

AO JUÍZO DE DIREITO DA ____ VARA CÍVEL DA COMARCA DE
QUIXERAMOBIM/CE.

JOSÉ FRANCISCO DA ROCHA, brasileiro, casado, aposentado, inscrito no CPF sob o nº 045.237.683-15, portador do RG nº 898493, residente e domiciliado na localidade de Santa Isabel, Distrito de São Miguel, Quixeramobim/CE, CEP 63.800-000, vem à presença de V. Exa., por seu advogado, propor a presente **AÇÃO ORDINÁRIA DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT** em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S/A**, com sede na Rua da Assembleia, 100 - 16º andar - Centro, Rio de Janeiro - RJ, 20011-904, inscrita no CNPJ/MF sob o nº. 09.248.608/0001-04, e o faz consubstanciado nas seguintes razões:

1. DOS FATOS.

No dia 07/06/2019, a parte autora sofreu um acidente de trânsito, vindo a ficar com debilidade permanente completa de membro inferior, com fratura de tíbia direita, conforme faz prova com a certidão de ocorrência policial e os documentos médicos acostados a exordial.

A parte demandante requereu e recebeu, na via administrativa, em 29/11/2019, apenas a quantia de R\$ 1.687,50 (mil seiscientos e oitenta e sete reais e cinquenta centavos), quando deveria ter sido paga o valor de até R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais), corrigido desde a data do evento danoso.

Constatada a debilidade permanente da parte autora, em razão de acidente de trânsito, esta faz jus ao recebimento da quantia a título de complementação de até R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos), corrigida desde a data do sinistro.

2. DO DIREITO.

2.1 SEGURO DPVAT. DEBILIDADE PERMANENTE. DIREITO À INDENIZAÇÃO.

A pretensão autoral se encontra amparada pela Lei nº 6.194/74 e art. 7º da Lei 8.441/92 e Lei 11.482/2007. A partir da Lei 11.945/2009, passou-se a utilizar a tabela contida em seu anexo para quantificar o valor do seguro devido, conforme o grau de invalidez apresentado.

A matéria foi sumulada pelo STJ (Súmula 474), devendo ser aplicada a todos os acidentes, indistintamente:

Sumula 474: A indenização do seguro DPVAT, em caso de invalidez parcial do beneficiário, será paga de forma proporcional ao grau da invalidez.

No caso presente, a parte promovente recebeu o valor a menor, pois a sua debilidade não foi enquadrada corretamente pela seguradora no momento do recebimento do seguro.

Portanto, tem a parte autora o direito ao recebimento da quantia de até **R\$ 9.450,00 (nove mil quatrocentos e cinquenta reais)** a título de complementação, em razão da debilidade apresentada no membro inferior, acrescido de correção monetária e juros de mora desde a época do acidente, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ.

2.2 PERDA COMPLETA DA FUNÇÃO DOS MEMBROS INFERIORES. INDENIZAÇÃO DEVIDA NO MONTANTE DE 70% DE R\$ 13.500,00.

É incontestável que a parte demandante sofreu um acidente de trânsito, conforme faz prova a certidão de ocorrência policial e demais documentos em anexo, vindo a ficar com **debilidade permanente completa de membro inferior.**

Desse modo, com esteio no contexto probatório, na verdade real e considerando que a parte autora teve **perda funcional de completa de um dos membros inferiores**, resta patente que a indenização prevista do seguro DPVAT *in casu* é de **70%** sobre R\$ 13.500,00 (treze mil e quinhentos reais), o que resulta na quantia devida de **R\$ 9.450,00 (nove mil, quatrocentos e cinquenta reais)**, nos moldes da tabela legal:

LEI 11.945/2009

ANEXO

Danos Corporais Segmentares (Parciais)	Percentuais das Perdas
Repercussões em Partes de Membros Inferiores	
Perda completa da mobilidade de um quadril, joelho ou tornozelo.	25
Perda anatômica e/ou funcional de um dos membros inferiores.	70

Desse modo, considerando que faz jus a parte requerente ao recebimento de até **R\$ 9.450,00**, a título de seguro DPVAT, e considerando que o mesmo percebeu na via administrativa o importe de **R\$ 1.687,50**, resta claro que lhe cabe receber a respectiva diferença, que corresponde a até **R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Portanto, considerando a debilidade permanente no membro inferior e superior apresentada pela parte autora, bem como a quantia recebida na via administrativa, resta patente que faz jus ao recebimento do seguro DPVAT no montante de até **R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, nos termos expostos.

2.3. DA NÃO QUITAÇÃO DO SEGURO DPVAT PELO PAGAMENTO ADMINISTRATIVO: NECESSIDADE DE PERÍCIA MÉDICA JUDICIAL.

A prova pericial (exame médico para atestar a debilidade/invalidez permanente) é imprescindível para o desate da lide, com vistas à aferição do grau da invalidez permanente que acomete a parte suplicante.

Ressalte-se que, de fato, a parte demandante não recebeu um valor securitário a menor na via administrativa, após avaliação médica unilateral feita pela seguradora, cuja conclusão não é definitiva tampouco pode ser considerada justa.

A questão de ser a invalidez total ou parcial não tem o condão de elidir a necessidade de realização da prova pericial, pois o grau aferido administrativamente não pago ao que realmente acomete a parte autora.

Ademais, repise-se à exaustão: apesar de a parte demandante requerer o valor integral do segmento corporal afetado, com dedução do pagamento administrativo, tal não exclui o pedido a menor,

que é a complementação com base na aplicação do percentual da perda sofrida, o que se coaduna perfeitamente com a orientação das Súmulas nº 474 do STJ, aqui já citada.

Nessa linha de pensar, vale colacionar entendimento assemelhado do Egrégio Tribunal de Justiça do Ceará, que vem acolhendo as teses suscitadas, especialmente para anular a sentença de primeira instância quando não realizada perícia médica para atestar a debilidade/invalidade permanente. Senão vejamos:

"Diante de todo o exposto, entendo que a sentença deve ser cassada a fim de que os autos retornem ao primeiro grau de jurisdição para ser elaborada prova pericial com o intuito de verificar se o pagamento parcial efetuado pela seguradora está de acordo com o grau de invalidez suportado pelo segurado."

(TJ/CE, PROCESSO N. 2063-93.2007.8.06.0071, PUBLICADA EM 14/02/2013).

Neste mesmo sentido, já decidiu o Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, na Apelação Cível Nº 70058070962 (Nº CNJ: 0531723-19.2013.8.21.7000) 2013/Cível, *in verbis*:

"1. A Medida Provisória n.º 451/2008, publicada no Diário Oficial da União em 16 de dezembro de 2008, convertida na Lei 11.945 de 04 de junho de 2009, definiu a necessidade de graduação da invalidez para a fixação do montante indenizatório.

2. Desse modo, mostra-se útil ao deslinde da causa a realização de perícia médica, a fim de aferir o grau de invalidez suportado pela parte autora, prova técnica indispensável no caso em exame, impondo-se a desconstituição da sentença, de sorte a ser produzida aquela prova técnica. Inteligência do art. 130 do CPC.

[...]

Assim, na situação posta à análise deste Colegiado, deve ser realizada perícia médica, a fim de se determinar se foi correto o adimplemento parcial ou não.

Sobre o assunto em lume é o entendimento do Colegiado desta 5ª Câmara Cível, como se vê a seguir:

APELAÇÕES CÍVEIS. SEGUROS. DPVAT. AÇÃO DE COBRANÇA. INVALIDEZ PERMANENTE. COMPLEMENTAÇÃO DA INDENIZAÇÃO. ACIDENTE OCORRIDO EM DATA ANTERIOR À EDIÇÃO DA MP 451/2008. QUANTIFICAÇÃO DA LESÃO DETERMINADA PELO E. STJ. Ainda que o acidente de trânsito tenha ocorrido em data anterior à MP 451/08, posteriormente convertida na Lei Federal 11.945/09, faz-se necessária a realização de perícia médica para a apuração do grau de invalidez do autor. Decisão proferida pelo colendo Superior Tribunal de Justiça. Súmula 474 do STJ. Necessidade de graduação da invalidez,

independentemente da data do sinistro. SENTENÇA DESCONSTITUÍDA, PREJUDICADAS AS APELAÇÕES. (Apelação Cível Nº 70043907112, Quinta Câmara Cível, Tribunal de Justiça do RS, Relator: Isabel Dias Almeida, Julgado em 19/12/2012). Ademais, cumpre ressaltar que o Julgador é o destinatário da prova, o qual pode motivadamente se manifestar quanto à necessidade ou não de produção desta para amparar o seu convencimento, consoante estabelece o art. 130, caput, do CPC, a seguir transrito: *Art. 130. Caberá ao juiz, de ofício ou a requerimento da parte, determinar as provas necessárias à instrução do processo, indeferindo as diligências inúteis ou meramente protelatórias.*

Portanto, entendo que deve ser realizada perícia médica para determinar o grau de invalidez da parte postulante, pois se mostra útil ao deslinde da causa, a fim de que se possa averiguar sobre o montante indenizatório devido pela seguradora no caso em exame, segundo a tabela DPVAT.

Por conseguinte, diante dos fundamentos e precedentes jurisprudenciais precitados, desconstituo a sentença de primeiro grau para a realização de perícia.

[...]

Ante o exposto, desconstituo a sentença de primeiro grau, a fim de que seja realizada perícia médica na parte postulante, objetivando a quantificação da invalidez para a fixação do montante indenizatório segundo a tabela DPVAT."

(Grifos nossos)

Assim, resta patente que a parte autora **deve** ser submetida à avaliação médica, passível de ser feita por perícia judicial, para aferir a real extensão da lesão que o acomete, a fim de estipular a complementação do seguro DPVAT corretamente e de forma proporcional, em obediência justamente ao teor da Súmula 474 do STJ.

3. PEDIDOS.

PELO EXPOSTO, requer a V. Exa.:

- a) citar a ré no endereço mencionado para, querendo, responder à presente pretensão no prazo legal, sob pena de revelia e confissão;
- b) a produção de **prova pericial**, a fim de constatar o grau da debilidade permanente ocasionada em razão do acidente de trânsito aqui narrado, bem como a juntada de novos documentos e depoimento de testemunhas;
- c) condenar a ré ao pagamento do valor do seguro DPVAT no montante de até **R\$ 7.762,50 (sete mil setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**, a título de complementação ou em percentual a ser apurado na perícia médica judicial, valor

este que deve ser acrescido de correção monetária e juros de mora desde o evento danoso, nos termos das Súmulas 43 e 54 do STJ;

- d) a concessão dos benefícios da **GRATUIDADE JUDICIÁRIA**, nos termos da Lei 1.060/50, por não ter o autor condições de arcar com eventuais custas e despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de sua família, conforme **DECLARAÇÃO** **inserta na procuração**;
- e) a condenação da ré na verba honorária de sucumbência (20%).

Dá-se à causa o valor de **R\$ 7.762,50 (sete mil, setecentos e sessenta e dois reais e cinquenta centavos)**.

Pede DEFERIMENTO.

Quixeramobim, CE, 30 de abril de 2020.

Pedro Victor Pimentel Azevedo
OAB/CE nº 31.392

Pedro Igor Pimentel Azevedo
OAB/CE nº 31.391

Soléria Góes Alves Camelo
OAB/CE nº 29.892

RELAÇÃO DE QUESITOS A SEREM RESPONDIDOS POR OCASIÃO DA PERÍCIA:

1. Há Ferimento ou Ofensa Física ?
2. Qual Meio Ocasional?
3. Resultou Debilidade Permanente de Membro, Sentido ou Função ?
4. Resultou do acidente perda ou inutilização de membro, sentido ou função ?
5. Qual a debilidade ou deformidade apresentada pelo autor, originada pelo acidente ?
6. Se V. Sa. tivesse que graduar a lesão apresentada pelo autor, em qual destes graus o enquadraria: 25%, 50%, 75% ou 100% ?

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE: José Francisco da Rocha, brasileiro, casado, aposentado, portador do RG de nº 898493 SSP/CE, inscrito no CPF de nº 045.237.683-15, residente e domiciliado na Fazenda Santa Isabel, s/nº, Dr. José Airton Machado, Quixeramobim, Ceará, CEP: 63.800-000

OUTORGADOS: MARCELO OLIVEIRA DE ALMEIDA, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 34.527, RICARDO ALEXANDER EDUARDO CAVALCANTE, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº 22.566, PEDRO VICTOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº. 31.392, PEDRO IGOR PIMENTEL AZEVEDO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE, sob o nº. 31.391, todos com endereço profissional no Centro Jurídico Santo Ivo, localizado à Rua José Campos Torquato, 88, Centro, CEP: 63.800-000 QUIXERAMOBIM-CE; onde recebem intimações de estilo (art. 39 do CPC), endereço eletrônico: pedrovictorpa@gmail.com.

PODERES:

Por este instrumento o Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui os Outorgados acima identificados, seus procuradores, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agirem, em conjunto ou separadamente, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhes poderes especiais para requerer em Juízo ou fora dele, como também confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes da condenação judicial, além de outros não expressamente constantes nesse mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

Quixeramobim/CE, 27 de Abril de 2020

José Francisco da Rocha
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu, José Francisco da Rocha,
brasileiro (a), casado, aprendizado,
CPF 045.237.683-15 RG 898493 SSP/CE
residente na (Rua,Avenida,Estrada) Fazenda Santa Isabel
Bairro Jabé Sertão Machado Cidade Quixeramobim
Estado Ceará Cep 63.800-000. Declaro, para os
devidos fins, que sou pobre na forma da **Lei 1060/50**, não podendo, desta
forma, custear as despesas processuais sem prejuízo do sustento próprio e de
minha família, pelo que suplico a gratuidade de justiça, assumindo inteira
responsabilidade, na forma da **Lei 7.115/83**, pelas informações ora emanadas.

Quixeramobim/CE, 27 de Abril de 2020

José Francisco da Rocha

DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME JOSE FRANCISCO DA ROCHA	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 898493 SSP CE	
CPF DATA DE EMISSÃO 045.237.683-15 05/01/1945	
FILIAÇÃO FRANCISCO LAURIANO ROCHA BELARMINA ROCHA LIMA	
PERMISSÃO ACC CAT/ME PROIBIÇÃO RESTRIÇÃO PROIBIÇÃO	
Nº REGISTRO VALIDADE 1ª HABILITAÇÃO 04130612472 2027-01-01 14/12/1985	
ASSINATURA DO PORTADOR <i>Jose Francisco da Rocha</i>	
LOCAL DATA EMISSÃO QUIXADA, CE 05/08/2015	
ASSINATURA DO ISSUÓ <i>Igor Vascenelos Porte</i> 64150823455 CE148864783	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	

PRATICADO PLASTIFICADA
 O TERRITÓRIO NACIONAL
 INTERPOINT CDA

1155924110 A

928054

Para agilizar seu atendimento utilize o e-mail
contate-nos através do site www.enerceres.com.br

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
Rua Padre Vidalvino, 160
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.722/0001-70 | Cnpj 06.405.648/0001-92

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | N° 001010189

Rota 08824804 Referência 08/2019
Nome JOSE FRANCISCO DA ROCHA
Endereço SANTA ISABEL, 06000, DR JOSE AIRTON MACHADO,
Classificação 63800-000, QUILERAHOBIN
Modalidade Tarifa Agropecuária
Ligação Honofásico BZ RURAL
ÁREA RESERVADA AO FISCO

Emissão 08/08/2019
Medidor 1091340-SCH-001

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA
Anterior 08/06/2019 Atual 08/08/2019 Próxima prevista 02/09/2019

DADOS DA MEDIDA

Ponto	Lit.	Leit.	Corret.	Consumo Min. (kWh)	Consumo Ind. (kWh)	Consumo Faz. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
TF	Atual	08.824.804	1.00	00	00	00	0,61424	110,48

DADOS DO FATURAMENTO		TARIFA	VALOR (R\$)
CONSUMO			
JUROS HORATÓRIOS		0,61424	173,83
ADICIONAL BAND. AMARELA		-	1,55
ADICIONAL BAND. VERMELHA		0,01647	4,66
		0,01678	4,75

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	183,24	27,00	49,47
PIS	183,24	1,35	2,46
COFINS	183,24	6,16	11,27

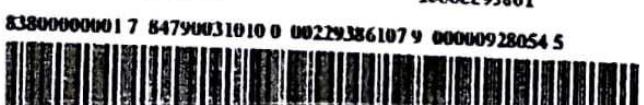
16/09/2019
CONSUMO CONSCIENTE
EMISSÃO DE CO2 (kg/kWh) Compensa suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido kg (CO2) / Compensado kg (CO2) / Consciência Ecológica (R\$CO2) - R\$ 0,00

110,48 0,00 184,79
045.237.683-15

Periodos: Band. Tarif.: Amarela : 11/07 - 31/07 Vermelha :
01/08 - 08/08

INFORMAÇÃO IMPORTANTE: o vencimento informado na fatura de julho-19 foi prorrogado. Essa conta poderá ser paga até o dia 15/08/2019 sem acréscimo de juros ou multas.

1º do Cliente:
Data de Emissão: 08/08/2019
1º da Nota Fiscal: 08/08/2019
Referência: 001010189
Total a Pagar (R\$): 08/08/19 184,79 V:[1.0.0.4]
Nº de Controle: 10002293861
000009280545



83800000017 84790031010 0 00229386107 9 000009280545

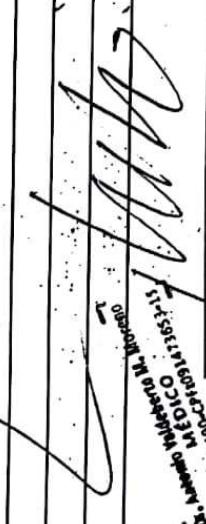
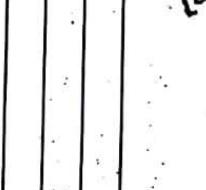
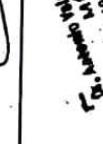
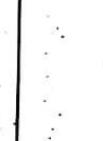
REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		MUNICÍPIO DAS CIDADES	
Nº 014414208552 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VÉHICULO			
CRD/CE	549488451	RNF/C	0000000000 2019
JOSE FRANCISCO DA ROCHA			
QUITERAMOBIM/CE			
CNPJ/CNPJ	04523768315	PLACA	ORE7643
** * * * *		9C2KC1670UR511271	
COMBUSTÍVEL		GASOL/ALCO	
PAS/MOTOCICLO/NAO APLTC		MÁQUINA/ MODELO	
HONDA/ CG 150 FAN ESI		ANO MOD.	
2P/0CV/145CC		ANO FAB.	
PARKY		VERIF/MAINT	
I - COTA UNICA **		VENC/ COTA UNICA	1º VENC/ P/ QTDAS
P - TANCA IPVA *		2º P/ CANCELAMENTO / COTAS *	
V - P/ CANCELAMENTO / COTAS *		3º *	
A - P/ CANCELAMENTO / COTAS *		P/ CANCELAMENTO / COTAS *	
PRÉMIO / ANO (RS)		PRÉMIO / ANO (RS)	
11/04/2019		11/04/2019	
CONTRAR			

SEGURADOR AUTOMOTOR DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT	
CE Nº 014414208552 - BILHETE DE SEGURO DPVAT	
2019	
04523768315	ORZ7643
ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.seguradordpvaticenter.com.br	
SAC DPVAT 0300 922 1204 014414208552	85049504648
EXERCÍCIO 2019	DATA EMISSÃO 11/04/2019
04523768315	PLACA ORZ7643
RENAVAM 549498451	MARCA/ MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI
2019	9C2KC1670UR511271
PRÊMIO TARIFÁRIO	
36 - R\$ (RS)	4 - DI MATIAN (RS)
36 - R\$ (RS)	40 - R\$ (RS)
Ajuste do bilhete (RS) 0 - 32,00 (RS)	
PAGAMENTO: <input type="checkbox"/> COTA ÚNICA <input type="checkbox"/> PARCELADO	
LOTE / DOSE / QUANTIA DE PAGAMENTO 11/04/2019	
MOTOR: KC1670UR511271	



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
Fone: (88)3441-1353 - 3441-4009 - Email: hosp.regionais@notmail.com
Quixeramobim-Ce

RELATÓRIO DE ANESTESIA

Paciente:	<u>José Fco. do Rosário</u>
Operação:	<u>Fixação, Extensão da fibia D</u>
Anestesia:	<u>Toracas</u>
Pré-Anestésicos:	<u>_____</u>
Anestésicos:	<u>Inhalatório Gengtrol - Oxaap</u>
Duração da Anestesia:	<u>0:40 horas</u>
Inicio:	<u>21:00</u>
Termino:	<u>21:40</u>
	
	
	
	
	
	



PEFEITURA MUNICIPAL DE QUIXEIRAMÓBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



BOLETIM DE ATENDIMENTO BÁSICO

Data: 09/06/19

Horário: 12:50

Nº 127

1 – IDENTIFICAÇÃO

Nome: Jose Francisco da Rocha

Estado Civil: casado Sexo: Mas. Idade: 74 a.

Data de Nascimento: 05/04/45

SUS: 702.9095.3975.4473. Tel:

Naturalidade: Quixenamby

Tel: _____

Naturalidade: Bixenamobiz

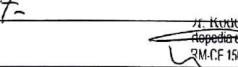
Profissão: Apresentador

Residência: Santa Inês

2 - Diagnóstico: Es de síndrome estofíbica

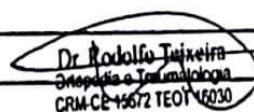
— 1 —

Dr. Cristiano Benício
Ortopedista (Traumatologista)
CRM-PE 1512 - RCR 958^a
ASSINATURA

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM <u>SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE</u>		 Dr. Pontes Neto	FICHA DE INTERNAÇÃO	<i>Pronto Bol</i> HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO FONE:(88) 3441.1333 - FAX(88) 3441.4009 - e-mail:hosp..regional@hotmail.com QUIXERAMOBIM-CE
IDENTIFICAÇÃO: NOME: <u>José Francisco da Rocha</u> Nº REG: <u>50.970</u> DATA NASCIMENTO: <u>05/01/1945</u> IDADE: <u>74a</u> COR: <u>Parda</u> SEXO: F() M(<u>x</u>) EST. CIVIL: <u>Casado</u> NATURALIDADE: <u>Quixé</u> NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u> CNS: <u>702.9095.3975.4472</u> DOCUMENTAÇÃO RG: <u>898.493 SPSP ce 18.08.76</u> PROFISSÃO: <u>Aposentado</u> TELEFONE: () ENDEREÇO: <u>Santo Isidro</u> Nº: BAIRRO: <u>São Miguel</u> CIDADE: <u>Quixé</u> UF: <u>CE</u> PAI: <u>Francisco Lacerda Rocha</u> MÃE: <u>Belarmino Rocha Lacerda</u> RESPONSÁVEL: <u>Francisco Benedito Rocha</u> TELEFONE: (88) 977370098 JÁ ESTEVE INTERNADO NESTE HOSPITAL?: <u>Sim</u> ANO: <u>2019</u> MÊS: <u>Junho</u>				
SUMÁRIO DE HDA: paciente em pós operatório de artroscopia de tibio tifal direita				
EXAME FÍSICO: <u>Om + effusao</u>				
DIAGNÓSTICO DE ADMISSÃO: <u>po frx tibia tifal direit.</u>				
ASSINATURA E CARIMBO  <u>013 804 973-21</u> CPF SOLICITANTE				
CONDIÇÕES DE SAÍDA: CURADO <input type="checkbox"/> MELHORADO <input checked="" type="checkbox"/> EVASÃO <input type="checkbox"/> A PEDIDO <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/> ÓBITO <input type="checkbox"/>				
UNISUS WEB CODIGO DA SOLICITAÇÃO: <u>44360024055</u> DATA INTERNAÇÃO: <u>28/08/2019</u> DATA ALTA: <u>/ /</u> NUMERO DA AIH: <u>2310106642380</u>				

	ESTADO DO CEARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITALAR - SUS HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO FONE: (88) 3441.1353 - FAX: (88) 3441.4009 - e-mail: hosp.regional@hotmail.com - Quixeramobim - CE		
			 Dr. Pontes Neto

FOLHA DE OPERAÇÃO

		Nº REG.:
DATA OPERAÇÃO	ENF.	LEITO
OPERADOR	1º AUXILIAR	
2º AUXILIAR	3º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
ANESTESISTA	TIPO / ANESTESIA	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	do fixador extenso em tibia finita retinada de fixador extenso	
TIPO DE OPERAÇÃO	o mimo	
DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO		
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA		
EXAME RADIOLÓGICO NO ATO		
ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO		
DESCRÍÇÃO DA OPERAÇÃO		
VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉC. - LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOVISCEMAS		
Paciente em ORH sob anestesi Anepni + Aftinepni + Cmpt Retirar se de fixador extenso transversal em transela finita seu enjui se mobilite de foco de infecção centro Infra Bafr à RPA		
 Dr. Rodolfo Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-CE 45672 TEOT 16030		



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
Fone: (88)3441.1353 – 3441.4009 – E mail: hosp Regional@hotmail.com
Quixeramobim-Ce



RELATÓRIO DE ANESTESIA

Paciente: José Francisco de Oliveira

Operação: Revisão de Prender Excesso

Anesthesia: Regional

Pré-Anestésicos: _____

A handwritten musical score on four staves. The top staff has two vertical bar lines. The second staff has one vertical bar line. The third staff has one vertical bar line. The bottom staff has one vertical bar line.

Anestésicos: Nicocajúc ipendadifenil-clorop.
Eketol flurid.
Sf metifenidat utile

Duracão da Anestesia: 2h

Inicio: 16:40C

Término: 17/10/21

A handwritten musical score on four-line staff paper. The top staff has two vertical strokes. The second staff has three vertical strokes. The third staff has two vertical strokes.

23/08/19

Carlos Roberto Mota Almeida
CRM / 031.241.443-64
CRM / ASSINATURA / CARIMBO

Prefeitura Municipal de Quixeramobim					
Hospital Regional Dr. Pontes Neto					
Fone: 3441.4009 / Email: hospital.pontesneto@hotmail.com					
QUIXERAMOBIM-CE					
PRESORIGAO MÉDICO					
1	DIETA	Zerada	Diagnóstico:	Médica ()	Cirúrgica (X)
2	DIPIRONA 2ML+18ML AD EV 6/6H S/N		Data Admissão:	KOYTR/10	Obstétrica ()
3	CETOPROFENO 100MG +100 ML SF0,9% EV 12/12 SN		Data:	23/05/19	
4	TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 8/8H S/N				
5	SSV+C CGG				
6	PF 0,9% 1000ML				
7	Após cirurgia de fratura de fêmur				
8	Fratura de fêmur				
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
APRAZAMENTO					
SQUEMA DE INSULINA: OBS: FAZER METADE DA DOSE À NOITE					
1	19	20	21	22	23
2	24	25	26	27	28
3	29	30	31	1	2
4	3	4	5	6	7
5	8	9	10	11	12
6	13	14	15	16	17
7	18	19	20	21	22
8	23	24	25	26	27
9	28	29	30	31	1
10	2	3	4	5	6
11	7	8	9	10	11
12	12	13	14	15	16
13	17	18	19	20	21
14	22	23	24	25	26
15	28	29	30	31	1
16	2	3	4	5	6
17	7	8	9	10	11
18	12	13	14	15	16
19	17	18	19	20	21
20	22	23	24	25	26
21	28	29	30	31	1
22	2	3	4	5	6
23	7	8	9	10	11
24	12	13	14	15	16
25	17	18	19	20	21



Prefeitura Municipal de Quixeramobim
Hospital Regional Dr. Pontes Neto
Fone: 3411-0099 | Email: hospitalportunet@hotmail.com

NOME: Francisco de Pacheco
RG: 50.970 **Idade:** 74 **Clinica:** Médica () Cirúrgica (X) Obstétrica ()
Diagnóstico: Detinção de fígado extendo.

DIPRIVONA 2ML + 18ML AD EV 6/6H S/N
DIPRIVONA 2ML + 18ML AD EV 6/6H S/N
CETOPROFENO 100MG +100 ML SF 0,9% EV 12/12
TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9% EV 8/8H S/N
SSVNC0GG
~~Hipnotizante~~

DR. RUDOLFO TERRÍTIB
CIRURGIA E TRAUMATOLOGIA
CRANIO-CAVUM 2100 1500

6

10

二

12

14

15

16

17

5

20

21

22

2 | 3

25

ESQUEL

三

1

DO

OBS: FAZER METADE DA DOSE À NOITE

ESQUEMA DE INSULINA

APRAZAMENTO:
DOSAGEM ADMINISTRADA:



EFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



BOLETIM DE ATENDIMENTO BÁSICO

Data: 23/08/19.

Horário: _____

Nº D.

1 - IDENTIFICAÇÃO

Nome: Flávio de Oliveira Sexo: Mas Idade: 940.

Estado Civil: Casado Data de Nascimento: 05/01/11 Tel: _____

SUS: 70290332752472. Naturalidade: Brasil

Profissão: Empreendedor Residência: Santo André Bairro: Leandro Te

Residência: Santo André Bairro: Leandro Te

2 - Diagnóstico: Pós-operatório de fratura de

tibia fíbula D.

3 - Procedimento: intervenção nos rms

Jr. Rodolfo Reixeira
Ortopedia e Traumatologia
011 3021 2010/10030

ASSINATURA



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE

The logo of the Hospital de la Plata, featuring a circular emblem with a cross and the text "HOSPITAL DE LA PLATA".

FICHA
DE INTERNAÇÃO

HOSPITAL REGIONAL DR. PONTE'S NETO
FONE:(88) 3441.1353 - FAX(88) 3441.4009. e-mail:hosp Regional@hotmail.com

พิเศษ

NOME: Adr. José de Souza Nº REG: 50.970
 DATA NASCIMENTO: 05/01/1945 IDADE: 54 ANOS COR: Parda SEXO: F() M()
 EST. CIVIL: Casado NATURALIDADE: Belo Horizonte NACIONALIDADE: Brasileira
 CNS: 709 9095-3975 4472 DOCUMENTAÇÃO: RG, 818, 493
 PROFISSÃO: Consultor TELEFONE: (61) 998492551
 ENDERECO: Santana
 N°: 100

CADASTRO DA AJH

CADASTRO DA FAM.

DATA INTERNAÇÃO: 09/06/19 HORA: 14:15
CLÍNICA: Trauma e Caráter ATENDIMENTO: _____
DATA SAÍDA: 10/06/19 HORA 08:00
CÓDIGO: 0408050500
CID PRINCIPAL: S 822 CID SECUNDÁRIO: V299

ENDERECO: Rua da Serra 392 CIDADE: Curitiba ESTADO: PR
BAIRRO: Fazenda Santa Rita PAI: Francisco Lauriano Pacheco
MÃE: Reformado Rosângela Lima RESPONSAVEL: Francisco Pacheco TELEFONE: ()
JÁ ESTEVE INTERNADO NESTE HOSPITAL?: SIM ANO: 2012 MÊS: maio
SUMÁRIO DE HDA: Paciente, 74 anos, evoluí com

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO: SIM NÃO
PROCEDIMENTO REALIZADO: 0408050500
PROF. EXECUTANTE: W. Ruytono Benicio
CBO: 295240 CNES: 2328380
PROF. EXECUTANTE: W. Ruytono Benicio
CBO: 295151 CNES: 2328380
REVISÃO SISAH01 MÊS: _____
HEMOCE

EXAME FÍSICO:

CONDIÇÕES DE SAÍDA:

CURADO <input type="checkbox"/>	MELHORADO <input checked="" type="checkbox"/>	EVAISÃO <input type="checkbox"/>
A PEDIDO <input type="checkbox"/>	TRANSFERÊNCIA <input type="checkbox"/>	ÓBITO <input type="checkbox"/>

DIAGNÓSTICO DE ADMISSÃO:

INTRIC WEB

CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 14360022825

DATA INSCRIÇÃO: 18/08/2003
DATA ALTA: 19/06/19
NÚMERO DA AIEE: 2339306619643



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

Alto do Boqueirão, s/n- Fone: (88)3441.1353-3441.4009-E-mail: hrpn2017@gmail.com QulxeramobIM-Ce



**LAUDC
MÉDICO PAR
EMISSÃO DE
AIH**

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES					
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES					
Hospital Regional Da Ponte Alto						
Identificação do Paciente	6 - Nº DO PRONTUÁRIO					
5 - NOME DO PACIENTE	50.970					
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO					
17012909513191751414712	10/50/1111945					
9 - SEXO	Mas.: <input checked="" type="checkbox"/> Fem.: <input type="checkbox"/>					
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL	11 - TELEFONE DE CONTATO					
Belarmino Roeha Lima	Nº DO TELEFONE					
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)						
Santo Isidro - São Miguel						
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO					
Quissamassim						
15 - UF	16 - CEP					
PE	63180000					
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO						
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS	Paciente em pós operatório de fratura de tíbia distal fixada em uso de fixador externo.					
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO	Recuperação de cirurgia					
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)	Raios X.					
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL	21 - CID 10 PRINCIPAL	22 - CID 10 SECUNDÁRIO	23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS			
Fratura tibia distal (F)	S82.3					
PROCEDIMENTOS SOLICITADOS						
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO					
	6K1018066666					
26 - CLÍNICA	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	28 - DOCUMENTOS	29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE			
Cirurgião	2	() CNS (X) CPF	10113180191473211			
30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	31 - DATA DA SOLICITAÇÃO	32-ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)				
Rodolfo Teixeira	123082019	Dr. Rodolfo Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM: 451260710000				
PREENCHER EM CASO DE EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLENCIA)						
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	36 - CNPJ DA SEGURADORA	37 - Nº DO BILHETE	38 - SÉRIE	
39 - CNPJ DA EMPRESA	40 - CNAE DA EMPRESA	41 - CBOR				
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA						
() EMPREGADO	() EMPREGADOR	() AUTÔNOMO	() DESEMPREGADO	() APOSENTADO	() NÃO SEGURADO	
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	AUTORIZAÇÃO					
44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR						
45 - DOCUMENTO	46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
() CNS () CPF						
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)					

QUIXERAMORIM

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMORIM
SISTEMA DE RASTREAMENTO DE SUSPENSÃO
HOSPITAL REGIONAL DIO. PONTE SANTO



PROTOCOLO DE CIRURGIA SEGURA - CHECKLIST

PACIENTE: **José Francisco da Rocha**

ENF/LEITO:

DATA: **09.06.2019**

NOME DA MÃE: **Belizinha Rocha**

Tipo de procedimento: **Ósteo de Tibio.**

IDADE: **74** DATA DE NASCIMENTO: **05.01.1945**

HORA DE ADMISSÃO CENTRO CIRÚRGICO: **10:55**

TIPO DE PROCEDIMENTO:

CIRURGIAO: **DJG Guttiuso**

ENFERMEIRO (A):

UNIDADE DE LEITO DE ORIGEM: **1**
(ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA)

3 INTRAOPERATÓRIO:

CONFIRMADO:
IDENTIDADE PACIENTE: PROCEDIMENTO:

2. TEMPO DE PREPARO:
(ANTES DA INCISÃO CUTÂNEA)

SÍTIO CIRÚRGICO, DEMARCAR OU CONFIRMADO:

HORA DA INCISÃO CIRÚRGICA: **21:00**

TRICOTOMIA: HORA:

HORA DO TÉRMINO DO ATO CIRÚRGICO: **22:45**

REALIZADA EM DOMICÍLIO:

CONTAGEM E REVISÃO DOS MATERIAIS E INSTRUMENTOS

CENTRO CIRÚRGICO:

CONFIRMAN VERBALMENTE: IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE, SÍTIO CIRÚRGICO E PROCEDIMENTO.

REALIZADA EM DOMICÍLIO:

UTILIZAÇÃO DE MATERIAL SINTÉTICO:

CONFIRMAÇÃO DA AMOSTRA PATOLÓGICA:

VERIFICAÇÃO DE CONDUTAS E NECESSIDADES PARA O PACIENTE:

EVENTOS/CONTROLE DE MATERIAIS UTILIZADOS NO PROCEDIMENTO:

PACIENTE POSSUI ALERGIA CONHECIDA:

ENFERMAGEM:

CEFAZOLINA: OUTRO:

ACESSO ENDOVENOSO ADEQUADO:

MINAS MED IND. COM. DE FIXADORES ORTOPÉDICOS E IMPLANTES LTDA

CALIBRE DO ACESSO: **14** mm

Rua Pacaembu, 669 - Jd. Itatinga - Campinas - SP - CEP 13052-440

PROFISSIONAL:

Tel/Fax: (19) 3225-9650

SOLICITAÇÃO DE RESERVA/TIPAGEM SANGUÍNEA:

Nome Técnico: FIX EXTERNO PARA OSTEOSÍTESE

RETRADA DE PROTESES E MATERIAL DE ADORNO:

Indústria Brasileira

VERIFICAÇÃO DE EXAMES NO PRONTUÁRIO:

REFERÊNCIA: 1.01.30/00

CENTRO CIRÚRGICO: **Centro Cirúrgico**

ASSINATURA: **Assinatura**

DATA: **01/06/2019**

TEMPO DE PREPARO (ANTES DA INCISÃO CUTÂNEA):

TRANSPORTADOR (SALA OPERATÓRIA):

Assinatura: **Assinatura**

Data: **01/06/2019**

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
 SECRETARIA DE GESTÃO HOSPITALAR - SUS
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO
 FONE: (88) 3441.1353 - FAX: (88) 3441.4009 - e-mail: hosp.regional@hotmail.com - Quixeramobim - CE



FOLHA DE OPERAÇÃO

Joan 9º c. Dr. Roch-	Nº REG.:
DATA OPERAÇÃO 09/06/19	ENF.
OPERADOR Dr. Cristiano	1º AUXILIAR

2º AUXILIAR	3º AUXILIAR	INSTRUMENTADOR
ANESTESISTA	TIPO / ANESTESIA	

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO fractura de diáfise da tíbia

TIPO DE OPERAÇÃO fixação externa

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉC. - LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA
MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS CLÍNICOS

- (1) Marca
- (2) assanha + anti-sépsis + posicionamento da Coxa
- (3) montagem da fixação externa em formação de halo, transarticular
- (4) controles angiográficos
- (5) curativo

Dr. Cristiano Benício
 Ortopedista e Traumatologista
 CRM/CE AF 612 - RO 20182
 TEOF 16677



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



PROCEDIMENTOS INVASIVOS

PROCEDIMENTO	DIA																															
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
ACESSO PERIFÉRICO																																
ACESSO CENTRAL																																
TOT OU TNT																																
TRAQUEOSTOMIA																																
VENTILAÇÃO MECÂNICA																																
SNG OU SNE																																
SONDA VESICAL																																
OSTOMIA																																
DRENO																																
CATETER DE HEMODIÁLISE																																
ANTIBIÓTICOS:	1.																															
2.																																
3.																																
4.																																
OBSERVAÇÕES:																																

ESQUEMA DE INSULINA		DIA 25/05/2020									
DOSAGEM ADMINISTRADA:	APRIMAMENTO:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
RÉSULTADO DIA:											
15											
16											
17											
18											
19											
20											
21											
22											
23											
24											
25											

DESS: FAZER METADE DA DOSE À NOITE

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUINHAMBÉ

Fone: 3441-4000 / E-mail: hsprefmuni@bol.com.br

Hospital Regional Dr. Peixoto Nogueira

Nome: SOLERIA GOES ALVES

Res.: 56-930 | Data Admissão: 02-06-19 | Data alta: 24-06-19

Data alta: 24-06-19 | Clínica: Médica (1) | Clínica (1): Obstétrica (1)



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



O Nome:		Idade:
RG:	Leito:	D.N:
Diagnóstico:		

Data/Hora	Evolução	Assinatura
9/6 09:00 am	<p>Paciente, 1m 80</p> <p>- Fx da tibia realizada fixação externa em ORTC</p> <p>Dr. Cristiano Benício Ortopedista e Traumatologista CREMEC 15.512 - RQE 9687 TEOT 16677</p>	

Alto do Boqueirão, s/n – Telefax(88)3441-1353 – 3441-4009 – E-mail: hrpn2017@gmail.com – Quixeramobim-Ce



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



Relatório de Alta

Nome:	<i>José F. da Nogueira</i>	
Idade:	Município:	Profissão:
Clínica de internação: Nº Prontuário		
Resumo Clínico:	<i>fratura da tibia</i>	
Diagnóstico:	<i>fratura da tibia</i>	
Exames realizados:	<i>radiografia</i>	
Tratamento instituído:	<i>- fixação extrínseca</i>	
Proposta de Seguimento:		
<ul style="list-style-type: none"> - retorno dia 23/06 (domingo) às 8h - curativo diário 		
Data:	Assinatura/Carimbo Médico <i>10/06/19</i>	

*Dr. Cristiano Benício
 Ortopedista e Traumatologista
 CREFEC 15.512 - ROE 9687
 TOT 16677*



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

LAUDO DE AUTORIZAÇÃO DE AIH
LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 14360022825
NÚMERO DA AIH: 2319106619643

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2328380 - HOSPITAL REGIONAL DR PONTES NETO
 CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: 2328380 - HOSPITAL REGIONAL DR PONTES NETO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 898002765667987 - JOSE FRANCISCO DA ROCHA
 DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 05/01/1945 - 74 anos
 NOME DA MÃE: BELARMINO ROCHA LIMA
 NOME DO RESPONSÁVEL: FRANCISCA RENATA DA ROCHA
 ENDEREÇO: SANTA ISABEL
 MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 231140 - QUIXERAMOBIM

SEXO: MASCULINO
 TELEFONE DE CONTATO: 88-98492551
 TELEFONE DO RESPONSÁVEL:
 BAIRRO:
 CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S822 - Fratura da diálise da tibia

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408050500-TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIAFISE DA TIBIA

PROCEDIMENTO REALIZADO: -

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 01275718337 - CRISTIANO BENICIO DOS SANTOS

CLÍNICA: CIRÚRGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 18/06/2019 - 15:01 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 18/06/2019 - 15:01

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA

CNPJ DA SEGURADORA:

NÚMERO DO BILHETE:

SÉRIE DO BILHETE:

CNPJ DA EMPRESA:

CBO NA EMPRESA:

NATUREZA DA LESÃO:

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZADOR:

DATA AUTORIZAÇÃO:

PARECER



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



Nome: José Francisco da Rocha	Idade: 74 a
RG: Leito: 53	D.N: 05.01.1945
Diagnóstico: Fratura da Tibia	

Data/Hora	Evolução	Assinatura
09.06.19	<p>Paciente vítima de acidente motociclistico hó 02 horas com 110. Fratura de Tibia D. Concussão óssea, verbaliza. Após avaliação do Trauma, Dr. Luhano, realiza internação em CC para procedimento cirúrgico.</p> <p>Exames realizados dia 07/06/19:</p> <p>Apresentou pressão arterial elevada após informado sobre cirurgia. HCPM. Sem queixa no período. Encaminhado a CC às 13:30 h.</p> <p>Segue os cuidados de equipe</p>	 Henrique da Silva Patrício Enfermeira COREN-CE: 497.008
09.06.19	<p>Paciente admitido em CC visto de emergência com 40. Fratura de Tibia. Vítima de acidente motociclistico às 22:00h. Concussão óssea, verbaliza, em colete de nádegas. Acompanhante filha, Dr. Renata, afirma que tem história de crise pele em 110, no mesmo local da fratura, digo dor mesmo membro, com fratura ainda lesionado. Apresenta fala em 110. Nega HAC/DM e alergia medicamentosa. Em dieta zero, aguardando procedimento cirúrgico. Segue aos cuidados de equipe</p>	 Erika Gurgel Enfermeira COREN: 403304
	<p>Encaminho ao SO. às 20:30</p> <p>Erika Gurgel</p> <p>Enfermeira</p> <p>COREN: 403304</p> <p>Retorno do SO às 22:00, PA: 110x80 mmHg</p> <p>refugo de dor, digo com presença de pílulas em 110. Segue os cuidados de equipe</p>	 Erika Gurgel Enfermeira COREN: 403304



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SOLERIA GOES ALVES e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARÁ, protocolado em 13/05/2020 às 11:18, sob o número de processo 0050602-78-2020-8-06-0154 e código 676B17A. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tice.jus.br/pastadigital/pg/abriConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050602-78-2020-8-06-0154 e código 676B17A.

HORA	PLANTÃO DIURNO	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM	DATA:
HORA	PLANTÃO NOTURNO		
08h	Pac. no 1º P0 Tbc em de Prat.	de titubay, dolores intensos gr.	06/01/19
	sono de, excesso hiperemigado	nolum, pressão, pal de alto	
	hantais, ameaçando sozinho	penicilina	
		Andréa Gomes de Almeida	
		TÉCNICO DE ENFERMAGEM	
		REGISTRO-06716 TR	
	</		



CONTROLE HEMODINÂMICO - ESCORE DE ALERTA PREOCCE		UNIDADE:	LEITO:	53 PRONTUÁRIO:	DATA:	
PACIENTE:	José Francisco da Roçana				DIA: / /	
PARÂMETROS		HORA:	HORA:	HORA:	HORA:	
SATURAÇÃO	97%	06	17:00	17:00	17:00	
PRESSÃO ARTERIAL						
ESCAVIADE DOR	0					
GLICEMIA						
EVACUAÇÕES						
PARÂMETROS		HORA:	HORA:	HORA:	HORA:	
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	0	12-20	-			
	1	9-11				
	2	21-24				
	3	< 8 ou > 25				
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	0	100 - 170	120			
	1	90 - 99	0			
	2	171 - 199				
	3	< 89 ou > 200				
FREQUÊNCIA CARDÍACA /PULSO	0	52-89	-			
	1	41-51				
	2	90 - 110				
	3	111 - 130				
	3	< 40 ou > 131				
TEMPERATURA	0	36 - 37,7	36,5			
	1	35,1 - 35,9				
	2	37,8 - 38,9	0			
	3	< 35 ou > 39				
ESTADO DE CONSCIÊNCIA	0	A				
	1	V	0			
	2	D				
	3	SR				
Escala de Dot [®]	SOMA TOTAL DE ESCORES → 0					
	ASSINATURA LEGÍVEL PÓTEC DE ENFERMAGEM →					ESCORE 1: ALCIONAR ENFERMEIRO - AVAIIAR DE 6/6 HORAS //
	ASSINATURA LEGÍVEL DO ENFERMEIRO →					ESCORE 2: ALCIONAR ENFERMEIRO OU MÉDICO - AVAIIAR DE 4/4 HORAS //
	ASSINATURA LEGÍVEL DO MÉDICO →					ESCORE 3: ALCIONAR ENFERMEIRO E MÉDICO - AVAIIAR DE 2/2 HORAS //
						ESCORE 4: ALCIONAR MÉDICO - AVAIIAR DE 1/1.
ESCORE ZERO: AVAIIAR DE 6/6 HORAS - SEM ALCIONAMENTO // ESCORE 1: ALCIONAR ENFERMEIRO - AVAIIAR DE 6/6 HORAS //						
MÉDICO - AVAIIAR DE 4/4 HORAS // ESCORE 3: ALCIONAR ENFERMEIRO E MÉDICO - AVAIIAR DE 2/2 HORAS //						
ESCORE 4: ALCIONAR MÉDICO - AVAIIAR DE 1/1.						
A - Alerta. Olhos abertos, não necessariamente orientado // V - Responde a estímulo verbal com a voz ou com alguma movimentação // D - Responde a dor com dor com voz ou com alguma movimentação // SR - Sem resposta. Não emite som e não faz movimento.						



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



O abaixo assinado Francisco Renato da Rocha
 Pessoa responsável pelo doente José Francisco da Rocha
 dá plena autorização aos médicos do hospital H.R.D.P.N. que o assistirem para
 fazerem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento, comprometendo-se
 a respeitar todas as disposições gerais contidas no regimento do estabelecimento.

Francisco Renato da Rocha

Assinatura do doente ou pessoa responsável

Em 09 de junho de 2019

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

O abaixo assinado _____

Pessoa responsável pelo doente _____

Reconhece que o mesmo deixou o hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumindo inteira responsabilidade por sua decisão.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou pessoa responsável

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

O abaixo assinado _____

Pessoa responsável pelo doente _____

Cerifica que o mesmo teve alta do hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em _____ de _____ de _____

Assinatura do doente ou pessoa responsável

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

VIDE VERSO



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE - SUS

HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO

Alto do Boqueirão, s/n- Fone: (88)3441.1353-3441.4009-E-mail: hrpn2017@gmail.com Quixeramobim-Ce



**LAUDO
MÉDICO PARA
EMISSÃO DE
AIH**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SOLERIA GOES ALVES e TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, protocolado em 13/05/2020 às 11:18, sob o número 00506027820208060154. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pj/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 005060278-78.2020.8.06.0154 e código 676B17A.

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

1-Hospital Regional Dr. Pontes Neto

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

José Antônio da Rocha

50.970

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

17002191091531917154141712

8 - DATA DE NASCIMENTO

10/5/03/13/945

9 - SEXO

Mas.: 01 Fem.: 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Belizângina Ribeiro Lima

11 - TELEFONE DE CONTATO

81 99184912151511

Nº DO TELEFONE

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Santa Isabel

15 - UF

CE

16 - CEP

161380010000

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Quixeramobim

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

231140

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Frac de tibin

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

risco de complicação

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

Radiografia

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Frac de tibin

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

ostrossintaxis

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

d408b5d100

26 - CLÍNICA

70

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

28 - DOCUMENTOS

() CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Q11275718301317

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Cristiano Brinício

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/9/06/02/019

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

Dr. Cristiano Brinício
CRMCE 13.512 - RO
TELE 10677

PREENCHER EM CASO DE EXTERNAS (ACIDENTE OU VIOLENCIA)

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE
INTERNACAO 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)



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



Nome: Francisco da Rocha
Idade: 74w
RG: 55.970 Leito: S6 D.N: 05-09-45.
Diagnóstico: Doença arterial de perna de péior intensidade.

Data/Hora	Evolução	Assinatura
23/08/19	P0 fix fabric final (D) CD: intum por revisão fixar.	JR RODOLFO Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-CE 15672 TEC0118030
23-08-19	Pct Jfa. sex M. com HD. por operatório de fratura distal de tibia. D. consciente. orientado verbalmente seu nome, endereço e quem atendeu em duto zero. Necessário medicamentoso. DM/HAS. Eliminar as reacções adversas. encaminhado p/ CC as 00:00 hs. seguindo instruções da equipe	Bruno G de L Martins Enfermeiro COREN-CE: 309.570
23.08.19	Paciente, 44 anos, com HD: Pós operatório de fratura de tibia distal D. Portador da HAS/DM. Em dieta zero até segunda ordem. Eliminações fisiológicas presentes. Aguarda procedimento cirúrgico. Em tempo, paciente nega HAS e DM. Encaminhado ao EPG às 15:20 hs.	Kátia Helena V. COREN-CE 109.711 EN
23/08/19	S. Social: Paciente admitido com acompanhante, foram orientados sobre as normas e rotinas desta unidade hospitalar e direitos do Idoso.	Adm. Soc. 10/08/2019 Kátia Helena V. COREN-CE 109.711 EN
23/08/19	Pronto em P0 fix fabric de fixar extenso de prata (D) seu queimado CD: à RPA	Dr. Rodolfo Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM-CE 15672 TEC0118030
23.08.19	Transoperatório: Pore sanguíneo a revisão de fixador externo 003 feito de resina esteve 003-003 com PA: 197 x 101 mm Hg. SpO2: 95%. Sigue 403-	



Dr. Pontes Neto



GUTTENBERG

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por SOLERIA GOES ALVES e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 13/05/2020 às 11:18 , sob o nº 0050602-78-2020-8.06.0154 e código 676B17A. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pgc/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050602-78-2020-8.06.0154 e código 676B17A.



D.
P.
K.
R.
A.

10

HORA	ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM		DATA: 30/07/99
	PLANTÃO DIURNO	PLANTÃO NOTURNO	
15:00	Boletim vacinos f Algodão, óxido de ferro.	Asas	Puro pco pco de notícias de proceder. Externo. em trânsito. nenh. int. Interno. ou no idê. como repunçoes. Som quez. duas expostas, segundas os enci ou infecçao
		Maria do Socorro, enfermeira de enfermagem CORREN. 1.233.400 - TE	Andréa Gomes, enfermeira CORREN. 1.233.400 - TE
17:00	Transcrevação: Poco sumário a reunião de cinco exames. Seg. efeitos de raio-x nestes, com PA: 177 x 101 mmHg. SPC: 95%. Deve nos unir os de exames com estudo	Maria do Socorro, enfermeira de enfermagem CORREN. 1.233.400 - TE	
	Histórico clínico completo. ACIPF: Prof. Dr. Montez		
		Maria do Socorro, enfermeira de enfermagem CORREN. 1.233.400 - TE	



Dr. Pontes Neto

50 970
CONTROLE HEMODINÂMICO / ESCORE DE ALERTA PRECOCE
DATA: 23/05/13
DNI: 510145

MARCA	CONTROLE HEMODINÂMICO / ESCORE DE ALERTA PRECOCE	UNIDADE:	LEITO:	PRONTUÁRIO:	DATA:	HORA:
PACIENTE:	<i>José Fco. de Roach</i>		CC	56	23/05/13	10:14
PARÂMETROS						
SATURAÇÃO PRESSÃO ARTERIAL						
ESCALA DE DOR GLUCEMIA EVACUAÇÕES						
PARÂMETROS						
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	0 12-20 1 9-11 2 21-24 3 < R com >25					
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	0 100-120 1 90-99 2 171-199 3 <89 ou >200					
FREQUÊNCIA CARDÍACA / PULSO	0 52-89 1 41-51 2 90-110 3 111-130 4 <40 ou >131					
TEMPERATURA	0 36-37,7 1 35,1-35,9 2 37,8-38,9 3 <35 ou >39					
ESTADO DE CONSCIÊNCIA	0 A 1 V 2 D 3 SR					
SOMA TOTAL DE ESCORES →						
Escala de Doc [®]	ASSINATURA LEGÍVEL DO TÉCNICO ENFERMEIRO → ASSINATURA LEGÍVEL DO ENFERMEIRO → ASSINATURA LEGÍVEL DO MÉDICO →					
// ESCORE 1: AÇÃOAR ENFERMEIRO - AVALAR DE 6/6 HORAS // ESCORE 2: AÇÃOAR ENFERMEIRO OU MÉDICO - AVALAR DE 4/4 HORAS // ESCORE 3: AÇÃOAR ENFERMEIRO E MÉDICO - AVALAR DE 2/2 HORAS // ESCORE 4: AÇÃOAR MÉDICO - AVALAR DE 1/1.						
A - Alerta. Olhos abertos, não necessariamente orientado // V - Responde a estímulo verbal com a voz ou com algum movimento // D - Responde a dor com dor com voz ou com algum movimento // SR - Sem resposta. Não emite som e não faz movimento.						

Alto do Bouqueirão s/nFone: (88) 3441-4009 email: hospitalpontesneto@hotmail.com Quixeramobim-Ce



دیکلمون



CONTROLE HEMODINÂMICO - ESCORE DE ALERTA PRECOCE		UNIDADE: Q.C.	LEITO: 06	PRONTUÁRIO: DATA: 22/08/19 DN: 05/08/19
PACIENTE: Joe Ganeiro da Rocha				
PARÂMETROS				
SATURAÇÃO	HORA: 10:00	HORA: 11:00	HORA: 12:00	HORA: 13:00
PRESSÃO ARTERIAL	CH: 130/80	CH: 140/80	CH: 140/80	CH: 140/80
ESCALA DE DOR	10	10	10	10
GLUCEMIA	-	-	-	-
EVACUAÇÕES	-	-	-	-
PARÂMETROS				
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA	0 12-20	1 9-11	2 8-7	3 <8 ou ≥25
PRESSÃO ARTERIAL SISTÓLICA	0 100-120	1 90-89	2 171-199	3 <89 ou ≥200
FREQUÊNCIA CARDÍACA	0 57-89	1 41-51	2 111-130	3 <40 ou ≥131
PULSO	-	-	-	-
TEMPERATURA	0 36-37,7	1 35,1-35,9	2 37,8-38,9	3 <35 ou ≥39
ESTADO DE CONSCIÊNCIA	0 A	1 V	2 D	3 SR
Escala de Doc [®]	SOMA TOTAL DE ESCORES → 0 0 0 0			
	ASSINATURA LEGÍTIMA DO TÉC DA ENFERMAGEM → ASSINATURA LEGÍTIMA DO ENFERMEIRO → ASSINATURA LEGÍTIMA DO MÉDICO →			
	ESCORE ZERO: AVALAR DE 6/6 HORAS - SEM AÇIONAMENTO // ESCORE 1: AÇIONAR ENFERMEIRO - AVALAR DE 6/6 HORAS // ESCORE 2: AÇIONAR ENFERMEIRO OU MÉDICO - AVALAR DE 4/4 HORAS // ESCORE 3: AÇIONAR ENFERMEIRO E MÉDICO - AVALAR DE 2/2 HORAS // ESCORE 4: AÇIONAR MÉDICO - AVALAR DE 1/1.			
	A - Alerta. Olhos abertos, não necessariamente orientado // V - Responde a estimulo verbal com a voz ou com algum movimento // D - Responde a dor com dor com voz ou com algum movimento // SR - Sem resposta. Não emite sons e não faz movimento.			

Alto do Bouqueirão s/nFone: (88) 3441-4009 email: hospitalpontesneto@hotmail.com Quixeramobim-Ce



GOVERNO DO ESTADO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL REGIONAL DR. PONTES NETO



FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA - UNIDADE DE ATENDIMENTO 24HS

Classificação de risco

<input type="radio"/> VERMELHO	<input type="radio"/> LARANJA	<input type="radio"/> AMARELO	<input type="radio"/> VERDE	<input type="radio"/> AZUL
--------------------------------	-------------------------------	-------------------------------	-----------------------------	----------------------------

(ATEND. OBSTÉTRICO)

DATA: 07/06/2019HORÁRIO: 09:13ATENDIMENTO Nº: 69

DADOS DO PACIENTE:

NOME CIVIL: Francisca Renata Rocha

NOME SOCIAL:

SEXO: M DATA NASCIMENTO: 05/01/45 IDADE: 74 ESTADO CIVIL: CasadaMÃE: Belizinha Rocha Rainha

SUS:

NATURALIDADE: BeloimPROFISSÃO: AposentadaENDEREÇO: Stº IsacelBAIRRO: Sítio MiguelCIDAD: BeloimESTADO: CE

TELEFONE:

ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

Francisca Renata Rocha

ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

PA: X mmhg SPO₂: % FC: bpm FR: ipm T: °C PESO: Kg

DEMANDA:

ENCAMINHAMENTO DO ACOLHIMENTO DE ENFERMAGEM:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> CONSULTA MÉDICA | <input type="checkbox"/> REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE |
| <input type="checkbox"/> EIXOVERMELHO | <input type="checkbox"/> CONSULTA OBSTÉTRICA |

ENFERMEIRA

ANAMNESE E EXAME FÍSICO:

P.pt vítima de acidente de
moto com dor no pé D.

PRESCRIÇÃO:

① Rx.

② Voltar em 15d 15m

③ Solicitar exames de Tratamento ortopédico

④ Imobilizar.
Luis Alvaro Alves de Lima
Assistente de mob. Ortopédica
CREMEC: 19364

Adelio Nunes Moraes
Médico
CREMEC: 19364

EVOLUÇÃO MÉDICA:**EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL:**

DIREÇÃO GERAL

DIREÇÃO CLÍNICA

Dr. Adelio Nunes Moraes
Médico
CREMEC: 19364

ASSINATURA/ CARIMBO MÉDICO



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 06 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do
Seguro DPVAT: 3190629766 Vítima: JOSE FRANCISCO DA ROCHA

Data do Acidente: 07/06/2019 Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO JOSE ALVES DE MORAIS

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), JOSE FRANCISCO DA ROCHA

Pag. 01479/01480 - carta_15R - INVALIDEZ

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um tornozelo 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 = R\$ 1.687,50

Recebedor: JOSE FRANCISCO DA ROCHA

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 104

Agência: 000002843

Conta: 000000008531-7

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorno ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em:
www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 18 de Dezembro de 2019

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190629766

Vítima: JOSE FRANCISCO DA ROCHA

Data do Acidente: 07/06/2019

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: PAULO JOSE ALVES DE MORAIS

Assunto: REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT

Senhor(a), JOSE FRANCISCO DA ROCHA

Após revisão da Análise Médica Documental ou perícia em 18/12/2019, verificou-se que a lesão permanente apresentada já foi adequadamente indenizada, nos termos da Lei nº 6.194, de 1974, não tendo sido identificado agravamento da invalidez permanente da vítima, ou nova lesão permanente decorrente do mesmo acidente de trânsito.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para você



SINISTRO 3190629766 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE FRANCISCO DA ROCHA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO GENTE

SEGURADORA S/A

BENEFICIÁRIO JOSE FRANCISCO DA ROCHA

CPF/CNPJ: 04523768315

Posição em 18-02-2020 16:04:27

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, [Clique aqui](#) e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/11/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PÓLICIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

Impresso nº 2019654516

Pág. 2 de 2

Impresso em 1/03/2019 10:30:01



BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 536 - 2944 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
 Data / Hora da Comunicação: 17/09/2019 10:06:23
 Data / Hora da Ocorrência: 07/06/2019 08:30:00
 Endereço da Ocorrência: QUIXERAMOBIM/CE
 Ponto de Referência:

Governo do Estado do Ceará
 Secretaria da Segurança Pública e
 Defesa Social - SSPDS
 Departamento de Polícia do Interior
 12ª RPC / DELEGACIA MUNICIPAL DE
 QUIXERAMOBIM - CEARÁ.
 Fone: (88) 3441-0302

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: JOSE FRANCISCO DA ROCHA
 Nascimento: 05/01/1945 CPF:
 CNH: D4150613472 Orgão Emissor:
 Filiação: BELARMINA ROCHA LIMA
 FRANCISCO LAURIANO ROCHA
 Endereço: SITIO SANTA ISABEL
 Bairro: DISTRITO DE SÃO MIGUEL
 Município: QUIXERAMOBIM/CE
 País: BRASIL

UF:

CEP:

Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: ORZ7643 Uf: CE Município: QUIXERAMOBIM Chassi:
 9C2KC1670DR511271 Renavam: 549498451 Tipo do Veículo:
 MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 150 FAN ESI Ano
 Fabricação: 2013 Ano Modelo: 2013 Combustível: GASOLINA/ALCOOL
 Cor: VERMELHA Proprietário: JOSE FRANCISCO DA ROCHA Situação:
 NÃO INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO

Histórico

Relata a vítima que possui CNH de nº04150613472, que sua carteira de habilitação está vencida desde a data 31/07/2018; QUE na data citada estava se deslocando para a localidade de Santa Isabel na motocicleta de PLACA ORZ-7643 quando derrapou em uma pedra solta e o mesmo caiu ao solo; QUE por conta da queda o mesmo ficou sentindo dores no pé direito; QUE a vítima foi socorrido para Hospital Dr Pontes Neto pela pessoa de nome FRANCISCO EDNO DA ROCHA; QUE o mesmo foi atendido pelo médico DR MARCELO NUNES DE MORAES CREMEC 19364 como consta na ficha de atendimento nº69; QUE no referido hospital a vítima fez exame de RAI-O-X onde foi constatado que tinha sido quebrado a tibia do pé direito; QUE foi feita cirurgia e passou dois dias internado; QUE a vítima tem como testemunhas as pessoas de nome JOSE NACELIO REGO DE LIMA, RG Nº1892467-89, CPF Nº 693.481.973-04 e ALEXANDRE DE VASCONCELOS MARTINS RG Nº 99098112227, CPF 9891.391.783-15; QUE as declarações narradas neste Boletim de Ocorrência são de responsabilidade do declarante.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

DELEGACIA MUNICIPAL DE QUIXERAMOBIM

Governo do Estado do Ceará
 Secretaria da Segurança Pública
 Defesa Social - SSPDS
 Departamento de Polícia do Interior
 12ª RPC / DELEGACIA MUNICIPAL DE
 QUIXERAMOBIM - CEARÁ.
 Fone: (88) 3441-0302
 Pág. 1 de 2



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DPTI FRANCIA MUNICIPAL DE QUIXERAMORIM

Impresso nº 2018654516



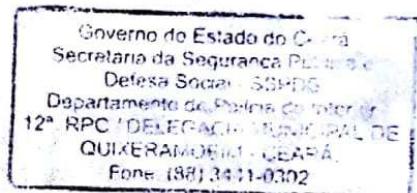
BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 536 - 2944 / 2019

CARLOS CESAR DE OLIVEIRA PINHEIRO FILHO - MAT.: 30118812

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: x José Francisco da Roda

VISTO DO DELEGADO(A) :

THIAGO TEIXEIRA SÁLGADO - MAT.: 30120116



Alexandre de Vasconcelos Martins ...
José Nacélio Rigo de Lima



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixeramobim

1ª Vara da Comarca de Quixeramobim

Av. Dr Joaquim Fernandes, 670, Centro - CEP 63800-000, Fone: (88) 3441-1881, Quixeramobim-CE - E-mail:
quixeramobim1@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº:	0050602-78.2020.8.06.0154
Apenso:	Processos Apenso << Informação indisponível >>
Classe:	Procedimento Comum
Assunto:	Obrigação de Fazer / Não Fazer
Requerente:	José Francisco da Rocha
Requerido:	Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro Dpvat S/A

Plantão Extraordinário – Pandemia – Covid-19 (Resolução 313/2020 do CNJ).

Recebidos hoje.

Defiro o pedido de justiça gratuita até prova em contrário.

O art. 3º, § 2º aduz que o Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual de conflitos, é tanto que o art. 334, *caput*, do CPC traz a previsão que: "se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação". No entanto, no vertente caso, é cediço que, não é nem um pouco comum a realização de acordo sem a realização de perícia médica no autor da ação, portanto, tendo em vista que todos os sujeitos do processo devem cooperar entre si para que se obtenha, em tempo razoável, decisão de mérito justa e efetiva (art. 6º, CPC), **DETERMINO** a CITAÇÃO do promovido de todo o teor da petição inicial, salientando-o que o prazo para apresentação de contestação será de 15 (quinze) dias e a possibilidade de aplicação dos efeitos do art. 344, do CPC, caso não conteste no prazo legal.

Expedientes necessários.

Quixeramobim (CE), 13 de maio de 2020.

Rogaciano Bezerra Leite Neto

Juiz de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixeramobim

1ª Vara da Comarca de Quixeramobim

Av. Dr Joaquim Fernandes, 670, Centro - CEP 63800-000, Fone: (88) 3441-1881, Quixeramobim-CE - E-mail: quixeramobim1@tjce.jus.brQuixeramobim

PLANTÃO EXTRAORDINÁRIO- PANDEMIA- COVID-19

(RESOLUÇÃO N° 313/2020 DO CNJ)

CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº:	0050602-78.2020.8.06.0154
Apensos:	Processos Apensos << Informação indisponível >>
Classe:	Procedimento Comum
Assunto:	Obrigação de Fazer / Não Fazer
Requerente:	José Francisco da Rocha
Requerido:	Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

Prezado(a) Sr(a) Representante do(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

A presente, extraída da ação em epígrafe, por determinação do **Dr(a). Rogaciano Bezerra Leite Neto**, Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Quixeramobim, tem como finalidade a **CITAÇÃO** de V.Sa. de todo o conteúdo da petição, para compor a lide e contestar a presente sob pena de revelia e confissão, ficando advertida de que, não sendo contestada a ação, no prazo de **15 dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s).

Quixeramobim/CE, 18 de maio de 2020.

ANA MARCIA LEMOS DA SILVA
Supervisora de Unid Judiciária



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Quixeramobim

1ª Vara da Comarca de Quixeramobim

Av. Dr Joaquim Fernandes, 670, Centro - CEP 63800-000, Fone: (88) 3441-1881, Quixeramobim-CE - E-mail:
quixeramobim1@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº:	0050602-78.2020.8.06.0154
Apenso:	Processos Apenso << Informação indisponível >>
Classe:	Procedimento Comum
Assunto:	Obrigação de Fazer / Não Fazer
Requerente	José Francisco da Rocha
Requerido	Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT

CERTIFICA-SE que em 18/05/2020 o ato abaixo foi disponibilizado para o(a) Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT e encaminhado através do portal eletrônico e-SAJ.

Teor do ato: "Plantão Extraordinário Pandemia Covid-19 (Resolução 313/2020 do CNJ). Recebidos hoje. Defiro o pedido de justiça gratuita até prova em contrário. O art. 3º, § 2º aduz que o Estado promoverá, sempre que possível, a solução consensual de conflitos, é tanto que o art. 334, caput, do CPC traz a previsão que: "se a petição inicial preencher os requisitos essenciais e não for o caso de improcedência liminar do pedido, o juiz designará audiência de conciliação ou de mediação". No entanto, no vertente caso, é cediço que, não é nem um pouco comum a realização de acordo sem a realização de perícia médica no autor da ação, portanto, tendo em vista que todos os sujeitos do processo devem cooperar entre si para que se obtenha, em tempo razoável, decisão de mérito justa e efetiva (art. 6º, CPC), DETERMINO a CITAÇÃO do promovido de todo o teor da petição inicial, salientando-o que o prazo para apresentação de contestação será de 15 (quinze) dias e a possibilidade de aplicação dos efeitos do art. 344, do CPC, caso não conteste no prazo legal. Expedientes necessários.".

Quixeramobim/CE, 18 de maio de 2020.