

e) Determinar a citação da Seguradora/Demandada, no endereço constante no cabeçalho desta, para responder aos termos da presente, sob pena de aplicação dos efeitos da revelia e confissão ficta;

f) Caso entenda necessário, requer a exibição do processo administrativo na forma do artigo 396 CPC;

g) Requer a condenação da promovida ao pagamento do seguro DPVAT, conforme enquadramento na tabela constante na Lei nº. 11.945/2009, ou em último caso que seja designada perícia médica a fim de apurar a invalidez do autor, com os seguintes quesitos:

- Se em razão do acidente de trânsito ocorrido, a parte autora restou incapacitada;
- Se a incapacidade é parcial ou total;
- Se parcial, qual o grau de invalidez, tomando-se por base a tabela constante do anexo da Lei 6194/1974.

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

Dá-se à causa o valor de **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais).**

Nestes Termos,

Pede Deferimento.

Crato/CE, 26 de setembro de 2019.

ANA FRANCISCA BEZERRA MARTINS

Advogada OAB/CE Nº 28.948

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTERIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
 NOME MARCOS CORREIA MATOS DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2005034079973 SSP CE CPF 031.934.993-40 DATA NASCIMENTO 12/12/1988 FILIAÇÃO VICENTE CORREIRA LIMA MARIA MOREIRA DE MATOS PERMISSÃO ACC CAT. HAB. AB Nº REGISTRO 04978013219 VALIDADE 06/07/2020 1ª HABILITAÇÃO 06/07/2010	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO:	
<i>Marcos Correia Matos</i> ASSINATURA DO PORTADOR LOCAL CRATO, CE DATA EMISSÃO 12/08/2015 <i>Isom Vascóncelos Ponte</i> ASSINATURA DO EMISSOR 66461046643 CE148369820	
PROIBIDO PLASTIFICAR VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1157829521 DETRAN-CE (CEARA)	

RECEBIDO EM:
30/05/19

Nº DO CLIENTE

8615706

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

foi criada pela Lei Nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150

CEP 60135 040 | Fortaleza CE

CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

fls. 14

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 573559694

Rota 06 11000 04 181666 - 9 Data de Emissão 10/05/2019

Nome JULIETE DE SOUSA SANTOS

End. Postal RU GERALDO RODRIGUES DUMONT 00030
ZACARIAS GONCALVES - CRATO - 63110210

Medidor 2746723

Poste 0000 0000

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 045142273-23

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Mai/2019 Data de Apresentação 10/05/2019 Previsão Próxima Leitura 11/06/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto CRATU Mar/2019 EUSD 18,91
Mês DICRI = 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 65,81 Aliquota 27,00% Valor do Imposto 17,76

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,19	10,38	20,77	0,96	0,96	0,00
FIC	3,23	6,47	12,95	1,00	1,00	0,00
DMIC	2,94			0,96		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

29B6.8976.4D7A.A330.C30A.9681.BDB8.C722

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 3928	3841	1,00	87	0,00	87	0,75653	65,81
10/05/19	09/04/19		31 DIAS		87		65,81

DESCRIÇÃO

	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	65,81
MULTA MORATORIA REF 04/2019	1,00
JUROS DO MES	0,37
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	2,76
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,40)	

VENCIMENTO

17/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

69,94

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	25,07
Transmissão	1,98
Distribuição	14,72
Encargos Setoriais	3,34
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	20,70
TOTAL	65,81

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Ma	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun
	80	87	69	79	76	90	81	74	89	84	66	95

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg CO₂ 33,96 Compensado kg CO₂ 0,00 Consciência Ecológica (% CO₂) 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Prezado Cliente, constata(m) em nossos controles conta(s) em atraso. Segue o detalhamento do Debito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 c/c 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CREDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
04/2019	53,44
Total	53,44

Consta desta fatura R\$ 2,94 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:0,81% e COFINS:3,67% (Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

Informamos que a tarifa foi reajustada, em média, em 8,22%, conforme Resolução Homologatória ANEEL 2.530/2019, com vigência 22/04/2019 a 21/04/2020. Bandeira AMARELA em MAIO-19.

www.aneel.gov.br

8615706

Mai/2019

Nº do Cliente: 10/05/2019 Referência: 69,94
Data de Emissão: 573559694 Total a Pagar (R\$): 0008615706 00020 39202 53

Nº da Nota Fiscal: 83830000000-4 69940031000-4 Nº de Controle: 00086157060-0 00203920278-6



RECEBIDO EM:

30 05 19

4/12
Ana Martins
 OAB/CE 28.948

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: MARCOS CORREIA MATOS, BRASILEIRO, AUTÔNOMO, inscrito(a) no CNPF/MF sob o n.º 031.934.993-40 portador (a) da cédula de identidade sob o n.º 2005034079973 residente e domiciliado (a) na RUA GERALDO RODRIGUES, n.º 30, bairro ZACARIAS GONÇALVES cidade CRATO, estado CEARA', CEP 63110-210, neste ato representado por quem de direito, nomeia e constitui, por este instrumento particular de procuração seus bastantes procuradores:

OUTORGADOS: **ANA FRANCISCA BEZERRA MARTINS**, brasileira, casada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 28.948, com escritório profissional sediado na Av. Duque de Caxias, n.º 357, Sala 02, Centro, Crato-CE, local onde recebem correspondências e intimações.

PODERES: Para o foro em geral, com a cláusula *ad judicium et extra*, para representá-lo em qualquer juízo, instância ou tribunal, repartição pública ou privada, podendo propor contra quem de direito as ações cabíveis e defendê-lo nas contrárias, seguindo, umas e outras, até final decisão, inclusive recursos, conferindo-lhe também, poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitações, levantar valores existentes em contas judiciais, precatórios, RPV, deduzindo e compensando os créditos pessoais de verbas honorária contratual, e as decorrentes de sucumbência nas respectivas prestações de contas, agindo separadamente ou em conjunto, junto as Repartições Públicas Federais, Estaduais e Municipais, facultando-lhe outrossim substabelecer esta a outrem, com ou sem reserva de iguais poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

CRATO/CE, 26 de SETEMBRO de 2019.

Marcos Correia Matos

OUTORGANTE

4/7
Ana Martins

OAB/CE 28.948

DECLARAÇÃO DE POBREZA

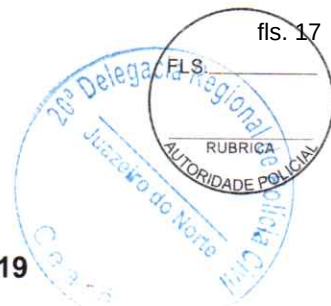
Eu, MARCOS CORREIA MATOS,
BRASILEIRO, AUTÔNOMO, inscrito(a)
no CNPF/MF sob o n.º 031.934.993-40, portador (a) da cédula de identidade
sob o n.º 2005034079973, residente e domiciliado (a) na
RUA GERARDO RODRIGUES DUMONT, n.º 30, bairro
ZACARIAS GONÇALVES, cidade CRATO, estado
CEARA, CEP 63.110-210, **DECLARO**, nos termos da Lei n.º
7.115 de 29 de agosto de 1983, que dispõe sobre prova documental, para todos os
fins de direito, especialmente para fazer prova junto a Justiça, que sou
reconhecidamente pobre nos termos do artigo 5º da Constituição Federal c/c o
artigo 98 do Novo Código de Processo Civil e, sendo assim, não posso pagar custas
ou despesas com processo na justiça civil, bem como honorários advocatícios.

Por ser expressão da verdade, assumo inteira
responsabilidade pela declaração supra, sob as penas da lei.

Assino a presente para que se produzam seus efeitos jurídicos
e legais.

Crato/CE, 26 de SETEMBRO de 2019.

Marcos Correia Matos



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 6156 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **28/05/2019 11:02:11**
Data / Hora da Ocorrência: **04/04/2019 18:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RODOVIA CE 060**
Complemento:
Bairro: **PALMEIRINHA** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência: **PROX AO LIXÃO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARCOS CORREIA MATOS**
Nascimento: **12/12/1988** CPF: **031.934.993-40**
CNH: **04978013219** Órgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **MARIA MOREIRA DE MATOS**
VICENTE CORREIA LIMA
Endereço: **RUA GERALDO RODRIGUES DUMONT, 29 A**
Bairro: **ZACARIAS GONÇALVES**
Município: **CRATO/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99728-6036**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: HYM2727 Uf: CE Município: CRATO Chassi:
9C2JC41109R052763 Renavam: 153851325 Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS Ano
Fabricação: 2009 Ano Modelo: 2009 Combustível: GASOLINA Cor:
AMARELO Proprietário: CICERO HENRIQUE FERREIRA LIMA Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISAO

Histórico

Advertido (a) das penalidades previstas para os arts. 299, 304, 339 e 340, todos do CP, noticia que possui habilitação e na data, hora e local, acima informados, trafegava pilotando o veículo acima qualificado. Ocorre que, um carro(CORCEL,NÃO SABE MAIS DETALHES DO VEÍCULO)estava parado no meio da via sem sinalização devido a falta de gasolina, e como não viu,não conseguiu parar a tempo e se chocou com a traseira do carro; QUE em virtude do sinistro a vitima(que conduzia a moto) sofreu lesões, conforme ficha de atendimento anexa; QUE foi socorrido pelo SAMU para o Hospital Regional do Cariri-HRC, onde recebeu atendimento; QUE não havia ninguém em sua garupa; QUE com relação ao carro envolvido no acidente, acredita que o motorista não estava no local, não sendo identificado; QUE está fazendo este boletim apenas para fins de seguro DPVAT, não representando, portanto, pela apuração em relação ao crime de lesão corporal culposa no trânsito (art. 303 do CTB);QUE foi perguntado se tem interesse em ser submetido ao exame na PEFOCE, porém a vítima dispensa a Guia de exame de corpo de delito; QUE foi orientado que se posteriormente precisar desse documento, pode procurar esta Delegacia para solicitá-lo. Fora cientificado (a) de que todas as informações prestadas neste registro são de responsabilidade do (a) declarante; ANEXA cópias: CHN Do CONDUTOR,



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Impresso nº 2019352349

fls. 18

FLS.

2019 Delegacia Regional de Polícia Civil
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL
Juazeiro do Norte

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 6156 / 2019

COMPROVANTE DE RESIDENCIA, CRLV DO VEICULO, CERTIDÃO NARRATIVA DO SAMU, FICHA DE ATENDIMENTO DO HRC. PRONT. 48008; NADA MAIS DISSE////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

IB
IVANEIDA BARRETO PESSOA - MAT.: 30081412

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Marcos Vinícius Mota

VISTO DO DELEGADO(A) :

JULIANO MARCULA DE ALMEIDA LIMA - MAT.: 300520-1-3



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

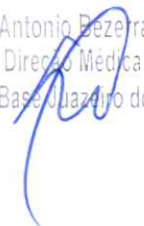


CERTIDÃO NARRATIVA

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** realizou atendimento pré-hospitalar ao Sr. **MARCOS CORREIA MATOS**, portador do RG n.º 2005034079973, SSP-CE, inscrito no CPF n.º 031.934.993-40, no dia 04/04/2019, às 18h46, no Município de Juazeiro do Norte-CE, na Rodovia CE 060, Bairro Palmeirinha, próximo ao Lixão, vítima de acidente de trânsito, colisão entre carro e motocicleta, sendo removido para o **HRC – Hospital Regional do Cariri**. 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, 10 de maio de 2019.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

Marco Antonio Bezerra Rulim

Direção Médica Adm.
SAMU 192 Base Juazeiro do Norte

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

RECEBIDO EM:
30/05/19

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº **014418135690**
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA [] Cód. RENAVAM [] R.N.T.R.C. [] EXERCÍCIO []
ALEXND1 153851325 0000000000 2018

NOME
CICERO HENRIQUE FERREIRA LIMA

CRATO/CE

CPF / CNPJ
03065612399

PLACA
HYM2727

PLACA ANT. / UF
*******/CE**

CHASSI
9C2JC41109R052763

ESPÉCIE TIPO
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC

COMBUSTÍVEL
GASOLINA

MARCA / MODELO
HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB. ANO MOD.
2009 2009

CAP. / POT. / CIL
2P/0CV/124CC

CATEGORIA
ALUGUEL

COR PREDOMINANTE
AMARELO

I
P
V
A
COTA ÚNICA
***** **
FAIXA I.P.V.A.

VENC. COTA ÚNICA
//**
PARCELAMENTO / COTAS
***** **

VENC. / COTAS
1ª *****
2ª *****
3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
180.65 0.70 185.50 25/09/2018

OBSERVAÇÕES

LOCAL
CRATO

LOCAL

DATA

23/04/2018

Igor Pontes
Supervisor de Registro
EXPEDIDOR

DETRAN-CE

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

CE Nº **014418135690** BILHETE DE SEGURO DPVAT

2018

03065612399

HYM2727

**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

014418135690

56118638618

EXERCÍCIO
2018

DATA EMISSÃO
23/04/2018

VIA [] CPF / CNPJ
03065612399

PLACA
HYM2727

RENAVAM
153851325

MARCA / MODELO
HONDA/CG 125 FAN KS

ANO FAB.
2009

CAT. TARIF.
09

Nº CHASSI
9C2JC41109R052763

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)
81.29

DENATRAN (R\$)
9.03

CUSTO DO SEGURO (R\$)
90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$)
4.15

IOF (R\$)
0.70

TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO
185.50

PAGAMENTO
☐ COTA ÚNICA

☐ PARCELADO

DATA DE QUITAÇÃO
25/09/2018

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

LOTE/DOC: 21585755
MOTOR: JC41E19052763

RECEBIDO EM:

30/05/19

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANA FRANCISCA BEZERRA MARTINS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 26/09/2019 às 11:34, sob o número 0008249152019. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0008249-15.2019.8.06.0071 e código 52A1E06.

FICHA DE ATENDIMENTO

ATO DECLARATÓRIO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: MARCOS CORREIA MATOS
Pront.: 48008 Data Nasc.: 12/12/1988 Idade: 30 ano(s) 3 mes(es) e 23 dia(s) Admissão: 04/04/2019 19:34
Mãe: MARIA MOREIRA DE MATOS
Sexo: Masculino RG: 2005034079973 Município: CRATO
CEP 63100-100 Bairro: CENTRO Tel.: 88 99728-6036
Endereço: RUA JOSE ALVES DE FIGUEIREDO Num: SN

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: EVELINE NAIARA NUENS OLIVEIRA Horário: 04/04/2019 19:45
Queixa: PCT TRAZIDO PELO SAMU COM RELATO DE ACIDENTE DE TRANSITO, NÃO LEMBRA SE PERDEU A
Fluxograma: TRAUMA MAIOR
criminator: MECANISMO DO TRAUMA SIGNIFICATIVO
Gato02: Glasgow: 15 Temp.: Glicemia: Régua: Pulso/FC:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: ABEL TENÓRIO DE MACEDO FILHO CRM: 6 Nº: 478991 Horário 04/04/2019 19:51
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: REANIMACAO
Hipótese Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO. TRAZIDO PELO SAMU. APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA PROXIMAL DIREITA GA II, FRATURA FECHADA DE RÁDIO DISTAL DIREITO, FERIMENTOS CORTOCONTUSOS EM FACE, COURO CABELUDO E LINGUA. QUEIXA-SE TAMBÉM DE DOR CERVICAL. SEM OUTRAS QUEIXAS. NO MOMENTO LOTE, GLASGOW 15. CD: PRESCRIÇÃO + RADIOGRAFIAS + AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL E DA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL.



Dr. Abel T. Macedo Filho
ORTOPEDISTA
CRM-CE 11224 - CRM-PE 21546

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	04/04/2019 19:57	Sim	Pendente
RX COLUNA CERVICAL AP/LATERAL (0204020034)	04/04/2019 19:57	Sim	Pendente
RX TORAX PA (0204030170)	04/04/2019 19:57	Sim	Pendente
RX JOELHO D AP/P (0204060125)	04/04/2019 19:57	Sim	Pendente
RX PERNA D AP/P (0204060168)	04/04/2019 19:57	Sim	Pendente

Dr. Abel T. Macedo Filho
ORTOPEDISTA
CRM-CE 11224 - CRM-PE 21546

RECEBIDO EM:
20/05/19



FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: MARCOS CORREIA MATOS
Pront.: 48008 Data Nasc.: 12/12/1988 Idade: 30 ano(s) 3 mes(es) e 23 dia(s) Admissão: 04/04/2019 19:34
Mãe: MARIA MOREIRA DE MATOS
Sexo: Masculino RG: 2005034079973 Municipio: CRATO
CEP 63100-100 Bairro: CENTRO Tel.: 88 99728-6036
Endereço: RUA JOSE ALVES DE FIGUEIREDO Num: SN

PRESCRIÇÃO

Médico: ABEL TENÓRIO DE MACEDO FILHO CRM 11224 04/04/19 19:57

Prescrição	Horário:
VAT IM	
SAT 5000 UI IM	
VERIFICAÇÃO DE SINAIS VITAIS	
TRAMADOL 50MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	20:20
DIPIRONA 500MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 18 ML AD / INTRAVENOSA / 6/6 H	20:20
GENTAMICINA 80MG - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H	20:20
CLINDAMICINA 600MG/4ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 6/6 H	20:20
Nº TOTAL DE FASES: 1 </BR>SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% - FR ADMINISTRAR NA 1ª FASE(S) 2000 ML </BR>FASE(S) 1: VOLUME = 2000.0 ML; VAZÃO = 83.3 ML/H </BR> / INTRAVENOSA / DOSE ÚNICA	
DIETA ZERO - PRÉ-OPERATÓRIO	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta ☐ Observação ☐ Referência para: ☐ Óbito



NOME: MARCOS CORREIA MATOS
DATA DE NASCIMENTO: 12/12/1988
SOLICITANTE: JOAO BOSCO SOARES SAMPAIO
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA
DATA DO EXAME: 04/04/2019
DATA DO LAUDO: 04/04/2019
EXAME: ULTRASSONOGRAFIA ABDOMINAL TOTAL FOCADA NO TRAUMA-FAST

PRONTUÁRIO: 48008
ENFERMARIA/LEITO: EXTRA/06
HORA DO EXAME: 20:47
HORA DO LAUDO: 20:54

RELATÓRIO

Exame realizado com transdutor convexo, com 3,5 a 5,0 MHz, realizando-se seis cortes padrão, descritos abaixo:

Corte longitudinal do QSD: Lobo direito hepático integro, rim direito de contornos regulares e padrão corticomedular preservado, espaço de Morrison sem líquido livre.

Corte longitudinal do QSE: Baço de contornos regulares e ecotextura característica; rim esquerdo preservado. Ausência de líquido livre no espaço esplenorrenal.

Corte transversal sub-xifóide: Lobo hepático esquerdo de contornos regulares sem alterações texturais, região pericárdica de aspecto ecográfico normal, não se visibilizando derrame.

Corte transversal suprapúbico: Bexiga plena e de conteúdo anecoico homogêneo, não sendo observado fluido livre no recesso retrovesical.

Corte longitudinal da base torácica direita: Ausência de derrame pleural, observando-se deslizamento entre as superfícies parietal e visceral da pleura com presença de artefato em cauda de cometa (linhas B).

Corte longitudinal da base torácica esquerda: Achados ecográficos semelhantes aos da base contralateral.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

- AUSÊNCIA DE LÍQUIDO LIVRE NAS CAVIDADES TORÁCICA E ABDOMINAL.



Dr. FRANCISCO ROGÉRIO FERREIRA NOGUEIRA
MÉDICO ULTRASSONOGRAFISTA
CRM 7713



NOME: MARCOS CORREIA MATOS PRONTUÁRIO: 48008
DATA DE NASCIMENTO: 12/12/1988
SOLICITANTE: JOAO BOSCO SOARES SAMPAIO
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA ENFERMARIA/LEITO: EXTRA/06
DATA DO EXAME: 04/04/2019 HORA DO EXAME: 21:18
DATA DO LAUDO: 04/04/2019 HORA DO LAUDO: 22:30
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E DA FACE

RELATÓRIO DE URGÊNCIA

INDICAÇÃO:
TCE

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio e da face, em aparelho multidetector, SEM a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Aumento de volume e de densidade de partes moles em região frontotemporal esquerda.
- Não há evidência de processo expansivo, de calcificações patológicas, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas e/ou hemorrágicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Aspecto anatômico das cisternas basais e da convexidade dos hemisférios cerebrais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações
- Seios paranasais bem aerados, com transparência preservada.
- Elementos ósseos avaliados sem traços de fratura ou lesões agressivas.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Não há evidências de fraturas ósseas, contusões encefálicas ou coleções hemáticas extra-axiais.
2. Hematoma subgaleal frontotemporal esquerdo.

Obs.: Insultos isquêmicos hiperagudos (menos de 06 horas de evolução) ou aqueles que comprometem o tronco encefálico podem não apresentar expressão tomográfica.

Dra. LARISSA CALDAS MIRANDA
MEDICA RADIOLOGISTA
CRM 12753



INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: MARCOS CORREIA MATOS	Idade: 30 ano(s) 4	Prontuário: 48008
Endereço: RUA JOSE ALVES DE FIGUEIREDO	UF: CEARÁ	Sexo: Masculino
Bairro: CENTRO	Cidade: CRATO	
CEP: 63100-100	Num: 0	

Localização	
Clinica: CLINICA CIRURGICA II Enfermaria: 07	Leito: 628
Internação: 04/04/2019 20:32	Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório	Cancelada
Tipo de Saída: Alta	Não

Resumo Clínico

FRATURA DIAFISARIA DE TIBIA DIR OSTEOSINTESE EM 11/04/19 COM HIM SEM INETRCORRENCIAS
FRATURA DE 1/3 DISTAL DE RADIO DIR, OSTEOSINTESE EM 11/04/19 COM FIOS DE K, SEM INTERCORRENCIAS

Exames Realizados

OS NECESSARIOS

Terapêutica Utilizada

CIRURGICO

Diagnóstico

S822 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S822	FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
Não	S525	FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
Não	S82	FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 13/04/2019

Observações Complementares

MARCAR RETORNO AMBULATORIAL NO NAC + RX DE CONTROLE

SEGUIR PRESCRIÇÃO

MANTER MEMBRO SUPERIOR IMOBILIZADO

CARGA PARCIAL EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

Responsável

Médico: TISSIANO DANTAS SAMPAIO

Data: 13/04/2019

Retorno	Agendamento	
Dr. Francisco	Rx -	
Data: 30-04-19	Data: 29-04-19	Data:
Hora: 09:00	Hora: 07:00	Hora:
Código 99974.	Código	Código

Dr. TISSIANO D. Sampaio
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 18929 TOTE 15683



NOME: MARCOS CORREIA MATOS
DATA DE NASCIMENTO: 12/12/1988
SOLICITANTE: ABEL TENÓRIO DE MACEDO FILHO
SETOR SOLICITANTE: CENTRO CIRURGICO
DATA DO EXAME: 05/04/2019
DATA DO LAUDO: 05/04/2019
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO PUNHO E MÃO DIREITA

PRONTUARIO: 48008

ENFERMARIA/LEITO: SRPA, 11
HORA DO EXAME: 14:47
HORA DO LAUDO: 16:17

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:

Trauma.

TÉCNICA:

Foram realizados cortes tomográficos do punho e mão direita, em aparelho multidetector, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Múltiplos traços de fratura, com dimensões e direções variadas, envolvendo a região metaepifisária distal do rádio, com sinais de impactação óssea e extensão para a superfície articular radiocarpal.
- Fratura completa do processo estilóide da ulna, com fragmento ósseo livre, que mede 0,6 cm.
- Demais estruturas ósseas regionais aparentemente íntegras.
- Pequeno derrame articular em punho.
- Aumento de densidade e de volume dos planos miocutâneos da região do punho.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Fratura multifragmentar intra-articular metaepifisária distal do rádio (Tipo 23-C3 da classificação AO).
2. Fratura completa do processo estilóide da ulna, com fragmento ósseo destacado.
3. Pequeno derrame articular.

Obs: Estudo com sensibilidade reduzida por múltiplos artefatos de endurecimento dos feixes de raio-X.


Dra. LARISSA CALDAS MIRANDA
MEDICA RADIOLOGISTA
CRM 12753



INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE

GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

RELATÓRIO MÉDICO

628

Paciente: MARCOS CORREIA MATOS	Idade: 30 ano(s) 4	Prontuário: 48008
Endereço: RUA JOSE ALVES DE FIGUEIREDO	UF: CEARÁ	Sexo: Masculino
Bairro: CENTRO	Cidade: CRATO	
CEP: 63100-100	Num: 0	

Localização	
Clinica: CLINICA CIRURGICA II Enfermaria: 07	Leito: 628
internação 04/04/2019 20:32	Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Cancelada

Tipo de Saída: Alta

Não

Resumo Clínico

FRATURA DIAFISARIA DE TIBIA DIR OSTEOSINTESE EM 11/04/19 COM HIM SEM INETRCORRENCIAS
FRATURA DE 1/3 DISTAL DE RADIO DIR, OSTEOSINTESE EM 11/04/19 COM FIOS DE K, SEM INTERCORRENCIAS

Exames Realizados

OS NECESSARIOS

Terapêutica Utilizada

CIRURGICO

Diagnóstico

S822 - FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S822	FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA
Não	S525	FRATURA DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO
Não	S82	FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 13/04/2019

Observações Complementares

MARCAR RETORNO AMBULATORIAL NO NAC + RX DE CONTROLE

GUIR PRESCRIÇÃO

MANTER MEMBRO SUPERIOR IMOBILIZADO

CARGA PARCIAL EM MEMBRO INFERIOR DIREITO

Responsável

Médico: TISSIANO DANTAS SAMPAIO

Data: 13/04/2019



Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

Dr. TISSIANO D. Sampaio
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 18929 TOTE 15683



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: MARCOS CORREIA MATOS

Prontuário: 48008

solicito

fisioterapia
analgésica/motora

hd: sequela de fratura de diáfise de tibia d

30 sessões

ps: carga total em mmii

Data: 30/04/2019

FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL

16420CRM

Rua. Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: MARCOS CORREIA MATOS

Pront.: 48008 Data Nasc.: 12/12/1988 Idade: 30 ano(s) 3 mes(es) e 23 dia(s) Admissão: 04/04/2019 19:34

Mãe: MARIA MOREIRA DE MATOS

Sexo: Masculino

RG: 2005034079973

Município: CRATO

CEP 63100-100

Bairro: CENTRO

Tel.: 88 99728-6036

Endereço: RUA JOSE ALVES DE FIGUEIREDO

Num: SN

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA

Classificador: EVELINÉ NAIARA NUVENS OLIVEIRA

Horário: 04/04/2019 19:45

Queixa:

PCT TRAZIDO PELO SAMU COM RELATO DE ACIDENTE DE TRANSITO, NÃO LEMBRA SE PERDEU A

Fluxograma:

TRAUMA MAIOR

criminator:

MECANISMO DO TRAUMA SIGNIFICATIVO

Gate02:

Glasgow: 15

Temp.:

Glicemia:

Régua:

Pulso/FC:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: ABEL TENÓRIO DE MACEDO FILHO

CRM: 6

Nº: 478991

Horário 04/04/2019 19:51

Acidente: Sim

Agressão: Não

Peso:

P.A.:

Eixo: REANIMACAO

Hipótese Diagnóstico: FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TÍBIA

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO. TRAZIDO PELO SAMU. APRESENTA FRATURA EXPOSTA DE TÍBIA PROXIMAL DIREITA GA II, FRATURA FECHADA DE RÁDIO DISTAL DIREITO, FERIMENTOS CORTOCONTUSOS EM FACE, COURO CABELUDO E LINGUA.

QUEIXA-SE TAMBÉM DE DOR CERVICAL.

SEM OUTRAS QUEIXAS.

NO MOMENTO LOTE, GLASGOW 15.

CD: PRESCRIÇÃO + RADIOGRAFIAS + AVALIAÇÃO DA CIRURGIA GERAL E DA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL.



Dr. Abel T. Macedo Filho
ORTOPEDISTA
CRM-CE 11224 - CRM-PE 21548

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
HEMOGRAMA COMPLETO => REX (0202020380)	04/04/2019 19:57	Sim	Pendente
RX COLUNA CERVICAL AP/LATERAL (0204020034)	04/04/2019 19:57	Sim	Pendente
RX TORAX PA (0204030170)	04/04/2019 19:57	Sim	Pendente
RX JOELHO D AP/P (0204060125)	04/04/2019 19:57	Sim	Pendente
RX PERNA D AP/P (0204060168)	04/04/2019 19:57	Sim	Pendente

Dr. Abel T. Macedo Filho
ORTOPEDISTA
CRM-CE 11224 - CRM-PE 21548

Consulta realizada pelo site:

<https://www.seguradoralider.com.br/Seguro-DPVAT/Acompanhe-o-Processo>

SINISTRO 3190352622 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS CORREIA MATOS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO A
CONTERRANEA CORRETORA E ASSESSORIA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO MARCOS CORREIA MATOS

CPF/CNPJ: 03193499340

Posição em 26-09-2019 08:40:48

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
29/07/2019	R\$ 4.050,00	R\$ 0,00	R\$ 4.050,00