

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

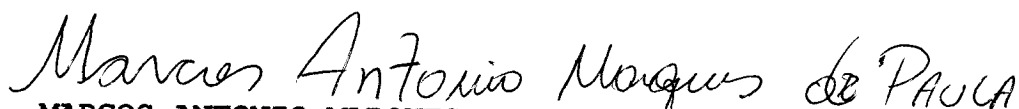
OUTORGANTE(S) : MARCOS ANTONIO MARQUES DE PAULA, brasileiro, solteiro, encarregado geral, Portador da cédula de identidade sob nº 34.213.211-8 SSP/CE; Inscrito com o CPF nº 540.006.533-34, residente e domiciliado na Localidade de Quirino, Zona Rural, Crateús-ce, CEP: 63.700-000.

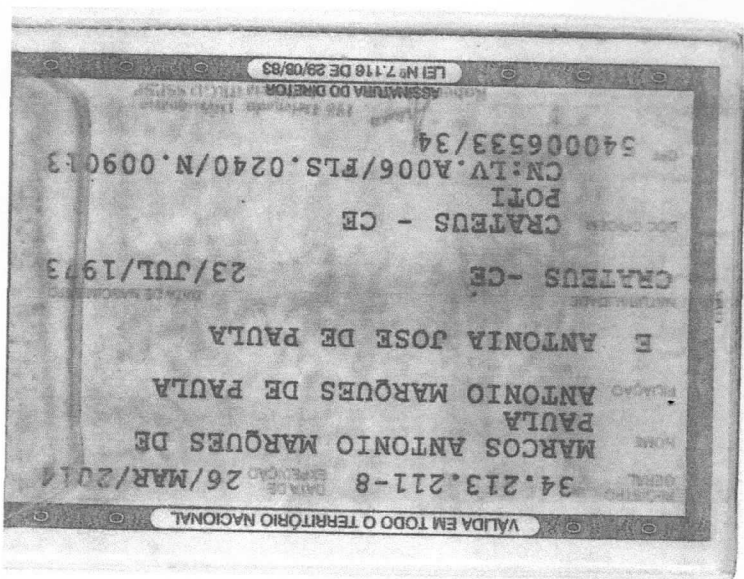
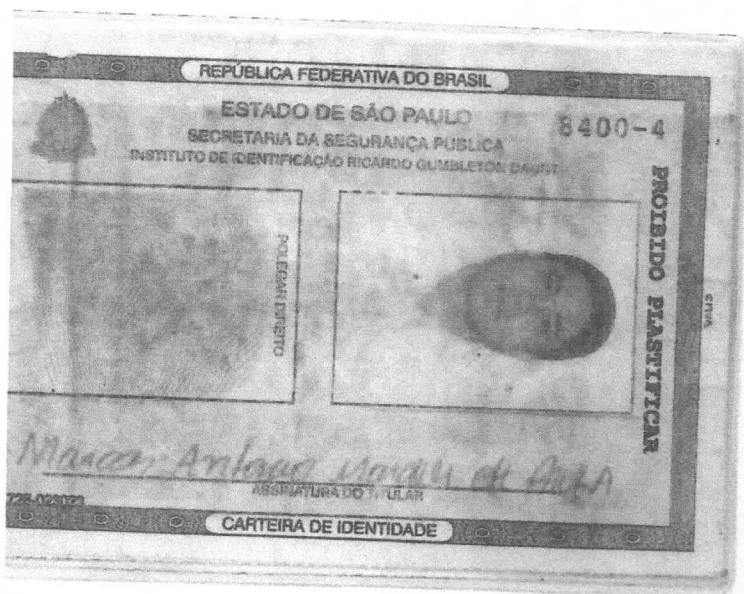
Signatário(a), que de logo se responsabiliza(m) civil e penalmente (art. 299 C.P.B) pela idoneidade e veracidade das cópias do(s) documento(s) entregue(s) aos outorgados, os quais, através deste mandato ficam autorizados a apresentá-las junto ao poder judiciário e/ou onde mais se fizer necessário.

OUTORGADO(S) : LUIS FELIPE MARTINS BEZERRA DA MAIA, advogado, casado, inscrito na OAB-CE., sob nº 33.311, CPF nº 040.118.753-50, com escritório profissional na Rua Dom Pedro II, 525, altos, sala 03, Centro, Crateús-CE. Telefone: (88) 99871-4005 (88) 2151-0843.

Poderes: O Outorgante nomeia e constitui seu advogado e procurador a outorgante para representar, defender seus interesses, perante qualquer Juiz, instância ou Tribunal, ou fora deles, com os poderes das cláusulas "ad judicium", podendo apresentar defesa e recursos, judicial ou, administrativo, impetrar medidas preventivas, ou assecuratórias, confessar, desistir, transigir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, podendo substabelecer com ou sem reserva de poderes iguais poderes e, ainda, usar de todos os meios admitidos em direito na sua defesa, para o bom e fiel cumprimento do presente mandato, em especial defendê-lo no Processo Juizado Especial Cível e Justiça Comum em Crateús, Estado do Ceará.

Crateús/CE, 18 de Dezembro de 2019.


MARCOS ANTONIO MARQUES DE PAULA



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **MARCOS ANTONIO MARQUES DE PAULA**, brasileiro, solteiro, encarregado geral, portador do RG nº 34.213.211-8, e inscrito no CPF/MF nº 540.006.533-34, declaro para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliado na Localidade Quirino, zona-rural Crateús/CE CEP 63700-000. Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, *in verbis*:

“Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.
Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular.”

Crateús-CE, 25 de junho de 2020.

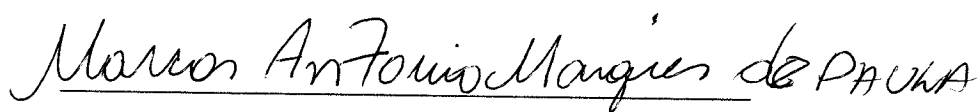
Marcos Antonio Marques de Paula
MARCOS ANTONIO MARQUES DE PAULA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA

MARCOS ANTONIO MARQUES DE PAULA, brasileiro, solteiro, encarregado geral, Portador da cédula de identidade sob nº 34.213.211-8 SSP/CE; Inscrito com o CPF nº 540.006.533-34, residente e domiciliado na Localidade de Quirino, Zona Rural, Crateús-ce, CEP: 63.700-000. **DECLARO** nos termos da Lei 1.060/50 e da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e para os devidos fins, que sou pobre na acepção jurídica do termo, não dispondo de condições econômicas para custear as despesas judiciais, sem sacrifício de meu próprio sustento e o de minha família.

Por ser a expressão da verdade, assumindo inteira responsabilidade pela declaração acima, sob as penas da lei, assino a presente declaração para que produza seus efeitos legais.

Crateús, 18 de dezembro de 2019.



MARCOS ANTONIO MARQUES DE PAULA



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



BOLETIM DE Ocorrência N° 445 - 2292 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **14/06/2017 11:11:29**
Data / Hora da Ocorrência: **18/01/2016 18:00:00**
Endereço da Ocorrência: **ESTRADA QUE LIGA CRATEUS A IPOJUCA**
Complemento:
Bairro: Município: **CRATEUS/CE**
Ponto de Referência: **LOC DO QUIRINO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARCOS ANTONIO MARQUES DE PAULA**
Nascimento: **28/07/1973** CPF: **540.006.533-34**
RG : Órgão Emissor:
Filiação: **ANTONIA JOSE DE PAULA**
ANTONIO MARQUES DE PAULA
Endereço: **RUA LOC QUIRINO**
Bairro: **ZONA RURAL**
Município: **CRATEUS/CE**
País: **BRASIL**



Telefone: **(11) 95412-1568**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OIN2886** Uf: **CE** Município: **CRATEUS** Chassi: **9C2KD0550CR304465** Renavam: **478004630** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **MARCIO DE MORAIS PALHARES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

A VITIMA INFORMA QUE VINHA NA GARUPA DA MOTOCICLETA DE PLACA OIN2886 NA DATA E HORÁRIO A CIMA NA ESTRADA QUE LIGA CRATEUS A IPOJUCA E QUANDO ESTAVA NA LOCALIDADE DE QUIRINO A MOTOCICLETA DERRAPOU, POIS ESTAVA INICIANDO A CHUVA; QUE A ESTRADA É BARRO E QUE COM A DERRAPAGEM A VITIMA VAIO AO SOLO; QUE A VITIMA AINDA APOIO COM A MAO ESQUERDA O SEU CORPO NA HORA DO ACIDENTE; QUE A VITIMA ENTÃO "APAGOU" E SO LEMBRA QUE ESTAVA SENDO LEVADO PARA O HOSPITAL SAO LUCAS; QUE NO SAO LUCAS FOI ATENDIDO PELO PROFISSIONAL JOSE FERNANDES DA SILVA JUNIOR; QUE A VITIMA PASSOU POR VÁRIOS EXAMES E QUANDO RETORNOU A SUA CONSCIÊNCIA SOU QUE TINHA FRATURADO A CLAVÍCULA DIREITA, ESCORIAÇÕES NAS COSTELAS E FRATURA NA MAO ESQUERDA EM CINCO PARTES; QUE A VITIMA JA FEZ VARIAS CIRURGIAS NA MAO ESQUERDA; QUE A VITIMA SENTE DORES E NAO CONSEGUE AINDA MOVIMENTAR , EM SUA PLENITUDE, A SUA MAO ESQUERDA. E NADA MAIS DISSE.//////

Marcelo Pontes Cavalcante
Escrivão de Polícia Civil
Mat. Funcionário: 20150011

AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NESTE BOLETIM DE Ocorrência SÃO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO QUEIXOSO, SENDO AO MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE CRIME NÃO OCORRIDO OU FATO INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI (ART. 339 E 340 DO CPB).

Este documento é copiado do original, assinado digitalmente por LUIS FELIPE MARTINS BEZERRA DA MATA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 26/06/2020 às 14:42. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/portal/ConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050642-21.2020.8.06.0070 e código 6BCFE2A.



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

FLS.

BOLETIM DE Ocorrência Nº 445 - 2292 / 2017

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATEUS

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MARCELO PONTES CAVALCANTE - MAT.: 30081

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Marcelo Antonio Marques de

VISTO DO DELEGADO(A):

ANA PAULA ALVES SCOTTI - MAT.: 30081

Telefone: (11) 95413-1568

A VITIMA INFORMA QUE VINHA NA GARUPE DA MOTOCICLETA DE PLACA OIN3888 NA DATA E HORARIO A CIMA NA ESTRADA QUE LIGA CRATEUS A IPOJUCA E QUANDO ESTAVA NA LOCALIDADE DE QUIRINDA A MOTOCICLETA DERRAPOU, POR ESTAVA INICIANDO A CHUVA, QUE A ESTRADA E DE BARRO E QUE COM A DERRAPAGEM A VITIMA VAIO AO SOL; QUE A VITIMA AINDA APOIO COM A MAO ESQUERDA O SEU CORPO NA HORA DO ACIDENTE; QUE A VITIMA ENTÃO "APAGOU" E SO LEMBRA QUE ESTAVA NO HOSPITAL SAO LUCAS, QUE NO SAO LUCAS FOI ATENDIDO PELO PROFISSIONAL JOSE FERNANDES DA SILVA JUNIOR, QUE A VITIMA PASSOU POR VARIOS EXAMES E QUANDO RETORNOU A SUA CONSCIENTIA SOU QUE TINHA FRATURADO A CLAVICULA DIREITA, ESCORIAÇÕES NAS COSTELAS, E A FRATURA NA MAO ESQUERDA EM CINCO PARTES; QUE A VITIMA JA FEZ DUAS CIRURGIAS NA MAO ESQUERDA; QUE A VITIMA SENTE DORES E NAO CONSEGUE AINDA MOVIMENTAR, EM SUA PLENTUDE, A SUA MAO ESQUERDA. E NADA MAIS DISSE!!!!

AS INFORMACOES CONTIDAS NESTE BOLETIM DE Ocorrência SAO DE INTEIRA RESPONSABILIDADE DO QUEIXOSO, SENDO AO MESMO INFORMADO QUE A COMUNICACAO DE CRIME NAO OCORRIDA OU FATO INEXISTENTE E CRIME PUNIVEL NA FORMA DA LEI (ART. 339 E 340 DO CPB)



(/)

Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPrensaTRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

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

SINISTRO 3170559931 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA MARCOS ANTONIO MARQUES DE PAULA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO MARCOS ANTONIO MARQUES DE PAULA

CPF/CNPJ: 54000653334

Posição em 25-06-2020 13:40:38

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
19/11/2018	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

Histórico das correspondências enviadas

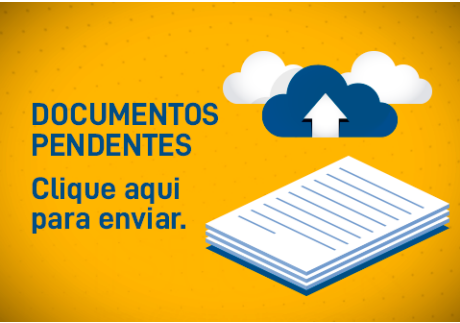
Data da Carta	Referência	Ver Carta
31/10/2018	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/0I1Ldwqe6xGb3h0itO?api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaVyV39Guu8W8FbPM4nOzRfo=
03/08/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xKZGgOB89LODYq9pdzir?api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaVyV39Guu8W8FbPM4nOzRfo=

25/06/2020

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

fls. 17

13/07/2018	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/snudesDfR99p1ebuz2api_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaVyV39Guu8W8FbPM4nOzRfo=)
10/03/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/i5P7MyoMm__mervXlapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaVyV39Guu8W8FbPM4nOzRfo=)
18/01/2018	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/vvOZ7fMuu9RYTYC+ctapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaVyV39Guu8W8FbPM4nOzRfo=)
25/10/2017	NECESSIDADE DE APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTOS	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/GgAs8SgjjPluBt8plzfcBapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaVyV39Guu8W8FbPM4nOzRfo=)
25/10/2017	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/lGoaty5QzbWtgeRzQQapi_key=KuMhXlaPPUxk5vQyyBfCaVyV39Guu8W8FbPM4nOzRfo=)



(https://documentospendentes.seguradoralider.com.br/)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

 (https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)

 (https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE

-  (/Pages/Acessibilidade.aspx)
-  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)



COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



- Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
- Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
- Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
- Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



- Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetutados.aspx)



Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence
OSS / SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina



Saatchi Parnianpour

• Studiando invece è

Acropolis - 10, 5 Marcos

Antonio Naveira a Paulo

Usto bio poznat o moru skup.

para continuar a transmiss.

Caro

Dr Alexandre Ravagnani Vargas
CRM SP 107.193 - TEOT 10035
Ortopedia e Traumatologia

Data

31,03,16

Médico

Rua Saigiro Nakamura, 800 - Bairro Vila Industrial - CEP 12220-280 - São José dos Campos - SP - (12) 3901-3400
HSJ 003

1ª Edição - Março/2012



Hospital Municipal Dr. José de Carvalho Florence
OSS / SPDM - Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina



Saatchi Parnavio Pontes

• Studiando invece è

Acropolis - 10, 5 Marcos

Antonio Naveira a Paris

Usto bio ponaša o moru se.

para continuar a transmiss.

Caro

Dr Alexandre Ravagnani Vargas
CRM SP 107.193 - TEOT 10035
Ortopedia e Traumatologia

Data 31.03.16

Médico

Rua Saigiro Nakamura, 800 - Bairro Vila Industrial - CEP 12220-280 - São José dos Campos - SP - (12) 3901-3400
HSJ 003

1ª Edição - Março/2012

**GERARDO F. JUNIOR**

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CRM 8251

SBOT 11049

ATESTADO MÉDICO**MARCOS ANTONIO DA CUNHA**

Atesto para os devidos fins, que o Sr MARCOS ANTONIO DA CUNHA, encontra-se em acompanhamento ortopédico para lombociatalgia secundária a hérnia discal lombar tratada cirurgicamente. Apresenta-se com parestesia na região glútea até a face lateral da coxa. Evolui com amplitude de movimento diminuída dificuldade para realizar suas atividades cotidianas. Encaminho para avaliação pericial no Instituto Nacional de Seguridade Social para fins de afastamento do trabalho.

M54.3**19/07/2018**

Gerardo F. Junior
Ortopedia e Traumatologia
CRM 8251/SBOT 11049

POLIMÉDICA
R. Cel Lúcio 221, CENTRO
Crateus-CE

FIXO(088) 3691 1476
TIM(088) 99993 9793
CLARO(088)992472752
gerardojrarticular@gmail.com

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ D
 RH: 0000570240 NOME: MARCOS ANTONIO MARQUES DE PAULA

Antibio. Cefazolina 2g : 12:30 h
 : hs.

MAE: ANTONIA JOSE DE PAULA
 DT. NASC.: 23/07/1973 SEXO : M IMP.: 10/08/2016 09:44

TIPO DE ANESTESIA:

BPB + Sedação

NOME:

Marcos Antonio Marques

DIAGNÓSTICO

fratura Antebraço E

CIRURGIA

Osteossintese

DATA:

10/08/16

CIRURGIÃO:

Alexandre

ASSISTENTE:

Caio

M.P.A.:

HORA:

EST.FÍSICO:

ASA I

HORA:

12:30

13:30

14:30

15:30

AGENTES

LIQUIDOS

% SAT O2

CO2

ESE

ECG

38°

36°

34°

32°

30°

X ANESTESIA

PA

PULSO

CIRURGIA

TEMPER

ASPIRAÇÃO

PA MEDIA

ENTANEA

IA

CLULADA

SÍMBOLOS X

AGENTES/DOSES

BPB

- Propofol 25% 10 ml

- Lidocaína 1,5% 10 ml

Sedação

- Midazolam 5mg

- Fentanil 100ug

- Cetuxima 4mg

MONITORIZAÇÃO

- ☒ CARDIOSCÓPIO
- ☒ PA NÃO INVASIVA
- ☐ PA INVASIVA
- ☒ OXÍMETRO PULSO
- ☐ ANALISADOR GASES
- ☐ CAPNÓGRAFO
- ☐ SWAN-GANZ
- ☐ EST. PERIFÉRICO
- ☐ EST ESOF
- ☐ EST PRECORD
- ☐ TEMP CENTRAL

LIQ.ADMINISTRADOS:

RINGER

FISIOLÓG.

GLICOSE

SANGUE

PLASMA

OUTROS

TOTAL

PERDIDOS
 SANGUE
 URINA
 TOTAL

TÉCNICA:

ANOTAÇÕES:

X- Identificação, monitorização, ventilação MSD 20

P Sedação

② Bloqueio de plexo braquial e via subclávia com auxílio de USG, sem intubação.

③ Cefazolina 2g Tioxonium 4mg Dipriona 2g Ondansetrona 4mg Dexametasona 10mg

Cópia Autenticada
 Prefeitura Municipal de Viana
 Secretaria Municipal de Saúde
 Hospital Municipal Dr. José Florença
 16/08/2017

Dr. Marcos Alexandre Viana
 Coordenador de Medicina
 CRM 19.113 / OAB RJ 204.110-0



Prescrição Médica



TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO
42
MASCULINO

ESPECIALIDADE ORTOPEDIA
D.N. 17

570240

DIAGNÓSTICO						DATA DA PRESCRIÇÃO	
POS OP CORREÇÃO DE FRATURA DE RADIO DISTAL E						15/08/16	
ITEM	PRESCRIÇÃO MÉDICA	DIA DE ANTIBIÓTICO	DOSE	VIA	FREQUÊNCIA	HORA INÍCIO	HORÁRIO
1	DIETA ORAL GERAL					18702	16/08
2	AVP					22	06:14
3	KEFAZOL 1G, EV, 8/8H					22	04:10
4	DIPIRONA 1G, EV, 6/6H					22	10
5	CETOPROFENO 100MG + 100ML SF 0,9%, EV, 12/12H						
6	TRAMAL 100MG + 100ML SF 0,9%, EV, 8/8H (S/N)						06
7	OMEPRAZOL 40MG, VO, 1CP, CEDO EM JEJUM						
8	PLASIL 10MG, EV, 8/8H, S/N						
9	CUIDADOS GERAIS						
10	SINAIS VITAIS DE 6/6H						
11							
12	FISIOTERAPIA MOTORA PARA DEDOS DA MÃO ESQUERDA						
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							

Cópia Autenticada
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Municipal Dr. José C. Florence
16 FEV 2017
Dr. Marcos Andrade Xavier
Coordenador Médico Saúde Bucal
CRM-SP 141783 / CDS 2044441036002

Dispensado por: _____ Conferido por: _____ Recebido por: _____
Ao prescrever, observe a padronização de medicamentos
HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE
Rua Saigiro Nakamura nº800 - Vila Industrial - São José dos Campos / SP - CEP 12220-280 - Tel.: (12) 3901-3400

HOSPITAL MUNICIPAL DR. JOSÉ DE CARVALHO FLORENCE
Rua Saigiro Nakamura nº800 – Vila Industrial – São José dos Campos / SP – CEP 12220-280 – Tel.: (12) 3901-3400



Policlínica Regional
Raimundo Soares Resende



RECEITUÁRIO

Nome: Marcos Antônio da Costa
Cendo

50a, 03, metalúrgico, o mesmo
apresenta discopatia lombar
L3-L4, L4-L5 e L5-S1; tendo sido
submetido a tratamento cirúrgico
neurocirúrgico em 2008...
Se encontra sintomático e
incapacitado para exercer suas
atividades laborativas por
tempo indeterminado.

06/06/19

Data

Dr. Junior Fernandes
CRM 6029
ORTOPEDIA

Médico

TC atual. e acompanhamento de

Rua Gustavo Barroso, 853 São Vicente / Crateús-CE CEP 63.700-000

Fone: (0xx88) 3691.2125 3691.2141 3691.2145 3691.3725

e-mail : policlinica.crateus@gmail.com

de L3-L4, L4-L5 e L5 S1



Policlínica Regional
Raimundo Soares Resende



RECEITUÁRIO

Nome:

Manoel Antonio de Gouveia

uso oral

Maxsalid 400 — 1lx

2x

tomar 1 cap 10 dias

a noite 2x 1lx

tomar 1 comp 10 a noite

uso interno

IM 2x Dexalgen — 1cx

tomar 1 cap 1m de 3m 3 dias

06/06/19

Data

Médico

Dr. Junior Fernandes
CRM 6029
TRAUMATO-ORTOPEDIA

Rua Gustavo Barroso, 853 São Vicente / Crateús-CE CEP 63.700-000

Fone: (0xx88) 3691.2125 3691.2141 3691.2145 3691.3725

e-mail : policlinica.crateus@gmail.com

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL**Sistema de Tomografia Computadorizada****Requisicao.....: 698664****Data da Solicitacao: 28/04/2008****Matricula.....: 555310****Idade: 39a 4m 25d****Paciente.....: MARCOS ANTONIO DA CUNHA****Convenio.....: SUS - SIA****Medico Solic.....: CLAUDIO HENRIQUE SOUZA MOREIRA****Laudo****Exames****TOMOGRAFIA DA COLUNA LOMBAR****CLÍNICA: TRM****TÉCNICA:**

Foram realizados cortes axiais de 3mm de espessura nos espaços discais de L5-S1.

LAUDO:

- Abaulamento discal L4-L5 com compressão do saco dural, havendo obliteração do recesso lateral esquerdo, com conflito disco-radicular e migração inferior do fragmento discal.
- Canal vertebral estreito.
- Osteófitos nos corpos vertebrais e nas facetas articulares.
- Discreta espondiloartrose lombar.
- Não há sinais evidentes de fratura.

CONCLUSÃO:

1. Hérnia discal foraminal L4-L5 à esquerda com migração inferior de fragmento discal.
2. Discreta espondiloartrose lombar.
3. Não há sinais evidentes de fratura.


Dr. FRANCISCO SAVIO TEIXEIRA PONTES
CRM - 6463



Data 12/17

Admitido na RA por

Gau

Hora da admissão

15:15

Hora da alta

Escala de dor:



Hora	15:15			
Nota	0			

Dispositivos Utilizados na RA

() Cateter de O2

() Nebulização

() PANI

() Compressor Térmico

() ECG

() Oxímetro de pulso

() T°

() Outros

Índice de Avaliação Pediátrica (0 - 12 anos) Baseado em Stward

Parâmetros/Min	Hora	Valor	0	15	30	60	90	Observações
Vias aéreas								
Tosse ou choro		2						
Respira facilmente		1						
Requer manutenção		0						
Consciência								
Desperto		2						
Responde a estímulos verbais ou táteis		1						
Não responde		0						
Movimentação								
Movimenta os membros intencionalmente		2						
Movimentos não intencionais		1						
Não se movimenta		0						
Total:								
NOME E COREN - CARIMBO								

Índice de Aldrete Kroulik

Parâmetros minutos

Atividade motora:

Capaz de mover só 4 membros

Capaz de mover só 2 membros

Incapaz de mover os membros

Respiração:

Respira profundamente ou tosse livremente

Dispneia ou limitação respiratória

Apnéia

Circulação:

PA +/- 20% menor que no pré-anestésico

PA +/- 20% a 49% do pré-anestésico

PA +/- 50% do pré-anestésico

Nível de Consciência

Desperto totalmente

Desperto ao chamado

Não responde

Saturação de Oxigênio

Maior que 92% em ar ambiente

Necessita de O2 para saturação maior que 90%

Menor que 90% com O2 suplementar

IAK - TOTAL Obs.: 9 ou mais pontos oferecem segurança para alta da RPA

NOME E COREN - CARIMBO

Controles:

	HORA	PANI	FC	SPO2	TEMP.	PAM-PIC	SORO	DIURESE	COMPLICAÇÕES	NOME
0	15:25	119/70	90	98	36,0	-	OK	-	-	Gau
15	15:45	143/88	61	97	35	-	a	φ	-	ana
30	16:15	104/68	60	96	35	-	MSE	φ	-	agda
45	17:00	110/76	62	98	35	-	MSE	φ	-	agda
60										agda
90										agda
120										

Anotações de Enfermagem:

Admitido na RPA na maca 000000, SU-MSP, curativo de lufa.
Tudo fixo e unidades adequadas, aferido SSU.
16:40 Avaliado pelo anestesiologista, recebeu alta, aguarda pelo ma-
queiro para encaminhamento ao leito de origem - ana
e encaminhado ao peron.

Prescrição Médica (Anestesiologista):

Horário da alta da RA:

16:40h

Anestesiologista Responsável:

Dra. Camilla Hee T. do Amaral
Médica
CRM 144914

Alta enfermagem.

() Drenos

() SVD

() SNG

Outros

Encaminhado para

() Clínica

Outros

Enfermeiro:

Liliane Franco Soares Silva
Enfermeira
COREN-SP 144459

Responsável pelo transporte:



Data 12/17

Admitido na RA por

Gau

Hora da admissão

15:25

Hora da alta

Escala de dor:



Hora	15:45			
Nota	0			

Dispositivos Utilizados na RA

() Cateter de O2

() Nebulização

() PANI

() Compressor Térmico

() ECG

() Oxímetro de pulso

() T°

() Outros

Índice de Avaliação Pediátrica (0 - 12 anos) Baseado em Stward

Parâmetros/Min	Hora	Valor	0	15	30	60	90	Observações
Vias aéreas								
Tosse ou choro		2						
Respira facilmente		1						
Requer manutenção		0						
Consciência								
Desperto		2						
Responde a estímulos verbais ou táteis		1						
Não responde		0						
Movimentação								
Movimenta os membros intencionalmente		2						
Movimentos não intencionais		1						
Não se movimenta		0						
Total:								
NOME E COREN - CARIMBO								

Índice de Aldrete Kroulik

Parâmetros minutos

Atividade motora:

Capaz de mover só 4 membros

Capaz de mover só 2 membros

Incapaz de mover os membros

Respiração:

Respira profundamente ou tosse livremente

Dispneia ou limitação respiratória

Apnéia

Circulação:

PA +/- 20% menor que no pré-anestésico

PA +/- 20% a 49% do pré-anestésico

PA +/- 50% do pré-anestésico

Nível de Consciência

Desperto totalmente

Desperto ao chamado

Não responde

Saturação de Oxigênio

Maior que 92% em ar ambiente

Necessita de O2 para saturação maior que 90%

Menor que 90% com O2 suplementar

IAK - TOTAL Obs.: 9 ou mais pontos oferecem segurança para alta da RPA

NOME E COREN - CARIMBO

Controles:

	HORA	PANI	FC	SPO2	TEMP.	PAM-PIC	SORO	DIURESE	COMPLICAÇÕES	NOME
0	15:25	119/70	90	98	36,0	-	OK	-	-	Gau
15	15:45	143/88	61	97	35	-	a	φ	-	ana
30	16:15	104/68	60	96	35	-	MSE	φ	-	agda
45	17:00	110/76	62	98	35	-	MSE	φ	-	agda
60										agda
90										agda
120										

Anotações de Enfermagem:

Admitido na RPA na maca 000000, SU-MSP, curativo de lufa. Todo ex. e unidades aquecidas, aferido SSV. 16:40 Avaliado pelo anestesiologista, recebeu alta, aguarda pelo ma-queiro para encaminhamento ao leito de origem - 16:40 Examinado ao perito.

Prescrição Médica (Anestesiologista):

Horário da alta da RA:

16:40h

Anestesiologista Responsável:

Dra. Camilla Hee T. do Amaral
Médica
CRM 144914

Alta enfermagem.

() Drenos

() SVD

() SNG

Outros

Encaminhado para

() Clínica

Outros

Enfermeiro:

Liliane Franco Soares Silva
Enfermeira
COREN-SP 144459

Responsável pelo transporte:

Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, Marcio de Moraes Palhares,RG nº 38.380.332-9, data de expedição 05/06/2006Órgão SSP/SP, portador do CPF nº 289.480.388-50, com domicílio na cidade de Cratêus, no Estado de Ceará,onde resido na (Rua/Avenida/Estrada) Rua Frei Vidal da Penha, nº 2327,complemento São José, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima Marcos Antonio Marques de Paula cujo o condutor era Carlos Alberto Nunes Moraes.Veículo: MOTOCICLO/GASOLINAModelo: BRZ/NXR350 ESAno: 2012Placa: 0IN 2886Chassi: 9C2KD0550CR304465Data do Acidente: 18/03/2016

Local e Data: _____

Marcio de Moraes Palhares
Assinatura do DeclaranteCarlos Alberto Nunes Moraes
Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

CARTÓRIO CAVALCANTI
Rua Cel. Lucio
Centro - Cratêus - CE

Reconheço a(s) firma(s) por autenticidade

Dou fé CRATEUS-CE 9 ABR. 2018

Em Test. e Verdade.

- ☒ Bete Silvana Barreto Cavalcante
☐ Fabiana Barreto Cavalcante
☐ Valbene Cardozo Barros Pimentel

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

CARTÓRIO CAVALCANTI
Ofício Registro de Imóveis
Praça Barreto Cavalcante
Substituta
CEARA



CARTÓRIO BEZERRA - 1º. OFÍCIO
Reconheço(a) a(s) firma(s) por
autenticidade de Marcio de Moraes Palhares

Dou fé. Cratêus-CE 20 ABR. 2018
Em Testemunho _____ da verdade

Dr. Osvaldo Bezerra do Nascimento Jr.
Rua Coronel Lúcio, nº 486 - Centro
Cratêus - Ceará - (88) 3691.0018

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DENATRAN

CONTRAN

Tela de Cadastro

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 01299159B370
PPT 01 00478004630 00000000000 2016
VIA COD. RENAVAM R.N.T.R.C. EXERCÍCIO

MARCIO DE MORAIS PALHARES
CRATEUS
/CE

28948038850
PLACA ANT / UF PLACA 01N2886/CE

ESPECIE TIPO 9C2K0D0550CR304465
CHASSI

PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. COMBUSTIVEL GASOL/ALCOOL

HONDA/NXR150 BROS ES ANO FAB 2012 ANO MOD 2012

2R/OCV/149CC CATEGORIA PARTIC COB PREDOMINANTE PRETA

FAIXA I/PVA PARCELAAMENTO / COTAS 1ª 2ª 3ª

PREMIO TARIFARIO (R\$) IOF (R\$) PREMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO

CRATEUS LOCAL DATA 10/08/2016

Igor Ponte
Superintendente DETRAN-CE

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

CE Nº 01299159B370 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO 2016 10/08/2016

01 28948038850 PLACA 01N2886

RENAVAM 00478004630 HONDA/NXR150 BROS ES
ANO FAB 2012 OUT TARI 09 Nº CHASSI 9C2K0D0550CR304465

PREMIO TARIFARIO

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

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

PAGAMENTO PARCELADO DATA DE QUOTAO 05/08/2016

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

MOTOR: KD05E5C304465

04676



Autenticado, para os devidos efeitos, a presente cópia reprográfica do documento que me foi apresentado em Cartório para parte interessada.
Dou fé.
CRATEUS CE
Em Teste 26 JUN 2017 de Verdade.
Bel Silvana Barreto Cavalcante
Fabiana Barreto Cavalcante
Soraya Barreto Cavalcante
Escritório Substituto

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETON DAUNT

752-8

Marcio de Moraes Palhares

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

REGISTRO GERAL 38.180.132-9 DATA DE EXPEDIÇÃO 05/JUN/2006

NOME MARCIO DE MORAIS PALHARES

FILIAÇÃO DAMIÃO PALHARES DA COSTA

E MARIA SOCORRO DE MORAIS PALHARES

NATURALIDADE RIO DE JANEIRO -RJ DATA DE NASCIMENTO 06/MAR/1980

DOC ORIGEM RIO DA JANEIRO - RJ

SANTA CRUZ

CN: L.A.3 /FLS.150 /N.001499

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 116 DE 29/08/83



Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia reprográfica do documento que me foi apresentado em Cartório pela parte interessada. Dou fé.

CRATEUS 26 JUN. 2017

Em Test. de Verdade.

- Bel. Silvéria Barreto Cavalcante - Oficial
- ☐ Fabiana Barreto Cavalcante-Substituta
- ☐ Soraya Barreto Cavalcante-Substituta
- VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTÓRIO CAVALCANTE

3º Ofício Registro de Imóveis

Júnior Pimentel Ferreira

Escritor Substituto

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

Assinatura

MARCIO DE MORAIS PALHARES

MARCIO DE MORAIS PALHARES

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 17/06/98

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

MARCIO DE MORAIS PALHARES

Nº de Inscrição

289480388-50

Data do Nascimento

06/03/80





Autentico, para os devidos efeitos, a presente cópia reprográfica do documento que me foi apresentado em Cartório pela parte interessada. Dou fé.

CRATEUS 26 JUN. 2017

Em Test. de Verdade.

- Bel. Silvéria Barreto Cavalcante - Oficial
- ☐ Fabiana Barreto Cavalcante-Substituta
- ☐ Soraya Barreto Cavalcante-Substituta
- VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

CARTÓRIO CAVALCANTE

3º Ofício Registro de Imóveis

Júnior Pimentel Ferreira

Escritor Substituto

DATA: 18/01/15

SETOR: Abolendacao

[illegible]

pital São Lucas

PREScrição Médica

NOME: RICARDO MEDICO: DR. A. C. C.
 PRONTUARIO: 1000000 DATA: 10/01/00

NO: 3
LEI: 01
SETOR:

[illegible]

		REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
CADASTRO NACIONAL DA PESSOA JURÍDICA			
NÚMERO DE INSCRIÇÃO 09.248.608/0001-04 MATRIZ	COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO E DE SITUAÇÃO CADASTRAL		DATA DE ABERTURA 10/12/2007
NOME EMPRESARIAL SEGURADORA LIDER DO CONSORCIO DO SEGURO DPVAT SA			
TÍTULO DO ESTABELECIMENTO (NOME DE FANTASIA) *****			PORTE DEMAIS
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE ECONÔMICA PRINCIPAL 65.12-0-00 - Sociedade seguradora de seguros não vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ECONÔMICAS SECUNDÁRIAS 65.11-1-01 - Sociedade seguradora de seguros vida			
CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA NATUREZA JURÍDICA 205-4 - Sociedade Anônima Fechada			
LOGRADOURO R DA ASSEMBLEIA		NÚMERO 100	COMPLEMENTO ANDAR 26
CEP 20.011-904	BAIRRO/DISTRITO CENTRO	MUNICÍPIO RIO DE JANEIRO	UF RJ
ENDEREÇO ELETRÔNICO PRESIDENCIA@SEGURADORALIDER.COM.BR		TELEFONE (21) 3861-4600	
ENTE FEDERATIVO RESPONSÁVEL (EFR) *****			
SITUAÇÃO CADASTRAL ATIVA		DATA DA SITUAÇÃO CADASTRAL 10/12/2007	
MOTIVO DE SITUAÇÃO CADASTRAL			
SITUAÇÃO ESPECIAL *****		DATA DA SITUAÇÃO ESPECIAL *****	

Aprovado pela Instrução Normativa RFB nº 1.863, de 27 de dezembro de 2018.

Emitido no dia **26/06/2020** às **14:37:01** (data e hora de Brasília).

Página: 1/1