



CAROLINA FREITAS  
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

|                                                   |                                      |                                     |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| Outorgante:<br><i>Maria do Socorro Lopes</i>      |                                      | Data Nasc:<br><i>09/10/1962</i>     |
| Estado Civil:<br><i>Casado</i>                    | Profissão:<br><i>Serviços Gerais</i> | Nacionalidade:<br><i>Brasileira</i> |
| RG:<br><i>2007803294-6</i>                        | CPF:<br><i>429.552.113-20</i>        |                                     |
| Endereço:<br><i>R. 16 LOT PQ Alto Alegre 1487</i> |                                      |                                     |
| Cidade:<br><i>Miracema</i>                        |                                      | CEP:<br><i>60.000.000</i>           |

**OUTORGADO:** CAROLINA FREITAS MOREIRA, brasileira, solteira, advogada, inscrito na OAB/CE de nº 23.787, com escritório profissional na Rua Pedro Borges, nº 33, sala 516, Ed. Palácio Progresso, Centro, Cep: 60.055-10, Fortaleza-CE, fone: (85) 3055 9918.

**PODERES:** Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium 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, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, 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, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, fazer levantamento de valores depositados, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro receber intimações para audiência e perícias médicas, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Fortaleza (CE), 21 de Julho de 2017.

*Maria do Socorro Lopes*  
OUTORGANTE



CAROLINA FREITAS  
ADVOCACIA

**DECLARAÇÃO DE POBREZA**

Declaro para os devidos fins que eu,  
Maria do Socorro Lopes, residente e  
domiciliado na R. 16 Lot PQ Alto Alegre, nº 1487,  
bairro: Alto Alegre na cidade de Maracanaú, portador(a) do  
RG nº 2007803274-6, inscrito(a) no CPF nº 429 552 113-20,  
estou impossibilitado(a) de custear despesas judiciais sem prejuízo de meu  
próprio sustento e da família não podendo arcar com custas processuais pelo que  
declara ser pobre nos termos da lei nº 7.115 de 29 de agosto de 1983, pelo que  
assume inteira responsabilidade, requer os benefícios da Justiça Gratuita, com  
esteio na lei nº 1060/05.

Fortaleza, 21 de julho de 20 17.

Maria do Socorro Lopes  
DECLARANTE



CAROLINA FREITAS  
ADVOCACIA

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Pela \_\_\_\_\_ presente, \_\_\_\_\_ o \_\_\_\_\_ (a)  
Sr(a) Maria do Socorro Lopes Declara para os  
devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da AÇÃO DE COBRANÇA  
DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, mais  
precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a presente data, não propôs  
nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, referente aos  
fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal)  
pelos fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança  
de seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude  
sobre fato juridicamente relevante, exonerando a Dra. CAROLINA FREITAS MOREIRA, OAB/CE  
Nº 23.787, de qualquer responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza, 21 de Julho 2017.

Maria do Socorro Lopes

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA:

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA:



CAROLINA FREITAS  
ADVOCACIA

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**

Eu, Maria do Socorro Lopes, brasileira,  
leiro(a), Maranhão, Perna, portador(a) de cédula  
de identidade nº. 2007803274-6, inscrito(a) no CPF sob o  
nº 429552113-20, DECLARO que tenho domicílio e sou  
residente na R. 16 LOT PQ Alto Alegre, nº 1487,  
Bairro Alto Alegre, CEP: 60000-000/CE, conforme  
comprovante de endereço anexo em meu nome.

Fortaleza, 21 de julho 2017.

Maria do Socorro Lopes.

DECLARANTE

TESTEMUNHA:

1. \_\_\_\_\_

RG Nº:

CPF Nº:

2. \_\_\_\_\_

RG Nº

CPF Nº

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO  
GERAL 2007803274-6

DATA DE  
EXPEDIÇÃO 27/04/2015

NOME  
MARIA DO SOCORRO LOPES

FILIAÇÃO  
MARIA DO CARMO LOPES

NATURALIDADE  
CANINDE - CE

DATA DE NASCIMENTO  
09/10/1962

DIG. ORIGEM  
CERT. CASAM. C/ AVERB. DIV - CARTÓRIO: 1

FOLHA: 10 LIVRO: 8-06 CANINDE - CE

CPF 429.552.113-20

OFÍCIO TERMO: 1308

2 VIA

Assinatura do Diretor

RG: ANT: 167679488

P.: 8

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

THOMAS GIBBY & SONS

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DESPESA SOCIAL  
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ  
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

PROIBIDO PLASTIFICAR

Polegar Direito

Maria do Socorro Lopes.

SIGNATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TIPOGRAFIA GOMES & FILHO

Nº DO CLIENTE

5862550-0

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará  
Rua Padre Valdevino, 150  
CEP 60135-040 | Fortaleza CE  
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº

477221721

Rota 08 26001 11 149400 - 2 Data de Emissão 12/05/2017

Nome MARIA DO SOCORRO LOPES

End. Postal RU 0016 LOT PQ ALTO ALEGRE 01487

ALTO ALEGRE - MARACANAU - 60000000

Medidor 1999180 Poste 2496 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 429552113-20 CGF

Nome do Responsável

## DATAS

Mês de Referência Data de Apresentação Previsão Próxima Leitura  
Mai/2017 12/05/2017 12/06/2017

## ICMS

Base de Cálculo (R\$) Alíquota Valor do Imposto  
92,75 27,00% 25,04

## ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

H56 4793 1E52 H575 6449 4196 7B48 5F47

## INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto BOM JARDIM Mês Mar/2017 EUSD 30,27

Padrão Individual P Apuração Individual

|      | Mensal |       |       | Anual  |       |       |
|------|--------|-------|-------|--------|-------|-------|
|      | Mensal | Trim. | Anual | Mensal | Trim. | Anual |
| DIC  | 10,44  | 20,88 | 41,76 | 3,48   | 9,82  | 0,00  |
| FIC  | 7,52   | 15,04 | 30,08 | 1,00   | 4,00  | 0,00  |
| DMIC | 5,58   |       |       | 3,48   |       |       |

## INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual Leit. Anterior Const. Consumo (kWh) Cons. Incl. Cons. Fat. Tarifa (R\$/kWh) Valor (R\$)

6000 5870 1,00 133 0,00 1,33 0,00 92,75

12/05/17 11/04/17 31 dias 133

VALOR (R\$) 92,75

|                                              |       |
|----------------------------------------------|-------|
| VALOR CONSUMO DO MES                         | 92,75 |
| MULTA MORATORIA REF 02/2017                  | 1,77  |
| JUROS DO MES                                 | 0,79  |
| ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL                 | 19,12 |
| ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES ( R\$ 6,00 ) |       |

## VENCIMENTO

10/06/2017

## TOTAL A

PAGAR (R\$)

114,43

## COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

|                               |       |
|-------------------------------|-------|
| Previsão                      | 30,61 |
| Transmissão                   | 3,86  |
| Distribuição                  | 20,79 |
| Encargos Setoriais            | 7,20  |
| Tributos (ICMS PIS COFINS)... | 31,09 |
| TOTAL                         | 92,75 |

## HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

| 122 | 133 | 128 | 135 | 124 | 142 | 121 | 109 | 119 | 123 | 126 | 103 | 108 |
|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| MED | Mar | 1   | Mar | 1   | Mar | 1   | Mar | 1   | Mar | 1   | Mar | 1   |

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO<sub>2</sub> (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO<sub>2</sub>) Compensado kg (CO<sub>2</sub>) Consciência Ecológica(%CO<sub>2</sub>)

57,48 0,00 0

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

A bandeira de maio será vermelha (Patamar 1), com custo de R\$ 3,00 a cada 100 kWh consumidos. Como o sinal para consumo é vermelho (maior custo), é importante utilizar a energia elétrica com eficiência e combater o desperdício. Informações em [www.aneel.gov.br](http://www.aneel.gov.br)

Consta desta fatura R\$ 6,05 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,17% e COFINS:5,36%



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLÍCIA CIVIL  
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 19



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 7030 / 2016

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**  
Data / Hora da Comunicação: **03/10/2016 10:07:47**  
Data / Hora da Ocorrência: **11/07/2016 14:30:00**  
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA SABIAGUABA**  
Complemento:  
Bairro: **SABIAGUABA** Município: **FORTALEZA/CE**  
Ponto de Referência: **PROX. A PONTE**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **MARIA DO SOCORRO LOPES**  
Nascimento: **09/10/1962** CPF: **429.552.113-20**  
RG: **20078032746** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**  
Filiação: **MARIA DO CARMO LOPES**

Endereço: **RUA 16, 1487**  
Bairro: **ALTO ALEGRE** CEP:  
Município: **MARACANAÚ/CE**  
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98507-3593**

Nome: **VALMIR ALVES DE LIMA**  
Nascimento: **05/07/1966** CPF:  
RG: **94002159676** Orgão Emissor: **SSP** UF:  
Filiação: **IZABEL ALVES DE LIMA**  
**VALDO PAZ DE LIMA**  
Endereço: **RUA 16, 1487**  
Bairro: **ALTO ALEGRE** CEP:  
Município: **MARACANAÚ/CE**  
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98692-6280**

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **NNL3005** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BFZE55P198536407**  
Renavam: **147917387** Tipo do Veículo: **CAMIONETA** Marca / Modelo:  
**FORD/ECOSPORT XLT1.6FLEX** Ano Fabricação: **2009** Ano Modelo: **2009** Combustível:  
**GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRATA** Proprietário: **MARCOS ANTONIO DE MELO DANTAS**  
Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

2) Placa: **PMJ1687** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC1650FR017884**  
Renavam: **1040027676** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG**  
**150 TITAN ESD** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível:  
**GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **VALMIR ALVES DE LIMA** Situação:  
**NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

**Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE VALMIR ALVES DE LIMA(VITIMA)POSSUI HABILITAÇÃO CNH 04404024069, DETRAN CEARÁ, CATEGORIA "AB". QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DA SUA PROPRIEDADE DE PLACA PMJ1687/CE.QUE MARIA DO SOCORRO LOPES (VITIMA) ERA A GARUPEIRA. QUE TRAFEGAVAM PELA AV. SABIAGUABA QUANDO REPENTINAMENTE O VEICULO DE PLACA NNL3005/CE, AO DESVIAR DE UM BURACO NA VIA COLIDIU NA LATERAL DA MOTO EM QUE ESTAVAM AS VITIMAS.QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL.QUE AS VÍTIMAS FORAM AO SOLO E FICARAM LESIONADAS.QUE AS VÍTIMAS

SE VALMIR / Socorro



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



**BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 7030 / 2016**

FORAM SOCORRIDOS PELO SAMU E LEVADOS O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. QUE A MOTO FICOU DANIFICADA. E NADA MAIS DISSE.//  
OBS: - FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB;  
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 26. DISTRITO POLICIAL**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

*[Assinatura]*  
**ADRIANA ARRAIS MOREIRA - MAT.: 300085-1-0**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

*[Assinatura]*  
**VANIR ALVES DE LIMA**

**VISTO DO DELEGADO(A) :**

**DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6**

*maria do Socorro Lopes*

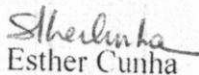


## DECLARAÇÃO

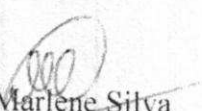
Declaramos para os devidos fins, e em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei, requerimento nº 3015/2016, que o SAMU 192 Regional Fortaleza prestou atendimento a Sra. **Maria do Socorro Lopes**, no dia **11/07/2016**, às **15h:29min**, na **Avenida Sabiaguaba, Bairro Sabiaguaba**, vítima de acidente de trânsito. Paciente atendida no local e removida para o **Hospital Antônio Prudente**.

Fortaleza, 30 de agosto de 2016

Atenciosamente,

  
Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

  
Maria Marlene Silva

Ouvidoria do SAMU 192 Regional Fortaleza

## DADOS PESSOAIS

37134251



fls. 22

HOSPITAL É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

12/07/2016 07:46:54

|                                                             |                   |                       |
|-------------------------------------------------------------|-------------------|-----------------------|
| Nome do Paciente                                            | Sexo              | Nascimento            |
| MARIA DO SOCORRO LOPES FEITOSA                              | F                 | 09/10/1962            |
| RG                                                          | CPF               | Carteira Profissional |
| 11905196                                                    | 42955211320       | Estado Civil          |
|                                                             |                   | 1-CASADO              |
| Endereço                                                    |                   |                       |
| R TRAVESSA 16 14800 ALTO ALEGRE 2 MARACANAU-CE CEP:61900000 |                   |                       |
| Telefone Residencial                                        | Telefone Trabalho | Nome da Mãe           |
| 85073593                                                    |                   | MARIA DO CARMO LOPES  |

## DADOS DO ATENDIMENTO

|                                    |                  |           |                |
|------------------------------------|------------------|-----------|----------------|
| Setor                              |                  |           |                |
| 116300-RECEPCAO EMG ADULTO         |                  |           |                |
| a                                  | Hora             | Matricula | Tipo Documento |
| 12/07/2016                         | 03:28            |           |                |
| Médico Atendente                   | Clínica          |           |                |
| 39255786 JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | 4-CIRURGICA      |           |                |
| Médico Acompanhante                | Tipo Atendimento |           |                |
| 39255786 JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO | 0 INTERNACAO     |           |                |
| Avaliação médica                   |                  |           |                |

## DADOS DO CONVENIO

|                   |                             |                                |
|-------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| Convenio          | Plano                       | F J FEIJO DE ALBUQUERQUE - EPP |
| 22-HAPVIDA        | 14-NOSSO PLANO ENFERMARIA - | COLETIVO                       |
| eira              | Validade                    |                                |
| 13605000354011013 |                             |                                |

## DADOS DA INTERNAÇÃO

|                                  |                              |           |                                                     |
|----------------------------------|------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------|
| Posto                            | Acomodação                   | Leito     |                                                     |
| CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA | 133410 SALA CIRURGICA 1 - CC | 04        |                                                     |
| N. Guia                          | Procedimento                 | Senha     | Descrição                                           |
| 19513213                         | 99996666                     | C12676794 | INTERNACAO                                          |
| 19513213                         | 30727138                     | C12676794 | FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA (INCLUI |
| 19513213                         | 30728142                     | C12676801 | DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO     |
| 19513213                         | 30732026                     | C12676862 | LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO -  |
|                                  |                              |           | TRATAMENTO CIRURGICO                                |
|                                  |                              |           | ENXERTO OSSEO                                       |

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: MARIA DO SOCORRO LOPES FEITOSA

Atendimento: 37134251

Prontuário: 11905196

Convênio: HAPVIDA

12/07/2016 08:40

Profissional(is):

BRUNO DE BRITO BOTELHO CRM 9329

Nº: 05523322

12/07/2016

às 08:37

leito: 133410

**DIAGNÓSTICO**

Diagnóstico Clínico

S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO

Diagnóstico Cirúrgico

S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO

**DADOS DA CIRURGIA**

Data Da Cirurgia

12/07/2016

Hora Da Cirurgia

08:37

Cirurgia

trat. cir. fratura de tibia  
enxerto osseo  
lesao ligamentar aguda do tornozelo

Cirurgião

Dr Bruno Botelho

1º Auxiliar

Dr Rafael Bezerril

Anestesista

Dr

Descrição Cirúrgica

Decúbito dorsal  
Assepssia e antissepsia  
Acesso anterior ao joelho  
Divulsão por planos  
Redução dos fragmentos  
Passagem de fio guia sob escopia  
Fresagem do canal com enxerto osseo de endosteo  
Estabilização com haste intramedular  
Bloqueio com parafusos proximal e distal  
Controle radiográfico  
Reparo ligamentar  
Hemostasia e limpeza  
Sutura por planos  
Curativo estéril  
Imobilização

Códigos Dos Procedimentos

30727138  
30732026  
30728142

Dr Bruno B. Botelho  
Ortopedia e Traumatologia  
CRM: 9329 / EOT 11433

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO**

fls: 24

Pagina 1 de 1

31/05/2017 16:59

**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE****Paciente:** MARIA DO SOCORRO LOPES FEITOSA**Dt. Nasc.:** 09/10/1962**Atendimento:** 43399753**Prontuário:** 11905196**Convênio:** HAPVIDA**Posto:** POSTO 3B**Leito:** 3012B/1**Profissional(is):** ANA CRISTINA DE SOUSA SANTANA PIROLLA, ENFERMEIRO(A), COREN 376648 [1]**Nº:** 11411695 **31/05/2017 às 16:54****EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM****Evolução de enfermagem**

PACT. HD: POI DE ARTROSCOPIA DE OMBRO. EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, EM AR AMBIENTE, HIDRATADO, CORADO. AVP PARA ATB + HV + SINT. DIETA VO. AGUARDA DIURESE ESPONTANEA. SEGUE SEM QUEIXAS E AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

[1]

**PROCEDIMENTOS INVASIVOS****Acesso Periférico**

Sim

[1]

  
Enf. Ana Cristina de Sousa Santana Pirolla  
Coordenadora Postos  
COREN 376648

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO**

fís. 25

Página 1 de 1

**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**

01/06/2017 09:01

Paciente: MARIA DO SOCORRO LOPES FEITOSA Dt. Nasc.: 09/10/1962 Atendimento: 43399753 Prontuário: 11905196  
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 3B Leito: 3012B/1

Profissional(is): MARIA CLEDINA PINHEIRO MARTINS, ENFERMEIRO(A), COREN 42672/11 Nº: 11423767 01/06/2017 às 09:00

**EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM****Evolução de enfermagem**

PACIENTE, M.S.L.F, 54 ANOS, H1 PO DE ARTROSCOPIA DE OMBRO ESQUERDO. EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM REPOUSO NO LEITO. EUPNEICA EM AR AMBIENTE, CORADA, SSVV ESTÁVEIS. ACEITA DIETA POR VO. DIURESE ESPONTANEA PRESENTE. RENOVADO CURATIVO DA FO LIMPA E SECO, MANTIDO TIPOIA EM MSE. SEM QUEIXA NO PERIODO. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. RECEBEU ALTA HOSPITALAR, ENTREGUE A RECEITA, DADA TODAS AS ORIENTAÇÕES.

[1]

**PROCEDIMENTOS INVASIVOS****Acesso Periférico**

Sim

[1]

**IDENTIFICAÇÃO DE RISCO****Tromboembolismo Venoso (TEV)**

Sim

[1]

**Flebite**

Sim

[1]

**Queda**

Sim

[1]

*Cledina*  
M<sup>a</sup> Cledina Pinheiro Martins  
Enfermeira  
COREN - 42672

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

fls. 26

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

01/06/2017 01:23

Paciente: MARIA DO SOCORRO DA SILVA LOPES Dt. Nasc.: 18/02/1973 Atendimento: 43394900 Prontuário: 13847212  
Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO 3B Leito: 3014B/1

Profissional(is): FLAVIA NASCIMENTO DOS SANTOS, ENFERMEIRO(A), COREN 435834 [1] Nº: 11419955 01/06/2017 às 01:17

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

### Evolução de enfermagem

PACIENTE, M.S.S, 44 ANOS, HD:NEUTROPENIA FEBRIL + CA DE MAMA. [1]

EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADA, VERBALIZANDO SUAS NECESSIDADES, EM REPOUSO NO LEITO. PADRÃO DE SONO ALTERADO. EUPNEICA EM AR AMBIENTE, CORADA, NORMOTENSA, APRESENTOU FEBRE. MCP. ACEITA DIETA POR VO. DIURESE E EVACUAÇÃO ESPONTANEAS.  
APRESENTA CVP PERVIO, EM USO DE MAXCEF.  
SEM QUEIXA NO PERIODO. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

## PROCEDIMENTOS INVASIVOS

|                   |        |     |
|-------------------|--------|-----|
| Acesso Periférico | Sim    | [1] |
| Antimicrobianos   | Sim    | [1] |
| Especificar       | MAXCEF | [1] |

## IDENTIFICAÇÃO DE RISCO

|                              |     |     |
|------------------------------|-----|-----|
| Tromboembolismo Venoso (TEV) | Sim | [1] |
| Broncoaspiração              | Sim | [1] |
| Flebite                      | Sim | [1] |
| Queda                        | Sim | [1] |
| Úlcera por pressão (UPP)     | Sim | [1] |

Flavia Nascimento  
Enfermeira  
COREN 435834



AUTO-ATENDIMENTO - SIQUEIRA

DATA: 13/07/2017

HORA: 11:55:50

TERMINAL: 48791001

CONTROLE: 487910010251

AGÊNCIA: 1469 - CONJUNTO CEARA

CONTA: 013.00039242-7

CLIENTE: MARIA DO SOCORRO LOPES FEITOSA

## EXTRATO PARA SIMPLES CONFERÊNCIA

Fevereiro

|       |        |            |           |
|-------|--------|------------|-----------|
| 03/02 | 000001 | CRED TED   | 2.362,50C |
| 03/02 | 031143 | SQ CX AQUI | 1.300,00D |
| 17/02 | 171104 | SQ CX AQUI | 500,00D   |
| 22/02 | 221204 | SQ CX AQUI | 80,00D    |
| 24/02 | 241821 | CP MAESTRO | 101,75D   |
| 27/02 | 000000 | REM BASICA | 0,03C     |
| 27/02 | 000000 | CRED JUROS | 0,11C     |
| 25/02 | 000000 | REM BASICA | 0,17C     |
| 25/02 | 000000 | CRED JUROS | 0,52C     |

Informações, reclamações, sugestões e elogios

SAC CAIXA: 0800-726 0101

Ouvidoria da CAIXA: 0800-725 7474

[www.caixa.gov.br](http://www.caixa.gov.br)