

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUIZ DE DIREITO DA
COMARCA DE ITAPIPOCA/CE**

**Ação de Cobrança de Indenização Securitária-DPVAT- Rito
Ordinário**

FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS, brasileiro, solteiro, autônomo, portador da cédula de identidade 2006019177275 emitida pela SSPCE, inscrita no CPF/MF sob número 042.633.523-60, residente na Rua João Batista Barroso, Flores, Itapipoca/CE, vem por meio de seu advogado **VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 30021, com escritório na AV Anastácio Braga, N° 2093, Bairro Fazendinha, Itapipoca-CE, por seu procurador que esta subscreve (anexo), vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, interpor a presente ação de

**AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA-DPVAT- RITO
ORDINÁRIO**

em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DE SEGURO DPVAT S.A.**, inscrita sob o CNPJ n° 09.248.608/0001-04, com sede à Rua Senador Dantas n° 74, 5°



andar, Centro, CEP 20.031-205, Rio de Janeiro-RJ, pelos motivos de fato e de direito que passa a expor:

I - DA JUSTIÇA GRATUITA

Requerem a autora os benefícios da JUSTIÇA GRATUITA, com arrimo na Lei 1.060/50, acrescida das alterações da Lei 7115/83 e da Lei nº 10.317/01, tudo consoante com o art. 5º, LXXIV, da CF de 1988, por não poderem arcar com as custas processuais e honorários advocatícios sem comprometer o sustento próprio, bem como de sua família.

II - DOS FATOS

O Demandante veio a ser vítima de acidente automobilístico, cuja data fora em nove de agosto de dois mil e dezoito conforme Boletim de Ocorrência ao final anexado.

Em virtude do referido acidente, o Autor veio a sofrer lesões que, mesmo após exausto tratamento médico, culminaram em sequelas incuráveis que o acompanharão por toda a sua vida reduzindo de forma significativa sua capacidade laboral, dificultando até mesmo a realização dos mais simples afazeres cotidianos, conforme comprovado por documentação médico-hospitalar em anexo.

Ocorre, Vossa Excelência, que transcorrido as lesões supra mencionadas e restando as mesmas já cicatrizadas, o Autor restou os segmentos corporais demonstrados na documentação medica ao final acostada, permanentemente inválidos, vindo naquele momento a buscar a cobertura do Seguro DPVAT referente à INVALIDEZ PERMANENTE, que lhe é devido, protocolando a documentação exigida para tanto em ponto de atendimento credenciado pela Requerida.



Entretanto, após o exaustivo e demorado procedimento administrativo junto a Seguradora Líder dos Consórcios de Seguro DPVAT. S.A, está responsável pelo processamento e pagamento do Seguro DPVAT na esfera administrativa e judicial, o Requerente veio a receber uma quantia no valor de R\$ 1.350,00 (um mil, trezentos e cinquenta reais).

Deve-se neste momento salientar que, para efeitos de prescrição, o direito do autor foi vergastado pela parte contrária à data do pagamento a menor que esta realizou.

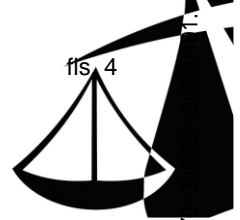
Exaurido o procedimento administrativo para o pagamento do Seguro DPVAT e restando infrutíferas todas suas tentativas de recebimento justo e digno do que lhe cabe, ao Autor não restou outra alternativa senão buscar a cobrança da complementação do que lhe devido junto ao Poder Judiciário.

III – DO DIREITO

DOS PRESSUPOSTOS DO SEGURO DPVAT

O seguro DPVAT é devido a todo e qualquer vítima de acidente de transito que tenha sofrido lesões que provoquem de qualquer forma, invalidez permanente total ou parcial. Restando portanto como pressuposto para se fazer jus a indenização, o envolvimento em acidente de transito e a existência de invalidez permanente total ou parcial da vítima, uma relação de causa e consequência, conforme cita o artigo 5º da lei 6.194 de 19 de Setembro de 1974 lei esta que dispõe sobre seguro obrigatório de danos pessoais causados por veículos automotores de via terrestre, senão vejamos:

Art . 5º O pagamento da indenização será efetuado mediante simples prova do acidente e do dano decorrente, independentemente da existência de culpa, haja ou não resseguro, abolida qualquer franquia de responsabilidade do segurado.



Nestes termos, como comprovados na documentação ao final anexada, o Demandante faz jus à indenização referente à invalidez permanente, uma vez que foi vítima de acidente de trânsito e restou sequelado/invalído pelas lesões ocasionadas pelo o acidente.

FIXAÇÃO DO QUANTUM INDENIZATÓRIO

É evidente que o pagamento administrativo feito pela seguradora, no valor acima assinado, não corresponde ao total devido ao requerente. É vexatório o recebimento de tão ínfima quantia; não houve indenização plena dos danos ocorridos em sua integridade física, muito menos de todo sofrimento psicológico experimentado pelo autor.

A lei 6.194/74 cita em seu artigo 3º os valores que realmente são devidos senão vejamos?

Art. 3º Os danos pessoais cobertos pelo seguro estabelecido no art. 2º desta Lei compreendem as indenizações por morte, por invalidez permanente, total ou parcial, e por despesas de assistência médica e suplementares, nos valores e conforme as regras que se seguem, por pessoa vitimada:

II - até **R\$ 13.500,00** (treze mil e quinhentos reais) - no caso de invalidez permanente;

CORREÇÃO MONETÁRIA E JUROS DE MORA

O quantum indenizatório deve ser corrigido monetária através da aplicação do índice IGP-M, a contar da data do sinistro no qual a vítima autor se envolveu. O juro de mora é devido a partir da data da citação da Seguradora-Ré a 1% ao mês.

Vejamos as Sumulas do Superior Tribunal de Justiça que norteiam o tema:



Sumula 426:

Os juros de mora na indenização do seguro DPVAT fluem a partir da citação

Sumula 43:

Incide correção monetária sobre dívida por ato ilícito a partir da data do efetivo prejuízo.

IV – DO PEDIDO

Ante o exposto, REQUER:

1. Deferir os benefícios da Justiça Gratuita ao Autor, uma vez que se declara ser pobre na forma da lei;
2. Determinar a citação da Requerida no endereço acima assinado para, querendo responder, sob pena de revelia;
3. Conceda a inversão no ônus da prova para ao fim único de que a Seguradora Ré apresente a este juízo a documentação que está em sua guarda, inclusive o demonstrativo do pagamento administrativo;
4. Julgar totalmente procedente a presente ação, condenando a Requerida a pagar ao Autor a importância corrigida monetariamente de R\$ 11.650,00 (onze mil, seiscentos e cinquenta reais);
5. Condenar a Requerida a pagar as custas e honorários advocatícios nos termos do artigo 20 do Código de Processo Civil;
6. Provará o que for necessário, usando de todos os meios permitidos em direito, em especial pela juntada dos documentos em anexos, oitiva de testemunhas e depoimentos pessoais dos representantes da Ré, requerendo médico perito para exame físico do Demandante, respondendo os quesitos ao final alcançados.

Dá-se à causa o valor de **R\$ 11.650,00 (onze mil, seiscentos e cinquenta reais)**.

Termos em que,

Pede e espera deferimento.

ITAPIPOCA/CE 30 de Outubro de 2019.



VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO

OAB/CE: 30021

QUESITOS PARA PERICIA:

1. As sequelas apresentadas pelo Autor são resultantes de lesões ocasionadas por acidente automobilístico?
2. Quais as regiões corporais possuem sequelas resultantes das lesões ocasionadas pelo o acidente?
3. As sequelas resultam em diminuição da função ou dificultam a utilização dos segmentos corporais descritos na resposta “2”?
4. Quais as perdas anatômicas ou funcionais ocorreram em cada seguimento corporal na resposta ao quesito “2”?
5. Qual a porcentagem de perda funcional de cada seguimento corporal descritos na resposta ao quesito “2”?

TRABALHADOR

Carteira de Trabalho - CTPS, instituída pelo
Presidente Getúlio Vargas, por intermédio do Decreto
2.035 de 29/01/1932 e posteriormente reformulada
pelo Decreto 5452 de 02.03.1945 que aprovou a CLT.
Este documento obrigatório para o exercício de qualquer
atividade profissional.

Deverão ser registrados todos os dados
do Contrato de Trabalho, elementos básicos
do reconhecimento dos seus direitos perante
a Justiça do Trabalho, bem como para a
consecução da aposentadoria e demais benefícios
 previdenciários, garantindo, ainda, sua habilitação
ao seguro-desemprego e ao Fundo de
Amortização do Tempo de Serviço - FATS.

O conjunto de anotações contido neste
documento é o seu estado de conservação,
honestidade, conduta e qualificação e as atividades
profissionais do seu portador.

Devido à sua importância, é seu dever protegê-la e
cuidá-la, pois além de conter o registro de sua vida
profissional e a garantia da preservação e validade
dos seus direitos como trabalhador e cidadão,
contribui para assegurar o seu futuro e o de seus
dependentes, tendo validade também como
documento de identificação.

CONFECIONADA COM RECURSOS DO
FUNDOS DE AMPARO AO TRABALHADOR.

VISITE O PORTAL MTE: WWW.MTE.GOV.BR

MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO

CARTEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

162.42570.04-2

1334236 003-0 CE

FRANCISCO EDUARDO SOUZA DOS SANTOS






FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS

FILIAÇÃO.....: MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS
MARIA SONIA DE SOUSA

NASCIMENTO.....: 14/01/1990 SEXO: MASCULINO

ESTADO CIVIL....: SOLTEIRO

NATURALIDADE: ITAPIPOCA - CE

DOCUMENTO.....: C. I. 2006019177275 21/01/2009 SSPDS CE

LEI Nº 9.049, DE 18 DE MAIO DE 1995

CPF: 042.633.523-60

TIT. ELEITOR:

CNH:

SEÇÃO:

ZONA:

LOCAL/DATA DE EMISSÃO: GRTE/CE - 23/04/2009

5872

QUALIFICAÇÃO CIVIL - BRASILEIRO

ALTERAÇÃO DE IDENTIDADE

03

03
NOME
DOCUMENTO
DATA NASC DE
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO
DATA NASC DE
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO
DATA NASC DE
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO
DATA NASC DE
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO
DATA NASC DE
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO
DATA NASC DE
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO
DATA NASC DE
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO
DATA NASC DE
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO
DATA NASC DE
DOCUMENTO

NOME
DOCUMENTO
DATA NASC DE
DOCUMENTO

DR. VICENTE TAVEIRA
ADVOGADO E ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE:

Nome Completo: F^{co} EDUARDO SOUSA DOS SANTOS

Nacionalidade: BRASILEIRO Estado Civil: SOLTEIRO

Profissão: AUTÔNOMO RG nº: 2006019177275

() CPF nº: 042.633.523-60 Residente e Domiciliado

Na RUA JOÃO BATISTA BARROSO, nº 238P, complemento:

Bairro: FLORES

CEP: 62500-000 (Cidade) ITAPIPOCA-CE.

Tel. () Cel. (88) 99623.33.37

neste ato nomeia e constitui como seu bastante procurador o advogado **VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO**, brasileiro, casado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 30021, com escritório na AV Anastácio Braga, N.º 2093, Bairro Fazendinha, Itapipoca-CE, contatos: (88)996965556, e-mail dr.vicentetaveira@hotmail.com, Nomeia e constitui seu bastante procurador o(s) outorgado(s), concedendo-lhe todos os poderes das cláusulas “*ad iudicia*” e “*extra iudicia*”, para que defenda todos e quaisquer interesses do(s) outorgante(s), como autora (o), réu, assistente, opoente, interveniente, intimação, notificação, aceitar embargar, requerer os benefícios da justiça aos necessitados, assinando a inicial deste ou preliminar, **receber intimação, transigir**, variar, desistir, firmar compromissos, para quaisquer outros fins, receber e dar quitação, inclusive para requerer na via administrativa, solicitados a repartições públicas e a suas respectivas autoridades públicas, Podendo, ainda o(s) causídico(s) substabelecer, com ou sem reservas de poderes, contidos no Código de Processo Civil.

ITAPIPOCA-CE 28 de Outubro de 2019

R. F^{co} EDUARDO SOUSA DOS SANTOS

Escritório em Itapipoca
End: Avenida Anastácio Braga, N.º 2093, Fazendinha
Email: dr.vicentetaveira@hotmail.com
Telefone: TIM: 88-996965556

DECLARAÇÃO DE POBREZA

"Art. 4º. A parte gozará dos benefícios da assistência judiciária, mediante simples afirmação, na própria petição inicial, de que não está em condições de pagar as custas do processo e os honorários de advogado, sem prejuízo próprio ou de sua família.

§ 1º. Presume-se pobre, ate prova em contrário, quem afirmar essa condição nos termos desta lei, sob pena de pagamento até o décuplo das custas judiciais. (Lei nº 1.060/50)."

*Lei Nº 7.115, de 29 de agosto de 1983.
Prova documental de vida, residência, pobreza etc.*

"Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interessado ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira. [...]"

vem, mui respeitosamente, fazer juntar declaração de pobreza, nos termos do art. 1º da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983, bem como da Lei nº 1.060, de 5 de fevereiro de 1950, ao que se declaram pobres, não podendo arcar com taxas judiciárias, selos públicos, emolumentos e demais custas processuais, despesas com publicações em jornal oficial, honorários de advogado e peritos processuais, sem prejuízo de sustento proprio e de sua família, sujeitando-se, se falsa a afirmação, às sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável.

Fortaleza, 28 de Outubro de 2019

X Fº EDUARDO SOUSA DOS SANTOS
Declarante



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



BOLETIM DE Ocorrência Nº 466 - 1496 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **04/04/2018 14:24:48**
Data / Hora da Ocorrência: **01/01/2018 15:00:00**
Endereço da Ocorrência:
Complemento:
Bairro: Município: **ITAIPPOCA/CE**
Ponto de Referência: **PRÓXIMO À PISTA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS**
Nascimento: **14/01/1990** CPF: **042.633.523-60**
RG: **2006019177275** Orgão Emissor: **SSPCE** UF:
Filiação: **MARIA SONIA DE SOUSA**
MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS
Endereço: **RUA CHICO VIRIATO., 1021 CASA**
Bairro: **ÁREA NOBRE**
Município: **ITAIPPOCA/CE** CEP: **62.500-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9602-5988**

Noticiante(s)

Nome: **MARCUS PAULO MENDES DE SOUSA**
Nascimento: **29/06/1993** CPF: **061.232.623-35**
CNH: **06046140309** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA RIOMAR MENDES DE LIMA SOUSA**
JOSE AIRTON RODRIGUES DE SOUSA
Endereço: **RUA INOCENCIO BRAGA , 818**
Bairro: **CENTRO** CEP:
Município: **ITAIPPOCA/CE** Telefone: **(88) 9623-3337**
País: **BRASIL**

Histórico

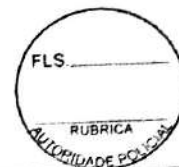
Narra que na data, hora e local acima descritos, trafegava na condição de condutor da motocicleta, HONDA/CB 250F, COR:VERMELHA, FAB/MOD:2016, PLACA:PNH8379, CHASSI:9C2MC4400GR023131, registrada em nome de Emanuel Teixeira Pinheiro, conduzindo como passageiro FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS, quando ao passar por um buraco, perdeu o controle da referida motocicleta indo ambos, condutor e passageiro, ao solo; Que em decorrência da queda, sofreu apenas arranhões enquanto FRANCISCO EDNARDO sofreu lesões graves sendo levado por ele mesmo, o declarante, ao Hospital Maternidade São Vicente de Paulo conforme prontuário de atendimento de nº042381 e atendimento de nº0018, em anexo. Nada mais havendo, deu-se por encerrada a presente ocorrência policial.

Obs.: O noticiante ficou ciente das penalidades do Art. 299, do C.P.B.(Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia 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 fato juridicamente relevante - "Falsidade Ideológica").

Marcus Paulo Mendes de Sousa



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



BOLETIM DE Ocorrência Nº 466 - 1496 / 2018

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE ITAPIPOCA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

[Signature]
HELIA MARIA DE LIMA FREITAS - MAT.: 300488-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *2 MAJ PAVLO MENDOS DE SAIZ*

VISTO DO DELEGADO(A) :

ALINE VASCONCELOS DE OLIVEIRA - MAT.: 30085612

Seguradora Líder-DPVAT Acompanhe o Processo

PROCESSO 3190515350 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** GENTE SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS**CPF/CNPJ:** 04263352360**Posição em 14-10-2019 09:40:17**

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado.

Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
15/10/2019	R\$ 1.350,00	R\$ 0,00	R\$ 1.350,00

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
11/09/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 01/01/2018 21:33

Página: 1

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Atendimento	Nome do Paciente	CNS	Guia de Autorização
0018	FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	898003478448591	
Documento(s)	Identidade: 2006019177275	Estado Civil	Sexo
		Solteiro(a)	Masculino
Data de Nascimento	Local	Idade	
14/01/1990	ITAPIPOCA/CE	27 Anos(s)	
Pai	Mãe		
MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	MARIA SONIA DE SOUSA		
Endereço	Bairro	CEP	Município
RUA CHICO VIRIATO, 1021	ZONA RURAL	62500-000	ITAPIPOCA
Profissão	Empresa	Conjuge	UF
AUTONOMO			CE
Responsável	CPF do Responsável	Endereço	Município
FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS		RUA CHICO VIRIATO, 1021	ITAPIPOCA
			UF
			CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento	Hora	Convênio	Matrícula	CID
01/01/2018	20:18	SUS		
Profissional do Atendimento	CRM/UF	Tipo Atendimento		
DAVYSON CHAVES FARIAS	16745/CE	CONSULTA		
Indicador de Acidente	Funcionário			
Trânsito	DAVI DE LIMA			
Observação				

Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída
				() Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais	Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)
				103
				R (mpm)
				PA (mmHg)
				140 X 70

Classificação de Risco

Classificação de Risco: ACOLHIDO Data e Hora: 01/01/2018 20:31

Responsável pela Classificação: MORYEL MONTE DE SOU

Relatório:

cliente deu entrada nesta unidade vítima de acidente de moto(SIC), relata ter batido a cabeça relata epistaxe apos acidente.

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

01/01/2018 21:32:58h Responsável: DAVYSON CHAVES FARIAS CRM-CE 16745

PCT, VÍTIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ + OU - 6 HORAS, APRESENTANDO SANGRAMENTO EM LÁBIO SUPERIOR.

AO EXAME: BEG, LOTE, GLASGOW 15

OBS : PCT NÃO DESEJA REALIZAR SUTURA

CD: VPM

Dr. Davyson Chaves Farias - CRM: 16745

Médico
CRM/CE. 16745

Assinatura Paciente/Responsável

Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUS

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 04/01/2018 00.02

Página 1

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Atendimento 0021	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	CNS 898003478448591	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2006019177275	Local ITAPIPOCA/CE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 14/01/1990	Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	Mãe MARIA SONIA DE SOUSA	Idade 27 Anos(s)
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Bairro ZONA RURAL	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA
Profissão AUTONOMO	Empresa	Cônjuge	UF CE
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Município ITAPIPOCA
			UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 04/01/2018	Hora 00:02	Convênio SUS	Matrícula	Cid
Profissional do Atendimento ADRIANO DE ALMADA FERREIRA	CRM/UF 12320/CE	Tipo Atendimento CONSULTA		
Indicador de Acidente Trânsito	Funcionário ANTONIO EURANI CAETANO DE AZEVEDO			
Observação				

Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais	Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)
				R (mpm)
				PA (mmHg)

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Paciente

Adriano de Almada Ferreira
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-CE 12320

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM: 12320

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUS

Gula de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 042381	Atendimento 0022	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	CNS 898003478448591	Guia de Autorização
Documento(s)	Identidade: 2006019177275	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino	
Data de Nascimento 14/01/1990	Local ITAPIPOCA/CE	Idade 28 Ano(s)		
Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	Mãe MARIA SONIA DE SOUSA			
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Bairro ZONA RURAL	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA	UF CE
Profissão AUTONOMO	Empresa	Cônjuge	Telefone 88 92087088	
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Município ITAPIPOCA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 17/01/2018	Hora 11:05	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ALINE DE OLIVEIRA TRAJANO	CRM/UF 14570/CE	Tipo Atendimento CONSULTA		
Indicador de Acidente	Funcionário FRANCISCA ELISANGELA TEIXEIRA			

Observação

Sala	Data/Hora Liberação	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
------	---------------------	--

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C) 36,3	P (bpm) 88	R (mpm)	PA (mmHg) 124 X 68
-----------	-------------	----------------	---------------	---------	-----------------------

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 17/01/2018 12:14

Responsável pela Classificação: FRANCISCA ELISANGEL

Relatório:

PACIENTE REFERENCIADO DA UPA COM RELATOS DE ACIDENTE COM IMPACTO DE FACE NO CHAO.HA 16 DIAS, COMPARECI HOJE COM ABCESSO EM FACE, HOUE ATENDIMENTO, MEDICADO E SEM MELHORA,NEGA PROBLEMAS DE SAUDE E ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.SPO2 98

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Rel com exame de face

Alto

f

ALINE DE OLIVEIRA TRAJANO - CRM: 14570

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUS

1. Pre-mitochondrial (cytosolic) Ca^{2+} pool
2. A mitochondrial Ca^{2+} pool
2. And to activate Ca^{2+} dependent enzymes

Nome do Paciente: Francisco T. de Alex. Silva
 Endereço: Av. ...
 Cidade: ... Estado: ...
 Data de Nascimento: 14/12/1976 Ocupação: ...
 Endereço: ... Bairro: ... Tel.: ...
 Resultado de Exames: ...
 Diagnóstico: ...
 Tratamento: ...
 Data de Agendamento: 17/12/2013
 Local de Atendimento: ...
 Profissional: ...
 Assinatura: ...

Cituação da Referência: _____

Proprietário N°: _____ **Altar:** _____

Paciente Civil ou / Cirurgião: _____

Nome do Paciente: _____

Endereço Principal: _____ **CID:** _____

Secundário 1: _____ **CID:** _____

Secundário 2: _____ **CID:** _____

Prontidão de Conduta para Segmento: _____

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

Assinatura do Consultante N° Registro _____
RUA dos Machado e Silva nº 60 - Jd. Santa Helena - São Paulo - SP
Fone: (011) 879-1111 Fax: (011) 879-1112 E-mail: contato@grupocid.com.br

Função _____
Gratuito - Análise - R\$ 100,00 - Exame - R\$ 150,00

VIILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 22/01/2018 22:07

Página 1

Gula de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE									
Prontuário 042381	Atendimento 0025	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS				CNS 898003478448591	Guia de Autorização		
Documento(s) Identidade: 2006019177275						Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino		
Data de Nascimento 14/01/1990		Local ITAPIPOCA/CE				Idade 28 Anos(s)			
Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS				Mãe MARIA SONIA DE SOUSA					
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021		Bairro ZONA RURAL	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA		UF CE	Telefone 88 32067088		
Profissão AUTONOMO		Empresa	Cônjuge						
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS		CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021		Município ITAPIPOCA	UF CE			

DADOS DO ATENDIMENTO					
Data Atendimento 22/01/2018	Hora 22:06	Convênio SUS	Matrícula	CID	
Profissional do Atendimento ADRIANO DE ALMADA FERREIRA			CRM/UF 12320/CE	Tipo Atendimento CONSULTA	
Indicador de Acidente			Funcionário FRANCISCO GILDASIO CORPE DE SOUSA		
Observação					
Sala	Data/Hora Liberação		às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito

Sinais Vitais					
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (rpm)	PA (mmHg)

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Adriano de Almada Ferreira

Adriano de Almada Ferreira

Adriano de Almada Ferreira

Adriano de Almada Ferreira

Adriano de Almada Ferreira

Adriano de Almada Ferreira

Adriano de Almada Ferreira
ORTOFEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-CE 12320

Adriano de Almada Ferreira

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA - CRM: 12320

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUSA

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Impressão: 01/02/2018 18:55

Página 1

Gula de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 042381	Atendimento 0029	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	CNS 898003478448591	Guia de Autorização
Documento(s)	Identidade: 2006019177275	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino	
Data de Nascimento 14/01/1990	Local ITAPIPOCA/CE	Idade 28 Anos		
Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	Mãe MARIA SONIA DE SOUSA			
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Bairro ZONA RURAL	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA	UF CE
Profissão AUTONOMO	Empresa	Cônjuge	Telefone 88 32067088	
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Município ITAPIPOCA	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 01/02/2018	Hora 18:51	Convênio SUS	Matrícula	CID A 62.9
Profissional do Atendimento PAULO ELOI LEITAO DE CASTRO MATOS	CRM/UF 13367/CE	Tipo Atendimento CONSULTA		
Indicador de Acidente	Funcionário JOSELLE ALVES DE SOUSA			

Observação

Sala	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
------	---------------------	----	-----	--

Sinais Vitais					
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C) 36,2	P (bpm) 98	R (mpm)	PA (mmHg) 120 X 80

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 01/02/2018 18:55

Responsável pela Classificação: JOSELLE ALVES DE SO

Relatório:

Cliente com queixa de edema em face após acidente de motocicleta há 01 mês, nega alergias, DM, HAS e outras queixas.

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Alcance de Face

CD. para a cirurgia.

*Paulo Eloi Leito de Castro Matos
CRM 13367*

PAULO ELOI LEITAO DE CASTRO MATOS - CRM: 13367

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUSA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 22/11/2019 às 10:54, sob o número 00701395920198063401. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 007013959-59.2019.8.06.0101 e código 5881074.

Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO - HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

2 - CNES

2552086

4 - CNES

2552086

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE
89.8003.478.4485-91

8 - DATA DE NASCIMENTO
14/01/1990

9 - SEXO

Masc ☒ 1 Fem ☐ 3

9 - Nº DO PRONTUÁRIO

42381

11 - NOME DA MÃE
MARIA SONIA DE SOUSA

10 - RAÇA/COR

03 - Parda

10 - ETNIA

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
RUA CHICO VIRIATO, 1021, ZONA RURAL

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
ITAPIPOCA

12 - TELEFONE DE CONTATO

(88) 9206-7088

14 - TELEFONE DE CONTATO

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

2306405

18 - UF

CE

19 - CEP

62500-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

0 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO EM QUE HOUVE PENETRAÇÃO DE UMA LASCA DE MADEIRA NA REGIÃO DA MUCOSA LABIAL. SOBREVEIO ENTÃO ABSCESSOS RECIDIVANTES DE FACE, COM VULTUOSIDADE NA REGIÃO MAXILAR À DIR. MESMO COM VÁRIOS TIPOS DE ATB (PENICILINA BENZATINA; AZITROMICINA, CIPROFLOXACINO). VEM APRESENTANDO FEBRES REFERIDAS E CEFALÉIAS DIÁRIAS. REALIZOU DIVERSAS RADIOGRAFIAS (INCLUSIVE ODONTOLÓGICAS) QUE NÃO EVIDENCIARAM CORPOS ESTRANHOS RADIOPAÇOS.

EX. FÍSICO: PACIENTE EM REG; AAA; NORMOCORADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE

HD: ABSCESSO DE FACE SOBRE FRATURA DE ÂNGULO DA MANDÍBULA

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

RISCO DE COMPLICAÇÃO

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

ANAMNESE + EX. FÍSICO

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Infecção do Boco

24 - CID 10 PRINCIPAL

K122

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

K122

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0303081075

29 - CLÍNICA

Medico

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Eletivo

31 - DOCUMENTO

(X) CNS () CPF

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

703606035378238

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

22/01/2018

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

Dr. Tiago Cesar Uchoa Pereira
Médico
CREMEC: 16.901

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() ACIDENTE DE TRÂNSITO

() ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

() ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Dr. Tiago Cesar Uchoa Pereira
Médico
CREMEC: 16.901

HOSPITAL BENEFICENTE SÃO CARLOS
HOSPITAL MAT. SÃO VICENTE DE PAULO
FICHA DE INTERNAÇÃO E ALTA

fls. 22

v2017004

DADOS DO PACIENTE

NOME: FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS				Prontuário/Alcance: 042381/0028	
Data de Nascimento: 4/01/1990		Local: ITAPIPOCA		Idade: 28 Ano(s)	
Sexo: masculino		País Nacionalidade: Brasil		Religião: CATÓLICA	
Estado Civil: Solteiro(a)		Etnia:		CNS: 89 8003.478 4485-01	
Documento(s): 2006019177275		Município: ITAPIPOCA-CE		CEP: 82500-000	
Endereço: RUA CHICO VIRIATO		Número: 1021		Bairro: ZONA RURAL	
Telefone: (88) 9206-7088		Profissão: AUTONOMO		Empresa:	
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS		CPF do Responsável:		Fone Responsável:	
Endereço Responsável: CHICO VIRIATO, 2021		Cônjugue:		Mãe: MARIA SONIA DE SOUSA	
Pai: MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS					

DADOS DA INTERNAÇÃO

Data/Hora: 23/01/2018 00:00	Quarto/Leito: 062-0003	Aposento: ENFERMARIA	Clinica: MEDICA	Setor: EMERGENCIA ADULTO	
Convênio: SUS	Matricula:	Autorização:	Dias: 0	Guia:	
Médis: TIA CESAR UCHOA PEREIRA	CID Complementar:			CRM: 18901	
CID Principal: K12.2 Celulite e abscesso da boca			Observação:		
Usuário: TELMA MACHADO	Procedimento SUS: 0404020771 - RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA			Sispre natal:	
Data Saída: 23/01/2018	Hora:	Condição da Saída: Alta Médica	Usuário Saída:		

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

ITAPIPOCA, 23 de janeiro de 2018.

Assinatura do paciente
Responsável pela Impressão: TELMA MACHADO

Assinatura do responsável

HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO
São Vicente de Paulo

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Identificador	Atendimento	Nome do Paciente	CNS	Guia de Autorização
042381	0023	FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	898003478448591	
Documento(s)	Identidade: 2006019177275	Estado Civil	Solteiro(a)	Sexo
				Masculino
Data de Nascimento	Local	Idade		
14/01/1990	ITAPIOCA/CE	28 Ano(s)		
Pai	Mãe			
MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	MARIA SONIA DE SOUSA			
Endereço	Bairro	CEP	Município	UF
RUA CHICO VIRIATO, 1021	ZONA RURAL	62500-000	ITAPIOCA	CE
Profissão	Empresa	Cônjuge	UF	Telefone
AUTONOMO			CE	88 92067088
Responsável	CPF do Responsável	Endereço	Município	UF
FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS		RUA CHICO VIRIATO, 1021	ITAPIOCA	CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento	Hora	Convênio	Matrícula	CID
22/01/2018	19:07	SUS		
Profissional do Atendimento	CRM/UF	Tipo Atendimento		
TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA	16901/CE	CONSULTA		
Indicador de Acidente	Funcionário			
	TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA			

Observação

Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída	() Alta	() Internação	() Óbito
---------------------	----	-----	---------------	----------	----------------	-----------

Iniciais Vitais	PA (mmHg)	120 X 90
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)
		37,4
P (bpm)	R (rpm)	

Classificação de Risco

Classificação de Risco: ACOLHIDO Data e Hora: 22/01/2018 19:51

Responsável pela Classificação: MILENA FREIRES CAMP

Relatório:

Cliente referenciado da UPA, com história de acidente há de moto há 22 dias sem capacete, relata que no dia do acidente bateu com o rosto no chão e entrou um corpo estranho pelo lábio lado D (PONTA DE PAU), evoluindo com edema em região da face lado D, relata também que já fez uso de antibiótico, que saiu secreção com pú de odor fétido pelo orifício onde entrou o corpo estranho, mas que depois de +ou - 10 dias começou a ficar edemaciado novamente, nega alergia a medicação, HAS e DM.

OBS: CLIENTE RELATA FEBRE TODAS AS NOITES DE 7 DIAS ATÉ O DIA DE HOJE, RELATA TAMBÉM QUE FOI REALIZADO VARIAS RADIOGRAFIAS DA FACE, MAS QUE NÃO DEU PRA VER NADA.

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

2/01/2018 20:29:20h Responsável: TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA CRM-CE 16901

PACIENTE COM HISTÓRIA DE ACIDENTE DE MOTO EM QUE HOUVE PENETRAÇÃO DE UMA LASCA DE MADEIRA NA PONTA DA MUCOSA LABIAL. SOBREVEIO ENTÃO ABSCESSOS RECIDIVANTES DE FACE, COM VULTUOSIDADE NA REGIÃO MAXILAR À DIR., MESMO COM VÁRIOS TIPOS DE ATB (PENICILINA BENZATINA; AZITROMICINA, CIPROFLOXACINO). VEM APRESENTANDO FEBRES REFERIDAS E CEFALÉIAS DIÁRIAS. REALIZOU DIVERSAS RADIOGRAFIAS (INCLUSIVE ODONTOLÓGICAS) QUE NÃO EVIDENCIARAM CORPOS ESTRANHOS RADIOOPACOS.

EX. FÍSICO: PACIENTE EM REG; AAA; NORMOCORADO; EUPNEICO EM AR AMBIENTE

ID: ABSCESSO DE FACE

ID: SOLICITO LAB; USG DE FACE;

Dr. Tiago Cesar Uchoa Pereira
Médico
CREMEC: 16.901

TIAGO CESAR UCHOA PEREIRA - CRM: 16901

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUS



SÃO CAMILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

www.saocamiloitapirica.org.br

FOLHA DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

Hospital HMSP Clínica medica Enf. Cary Sala 6 Leito 11
Paciente Francisco Edmar de Sousa dos Santos Matrícula 46301

Diagnóstico Fx exposta de Mandibula + abscesso bucal

Moléstias Secundárias _____

Queixa e Duração _____

Paciente refere queixas de muito
inchaço uma boca de mandibula esquerda
há 10 dias, apresentando-se neste hospital e

História da Moléstia Atual _____

impossibilitando alimentar-se com
comida normal e dificuldade em abrir a
boca

do Rx de face: Fx de angulo
direto da mandibula

Antecedentes Individuais _____

Antecedentes Hereditários _____

Hábitos _____

Interrogatório sobre Aparelho _____

Alta curado ☐ Alta melhorado ☐ Alta estado inalterado ☐ Alta piorada ☐
Só p/ diagnóstico ☐ Transferido ☐ Alta a pedido ☐ Alta por abandono ☐
Alta tratam. terminado ☐ Óbito ☐

Dr. Tiago César Rocha Pereira
Médico
CREMEC: 16.901

Data

Assinatura

Impressão: 03/01/2018 22:02

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO

HOSPITAL MAT. SAO VICENTE DE PAULO

Guia de atendimento - EMERGENCIA ADULTO

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 042381	Atendimento 0019	Nome do Paciente FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS SANTOS	CNS 898003478448591	Guia de Autorização
Documento(s)	Identidade: 2006019177275	Local ITAPIPOCA/CE	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Data de Nascimento 14/01/1990	Pai MANOEL ERIVALDO DOS SANTOS	Mãe MARIA SONIA DE SOUSA	Idade 27 Anos(s)	
Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Beirrio ZONA RURAL	CEP 62500-000	Município ITAPIPOCA	UF CE
Profissão AUTONOMO	Empresa	Cônjuge	Telefone 88 32067000	
Responsável FRANCISCO EDNARDO SOUSA DOS	CPF do Responsável	Endereço RUA CHICO VIRIATO, 1021	Município ITAPIPOCA	

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 03/01/2018	Hora 20:53	Convênio SUS	Matricula	CID
Profissional do Atendimento FLAVIO MENDES SALES JUNIOR	CRM UF 18153/CE	Tipo Atendimento CONSULTA	Funcionário DAVI DE LIMA	
Indicador de Acidente				
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação 03/01/2018 22:40	Tipo de Saída Alta		
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
				PA (mmHg) 120 X 80

Classificação de Risco

Classificação de Risco: VERDE Data e Hora: 03/01/2018 21:08

Responsável pela Classificação: ANTONIO EURANI CAET

Relatório:

cliente deu entrada nesta unidade vitima de acidente de moto ha 3 dias, apresenta edema em face e dificuldade em movimentar o braço E, 97% em ambiente, FC 108bpm.

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

03/01/2018 22:40:36h Responsável: FLAVIO MENDES SALES JUNIOR CRM-CE 18153
 PACIENTE REFERE ACIDENTE DE MOTO HA CERCA DE 03 DIAS SEM HISTÓRIA DE PERDA DA CONSCIÊNCIA, NEGA VOMITOS. NEGA RINORRAGIA E NEGA OTORRAGIA. PACIENTE APRESENTA DOR À PALPAÇÃO E EDEMA IMPORTANTE EM HEMIFAXCE DIREITA. ESTAVEL, CONSCINETE E ORIENTADO.
 CD: VER PRESCRIÇÃO MEDICA

Flavio Mendes Sales Junior
 CRM: 18153

FLAVIO MENDES SALES JUNIOR - CRM: 18153

Assinatura Paciente/Responsável
 Responsável: FRANCISCO EDNARDO SOUS



SÃOCAMILO
Hospital e Maternidade
São Vicente de Paulo

18150038968

Rua Urbano Teixeira de Menezes,
Fazendinha - Itapipoca - CE - CEP: 62.500-000
PABX: (88) 3631-5100 - Site Oficial: www.saocamiloitapipoca.org.br

FICHA DE REFERÊNCIA

1- PREENCHER ESTA FICHA EM 3 VIAS. 2- AO ELIMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO ENTREGUE 2ª VIA AO USUÁRIO ORIENTANDO-O PARA RETORNO COM A 1ª VIA À UNIDADE DE ORIGEM.

Unidade de Origem

Distrito Sanitário: _____ Município: Itapipoca
Nome: Francisco (Francisco S. da Silva) Prontuário Nº: 43701
Sexo: M (X) F () Data da Nascimento: 14/11/1996 Ocupação: _____
Endereço: _____ Bairro: _____
Motivo do Encaminhamento: Resposta a solicitação de encaminhamento para tratamento de saúde mental, encaminhado com relatório de avaliação psicológica, encaminhado com relatório de avaliação psicológica, encaminhado com relatório de avaliação psicológica.
Resultados de Exames: _____

Consulta já realizada: Atendimento psicológico e encaminhamento para tratamento

Impressão Diagnóstica: _____

☐ CheckBox

Assinatura do(a) encaminhado(a) Nº registro: _____

Função: _____

15/12/18

Data

Hora

AGENDAMENTO

Encaminhamento para atendimento: () Ambulatorial () Hospitalar () Auxílio Diagnóstico

Procedimento: Atendimento psicológico Profissional: Francisco S. da Silva

Unidade de referência: _____ Data: 1/1/18 Nota: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: _____

Resumo Clínico/Cirúrgico: _____

Resultados de Exames: _____

Diagnóstico Principal: _____ CID: _____

Secundário 1: _____ CID: _____

Secundário 2: _____ CID: _____

Proposta de consulta para seguimento: _____

Problema justificou a referência? () Sim () Não

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? () Sim () Não

Assinatura do(a) consulte Nº Registro
Utilize também como resumo de alta.

Função

Data

CRESLUS - Central de Regulação

LAUDO DE SOLICITAÇÃO DE ATENDIMENTO

CÓDIGO: 18003/2018

18/03/2018

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

PACIENTE: 70577433678130 - FRANCISCO EDUARDO SOUSA DOS SANTOS

NOME DA MÃE: MARIA SONIA DE SOUSA

Nº DO PRONTUÁRIO:

DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 14/11/1983 - 34 anos

SEXO: MASCULINO

NOME DO RESPONSÁVEL: MARIA SONIA DE SOUSA

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

ENDEREÇO: CHICO VARIATO, Nº 202

BAIRRO: AREA NORO

ESTADO DE RESIDÊNCIA: CEARÁ

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 220640 - ITAPIPOCA

PLANTONISTA

MÉDICO: 4801628846014 - PAULO ELOI LEITAO DE CASTRO MATOS

DDD/TELEFONE PARA CONTATO: 88 - 36315100

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES:

SOLICITAÇÃO

NÚMERO: 18003/2018

SITUAÇÃO: INTERNAÇÃO REALIZADA

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 15/03/2018 - 21:47

DATA-HORA RESERVA: 15/03/2018 23:31

PROFISSIONAL: 4801628846014 - PAULO ELOI LEITAO DE CASTRO MATOS

ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2552086 - HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0404020607-REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSINTESE.

PROCEDIMENTO REALIZADO: 0404020607-REDUÇÃO DE FRATURA DA MANDÍBULA SEM OSTEOSINTESE.

CLÍNICA: OBSERVAÇÃO

CLÍNICA COMPLEMENTAR: NÃO INFORMADO

CARACTER DA INTERNAÇÃO: URG-EMERGÊNCIA A/H EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

GRAU DE PRIORIZAÇÃO: URGÊNCIA

CENTRAL DE REGULAÇÃO: CENTRAL MACRO FORTALEZA

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S024 - Fratura dos ossos maxilares e maxilares

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS:

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO, EVOLUINDO COM HEMATOMA INFECTADO EM FACE, PUNÇIONADO COM RETIRADA DE ANTIBIOTICOTERAPIA, PORÉM SEM SUCESSO, TC COM FRATURA DE ZIGOMÁTICO SEM DESENVOLVIMENTO.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:

GLASSGOW 15 PA 120/80 FC 96 FR 22 SPO2 100% EM AR AMB

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: Fco Edmundo Sousa dos Santos	Data Nascimento: 1/1/1
Sexo: <input checked="" type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem.	Data Internação: 1/1/1
Enfermaria:	Leito:
Diagnóstico:	

DATA HORA **infecção** DADOS CLÍNICOS

18/02 Bult Paciente com histórico de trauma em face em mês janeiro de 2018, relatou formação de abscesso em região abordada por 02 vezes durante o período a té o presente momento. Suspeita de presença de corpo estranho em região. Exclui orientado, eupneico e afebril. Ao exame físico apresenta edema eritema eido em região infratemporal se estendendo a pl região anterior de face, presença de circo em fundo de sulco vestibular superior com relato de discreta dor de incisão bucal.

CD: Aguarda melhora pl posterior al.
Remoção de dreno em 18/02/18.

9/2/18
Fls + Armando + Rora
(R) Felipe + Kestli

Dra. Lúcia Clertiani
Cirurgia e Traumatologia
Bucco - Maxilo - Facial
Residente UFF - CROCE 9674

DADOS CLÍNICOS

BMF: Paciente vítima de trauma em face por volta de mês de janeiro, no decorrer deste período ele apresentava hemorragias episódicas de formação de abscesso em alguma região abscissa. Presença de corpo estranho como algodão? Paciente com aumento de volume endurecido em região infratemporal (D), presença de fistula intra-oral sem saída de secreção purulenta. Foi realizada punção aspirativa intra e extra-oral sem saída de secreção purulenta, incisão em região de fundo de vestibulo em região de mola (D) e drenagem dos tecidos nesta região de incisão através do canal fistuloso em região bucal.

CD internação

Q Hematológica

Obs: instalação de dreno intra-oral em região de fundo de vestibulo em região de mola.

Dr. [Assinatura]
 [Assinatura]
 [Assinatura]
 [Assinatura]
 [Assinatura]

Dr. Dilermano Fernandes
CLÍNICA MÉDICA E MEDICINA DO TRABALHO
Médico MD - CREMEC- 9670

ATESTADO

Francisco Ernando Gomes dos
Santos

Idade 30 anos 466-1496-2018
Sofrendo de Nódulo (s) -
Sofrendo de Lesão Superficial - 15,
e presença de Calosidade de Músculo -
Em ambos os casos em estágio
afectado crônico, pois de longa duração.

Data: 02/08/09

Dr. Dilermano Fernandes
Clínica Médica - Medicina
do Trabalho - CRM 9670

Assinatura do Médico - CREMEC

Av. Senador Virgílio Távora, N° 001 - Alto São Francisco - Trairí-CE
☎ (85) 99815.4035 / (85) 99815.4037



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Itapipoca

1ª Vara da Comarca de Itapipoca

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3549, Itapipoca-CE - E-mail: itapipoca.1@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0070139-59.2019.8.06.0101**
 Classe: **Procedimento Comum**
 Assunto: **Seguro**
 Requerente: **Francisco Ednardo Sousa dos Santos**
 Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

Defiro a gratuidade de justiça pleiteada.

Tendo em vista a natureza da presente controvérsia, demanda repetitiva em que a conciliação anterior à perícia é bastante improvável e na qual a prova técnica assume singular relevo, e considerando os princípios da razoável duração do processo (arts. 4º e 6º do CPC), da eficiência e da razoabilidade (art. 8º do CPC), buscando-se evitar atos processuais inúteis, que apenas retardariam a marcha procedimental, conclui-se ser infrutífera a realização da audiência prevista no art. 334 do CPC antes da produção da prova pericial.

Assim sendo, com suporte nos arts. 370 e 375 do CPC e levando em consideração a máxima da experiência ordinária segundo a qual, nesse tipo de demanda, a parte promovida normalmente não transige sem que haja prova pericial, reconheço esse meio probatório como essencial para que seja viabilizada a autocomposição, impondo-se sua realização antecipadamente à luz do que dispõe o art. 381, II, do CPC.

Com fundamento no princípio da isonomia processual (art. 7º do CPC), com base no qual deve ser assegurada a paridade de tratamento e condições às partes, levando em conta as suas assimetrias fáticas na produção dos meios de defesa e do ônus da prova em todos os atos do processo, e considerando a distribuição dinâmica do encargo probatório prevista no art. 373, §1º, do CPC, atribuo o ônus da prova pericial a ser realizada à parte promovida, por reconhecer a impossibilidade financeira da parte autora para arcar com o ônus da perícia, visto que se trata de pessoa reconhecidamente hipossuficiente, inclusive com obtenção do benefício da gratuidade judiciária.

Nomeio perito o Dr. Francisco Ivo de Vasconcelos, médico inscrito no CRM sob nº 3374, a fim de efetuar perícia na pessoa da parte demandante, para tanto, devendo o mesmo ser intimado do encargo, bem como para designar a data perícia, intimando-se, empós, as partes acerca da nomeação do *expert*, da data da perícia, bem como para apresentar quesitos e assistentes técnicos no prazo de 15 (quinze) dias (art. 465, §1º, do CPC)

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ****Comarca de Itapipoca****1ª Vara da Comarca de Itapipoca**

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3549, Itapipoca-CE - E-mail: itapipoca.1@tjce.jus.br

Arbitro honorários periciais no valor de R\$ 250,00 (duzentos e cinquenta reais).

Cite-se e intime-se a requerida para tomar ciência da demanda e desta decisão, especialmente da inversão do ônus probatório, da nomeação do perito e do agendamento da perícia, e para apresentar quesitos e assistentes técnicos nos termos acima delineados.

Intime-se o perito para tomar ciência de sua nomeação, ficando ciente de que deverá apresentar o respectivo laudo técnico no prazo de 10 (dez) dias subsequente ao ato pericial.

Apresentado o laudo pericial, designe-se audiência de conciliação nos moldes do art. 334, *caput* e § 2º, do CPC, intimando-se as partes conforme reza o art. 334, §3º, desse diploma processual, ficando advertida a parte promovida de que o prazo para contestar é de 15 (quinze) dias úteis contado a partir de realização da referida audiência conciliatória, se qualquer parte não comparecer, ou, comparecendo ambas, não houver autocomposição (art. 335, I, do CPC) e de que a ausência de contestação no prazo estabelecido acarretará revelia e presunção de veracidade das alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344 do CPC), ressalvado o disposto no art. 345, IV, do CPC.

Advirtam-se as partes de que deverão estar acompanhadas de seus advogados e de que o comparecimento à audiência de conciliação é obrigatório (pessoalmente ou por intermédio de representante, por meio de procuração específica, com outorga de poderes para negociar e transigir), sendo que a ausência injustificada de qualquer delas constitui ato atentatório à dignidade da justiça, punível com multa de até 2% (dois por cento) da vantagem econômica pretendida ou do valor da causa (art. 334, §§ 8º a 10º, do CPC).

Expedientes necessários.

Itapipoca, 22 de novembro de 2019.

Leslie Anne Maia Campos
Juíza de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Itapipoca

1ª Vara da Comarca de Itapipoca

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3549, Itapipoca-CE - E-mail: itapipoca.1@tjce.jus.br

Assinado por Certificação Digital¹

¹ De acordo com o Art. 1º da lei **11.419/2006**: "O uso de meio eletrônico na tramitação de processos judiciais, comunicação de atos e transmissão de peças processuais será admitido nos termos desta Lei.

~ 2º Para o disposto nesta Lei, considera-se:

III - assinatura eletrônica as seguintes formas de identificação inequívoca do signatário:

a) assinatura digital baseada em certificado digital emitido por Autoridade Certificadora credenciada, na forma de lei específica; Art. 11. Os documentos produzidos eletronicamente e juntados aos processos eletrônicos com garantia da origem e de seu signatário, na forma estabelecida nesta Lei, serão considerados originais para todos os efeitos legais.

Para aferir a autenticidade do documento e das respectivas assinaturas digitais acessar o site <http://esaj.tjce.jus.br>. Em seguida selecionar a opção **CONFERÊNCIA DE DOCUMENTO DIGITAL** e depois **Conferência de Documento Digital do 1º grau**. Abrir a tela, colocar o nº do processo e o código do documento.



**EXCELENTÍSSIMO SENHOR JUIZ DE DIREITO DA 1ª VARA
CIVIL DA COMARCA DE ITAPIPOCA-CE**

Francisco Ednardo Sousa dos Santos, já qualificado nos autos, por seu advogado infra assinado, pedir a emenda da inicial alterando a data do sinistro para o dia 01 de janeiro 2018 conforme boletim de ocorrência em anexo, ao invés de 09 de agosto 2018.

Termos em que,
Pede e espera deferimento.

ITAPIPOCA/CE, 16 de dezembro de 2019.

VICENTE TAVEIRA DA COSTA NETO
OAB/CE:30021

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ**

Comarca de Itapipoca

1ª Vara da Comarca de Itapipoca

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3549, Itapipoca-CE - E-mail: itapipoca.1@tjce.jus.br

DESPACHO

Processo nº: **0070139-59.2019.8.06.0101**
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Seguro**
Requerente: **Francisco Ednardo Sousa dos Santos**
Requerido: **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

R. h.

Defiro o pleito de alteração formulado na peça retro, atentando-se que o mencionado boletim de ocorrência se encontra inserto aos meios de prova acostados à inicial.

No mais, cumpra-se a decisão de fls. 31/33, citando e intimando a requerida para tomar ciência da demanda e da aludida decisão, ressaltando-se que o prazo de 15 (quinze) dias úteis para contestar será contado nos termos do art. 231 do CPC e que a ausência de contestação no aludido prazo estabelecido acarretará revelia e presunção de veracidade das alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344 do CPC).

Tendo em vista que a requerida já se encontra devidamente cadastrada conforme lista de convênio no site do TJCE (<https://www.tjce.jus.br/formulario-e-saj/1grau/>), **determino que a Secretaria proceda com a citação/intimação da seguradora através do portal.**

Expedientes necessários.

Itapipoca, 20 de agosto de 2020.

Leslie Anne Maia Campos
Juíza de Direito

**PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ****Comarca de Itapipoca****1ª Vara da Comarca de Itapipoca**

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3549, Itapipoca-CE - E-mail: itapipoca.1@tjce.jus.brItapipoca

CARTA DE CITAÇÃO ON-LINE

Processo nº: **0070139-59.2019.8.06.0101**
Classe: **Procedimento Comum Cível**
Assunto: **Seguro**
Requerente: **Francisco Ednardo Sousa dos Santos**
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). Leslie Anne Maia Campos**, Juiz(a) de Direito da 1ª Vara da Comarca de Itapipoca, tem como finalidade a **CITAÇÃO/INTIMAÇÃO** 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 (quinze) dias**, presumir-se-ão aceitos como verdadeiros os fatos articulados pela parte(s) autora(s).

Itapipoca/CE, 21 de agosto de 2020.

Leslie Anne Maia Campos
Juíza de Direito



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO CEARÁ

Comarca de Itapipoca

1ª Vara da Comarca de Itapipoca

Av. Esaú Alves Aguiar, 2011, Cacimbas - CEP 62502-420, Fone: (88) 3631-3549, Itapipoca-CE - E-mail: itapipoca.1@tjce.jus.br

CERTIDÃO

Processo nº: **0070139-59.2019.8.06.0101**
 Apensos: **Processos Apensos << Informação indisponível >>**
 Classe: **Procedimento Comum Cível**
 Assunto: **Seguro**
Francisco Ednardo Sousa dos Santos
 Requerido **Seguradora Líder do Consórcio do Seguro DPVAT**

CERTIFICA-SE que em 22/08/2020 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: "R. h. Defiro o pleito de alteração formulado na peça retro, atentando-se que o mencionado boletim de ocorrência se encontra inserto aos meios de prova acostados à inicial. No mais, cumpra-se a decisão de fls. 31/33, citando e intimando a requerida para tomar ciência da demanda e da aludida decisão, ressaltando-se que o prazo de 15 (quinze) dias úteis para contestar será contado nos termos do art. 231 do CPC e que a ausência de contestação no aludido prazo estabelecerá revelia e presunção de veracidade das alegações de fato formuladas pelo autor (art. 344 do CPC). Tendo em vista que a requerida já se encontra devidamente cadastrada conforme lista de convênio no site do TJCE (<https://www.tjce.jus.br/formulario-e-saj/1grau/>), determino que a Secretaria proceda com a citação/intimação da seguradora através do portal. Expedientes necessários."

Itapipoca/CE, 22 de agosto de 2020.