X ☐ ULTRA-SON ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS:

PRESCRIÇÃO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÃO

Conduta

☐ Alta por Decisão Médica
☐ Alta a Pedido
☐ Alta a Revella
☐ Transferência para:

☐ Ambulatório
☐ Observação (Até 24h)
☐ Internação
Data e Hora da Saída/Alta: / /

óbito

Antes do 1º Atendimento? ☐ Sim ☐ Não Destino: ☐ Família ☐ IML Anatomia Patológica

Rosania Batista
Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico
Dr. Francisco Meireles
MÉDICO
CRM: 1346

Impresso por: leonardo
Data Hora: 21/12/2018 21:47:38



1800056330

08/05/2019



Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

Buscar no site

A COMPANHIA

SEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRESSATRABALHE
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 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190238267 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RAIMUNDO NONATO FERREIRA DE ARAUJO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIREL

BENEFICIÁRIO RAIMUNDO NONATO FERREIRA DE ARAUJO

CPF/CNPJ: 51860619304

Posição em 08-05-2019 09:47:28

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você ind

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/04/2019	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
08/05/2019	Pagamento de Indenização, com memória de cálculo de invalidez	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/4aOgu2A__qRXIHZqeVH0uapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAIfq6Da3TNtNgyAX0ErUEPz2IQ=
09/04/2019	Interrupção de Prazo	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/4CtjN0zkar__4DBR3hgEapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAIfq6Da3TNtNgyAX0ErUEPz2IQ=
06/04/2019	Aviso de Sinistro	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/nPZi6Qz1xV235neWcBfapi_key=V3mNyrFtVT9SUyUZRAIfq6Da3TNtNgyAX0ErUEPz2IQ=

Lote : 2019.00009130
Remetido : 14/11/2019

Origem : Secretaria da 2ª Vara da Comarca de Camocim
Destino : Thales Pimentel Saboia(Juiz)

Tipo de carga: Processos

Ord	Processo	Classe	Partes principais	Volumes	Folhas
1	0003586-77.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	Manoel Pinto Sobrinho-ME, Por Seu Representante, João Batista Andrade x MARIA HELENA DA CONCEIÇÃO	1	
2	0003587-62.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	BENEDITA REGINA ALVES - ME Através de seu Representante JOÃO BATISTA ANDRADE x MANOEL DA PAZ BRANDÃO	1	
3	0003693-24.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	REGINA MARIA BRITO XAVIER x SCPC-BOA VISTA SERVIÇOS S.A.	1	
4	0003727-96.2019.8.06.0053	Procedimento Comum	JOAQUIM DA COSTA NETO x SEGURADORA SABEMI S/A	1	
5	0003837-95.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	PEDRO ARAÚJO DE ALCÂNTARA JÚNIOR x OI MÓVEL S.A.	1	
6	0003839-65.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	MARIA CAVALCANTE DE SOUZA x BANCO BMG S/A	1	
7	0003860-41.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	Manoel Pinto Sobrinho-ME, Por Seu Representante, João Batista Andrade x CLEUTON MARQUES DA SILVA	1	
8	0003861-26.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	Manoel Pinto Sobrinho-ME, Por Seu Representante, João Batista Andrade x MAEL CARLOS DO NASCIMENTO	1	
9	0003863-93.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	Manoel Pinto Sobrinho-ME, Por Seu Representante, João Batista Andrade x MARIA DAS DORES DE ARAUJO FERREIRA	1	
10	0003867-33.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	BENEDITA REGINA ALVES - ME Através de seu Representante JOÃO BATISTA ANDRADE x MARIA JOSÉ DE SOUSA	1	
11	0003870-85.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	BENEDITA REGINA ALVES - ME Através de seu Representante JOÃO BATISTA ANDRADE x RAIMUNDA NONATO TEIXEIRA DE SOUSA	1	
12	0003871-70.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	Eryka Diely Alves Rocha-ME, representado por JOÃO BATISTA ANDRADE x Pedro Arlindo dos Santos	1	
13	0003873-40.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	Eryka Diely Alves Rocha-ME, representado por JOÃO BATISTA ANDRADE x FRANCISCA DE SOUSA	1	
14	0003874-25.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	Eryka Diely Alves Rocha-ME, representado por JOÃO BATISTA ANDRADE x MARIA BETIANA RICARDO	1	
15	0003875-10.2019.8.06.0053	Procedimento do Juizado Especial Cível	Eryka Diely Alves Rocha-ME, representado por JOÃO BATISTA ANDRADE x Rosemira Cunha Vasconcelos	1	
16	0003946-12.2019.8.06.0053	Procedimento Comum	Kelvin dos Santos Silva x SEGURADORA SABEMI S/A	1	
17	0003948-79.2019.8.06.0053	Procedimento Comum	CLENILSON DE SOUSA LIMA x SEGURADORA SABEMI S/A	1	
18	0003951-34.2019.8.06.0053	Procedimento Comum	MARIA ELIVANDA DE ARAUJO x SEGURADORA SABEMI S/A	1	

Lote : 2019.00009130
Remetido : 14/11/2019

Origem : Secretaria da 2ª Vara da Comarca de Camocim
Destino : Thales Pimentel Saboia(Julz)

Tipo de carga: Processos

Ord	Processo	Classe	Partes principais	Volumes	Folhas
19	0003970-40.2019.8.06.0053	Procedimento Comum	FRANCISCO JARDESON BRITO TERENÇO x SEGURADORA SABEMI S/A	1	
20	0003981-69.2019.8.06.0053	Procedimento Comum	FRANCISCO JOSÉ PESSOA DO NASCIMENTO x SEGURADORA SABEMI S/A	1	
21	0003982-54.2019.8.06.0053	Procedimento Comum	MARILENE GOMES ALEXANDRINO x SEGURADORA SABEMI S/A	1	
22	0003984-24.2019.8.06.0053	Procedimento Comum	RAIMUNDO NONATO FERREIRA DE ARAUJO x Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT	1	
23	0003985-09.2019.8.06.0053	Procedimento Comum	FALNEICIO ORACIO DA SILVA OLIVEIRA x Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT	1	
24	0003986-91.2019.8.06.0053	Procedimento Comum	PAULO SERGIO DA SILVA x Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT	1	
25	0004175-69.2019.8.06.0053	Execução Fiscal	MUNICÍPIO DE CAMOCIM- CE x INETE ZEFERINO DA SILVA	1	
26	0004176-54.2019.8.06.0053	Execução Fiscal	MUNICÍPIO DE CAMOCIM- CE x Antônio Carlos Marques Monteiro	1	
27	0004178-24.2019.8.06.0053	Execução Fiscal	MUNICÍPIO DE CAMOCIM- CE x Araniza Ferreira de Souza	1	
28	0004179-09.2019.8.06.0053	Execução Fiscal	MUNICÍPIO DE CAMOCIM- CE x Ivanaldo Coutinho do Nascimento	1	
29	0004180-91.2019.8.06.0053	Execução Fiscal	MUNICÍPIO DE CAMOCIM- CE x ELIOMAR FILOMENO FERREIRA	1	
30	0004181-76.2019.8.06.0053	Execução Fiscal	MUNICÍPIO DE CAMOCIM- CE x WILSON PEREIRA DA SILVA	1	

Total : 30

Recebido em __/__/__

Hora : __: __

Por : _____

Assinatura : _____