

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

Nome: FRANCISCO PEREIRA NASCIMENTO		Profissão: AUTONOMO	Carteira de Identidade: 2002005169477
Estado Civil: SOLTEIRO	Residência: PV CHORÓ PEDRA REDONDA S/N		
CPF nº: 018.453.083-01	Cidade: CASCAREL	Estado/UF: CE	CEP: 62850-000
Bairro: CHORÓ			

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador o **DR. RODOLFO BENTO DA ROCHA**, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 23.237 e o **DR. FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO**, brasileiro, solteiro, Bacharel em Direito, portador do RG de nº 97028055953 SSP/CE e CPF nº 010.324.993-11, ambos com escritório profissional no seguinte endereço: Av. Santos Dumont, nº 1740, sala 812 – Aldeota - Fortaleza/CE - CEP 60.150-160, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA e EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, **receber e dar quitação**, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar a outorgante e licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Rodolfo Bento da Rocha
-CE.16/04/2013

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

Nome: FRANCISCO PEREIRA NASCIMENTO		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AUTONOMO	Carteira de Identidade: 2002005169477	
CPF nº: 018.453.083-01	Residência: PV CHORÓ PEDRA REDONDA S/N		
Bairro: CHORÓ	Cidade CASCABEL	Estado/UF: CE	CEP: 62850-000

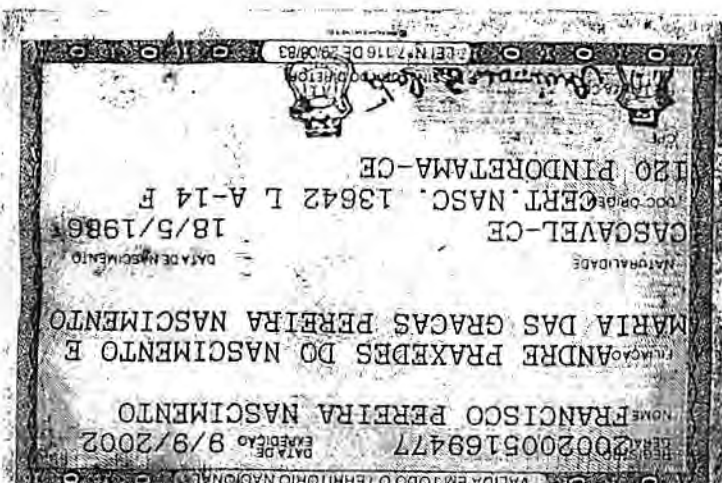
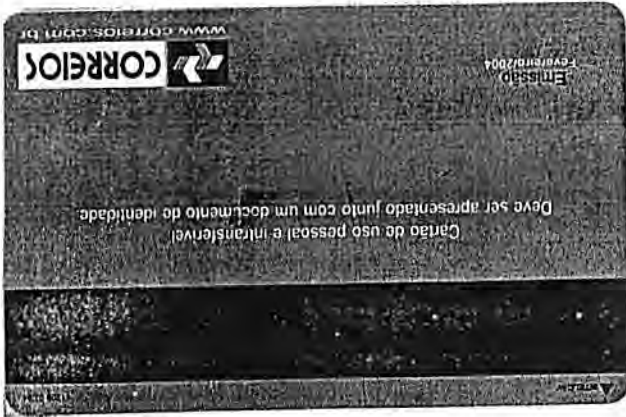
em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, **DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI**, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 16 de Abril de 2013.

* Francisco Pereira Nascimento

DECLARANTE



[illegible]



Andamentos

Nº do Processo 19815

Nº do Sinistro

Resquisar Limpar

Processo 19815 - Sinistro 2012/574932 - Natureza Invalidez - Vitima Francisco Pereira Nascimento

Data	Andamento	Usuário
31/10/2012 11:50:23	Processo incluído com sucesso	Amanda Lopes da Silva
31/10/2012 11:50:23	Status do processo alterado para Concluído e Pago	Amanda Lopes da Silva
13/11/2012 13:57:48	Status do processo alterado para Pronto para Remessa	Luciana Ferreira Fiuza
13/11/2012 14:09:32	Criação de remessa para o processo: Recall	Luciana Ferreira Fiuza
13/11/2012 14:10:07	Status do processo alterado para Remessa Enviada	Luciana Ferreira Fiuza
13/11/2012 15:40:49	Recebimento de remessa. Status do processo alterado para Remessa Recebida	Luciana Ferreira Fiuza
10/12/2012 18:42:54	Alteração de restrições: 1. [conforme consta no sistema da seguradora. Lider:Apresentar relatório com a quantificação de possíveis sequelas.]	Ilima Ramos Maciel
10/12/2012 18:42:57	Criação de carta de pendências para o processo	Ilima Ramos Maciel
10/12/2012 18:43:27	Envio de carta de pendências para o processo	Ilima Ramos Maciel
20/02/2013 16:45:01	Alteração de restrições: 1.	Ilima Ramos Maciel
20/02/2013 16:45:01	Status do processo alterado para Remessa Recebida	Ilima Ramos Maciel
20/02/2013 16:48:04	Criação de remessa para o processo: Invalidez Resposta	Ilima Ramos Maciel
20/02/2013 16:50:03	Status do processo alterado para Remessa Enviada	Ilima Ramos Maciel
22/02/2013 16:42:07	Recebimento de remessa. Status do processo alterado para Remessa Recebida	Monique Almeida Assunção
01/03/2013 16:20:10	Acuso recebimento Laudo p/ solicitação autorização de internação hospitalar, porém o processo está em análise Lider.	Ilima Ramos Maciel
14/03/2013 13:07:38	Pagamento previsto para 15/03/2013 no valor de R\$ 2.531,25. Banco: 237 / Ag.: 00716-1 / Conta: 553005-9	Luciana Ribeiro Agra Martins de Sá

Av. Rio Branco, 245, 17º Andar - Sabas 1704 e 1705 - CEP: 20040-009 - Rio de Janeiro - RJ



GOVERNO DO ESTADO DO CEARA
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL
POLICIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE CASCAVEL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 439 - 3668 / 2012

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**

Data / Hora da Comunicação: 23/10/2012 09:45:09

Data / Hora da Ocorrência : 31/08/2012 22:58:00

Endereço da Ocorrência: R. CE 253

NAO INFORMADO CASCAVEL /CE

Ponto de Referência: **PROX.AO RETORNO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO PEREIRA NASCIMENTO

Nascimento : 18/05/1986.

RG: 2002005169477 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:

Filiação: ANDRÉ PRAXEDES DO NASCIMENTO

MARIA DAS GRACAS PEREIRA NASCIMENTO

Endereço: LGO CHORO PEDRA REDONDA CASA

ZONA RURAL 62850000

CASCATEL CE BRASIL

Telephone: 85-86256324

Histórico

Afirma o declarante ter sido vítima de acidente no endereço supracitado quando trafegava em sua motocicleta de placa NQX 970Z, marca HONDA CG 150 FAN ESI, cor VERMELHA, ano 2009/2010, chassi 9C2KC1550AR007712; QUE, ao chegar próximo ao retorno de Guanacés, sua pessoa tentou frear, porém "derrapou" e veio a cair ao solo, onde foi socorrido por amigos que vinham junto com sua pessoa; QUE, foi levado para o hospital local, onde foi transferido para o Frotinha de Messejana e lá submetido a uma cirurgia no braço esquerdo; QUE, diante ao exposto compareceu a esta DP para noticiar o fato para fins de efeito legal e comprobatório, bem como se precaver. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE CASCAVEL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *Fló/ [assinatura]*

MATRÍCULA: 198213-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: - *Françoise Pereira Mesquita*

VISTO DO DELEGADO(A):



Atestado:

Atestado para o paciente *Flávia* que
foi vítima de acidente de trânsito
em 31/08/2013, ocorrido quando
este se deslocava a Esq. 1, ocorrido,
diro, acidentado no cruzamento
de algumas ruas. Encontra-se
de alta médica e apresenta
acidente local e debilidade de
limite superior em 100% e 100%.

DR. CHARLES MACEDO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM: CE 6684

17/09/13

Hospital e Matern. Nsa. Sra. das Graças

SUS**GUIA DE ATENDIMENTO**

ATENDIMENTO Nº: 12056039

CLINICA GERAL

EM: 31/08/2012 ÀS 22:58

Prof.: JOSE GILSON ESTEVAM DA

ATENDIMENTO DE URGENCIA

Reg. Geral:

Dados Para Atendimento

Cliente: 30647070 FRANCISCO PEREIRA NASCIMENTO

Sexo: M Fone: 86256324 FE: 64

Endereço: CHORO PEDRA REDONDA,

Nasc.: 18/05/1986 - 26A 3M 14D

Compl.:

Bairro: CHORO PEDRA REDONDA Munic.: CASCABEL

Documento: [2] 2002005169477

Ocupação: NAO INFORMADO Naturalidade: CASCABEL

Matrícula:

Validade: //

Guia:

Senha:

Nome Mãe: MARIA DAS GRACAS PEREIRA

Nome Pai: ANDRE PRAXEDES DO NASCIMENTO

Data e Diagnóstico: 11/07/2011 CONJUNTIVITE

Último Atendimento

Conduta

Anotações Médicas

Diagnóstico

*Fratura no punho esquerdo
fez Vitebron 79
Imobilizar el tipo*

Dr. José Gilson Estevam da Silva
MÉDICO
CREMESP 5532

Carimbo e Assinatura

Anotações de Outros Profissionais

Peso

Temperatura

Pressão Arterial

Paciente

Controle e Faturamento

Atesto a realização do
atendimento de acordo
com os dados acima.

Hora do Atendimento 23:10

[] Digitado
[] Conferido
[] Faturado

Ass. Paciente ou Responsável

Guia 12056039 registrada por CLODOALDO

53

REGISTRATION
12.11.1916

[illegible]

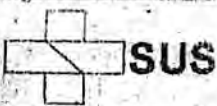
DATA/HORA CONSULTAS ESPECIALIZADAS E PROCEDIMENTOS

		PRESCRIÇÃO	ENFERMAGEM
Dr. José de Oliveira CPF 090.367-18 ORTOPEDIA - MEDICINA	(1) Profundamente Dr. José Albuquerque Pontes CPF 090.367-18 ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA MEDICO DO PRS-HCO-MEL	Gru G Gru A Gr C Le h	

PARA OBITO	☐	ANTES DO 1º SOCORRO	☐	SIM	☐	NÃO	☐	ENTRIGUE A FOLHA	☒	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	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
OBSERVAÇÃO: (ATE 24h)	☐																																																																																																															
DESTINO DO CORPO	☐																																																																																																															

Ass. CARABED-MEDIC
Dr. José Albuquerque
CPF: 090.391.203-15
Guia 12119164 registrada por NEILA ORTOPEDIA-TRAU
MEDCO DO TOE P. NO NILE

Carbone can design



Ministério
da
Saúde

Sistema
Único de
Saúde

**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO
DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR**

fls. 25

Identificação do Estabelecimento de saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

6 - Nº PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DO NASCIMENTO

9 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

DDD

11 - TELEFONE DE CONTATO

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

14 - CDD. IBGE MUNIC

15 - UF

16 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Transtorno do humor e estado de
ânimo e depressão

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Sup. Juvenil MSE

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

As

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

Transtorno autista

SS25

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - NOME DO DOCUMENTO

28 - DOCUMENTO

29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº BILHETE

38 - SÉRIE

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46 - DOCUMENTO

47 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

48 - DATA DO DOCUMENTO

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

Gráf. HDEBO-SAME-AIH-005

Confere com original

Grat. HDEBO-SAME-AIH-005
Chefe do Serviço

GRUPO DEBO-SAME-Desc. Oper-003

Carfon com desguise

DR. PAULO DE TASSO C. CASTRO
ORTOPEDISTA - TRAUMA
CRM-1985

Sutura e fios curtos e longos

caso e o caso posterior

Tratamento de lesões e parte do corpo

Tratamento de lesões e parte do corpo

Tratamento de lesões e parte do corpo

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉCNICAS DE DRENAGEM - SUTURA - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS VISCEIS

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO	
EXAME RADIOLOGICO NO ATO	
RELATÓRIO IMEDIATO PATOLOGISTA	
DIAGNOSTICO PÓS-OPERATÓRIO	
TIPO DE OPERAÇÃO	
DIAGNOSTICO PRÉ-OPERATÓRIO	
ANESTESISTA	
TIPO DE ANESTESIA:	
1º AUXILIAR	2º AUXILIAR
INSTRUMENTADOR:	
ENFERMEIRA	
LETO	
DATA OPERAÇÃO	
PACIENTE	

Tratamento de lesões e parte do corpo

DR. PAULO DE TASSO C. CASTRO
ORTOPEDISTA - TRAUMA
CRM-1985

Tratamento de lesões e parte do corpo

REGISTRO EMERGENCIA
MATRICULA NO HOSPITAL
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA DE SAÚDE
HOSPITAL DE ESPECIALIDADES DO HOSPITAL