

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
 20075591531 SSP CE

CPF
 673.544.243-15

DATA NASCIMENTO
 04/01/1977

FILIAÇÃO
 FRANCISCO DE ASSIS
 LOURENCO NETO
 FRANCISCA DAS CHAGAS
 RAMALHO

PERMISSÃO
 AB

ACC
 AB

CAT. HAB.
 AB

Nº REGISTRO
 05114287754

VALIDADE
 04/11/2020

1ª HABILITAÇÃO
 31/12/2010

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO;

LOCAL
 JUAZEIRO DO NORTE, CE

DATA EMISSÃO
 07/01/2016

ASSINATURA DO PORTADOR
 (assinatura)

ASSINATURA DO EMISSOR
 (assinatura)

03006816636
CE150499396

DETRAN-CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS
1225400689

PROIBIDO PLASTIFICAR
1225400689



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 2444 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **02/03/2017 15:36:59**
Data / Hora da Ocorrência: **25/11/2016 10:25:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA PADRE CÍCERO**
Complemento:
Bairro: **SÃO JOSÉ** Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JORGE LUIZ RAMALHO LOURENÇO**
Nascimento: **04/01/1977** CPF: **673.544.243-15** UF: **CE**
CNH: **051142287754** Orgão Emissor: **DETRAN**
Filiação: **FRANCISCA DAS CHAGAS RAMALHO**
FRANCISCO DE ASSIS LOURENÇO NETO
Endereço: **RUA SÃO BENTO, 1125** CEP:
Bairro: **FRANCISCANOS**
Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98854-4304**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OCE4239** Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi:
9C2KC1670CR421901 Renavam: **395690226** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano
Fabricação: **2011** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRETA** Proprietário: **JORGE LUIZ RAMALHO LOURENÇO** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Advertida das penalidades previstas para o crime de falsa comunicação de crime ou contravenção (art. 340 do CP), a vítima afirma QUE: Na data, hora e local conduzia sua motocicleta HONDA/CG 150 FAN ESI, cor preta, Placa: OCE4239, seguindo pela faixa da esquerda, no sentido Juazeiro do Norte - Crato, quando tentou mudar para a faixa da direita se assustou com um carro que vinha atrás, percebeu que iria cair, então pediu a seu filho VICTOR HUGO RAMALHO LOURENÇO para ele pular; QUE seu filho nada sofreu; QUE realmente caiu, tendo a motocicleta caído em cima de sua perna direita, fraturando-a; QUE está recebendo a Guia de exame de corpo de delito nº 488-2444/2017 para se submeter a exame na PEFOCE tendo em vista pretender receber o seguro DPVAT; QUE está sendo orientado de que precisa pagar a taxa devida à PEFOCE para a realização do exame de corpo de delito, cujo boleto poderá ser emitido pelo endereço eletrônico: <http://www.pefoce.ce.gov.br/index.php/emissao-de-dae-taxas>. Nada mais disse.
//////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

Narcélio de Sousa Silva
Escritor de Polícia Civil
M.F. 1994

NARCÉLIO DE SOUSA SILVA - MAT.: 198257-1-X



BOLETIM DE Ocorrência Nº 488 - 2444 / 2017

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

RAFAEL MOTA AMARAL - MAT.: 198749-1-5



Seguradora Líder • DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JORGE LUIZ RAMALHO LOURENÇO
 PORTADOR(A) DO RG Nº 20075591531 EXPEDIDO POR SSP-CE EM 07/03/2016 E
 CPF 673544243-15 /CNPJ 000000000-00000-00, PROFISSÃO COMERCIANTE
 E RENDA MENSAL DE R\$ 937,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO
 SEGURO DPVAT DA VÍTIMA JORGE L. R. LOURENÇO, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO
 DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- **Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.**

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informações de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 104 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0032 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 125468-1

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

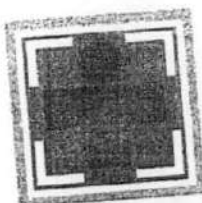
Joãozinho do Monte de 04 de março de 2017
 LOCAL E DATA

Jorge Luiz R. Lourenço
 ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de **R\$13.500,00** em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de **até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente** (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de **até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.**
- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA BANHOS ROQUE, liberado nos autos em 05/06/2018 às 20:23. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0051231-86.2017.8.06.0112 e código 374A4E45.



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 3950

Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

Convênio: BRADESCO EMPRESA

Médico: 11611 JOSE LEITE LANDIM NETO

Data: 05/12/2016

Carteira: 774257004006011

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUCAO

1.1 - DESCRICAO

AS 07:34hs CLIENTE JOVEM NO SEGUNDO DIA EM P.O DO JOELHO D, EVOLUINDO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, CORADO, HIDRATADO, CALMO, COOPERATIVO, ACOMPANHADO, BOA ACEITAÇÃO DA DIETA OFERECIDA, HIGIENIZAÇÃO CORPORAL SATISFATORIO, SONO+REPOUSO PRESERVADOS, REFERINDO ALGIAS MODERADA, AVP NO MSE, M.C.P.M, JELCO 20 HIDROLIZADO, AGUARDA VISITA MEDICA, RENOVADO CURATIVO, RETIRADO O DRENO DE SUCÇÃO, DESPREZADO 30ml, AFERIDO OS SSVV:

PA: 140X90mmhg

FC: 79bpm

FR: 20rpm

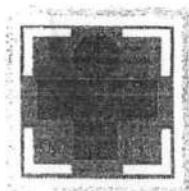
T: 36,0C

SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

AS 14:00hs CLIENTE EM P.O, EVOLUINDO ESTADO GERAL BEM, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, EUPNEICA, AFEBRIL, CORADO, HIDRATADO, ACOMPANHADO, MEDICADO EV, RETIRADO AVP, RECEBEU VISITA MEDICA+ALTA LIBERADA APOS AS 18:00hs.

C. Silva

MARIA REGILANE SANTOS
COREN-CE-966766
07/12/2016 16:41:05



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 3917

Data: 25/11/2016

Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

Convênio: BRADESCO EMPRESA

Carteira: 774257004006011

Médico: 11611 JOSE LEITE LANDIM NETO

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUCAO

1.1 - DESCRICAO

CLIENTE EM PRE-OP DE FRATURA DE JOELHO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCORADO, ESTA EM REPOUSO NO LEITO, ACOMPANHADO, MANTENDO SOROTERAPIA + MEDICAÇÃO, ACEITANDO BEM A DIETA OFERECIDA, HIGIENE CORPORAL SATISFATORIA, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, SSVV AFERIDOS, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

PA=120X80mmhg

T=36°C

P=80bpm

R=20rpm

SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

RENOVADO AVP COM JELCO Nº20, POIS O ANTERIOR APRESENTOU SINAIS FLOGÍSTICOS.

AS 06:30HS CLIENTE AO MANOZEAR A MAO RETIROU AVP, FOI RENOVADO COM JELCO Nº20.

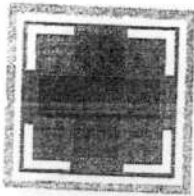
Handwritten signature: S. Silva

SOLANGE DA SILVA SANTOS

COREN-CE-105136

27/11/2016 06:36:13

Handwritten signature: Solange da Silva Santos
Téc em Enfermagem
COREN 061.051.369



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 3950

Data: 05/12/2016

Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

Convênio: BRADESCO EMPRESA

Carteira: 774257004006011

Médico: 11611 JOSE LEITE LANDIM NETO

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUCAO

1.1 - DESCRICAO

CLIENTE 39 ANOS, EVOLUINDO BEM AO P.O., CONSCIENTE, ORIENTADO, CORADO, HIDRATADO, COOPERATIVO, CALMO, VERBALIZANDO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, REPOUSO NO LEITO, ACOMPANHADO, A CIETANDO BEM A DIETA OFERECIDA, HIPERTENSO, AFEBRIL, EUPNEICO, SSVV AFERIDOS, MEDICADO, CONFORME PRESCRIÇÃO MEDICA, JELCO HIDROLIZADO, MANTEM DRENO DE SUCCÃO, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, HIGIENE SATISFATORIA, SEM QUEIXAS NO PRESENTE MOMENTO.

P.A: 130X100 mmhg

Tº: 36.3°C

R: 18 rpm

P: 80 bpm

SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM



SARA DIAS BARROSO
COREN-CE-967402
06/12/2016 20:44:19

Sara Dias Barroso
Téc. Enfermagem
COREN-CE 967.402



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 3917

Data: 25/11/2016

Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

Convênio: BRADESCO EMPRESA

Carteira: 774257004006011

Médico: 11611 JOSE LEITE LANDIM NETO

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUCAO

1.1 - DESCRICAO

CLIENTE EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, AFEBRIL, RESPIRA AR AMBIENTE, VERBALIZANDO, EM REPOUSO NO LEITO, MCPM, ACEITA BEM A DIETA OFERECIDA, AFERIDO SSVV, NO MOMENTO SEM QUEIXA.

PA=140x90mmHg

T=36°C

P=84bpm

R=19rpm

14hs CLIENTE EVOLUI BEM NO PRE- OPERATORIO DE JOELHO CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, VERBALIZANDO, MCPM, SOROTERAPIA, EM REPOUSO NO LEITO, AFERIDO SSVV, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTE, ATÉ O MOMENTO SEM QUEIXA.

PA= 130x100mmHg

p=80bpm

R=17rpm

T=36,3°C

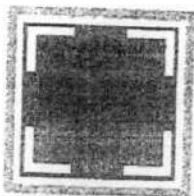
SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.



MARIA APARECIDA VIEIRA FEITOSA

COREN-CE-16552

27/11/2016 17:16:37



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 3950

Data: 05/12/2016

Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

Convênio: BRADESCO EMPRESA

Carteira: 774257004006011

Médico: 11611 JOSE LEITE LANDIM NETO

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUCAO

1.1 - DESCRICAO

AS 08:30HS CLIENTE EVOLUINDO BEM AO P.O, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCORADO, ESTA EM REPOUSO NO LEITO, ACOMPANHADO, ACEITANDO BEM A DIETA OFERECIDA, HIGIENE CORPORAL SATISFATORIA, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, SSVV AFERIDOS, M.C.P.M, SEM QUEIXAS NO MOMENTO.

PA=120X80mmhg

T=36°C

P=80bpm

R=20rpm

SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

AS 13:45hs DESPREZADO 50ml DO DRENO DE SUCÇÃO.

AS 16:00HS CLIENTE EVOLUINDO BEM AO P.O, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCORADO, ESTA EM REPOUSO NO LEITO, MANTENDO SOROTERAPIA + MEDICAÇÃO, ACOMPANHADO.M . C.P.M. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

[Handwritten signature]
CO-USA
00 01

SOLANGE DA SILVA SANTOS
COREN-CE-105136
06/12/2016 16:42:50

[Handwritten signature]
Solange da Silva Santos
Téc. em Enfermagem
COREN 001.051.358



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 3917

Data: 25/11/2016

Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

Carteira: 774257004006011

Convênio: BRADESCO EMPRESA

Médico: 11611 JOSE LEITE LANDIM NETO

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUCAO

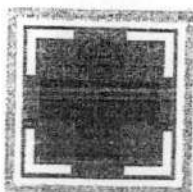
1.1 - DESCRICAO

CLIENTE NO PRE-OPERATORIO EVOLUINDO EM REPOUSO NO LEITO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALISANDO, ATÉ O MOMENTO SEM INTECORRÊNCIA SSVV PA=140/90MMHG T=36.4°C R=20 P=80 M.C.P.M AGUARDANDO PROCEDIMENTO CIRURGICO SEGUE EM OBS DA ENFERMAGEM.

Silvia
25/11/2016

SILVIA LETICIA CORREIRA
COREN-CE-781196
27/11/2016 19:57:25

Silvia Leticia Correia
Téc de Enfermagem
COREN-CE 781196



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 3950

Data: 05/12/2016

Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

Convênio: BRADESCO EMPRESA

Carteira: 774257004006011

Médico: 11611 JOSE LEITE LANDIM NETO

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUCAO

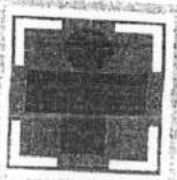
1.1 - DESCRICAO

CLIENTE NO P.O EVOLUINDO EM REPOUSO NO LEITO CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALISANDO, MATENDO SOROTERAPIA REFERINDO ALGIAS MODERADA M.C.P.M SSVV PA=140/80MMHG T=36.1°C R=20 P=80 SEGUE EM OBS DA ENFERMAGEM.



SILVIA LETICIA CORREIRA
COREN-CE-781196
05/12/2016 23:11:18

Silvia Leticia Correia
Tec de Enfermagem
COREN-CE 781196



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 3917

Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

Data: 25/11/2016

Convênio: BRADESCO EMPRESA

Carteira: 774257004006011

Médico: 11611 JOSE LEITE LANDIM NETO

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUCAO

1.1 - DESCRICAO

CLIENTE NO PRÉ-OPERATORIA, HIPERTENSO, EM REPOSO NO LEITO, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, LUCIDO, VERBALIZANDO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, AFEBRIL, NORMOCORADO, NORMOTENSO, DIURESE PRESENTE, EVACUAÇÃO PRESENTE, AVP MSD, AFERIDO SSVV. COLHIDO MATERIAL PARA EXAME LABORATORIAL, REALIZADO ECG, AGUARDA PARECER CARDIOLOGICO + PROCEDIMENTO CIRURGICO.

PA=150x110mmHg

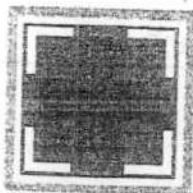
T=35,7°C

P=84bpm

R=18rpm

CSMA
28/11/2016

MARIA APARECIDA VIEIRA FEITOSA
COREN-CE-16552
28/11/2016 09:40:58



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 3950

Data: 05/12/2016

Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

Convênio: BRADESCO EMPRESA

Carteira: 774257004006011

Médico: 11611 JOSE LEITE LANDIM NETO

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUCAO

1.1 - DESCRICAO

CLIENTE ADMITIDO NESTA UNIDADE PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO VEIO ACOMPANHADO DE FAMILIARES EM MACA, CONCIENTE, ORIENTADO, LUCIDO, VERBALIZANDO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOCORADO, HIPERTENSO, RELATA TABAGISMO, ETILISMO, NEGA ALEGIAS, HIDRONIZADO COM JELCO 20 AFERIDO SSVV

PA: 140 X 90 mmHg

FC: 90 pm

FR: 20 irpm

T: 36° C

AGUARDA CHAMADO S.O

15: 00 Hs ENCAMINHADO AO S.O.



MARIA BERNADETE DA CRUZ
COREN-CE-109930
05/12/2016 16:55:20



HOSPITAL DAS CLÍNICAS E FRATURAS DO CARIRI.

BOLETIM DE CIRURGIA

ente:

vênio:

REG. N°

¡NÓSTICOS:

JRGIAS REALIZADAS:

DIGO AMB:

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

CIRURGIÃO

1º AUXILIAR

2º AUXILIAR

3º AUXILIAR

PRE-ANESTESICO

Nome	João Luiz Romão Duarte			Rég.	
Idade	34	Peso		Clínica	
Pré-Op.	Pré-Op. Phleb. Têx. D				
Argia Proposta	Têx. D				
st. Ant.					
Argia					
no Tempo - Quant.	Álcool				
gas em uso - Doses					
ado Mental	Têx. D		Tipo de Sangue		
a			Pescoço		
ho x ps	F.C	h	Pulso	h	Veias
Resp.					
Circ.					
Gen - Uri					
Nervoso					
Endocrino					
Compl.4	Têx. D				
Físico(asa)	D		Anest. Proposta	Assinatura	

PÓS - ANESTÉSICO

Sala de Recuperação		Enfermaria	
Data - Hora		Data - Hora	
Assinatura		Assinatura	

S.:

UPA24h UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	IMEGI Instituto Médico de Gestão Integrada	SOLICITAÇÃO DE EXAME OU PROCEDIMENTO		 PIAUI CIDADE DE TODOS	fls. 32  GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
Nome do Paciente: <i>George Luis Romalho</i>				Doc. de Identidade: <i>2</i>	
Endereço do Paciente:					
Motivo da Solicitação:					
Exame ou Procedimento Solicitado: <i>RX. PUNHA OLHO</i>				Código: 	
Profissional Solicitante: <i>[Signature]</i> Dra. Hianny Apolinário MÉDICA CRM-CE 15.794 Data: <i>25/11/10</i>		Autorização: <i>[Signature]</i> Jair Barbosa de Lima Téc. em Radiologia CRTR 02074T Data: <i>1/1/11</i>		Paciente: Data: <i>1/1/11</i>	

03/16 - GRÁFICA NOBRE 88-3511.4740

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

IMEGI
Instituto Médico de Gestão Integrada

SOLICITAÇÃO DE EXAME OU PROCEDIMENTO

ITAJAÍ DO NORTE
CIDADE DE TODOS

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Nome do Paciente:

George Luis Barreto

Doc. de Identidade:

Endereço do Paciente:

Motivo da Solicitação:

Exame ou Procedimento Solicitado:

Bx TORNOZELO D.I.N

Código:

_____|_____|_____|_____|_____|

Profissional Solicitante:

Dra. Flávia Apolinário
MÉDICA
CRM-CE 15.794

Autorização:

Jair Barbosa de Lima
Téc. em Radiologia
CRTR 020741

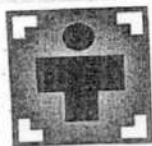
Paciente:

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

Data: ____/____/____

03/16 - GRÁFICA NOBRE 88-3511.4740



**HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI**

ATESTADO MÉDICO

Atesto que JOSE WIT RIBEIRO
LOURENÇO

necessita de 06 (seis) dias de
afastamento de suas atividades _____, a partir desta
data, por motivo de doença _____

CID - J-82.2

Dr. José Landim Neto
ORTOPEDISTA-TRAUMATOLOGIA
CRM 11.811 SPOT 1234

Juazeiro do Norte, 06/01/2017

Av. Padre Cícero, Km 02 - Triângulo - Fone: (88) 2101.3150 - Fax: (88) 3571.4517
CEP: 63.041-140 - Juazeiro do Norte - Ceará

Tirar cópia das duas internações
25/11/16
05/12/16

99854-4304
Empresa



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CARIRI

Av. Padre Cícero- s/n- km 02 - Triangulo -
Juazeiro do Norte-CE
Fone/Fax (88) 2101-3150 (ARQUIVO)

Solicitação de Cópia de Prontuário e Ambulatório

Nome: Jorge Luiz Ramalho Lourenço
Pront: internação Data do Atendimento 25 / 11 / 16
Médico: Landim Convênio: Bradesco
Contato: 99221-1797 RG(R) ou CPF() 20075591531
Solicitante: o mesmo
Justificativa da Solicitação: DPUNT
Data da solicitação 05/01/17 Data Prevista Entrega 05/01/17
C. Silva [Assinatura]
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO ASSINATURA DO SOLICITANTE

Xerox: Internações a partir de R\$ 3,00(de acordo com a quantidade de páginas)
Ambulatórios R\$ 0,50

INFORMAÇÕES GERAIS:

1. Esta instituição hospitalar segue as normas e resoluções do Conselho Regional de Medicina e com a Resolução CFM nº1605/2000, somente fornece informações ou cópia de documentos que compõem o prontuário medico mediante solicitação formal feita pelo paciente.

Nos casos de solicitação feita por terceiros, somente será fornecida a documentação por mediante procuração **PÚBLICA REGISTRADA EM CARTÓRIO.**

Resolução do Conselho Regional de Medicina – CRF nº1605/2000:

“Art.1º O médico não pode, sem consentimento do paciente, relevar o conteúdo do prontuário ou ficha médica.”

“Art.6º- O médico deverá fornecer cópia da ficha ou prontuário médico desde que solicitado paciente ou requisitado pelos Conselhos Federais ou Regionais de Medicina”

2. Conceito de Prontuário Médico. “O prontuário é constituído de um conjunto de documentos padronizados, contendo informações geradas a partir de fatos, acontecimentos e situações sobre a saúde do paciente assistência prestada a ele, de caráter legal, sigiloso e científico, que possibilita a comunicação de membros da equipe multiprofissional e a continuidade da assistência prestada ao individuo”

HORÁRIO DE FUNCIONAMENTO: DE SEGUNDA Á QUINTA -07h00min AS 12h00min E NA SEXTA -07h00min AS 11h00min OBS: O PACIENTE NÃO RECEBERÁ ATENDIMENTO EM OUTRO HORARIO OU SEM O FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO, LIGAR ANTES PARA EVITAR MAIORES TRANSTORNOS OBRIGADO!

PAGO
Em ___/___/___



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 3917

Data: 25/11/2016

Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

Convênio: BRADESCO EMPRESA

Carteira: 774257004006011

Médico: 11611 JOSE LEITE LANDIM NETO

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUCAO

1.1 - DESCRICAO

AS 09:HS CLIENTE MANTENDO REPOUSO NO LEITO +AVP MSD EM PRE=OPERATÓRIO DO JOELHO, CONSCIENTE, LÚCIDO E ORIENTADO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, REFERINDO ALGIAS MODERADA, ACEITA DIETA OFERECIDA, FUNÇÕES FISIOLÓGICA PRESENTE, AFERIDO SSVV PA=140X10 T=37°C R=20 P=80 MEDICADO E SEGUE EM OBS DA ENFERMAGEM.

AS 14:00HS CLIENTE 39ANOS, EM PRE-OP DE FRATURA DE JOELHO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, AFEBRIL, EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCRADO, ESTA EM REPOUSO NO LEITO, ACOMPANHADO, MANTENDO SOROERAPIA + MEDICAÇÃO, ACEITANDO BEM A DIETA OFERECIDA, HIGIENE CORPRAL SATISFATORIA, FUNÇÕES FISIOLÓGICAS PRESENTES, SSVV AFERIDOS, QUEIXA-SE DE ALGIAS MDERADAS.

PA=130X80mmhg

T=36°C

P=78bpm

R=19rpm

SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.



SOLANGE DA SILVA SANTOS

COREN-CE-105136

26/11/2016 14:17:38



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 3917

Data: 25/11/2016

Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

Convênio: BRADESCO EMPRESA

Carteira: 774257004006011

Médico: 11611 JOSE LEITE LANDIM NETO

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUCAO

1.1 - DESCRICAO

CLIENTE EM OBSERVAÇÃO, MCPM, EM SOROTERAPIA, AFERIDO SSVV, REFERINDO DOR MODERADA, RESPIRANDO AR AMBIENTE, EM REPOUSO NO LEITO, COM BOA ACEITAÇÃO A ALIMENTAÇÃO.

PA=13X6

TEMP= 36.6°C

R= 20

P= 68



MARTA MARIA NASCIMENTO DE
COREN-CE-429032
25/11/2016 19:35:56

Marta



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 3917

Data: 25/11/2016

Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

Convênio: BRADESCO EMPRESA

Carteira: 774257004006011

Médico: 11611 JOSE LEITE LANDIM NETO

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUCAO

1.1 - DESCRICAO

CLIENTE ADMITIDO NESTE SETOR PARA TTO CIRURGICO DE FRATURA DE JOELHO, VEIO DE MACA ACOMPANHADO PR FAMILIAR, CONSCIENTE, ORIENTADO, RESPIRANDO AR AMBIENTE, VERBALIZANDO, NEGA ALERGIA, DIABETES, RELATA HIPERTENSÃO, TABAGISMO, ETILISMO, TEM TOLERANCIA A LACTOSE, AFERIDO SSVV, PUNCIONADO AVP EM MSD JELCO Nº20, MCPM, SOROTERAPIA, EM REPOUSO NO LEITO, SEGUE AGUARDANDO PROCEDIMENTO.
PA=110X90mmHg
T=36,5°C
P=84bpm
R=19rpm
SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.



MARIA APARECIDA VIEIRA FEITOSA
COREN-CE-16552
25/11/2016 16:28:14



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CARIRI



fls. 39

BOLETIM DE ADMISSÃO - INTERNAÇÃO

Prontuário: 50767 Registro: 3917 Data/Hora: 25/11/2017 14:48
Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO
Mãe: FRANCISCA DAS CHAGAS RAMALHO
Nasc: 04 01 1977 RG: 20075591531 CPF: 673.544.243-15 Sexo: Masculino
Idade: 39 anos, 10 meses e
Endereço: RUA SÃO BENTO Nº 1125 Bairro: FRANCISCANOS
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE UF: CE
Convênio: BRADESCO EMPRESA Carteira: 774257004006011
Fone: 88992211797 - 0
Profissão: REPRESENTANTE Atendente: CICERAGORETE
Tipo de Acomod.: Enfermaria Bloco: POSTO II Quarto: 12 Leito: 2
Médico Responsável: 011611 JOSE LEITE LANDIM NETO

Historia Clinica ou resumo :

Exames complementares:

Diagnostico :

() Agudo () Crônico () Tempo de Evolução ____ () Meses () Anos

Previsão de Alta: ____/____/____

Curado ()

Trat. Ambulatorial ()

Melhorado ()

Indisciplina ()

Hora: ____
Transferido ()

Óbito: ____

Causa: ____

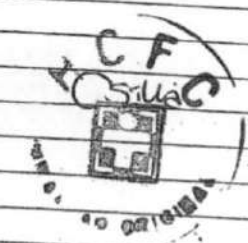
Data: ____/____/____

Paciente/Responsável

Médico Solicitante

MILITAR	VARIAS	EVOLUÇÃO MÉDICA
1) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
2) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
3) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
4) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
5) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
6) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
7) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
8) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
9) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
10) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
11) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
12) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
13) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
14) 100% de 100% de 100%	900 500	100%
15) 100% de 100% de 100%	900 500	100%

13:45
Desprezado 50ml
de secreção vaginal
notada.

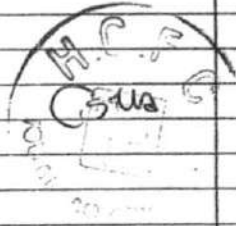


12	12) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
16	13) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	14) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	15) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	16) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	17) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	18) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	19) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	20) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	21) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	22) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	23) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	24) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	25) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	26) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	27) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	28) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	29) 0,91 10 81km 500 500 1-000		
	30) 0,91 10 81km 500 500 1-000		



16 3) MEFENOL 400 mg IV 8/11/18	14	8/11/18
6) DILIPOL 400 mg IV 12/11/18	10 16	12/11/18
3) TUMTIL 400 mg IV 1x DIA		
8) QUERCETOL 400 mg IV 1x DIA	10	
2) TRAMAX 100 mg IV 2x DIA (5/11/18)	14	12/11/18
10) PLAVIL 0,5 mg IV (5/11/18)		16/11/18
4) CLOAC		
10) FENICAM 400 mg IV 1x DIA	14	

10711611-5
Dr. José Leite Landim Neto
Ortopedista





RECEITUÁRIO

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LIMOEIRO

AO HTU - REMPLACEMENT
traumatológica

Encaminho o Sr. Torque
Boris Barnalho, vítima de trauma
apresentando Fratura fêmur
direita (proximal).

Solteiro, avaliação ur-
gente.

Costa

25
11
16

Dra. Hianny Apolinário
MÉDICA
CRM-CE 15.794



Rua Capitão Domingos, s/n. Limoeiro - Juazeiro do Norte/CE | CEP 63030-220





HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CAIRIRI

Nº Registro: 3917

Data: 25/11/2016

Paciente: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENCO

Carteira: 774257004006011

Convênio: BRADESCO EMPRESA

Médico: 11611 JOSE LEITE LANDIM NETO

EVOLUÇÃO TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1 - EVOLUCAO

1.1 - DESCRICAO

AS 14:30hs CLIENTE EM PRE DO JOELHO
D.EVOLUINDO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, RESPIRANDO AR
AMBIENTE, EUPNEICO, AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCORADO, ACOMPANHADO, EM DIETA ZERO
PARA PROCEDIMENTO, HIGIENIZAÇÃO CORPORAL SATISFATORIO, SONO+REPOUSO
PRESERVADOS, REFERIU ALGIAS MODERADA, AVP NO MSD COM JELCO 20, M.C.P.M EM
SOROTERAPIA, AFERIDO OS SSVV:

PA: 140X90mmhg

FC: 82bpm

FR: 20rpm

T: 36,7C

AS 15:00hs ENCAMINHADA PARA S.O

AS 15:20hs CLIENTE RETORNOU DO S.O SEM REALIZAR PROCEDIMENTO CIRURGICO, POIS
APRESENTAVA EDEMA INTENSO NO MEMBRO AFETADO (MID JOELHO) MOBILIZADO, REAMARCADA
NOVA DATA DO PROCEDIMENTO, ENCAMINHADO PARA CASA;



MARIA REGILANE SANTOS
COREN-CE-966766
28/11/2016 16:29:29



**DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI**

fls. 46

Nome: KIARA V. F. VASCONCELOS

Quarto: _____

RG: _____

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	EVOLUÇÃO MÉDICA
23	1) DIKAMP 1000		
24	2) DIKAMP 500ml 1000ml	370 300 360	3- 2112
26	3) DIKAMP 1000 1000ml	10 16 25 04	Post Planito 15
	4) TILOPTIL 902 1000ml	10	
	5) DIKAMP 1000 1000ml	14 25 06	
	6) DIKAMP 402 1000ml	10	
	7) DIKAMP 402 500ml	10	
	8) DIKAMP 402 1000ml	10 18 02	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por CAROLINA BANHOS ROQUE, liberado nos autos em 05/06/2018 às 20:23.
Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0051231-86.2017.8.06.0112 e código 37A4E46.





**DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI**

fls. 47

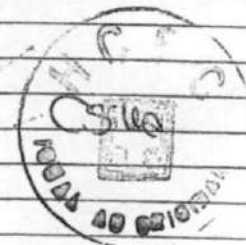
Quarto: _____

RG: _____

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIOS	EVOLUÇÃO MÉDICA
26	1) Dor no dorso da mão		2. 11/11
27	2) Dor no dorso da mão		3. 11/11
28	3) Dor no dorso da mão		4. 11/11
	4) Dor no dorso da mão		5. 11/11
	5) Dor no dorso da mão		6. 11/11
	6) Dor no dorso da mão		7. 11/11
	7) Dor no dorso da mão		8. 11/11
	8) Dor no dorso da mão		9. 11/11
	9) Dor no dorso da mão		10. 11/11
	10) Dor no dorso da mão		11. 11/11
	11) Dor no dorso da mão		12. 11/11
	12) Dor no dorso da mão		13. 11/11
	13) Dor no dorso da mão		14. 11/11
	14) Dor no dorso da mão		15. 11/11
	15) Dor no dorso da mão		16. 11/11
	16) Dor no dorso da mão		17. 11/11
	17) Dor no dorso da mão		18. 11/11
	18) Dor no dorso da mão		19. 11/11
	19) Dor no dorso da mão		20. 11/11
	20) Dor no dorso da mão		21. 11/11
	21) Dor no dorso da mão		22. 11/11
	22) Dor no dorso da mão		23. 11/11
	23) Dor no dorso da mão		24. 11/11
	24) Dor no dorso da mão		25. 11/11
	25) Dor no dorso da mão		26. 11/11
	26) Dor no dorso da mão		27. 11/11
	27) Dor no dorso da mão		28. 11/11
	28) Dor no dorso da mão		29. 11/11
	29) Dor no dorso da mão		30. 11/11
	30) Dor no dorso da mão		31. 11/11
	31) Dor no dorso da mão		32. 11/11
	32) Dor no dorso da mão		33. 11/11
	33) Dor no dorso da mão		34. 11/11
	34) Dor no dorso da mão		35. 11/11
	35) Dor no dorso da mão		36. 11/11
	36) Dor no dorso da mão		37. 11/11
	37) Dor no dorso da mão		38. 11/11
	38) Dor no dorso da mão		39. 11/11
	39) Dor no dorso da mão		40. 11/11
	40) Dor no dorso da mão		41. 11/11
	41) Dor no dorso da mão		42. 11/11
	42) Dor no dorso da mão		43. 11/11
	43) Dor no dorso da mão		44. 11/11
	44) Dor no dorso da mão		45. 11/11
	45) Dor no dorso da mão		46. 11/11
	46) Dor no dorso da mão		47. 11/11
	47) Dor no dorso da mão		48. 11/11
	48) Dor no dorso da mão		49. 11/11
	49) Dor no dorso da mão		50. 11/11
	50) Dor no dorso da mão		51. 11/11
	51) Dor no dorso da mão		52. 11/11
	52) Dor no dorso da mão		53. 11/11
	53) Dor no dorso da mão		54. 11/11
	54) Dor no dorso da mão		55. 11/11
	55) Dor no dorso da mão		56. 11/11
	56) Dor no dorso da mão		57. 11/11
	57) Dor no dorso da mão		58. 11/11
	58) Dor no dorso da mão		59. 11/11
	59) Dor no dorso da mão		60. 11/11
	60) Dor no dorso da mão		61. 11/11
	61) Dor no dorso da mão		62. 11/11
	62) Dor no dorso da mão		63. 11/11
	63) Dor no dorso da mão		64. 11/11
	64) Dor no dorso da mão		65. 11/11
	65) Dor no dorso da mão		66. 11/11
	66) Dor no dorso da mão		67. 11/11
	67) Dor no dorso da mão		68. 11/11
	68) Dor no dorso da mão		69. 11/11
	69) Dor no dorso da mão		70. 11/11
	70) Dor no dorso da mão		71. 11/11
	71) Dor no dorso da mão		72. 11/11
	72) Dor no dorso da mão		73. 11/11
	73) Dor no dorso da mão		74. 11/11
	74) Dor no dorso da mão		75. 11/11
	75) Dor no dorso da mão		76. 11/11
	76) Dor no dorso da mão		77. 11/11
	77) Dor no dorso da mão		78. 11/11
	78) Dor no dorso da mão		79. 11/11
	79) Dor no dorso da mão		80. 11/11
	80) Dor no dorso da mão		81. 11/11
	81) Dor no dorso da mão		82. 11/11
	82) Dor no dorso da mão		83. 11/11
	83) Dor no dorso da mão		84. 11/11
	84) Dor no dorso da mão		85. 11/11
	85) Dor no dorso da mão		86. 11/11
	86) Dor no dorso da mão		87. 11/11
	87) Dor no dorso da mão		88. 11/11
	88) Dor no dorso da mão		89. 11/11
	89) Dor no dorso da mão		90. 11/11
	90) Dor no dorso da mão		91. 11/11
	91) Dor no dorso da mão		92. 11/11
	92) Dor no dorso da mão		93. 11/11
	93) Dor no dorso da mão		94. 11/11
	94) Dor no dorso da mão		95. 11/11
	95) Dor no dorso da mão		96. 11/11
	96) Dor no dorso da mão		97. 11/11
	97) Dor no dorso da mão		98. 11/11
	98) Dor no dorso da mão		99. 11/11
	99) Dor no dorso da mão		100. 11/11

10711611-5
Dr. José Leite Landim Neto
Ortopedista

10711611-5
Dr. José Leite Landim Neto
Ortopedista





Nome: Jobe Luiz Nogueira fls.

fls. 48

Quarto:

RG:

[illegible]



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



**HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI**

Av. Padre Cícero, s/n Km 02 - Triângulo
Fone: (88) 2101.3150 - CEP 63 041-140 - Juazeiro do Norte-CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Droguaria
2ª Via orientação ao Paciente

Carimbo do Médico

Paciente: Lucia Maria da Silva

Endereço: Rua da Paz

Prescrição: 100 mg

Data: 07/12/18

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____ Órg. Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: 1/1



Parten
No name

Examination

Orthopaedics
05-12-2016

lis. 50

32 (17:02)

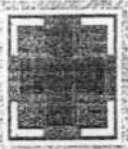


No name

Examination

Orthopaedics
05-12-2016

10 (1636)



HOSPITAL DAS CLINICAS E FRATURAS DO CARIRI

LAUDO RADIOLOGICO

NOME DO CLIENTE:	JORGE LUIZ RAMALHO LOURENÇO		
EXAME SOLICITADO:	RX DO JOELHO	IDADE:	39 ANOS
MÉDICO SOLICITANTE:	DR. LANDIM NETO	CRM	11611
CONVÊNIO :	BRANDESCO- INTERNO	DATA:	05/12/2016

LAUDO RADIOLÓGICO

*Fratura do platô tibial
com material de osteossíntese*



EDUARDO LOPES
CRM 721 - CPF 001.810.203-72

EDUARDO LOPES
CRM 721



P/ José Luiz Romello
14 170 OMR

① CEFALGIA 500mg

_____ 01x

01 cp 6/6h por 07 dias

③ uniofem 10

_____ 01x

01 cp 8/8h por 06 dias

③ Amoxicilina 20mg

_____ 01x

01 cp 12/12h

NO 52

④ Tetraciclina 10mg

_____ 01x

01 cp 8/8h por 10 dias

Dr. José Landim Neto
CRM 11.511 5507 1204

28
11/1

RECEITUÁRIO

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LIMOEIRO

Para:

Jorge João Barmalho:

uso Interno

1) Deocil SL _____ 50x

Tornar 1 cp (SL), 12/12h

25
11
16


Dra. Hiany Apolinário
MÉDICA
CRM-CE 15.794



Rua Capitão Domingos, s/n, Limoeiro - Juazeiro do Norte/CE | CEP 63030-220





**HOSPITAL
DAS CLÍNICAS
E FRATURAS
DO CARIRI**

R/ JORGE LUIZ N. LOURENÇO

14 170 MAR

① CIPROFLOXACINO 500mg — 014

01 de 12/12/11 80-10
M/A

② CEFOTRIAXO 1500mg — 014
01 de 10/10/11

010 52

③ TEMPERALGIC 100mg — 014

01 de 11/11/11 10-00

07
72
76

Av. Padre Cicero, Km 02 - Triângulo - Fone: (88) 2101.3150 - Fax: (88) 3571.4517
CEP: 63.041-140 - Juazeiro do Norte - Ceará



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



SAMU
192
CEARÁ



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei e a requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARÁ**, prestou atendimento ao Sr. **JORGE LUIZ RAMALHO LOURENÇO**, portador do RG Nº 20075591531 e inscrito no CPF sob o Nº 673.544.243-15, no dia 25/11/2016, às 10h25min, no município de JUAZEIRO DO NORTE - CE, na Av. Padre Cícero. Paciente vítima de acidente com motocicleta, sendo o mesmo encaminhado para a **UPA de Juazeiro do Norte**. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessoria Técnica, lavrei a presente certidão.

Eusébio, 31 de janeiro de 2017

Atenciosamente,

MARIA DAS GRAÇAS TORRES
Assessoria Executiva
SAMU 192 CEARÁ

SAMU 192 CEARÁ

Rua da Paz, nº 29 e 30, Centro-Eusébio-CE, Fone (85) 3433 7434, Fax:3260 2061
E-mail: samuceara.polo1@samu.saude.ce.gov.br
Ouvidoria do SAMU: ouvidoria.samupolo1@samu.ce.gov.br, Fone : (85) 3260-3797

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 013145980920

PPT 01 VIA 01 CÔD. RENAVAL 00395690226 R.N.T.R.C. 00000000000 EXERCÍCIO 2016

NOME
JORGE LUIZ RAMALHO LOURENÇO

JUAZEIRO DO NORTE /CE
CPF / CNPJ 67354424315 **PLACA** OCE4239/CE

PLACA ANT / UF /CE **CHASSI** 9C2KC1670CR421901

ESPECIE TIPO PAS/MOTOCICLO/NAD APLIC. **COMBUSTÍVEL** GASOL/ALCO

MARCA / MODELO HONDA/CG 150 FAN ESI **ANO FAB.** 2011 **ANO MOD.** 2012

CAP / POT / CIL 2P/OCV/149CC **CATEGORIA** PARTIC **COR PREDOMINANTE** PRETA

COTA ÚNICA ***** **VENC. COTA ÚNICA** **/**/** **VENC. / COTAS** 1*****

FAIXA I.P.V.A. ***** **PARCELAMENTO / COTAS** ***** **2******* **3*******
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) **IOF (R\$)** **PRÊMIO TOTAL (R\$)** **DATA DE PAGAMENTO** *****

OBSERVAÇÕES

LOCAL JUAZEIRO DO NORTE **DATA** 28/11/2016

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 NÃO - SEGURO DPVAT
CE Nº 013145980920 **BILHETE DE SEGURO DPVAT**

013145980920

RECIBO CE Nº

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.seguradoralider.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204
EXERCÍCIO 2016 **DATA EMISSÃO** 28/11/2016

VIA 01 **CPF / CNPJ** 67354424315 **PLACA** OCE4239

RENAVAL 00395690226 **MARCA / MODELO** HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB. 2011 **CAT. TARIF.** 09 **Nº CHASSI** 9C2KC1670CR421901

PRÊMIO TARIFÁRIO
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 PAGO PELO SEGURADO (R\$)** 292,01

PAGAMENTO ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO **DATA DE QUITAÇÃO** 04/04/2016

SEGURADORA LÍDER - DPVAT

CNPJ 09.248.608/0001-04

MOTOR: KC16E7C421901

01074

01074

OCE4239

CÔD. RENAVAL

00395690226

109009 01147

DE

ASSINATURA

DE



CONTRATO DE LOCAÇÃO DE MATERIAIS E OUTRAS AVENÇAS

fls. 58



Locador: SHOPPING PRO HOSPITAL
Endereço: AVENIDA PADRE CICERO, 2744 TRIANGULO JUAZEIRO DO NORTE-CE
CEP: 63.041-140
CNPJ: 00.291.784/0007-40
Fone(s): 8835713151 8835712411
Número: 014338

Locatário: LIDIANE MARIA DE SOUSA SANTOS CPF/CNPJ: 829.033.443-53 Quadro 2-
Endereço: RUA SAO BENTO, 1125 TRIANGULO JUAZEIRO DO NORTE-CE
CEP: 63.020-050 Fone(s): 8835112623 8888064095

Prazo da Locação: 2 Dias Início: 28/11/2016 Término: 30/11/2016 Quadro 3
Prorrogação: Caso o material não seja devolvido na data aprazada, considera-se o contrato prorrogado automaticamente por iguais e sucessivos períodos, exceto no caso de prorrogações solicitadas pelo LOCATÁRIO e autorizadas pelo LOCADOR.

Valor da Locação Diária: 5,00(Cinco Reais) Quadro 4
Valor Total da Locação: 10,00(Dez Reais)

Materia Locado: CAD ROD TAIBA CINZA-000557 Quadro 5

Condições Gerais

Quadro 6

Cláusula 1ª PROPRIEDADE DO MATERIAL - O material descrito no Quadro 5, objeto da locação, efetivo ou substituído, é de propriedade da LOCADORA e encontra-se em perfeitas condições de uso, conservação e funcionamento, o qual o LOCATÁRIO declara ter recebido e se compromete a devolvê-lo ao término do aluguel, nas mesmas condições em que o recebeu, salvo o desgaste pelo uso natural.

Cláusula 2ª DA VIGÊNCIA - O contrato vigorará conforme prazo determinado no Quadro 3 e suas prorrogações.

Cláusula 3ª DO VALOR DO ALUGUEL - O valor do aluguel previsto no Quadro 4 será pago antecipadamente, quando da entrega do material. Havendo prorrogação o LOCATÁRIO deverá quitar o valor referente ao próximo período no 1º dia da nova data aprazada, conforme valor ajustado no Quadro 4.

Parágrafo Único - O valor constante no Quadro 4 será reajustado anualmente tomando por base o IGPIM, ou na falta deste outro que venha substituí-lo.

Cláusula 4ª O valor da locação determinado no Quadro 4 é preço definido exclusivamente para a utilização do material, não estando coberto neste valor custos pela perda, furto, roubo, dentre outros motivos que possam causar prejuízo à LOCADORA, devendo o LOCATÁRIO arcar com as despesas pertinentes.

Cláusula 5ª DA INADIMPLÊNCIA - Nos casos de atraso ou não pagamento do aluguel, ficará sujeito o LOCATÁRIO ao pagamento de multa no valor da locação diária multiplicado pelos dias de atraso.

Cláusula 6ª DA DEVOLUÇÃO ANTES DO PRAZO - Ocorrendo a devolução do material antes do prazo ajustado no Quadro 3, o LOCADOR não devolverá a quantia já paga pelo LOCATÁRIO, pois a mesma servirá para cobrir as despesas administrativas.

Cláusula 7ª O material ora locado é de propriedade da LOCADORA e permanecerá nesta condição durante e após a vigência do presente contrato.

Cláusula 8ª RESPONSABILIDADES - A LOCATÁRIA, uma vez na posse do material, fica responsável pela sua proteção, se comprometendo a não destruir ou danificar o material.

Parágrafo Primeiro - Na ocorrência de eventual incidente que resulte na perda total do material, o LOCATÁRIO obriga-se a restituir a LOCADORA um material novo idêntico ao ora locado, ou caso o referido modelo não seja mais fabricado outro material novo com as mesmas especificações do material sinistrado.

Parágrafo Segundo - A responsabilidade do LOCATÁRIO pelo aluguel e demais obrigações legais e contratuais só terminará com a devolução definitiva do material hospitalar e quitação de todo e qualquer débito devido pela locação, bem como consertos e reparos necessários.

Cláusula 9ª Nenhuma modificação e/ou conserto será feita no material hospitalar sem a autorização prevista e escrita da LOCADORA.

Cláusula 10ª Fica eleito o Foro da Comarca de Fortaleza-CE, para dirimir quaisquer dúvidas e ou litígios oriundos do presente contrato.

E por estarem justos e contratados, lavram o presente instrumento em 2(duas) vias de igual teor e forma para as finalidades de direito.

JUAZEIRO DO NORTE-CE, 28 de NOVEMBRO de 2016

Locador(a)

Locatário(a)

Testemunhas

CPF:

CPF:

82903344353

RENOVAÇÃO DE CONTRATO DE LOCAÇÃO DE MATERIAIS E OUTRAS AVENÇAS

fls. 59

Locador: LIDIANE MARIA DE SOUSA SANTOS
Endereço: AVENIDA PADRE CICERO, 2744 TRIANGULO JUAZEIRO DO NORTE-CE
CEP: 63.041-140
CNPJ: 00.291.784/0007-40
Fone(s): 8835713151 8835712411
Número: 014345

Quadro



Locatário: LIDIANE MARIA DE SOUSA SANTOS

CPF/CNPJ: 829.033.443-53

Quadro 2

Endereço: RUA SAO BENTO, 1125 TRIANGULO JUAZEIRO DO NORTE-CE

CEP: 63.020-050

Fone(s): 8835112623 8888064095

Prazo da Locação: 30 Dias Início: 31/12/2016 Término: 30/01/2017

Quadro 3

Prorrogação: Caso o material não seja devolvido na data aprazada, considera-se o contrato prorrogado automaticamente por iguais e sucessivos períodos, exceto no caso de prorrogações solicitadas pelo LOCATÁRIO e autorizadas pelo LOCADOR.

Valor da Locação Mensal: 270,00 (Duzentos e Setenta Reais)

Quadro 4

Desconto: 150,00 (Cento e Cinquenta Reais)

Valor a Pagar: 120,00 (Cento e Vinte Reais)

Materia Locado: CAD ROD LEBLON AZUL-000492

Quadro 5

Das Condições Gerais

Quadro 6

Cláusula 1ª PROPRIEDADE DO MATERIAL - O material descrito no Quadro 5, objeto da locação, efetivo ou substituído, é de propriedade da LOCADORA e encontra-se em perfeitas condições de uso, conservação e funcionamento, o qual o LOCATÁRIO declara ter recebido e se compromete a devolvê-lo ao término do aluguel, nas mesmas condições em que o recebeu, salvo o desgaste pelo uso natural.

Cláusula 2ª DA VIGÊNCIA - O contrato vigorará conforme prazo determinado no Quadro 3 e suas prorrogações.

Cláusula 3ª DO VALOR DO ALUGUEL - O valor do aluguel previsto no Quadro 4 será pago antecipadamente, quando da entrega do material. Havendo prorrogação o LOCATÁRIO deverá quitar o valor referente ao próximo período no 1º dia da nova data aprazada, conforme valor ajustado no Quadro 4.

Parágrafo Único - O valor constante no Quadro 4 será reajustado anualmente tomando por base o IGPM, ou na falta deste outro que venha substituí-lo.

Cláusula 4ª O valor da locação determinado no Quadro 4 é preço definido exclusivamente para a utilização do material, não estando coberto neste valor custos pela perda, furto, roubo, dentre outros motivos que possam causar prejuízo à LOCADORA, devendo o LOCATÁRIO arcar com as despesas pertinentes.

Cláusula 5ª DA INADIMPLÊNCIA - Nos casos de atraso ou não pagamento do aluguel, ficará sujeito o LOCATÁRIO ao pagamento de multa no valor da locação diária multiplicado pelos dias de atraso.

Cláusula 6ª DA DEVOLUÇÃO ANTES DO PRAZO - Ocorrendo a devolução do material antes do prazo ajustado no Quadro 3, o LOCADOR não devolverá a quantia já paga pelo LOCATÁRIO, pois a mesma servirá para cobrir as despesas administrativas.

Cláusula 7ª O material ora locado é de propriedade da LOCADORA e permanecerá nesta condição durante e após a vigência do presente contrato.

Cláusula 8ª RESPONSABILIDADES - A LOCATÁRIA, uma vez na posse do material, fica responsável pela sua proteção, se comprometendo a não destruir ou danificar o material.

Parágrafo Primeiro - Na ocorrência de eventual incidente que resulte na perda total do material, o LOCATÁRIO obriga-se a restituir a LOCADORA um material novo idêntico ao ora locado, ou caso o referido modelo não seja mais fabricado outro material novo com as mesmas especificações do material sinistrado.

Parágrafo Segundo - A responsabilidade do LOCATÁRIO pelo aluguel e demais obrigações legais e contratuais só terminará com a devolução definitiva do material hospitalar e quitação de todo e qualquer débito devido pela locação, bem como consertos e reparos necessários.

Cláusula 9ª Nenhuma modificação e/ou conserto será feita no material hospitalar sem a autorização prevista e escrita da LOCADORA.

Cláusula 10ª Fica eleito o Foro da Comarca de Fortaleza-CE, para dirimir quaisquer dúvidas e ou litígios oriundos do presente contrato.

E por estarem justos e contratados, lavram o presente instrumento em 2 (duas) vias de igual teor e forma para as finalidades de direito.

JUAZEIRO DO NORTE-CE, 02 de JANEIRO de 2017

Locador(a)

Locatário(a)

Testemunhas

CPF:

CPF:

CONTRATO DE LOCAÇÃO DE MATERIAIS E OUTRAS AVENÇAS

Locador: SHOPPING PRO HOSPITAL
 Endereço: AVENIDA PADRE CICERO, 2744 TRIANGULO JUAZEIRO DO NORTE-CE
 CEP: 63.041-140
 CNPJ: 00.291.784/0007-40
 Fone(s): 8835713151 8835712411
 Número: 014338



Locatário: LIDIANE MARIA DE SOUSA SANTOS CPF/CNPJ: 829.033.443-53 Quadro 2
 Endereço: RUA SAO BENTO, 1125 TRIANGULO JUAZEIRO DO NORTE-CE
 CEP: 63.020-050 Fone(s): 8835112623 8888064095

Prazo da Locação: 2 Dias Início: 28/11/2016 Término: 30/11/2016 Quadro 3
 Prorrogação: Caso o material não seja devolvido na data aprazada, considera-se o contrato prorrogado automaticamente por iguais e sucessivos períodos, exceto no caso de prorrogações solicitadas pelo LOCATÁRIO e autorizadas pelo LOCADOR.

Valor da Locação Diária: 5,00(Cinco Reais) Quadro 4
 Valor Total da Locação: 10,00(Dez Reais)

Materia Locado: CAD ROD TAIBA CINZA-000557 Quadro 5

Das Condições Gerais Quadro 6

Cláusula 1ª PROPRIEDADE DO MATERIAL - O material descrito no Quadro 5, objeto da locação, efetivo ou substituído, é de propriedade da LOCADORA e encontra-se em perfeitas condições de uso, conservação e funcionamento, o qual o LOCATÁRIO declara ter recebido e se compromete a devolvê-lo ao término do aluguel, nas mesmas condições em que o recebeu, salvo o desgaste pelo uso natural.

Cláusula 2ª DA VIGÊNCIA - O contrato vigorará conforme prazo determinado no Quadro 3 e suas prorrogações.

Cláusula 3ª DO VALOR DO ALUGUEL - O valor do aluguel previsto no Quadro 4 será pago antecipadamente, quando da entrega do material. Havendo prorrogação o LOCATÁRIO deverá quitar o valor referente ao próximo período no 1º dia da nova data aprazada, conforme valor ajustado no Quadro 4.

Parágrafo Único - O valor constante no Quadro 4 será reajustado anualmente tomando por base o IGPM, ou na falta deste outro que venha substituí-lo.

Cláusula 4ª O valor da locação determinado no Quadro 4 é preço definido exclusivamente para a utilização do material, não estando coberto neste valor custos pela perda, furto, roubo, dentre outros motivos que possam causar prejuízo à LOCADORA, devendo o LOCATÁRIO arcar com as despesas pertinentes.

Cláusula 5ª DA INADIMPLÊNCIA - Nos casos de atraso ou não pagamento do aluguel, ficará sujeito o LOCATÁRIO ao pagamento de multa no valor da locação diária multiplicado pelos dias de atraso.

Cláusula 6ª DA DEVOLUÇÃO ANTES DO PRAZO - Ocorrendo a devolução do material antes do prazo ajustado no Quadro 3, o LOCADOR não devolverá a quantia já paga pelo LOCATÁRIO, pois a mesma servirá para cobrir as despesas administrativas.

Cláusula 7ª O material ora locado é de propriedade da LOCADORA e permanecerá nesta condição durante e após a vigência do presente contrato.

Cláusula 8ª RESPONSABILIDADES - A LOCATÁRIA, uma vez na posse do material, fica responsável pela sua proteção, se comprometendo a não destruir ou danificar o material.

Parágrafo Primeiro - Na ocorrência de eventual incidente que resulte na perda total do material, o LOCATÁRIO obriga-se a restituir a LOCADORA um material novo idêntico ao ora locado, ou caso o referido modelo não seja mais fabricado outro material novo com as mesmas especificações do material sinistrado.

Parágrafo Segundo - A responsabilidade do LOCATÁRIO pelo aluguel e demais obrigações legais e contratuais só terminará com a devolução definitiva do material hospitalar e quitação de todo e qualquer débito devido pela locação, bem como consertos e reparos necessários.

Cláusula 9ª Nenhuma modificação e/ou conserto será feita no material hospitalar sem a autorização prevista e escrita da LOCADORA.

Cláusula 10ª Fica eleito o Foro da Comarca de Fortaleza-CE, para dirimir quaisquer dúvidas e ou litígios oriundos do presente contrato.

E por estarem justos e contratados, lavram o presente instrumento em 2(duas) vias de igual teor e forma para as finalidades de direito.

JUAZEIRO DO NORTE-CE, 28 de NOVEMBRO de 2016

Locador(a)

Locatário(a)

Testemunhas

CPF:

CPF:



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: JORGE LUIZ RAMALHO LOURENÇO
 _____, brasileiro(a), estado civil: _____, profissão: _____
 _____,
 portador de cédula de identidade de nº 20075591531
 e inscrito (a) no CPF sob o nº 673.544.243-15, residente e
 domiciliado(a) à _____, nº

_____,
 bairro _____, município de _____
 _____, UF _____, CEP _____, declaro que não posso suportar as
 despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu
 próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do
 benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no
 sentido legal da aceção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que
 estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada
 no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo presente.

Juazeiro do Norte - CE, aos 06 de Junho de 2017.

Jorge Luiz R. Lourenço
 DECLARANTE



LR
LIMA LOBO & RIBEIRO
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

JOGE LUIZ KAMALHO LORENÇO, brasileiro
(a), estado civil: _____ profissão: _____
portador de cédula de identidade de nº _____
20075591531, e inscrito (a) no CPF sob o nº _____
673.544.243-15, residente e domiciliado(a) à _____ nº _____
bairro _____, município _____ de _____
UF _____, CEP _____, e-mail _____

OUTORGADOS: **JOÃO RIBEIRO COSTA NETO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Ceará, sob o n. 36.580 e **GLAIRTON JOSÉ LIMA JÚNIOR**, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Ceará, sob o n. 36.614, com endereço profissional à Rua Boa Vista, 433, Centro, com CEP 63010-464, Juazeiro do Norte – CE, onde recebem avisos de estilo.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia(m) e constitui(em) seus bastantes procuradores para o foro em geral com a cláusula *ad judicium et extra*, e, especialmente para, onde com esta se apresentar, de defender o outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja direta ou indiretamente interessado, como autor, réu, assistente, oponente, litisconsorte ou de qualquer outro modo interessado em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor ações, acompanhando-as em todos os seus termos, variar e desistir de ações, contestar, transigir, receber e dar quitação, firmar compromisso, acordar, discordar, produzir meios de provas admitidos em direito, reconvir, opor embargos, fazer e assinar requerimentos e documentos necessários, requerer medidas preparatórias e preventivas, representar o outorgante perante autoridades administrativas ou judiciais, praticar todos os atos necessários para o fiel cumprimento deste mandato, interpor recursos legais, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgante com finalidade específica para requerer seguro DPVAT, a que tem direito o outorgante.

Juazeiro do Norte – CE, 06 de Junho de 2017.

João Luiz R. Campos