

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: VALMIR FERREIRA DE ALMEIDA.		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: SOLTEIRO.	Profissão: MANTE-NEADOR.	Carteira de Identidade: SSP/CE 2007 0091 52561	
CPF nº: 760 070 733-00.	Residência: Rua ANTONIO CARREIA VIANA 432		
Bairro: ALTO DA MANGUEIRA	Cidade: MARACANAÚ.	Estado: CE	CEP: 61805-075.

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº M8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis**, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, desistir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização **receber intimações para audiências** em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 28 de Julho de 2015.

x Valmir Ferreira de Almeida
Outorgante

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, Valmjr. FERREIRA DE ALMEIDA_____, BRASILEIRO(A), SOLTEIRO, (ESTADO CIVIL),
MANTENEOR, (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº 2007 009152561,
INSCRITO NO CPF SOB O Nº 760 020 733-00, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NOENDEREÇO
Rua ANTª CORREIA VIANA 432, ALTO DA MANGUEIRA, MARACANAU/CE, 61805-075.

_____, DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI
DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO DR. RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI,
BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº
18.044 ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA
INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO, ASSUMINDO, ASSIM,
DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA
DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS
NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO MONTI ADVOGADOS, REPRESENTADO
ATRAVÉS DO ADVOGADO RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, BRASILEIRO,
SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 18.044, COM SEDE
A RUA DO ROSÁRIO - Nº 77 - 6º ANDAR - SALA 604 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.055-090 -
FORTALEZA/CE, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL,
CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE
A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS
DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS
EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS
RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO SÃO DE
RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A
COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA
FORMA DA LEI | ART. 339 E 340 | DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO
DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA 08, DE Julho DE 2015.Valmjr. Ferreira de Almeida

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF: 042 334 023-02

TESTEMUNHA

CPF:

DECLARAÇÃO

Eu, VALMIR FERREIRA DE ALMEIDA., brasileiro O,
SOLTEIRO, MANTENEDOR., portador da Carteira de Identidade/RG nº
7007009152561. -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 760070733-00., residente e
domiciliado na cidade de MARACANAÚ., estado de Ceará, na Rua
Rua ANTONIO CORREIA VIANA, 432, ALTO DA MANGUEIRA, MARA-
CANAÚ/CE, CEP: 61905-075., declaro para os devidos fins que possuo
hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com as custas processuais e
honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante
o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 08 de Julho de 2015.

x Valmir Ferreira de Almeida

Declarante

VALIDA EM TODOS OS TERMINOS NACIONAIS

REGISTRO
GERAL 2007009152561 DATA DE
EXPIRAÇÃO 11/07/2014

NOME
VALNIR FERREIRA DE ALMEIDA

PAISAGEM
RAIMUNDO PAULO DE ALMEIDA
MARIA FERREIRA DE ALMEIDA

LOCALIDADE
REDENÇÃO - CE DATA DE NASCIMENTO
19/06/1974

DOS TITULARES
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: ITACINA TERMO: 2888 FOLHA: 29 LIVRO: A
1 GUATUBA - CE
2 760.070.733-00

3 VTA ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.115 DE 20/06/93 P. 1

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

SECRETARIA DA SEGURANÇA NACIONAL E DEFESA SOCIAL
SECRETARIA DE DEFESA SOCIAL E DEFESA SOCIAL

VALNIR FERREIRA DE ALMEIDA

Polegar Direito

ESTADO DO CEARÁ

DADOS DO CLIENTE

Nome: **WILMIR F DE RUZEIDA**

End. Entrega: **RUA ANTONIO CORREIA VIANA, 432, ALTO DA MANUEIRA**

Cidade: **PARACURU**

End. Entrega: **CEP: 61905-075**

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Residência: **001** | Comercial: **000** | Industrial: **000** | Pùblico: **000**

Local: **1-46** | Setor: **001** | Subsetor: **00** | Quantidade: **0053** | Litro: **0380** | Comp: **0000** | CPF: **0000**

ECONOMIAZ

Local: **1-46** | Setor: **001** | Subsetor: **00** | Quantidade: **0053** | Litro: **0380** | Comp: **0000** | CPF: **0000**

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

QUANTIDADE DA ÁGUA DESTINADA À REPERTE À

Entrega: **24/04/2017** | Proxima Entrega: **23/05/2017** | Último Pagamento: **1765188**

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.

RELAÇÃO DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m3 | META: 10 m3.

Constamos de R\$ 20,18. Caso pago, desconsiderar.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 35. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 135 - 1062 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRANSITO
Data / Hora da Comunicação: 17/04/2015 11:12:11
Data / Hora da Ocorrência: 16/11/2014 16:00:00
Endereço da Ocorrência: R. LUIZ CIRÃO

ALTO DA MANGUEIRA - MARACANAU / CE

Ponto de Referência: CAMPO DE FUTIBOOL

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: VALMIR FERREIRA DE ALMEIDA
Nascimento: 19/06/1974
RG: 2007009152561 Órgão Emissor: SSP - UF: CE - CPF: 76007073300
Filiação: RAIMUNDO PAULO DE ALMEIDA
MARIA FERREIRA DE ALMEIDA
Endereço: R ANTONIO CORREIA VIANA 432
ALTO DA MANGUEIRA
MARACANAU - CE BRASIL Telefone:

Histórico

O NOTIFICANTE INFORMA QUE TRANSITAVA NO LOCAL DATA E HORARIO ACIMA CITADOS QUANDO FOI COLHIDO POR UMA MOTOCICLETA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA QUE VINHA EM ALTA VELOCIDADE E EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELA SENHORA MIRIAM AD HOSPITAL ANA LIMA (PARTICULAR) E DEPOIS TRANSFERIDO PARA HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE ONDE PASSOU POR UMA CIRURGIA QUE O NOTIFICANTE SOFREU UMA GRAVE LESÃO NO BRAÇO DIREITO E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 35. DISTRITO POLICIAL
RESPONSÁVEL PELA REGISTRO:

"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Valmir Ferreira de Almeida*

VISTO DO DELEGADO(A):

MARY MENDES QUARESMA - MAT: 130851-1-1

Governo do Estado do Ceará
SSPC - Polícia Civil
OPM 135 - Distrito Policial
3101-4481 / 3101-4429



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 35. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 135 - 1062 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRANSITO**
Data / Hora da Comunicação: 17/04/2015 11:32:11
Data / Hora da Ocorrência : 16/11/2014 16:00:00
Endereço da Ocorrência: R LUIZ CIRÃO

ALTO DA MANGUEIRA MARACANAU/CE

Ponto de Referência: **CAMPO DE FUTEBOL**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **VALMIR FERREIRA DE ALMEIDA**
Nascimento : 19/06/1974
RG: 2807009152461 Órgão Emissor: SSP - UF: CE - CPF: 76007073300
Filiação: **RATIRUNDO PAULO DE ALMEIDA**
MARIA FERREIRA DE ALMEIDA
Endereço: **R ANTONIO CORREIA VIANA 432**
ALTO DA MANGUEIRA
MARACANAU - CE - BRASIL Telefone:

Histórico

O NOTICIANTE INFORMAR QUE TRANSITAVA NO LOCAL, DATA E HORARIO ACIMA CITADOS, QUANDO FOI COLHIDO POR UMA MOTOCICLETA DE PLACA NÃO IDENTIFICADA QUE VINHA EM ALTA VELOCIDADE E EVADIU-SE DO LOCAL SEM PRESTAR SOCORRO, QUE A VÍTIMA FOI SOCORRIDA PELA SENHORA MIRIANE AO HOSPITAL ANA LIMA (PARTICULAR) E DEPOIS TRANSFERIDO PARA HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE, ONDE PASSOU POR UMA CIRURGIA, QUE O NOTICIANTE SOFREU UMA GRAVE LESÃO NO BRACO DIREITO E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 35. DISTRITO POLICIAL
RESPONSÁVEL PELA REGISTRO:

"ESCRITAO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Valmir Ferreira de Almeida

VISTO DO DELEGADO(A):

MARY MENDES OLIVEIRA - MAT: 130851-1-1

Governo do Estado do Ceará
SSPC - Polícia Civil
DPM 35 - Distrito Policial
3101-4481 / 3101-4429

2014-01-20

LINA DE PEDINCO PROFISSIONAL SERVIÇO AUXILIAR DE DIAGNÓSTICO É TERAPIA - SP/SA DT Nº 16738507

[illegible][illegible][illegible]



1. IDENTIFICAR O PROPRIETÁRIO DO HOSPITAL, PROPRIETÁRIO PLANO DE ATENDIMENTO DO HOSPITAL

10/11/2014 20:14:11

Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
HALMIR FERREIRA DE ALMEIDA	M	19/05/1974	40
CPF	Licença Profissional		Estado Civil
76002073300			1-CASADO

2. ENDEREÇO

A. RUIZINO CORREIA VIANA, 432 - MANGABEIRA, FORTAL PZACI, CEP 51300-000

Endereço Residencial Telefone Trabalho

DADOS DO CONVENIO

Convênio	TRANSLOGÍSTICA LOGISTICA S/A
Plano de Saúde	14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO
Validade	
07/01/2014 a 06/01/2015	

DADOS DO ATENDIMENTO

3. DATA

07/11/2014 20:14:11

Local	Hora	Matrícula	Tipo Atendimento
07/11/2014	20:14		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Local do Atendimento	Clínica		6-TRAUMATOLOGICA
Atendente Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

Dr. d. c. c.

Dr. Vitor
Médico
CRM 10.000

4. ASSINATURA MÉDICO

5. ASSINATURA ENFERMEIRO

Dr. Elton Falcão e Dr. André

Sinais

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA DE PACIENTE

NOME:

Valeria Ferreira de Almeida

IDADE:

60a

ENDEREÇO:

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA:

Fratura completa de ulna à direita

SUMÁRIO DA HISTÓRIA CLÍNICA/EXAME FÍSICO:

Paciente alcoolizado, ulna fraca, tigo, antepalamento por queda às 16:30h.

Nega trauma de cabeça, queimadura ou varicela.

Antebraço direito com pouca mobilidade.

Raio x de antebraço D:

→ fratura interna completa de ulna à D

SUMÁRIO DA ÚLTIMA PRESCRIÇÃO MÉDICA:

D Difenidol 1M

HOSPITAL PARA ONDE FOI TRANSFERIDO O PACIENTE:

Hosp. Antônio Penteado

DATA: 16/11/14

HORA: 18h

CONVÊNIO:

ASSINATURA/CARIMBO DO MÉDICO:

[Assinatura]



**REGISTRO DE PROCEDIMENTOS
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Nome: Vadimir
 Atendimento: _____ Leito: 10028
 Data: 25/11/2019 Unidade: 1A

MANHA		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
06:00	pt. consciente, orientado, verbalizando peque. dor no eo. cuidados de enfermagem	Onil 962603
08:00	pt. sau de alta hospitalar.	Franci 584849
10:00		
12:00		
14:00		
16:00		
18:00		
20:00		

TARDE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
22:00		
24:00		
26:00		
28:00		
30:00		
32:00		
34:00		
36:00		
38:00		
40:00		

NOITE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
42:00		
44:00		
46:00		
48:00		
50:00		
52:00		
54:00		
56:00		
58:00		
60:00		

ANTONIO
PRUDENTE

EVOLUÇÃO MÉDICA

Classe

Classe

Atendimento

Nome

Idade

24/11/2014

Sexo

DIAGNOSTICO

COMORBIDADES

MEDICAMENTOS EM USO

EVOLUÇÃO

24/11

Paralisa Submissão a administração de antibiótico

Seu atendimento

Classe

Dr. Rafael B. Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CRM - CE 8760

EXAME FÍSICO

Exame físico geral

25/11/2014

Exame

Seu atendimento

Exame físico geral

Ortopedia

Exame

R

Exame

Dr. Rafael B. Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CRM - CE 8760

Exame

CONDUTAS

PENDÊNCIAS

ÍNDICE DE ALDRETE E KROHLIK

CONSCIENTE	ATIVIDADE MUSCULAR	CIRCULAÇÃO	RESPIRAÇÃO	SATURAC. O ₂ Hb O ₂	Hora	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
0 - Inconsciente	0 - nenhuma	0 - Cianótico	0 - Apnéia	0 - 90%	Consciência	2	2									
1 -	1 - Move	1 - Pálido	1 -	1 - 90%	Atividade	2	2									
2 -	2 -	2 -	2 -	2 - 95%	Respiração	2	2									
3 -	3 - Move	3 -	3 -	3 - 95%	Circulação	2	2									
4 -	4 - Move	4 -	4 -	4 - 95%	Sat de O ₂	2	2									
5 -	5 - Move	5 -	5 -	5 - 95%	Total	10	10									

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente V.F.A., 40 anos, sexo masculino, admitido na R.P.A., proveniente do CC após PDI de Frac. de cotovelo. Apresenta-se acordado, com sinta. orientado, em c. consciente com AVE em fase funcional, mobilizada e operado SSV. Segue nas unidades de enfermagem.

dester Vaguel

Enfermeiro

REGISTRO DE PROCEDIMENTOS - TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

19:00

Pdo V.F.A. 40 anos, sexo masculino, admitido na R.P.A., proveniente do CC após PDI de Frac. de cotovelo. Apresenta-se acordado, consciente, com sinta. orientado, em c. consciente com AVE em fase funcional, mobilizada e operado SSV. Segue nas unidades de enfermagem.

Amelia Brito

Técnico de Enfermagem

ALTA DO ANESTESISTA

Alta às: _____ horas Destino do paciente: _____

Anestesiologista

SINISTRO 3150366612 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** VALMIR FERREIRA DE ALMEIDA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** GENTE SEGURADORA S/A**BENEFICIÁRIO** VALMIR FERREIRA DE ALMEIDA**CPF/CNPJ:** 76007073300**Posição em 17-05-2017 13:34:01**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
19/06/2015	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00