

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA		
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)		
Natural	FORTALEZA-CE		
Estado Civil	SOLTEIRO (A)		
RG nº	2001010247199	SSP/CE	05/06/2001
CPF nº	024.520.093-26		
Profissão	COSTUREIRO		
Endereço	RUA RAIMUNDO NERY ,500		
Complemento			
Bairro	PARQUE SAO JOSE		
CEP	60.730-220		
Município/UF	FORTALEZA-CE		
Telefones	(85) 8809-5743 (85) 8837-1306		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua São Paulo – nº 32 – 2º Andar – Sala 204 – Bairro Centro – CEP: 60.030-100 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 27 de novembro de 2015.

Paulo Roberto da Silva Mota
OUTORGANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	SOLTEIRO (A)
RG nº	2001010247199 SSP/CE 05/06/2001
CPF nº	024.520.093-26
Profissão	COSTUREIRO
Endereço	RUA RAIMUNDO NERY ,500
Complemento	
Bairro	PARQUE SAO JOSE
CEP	60.730-220
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85) 8809-5743 (85) 8837-1306

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 27 de novembro de 2015.

Paulo Roberto de Silva Mota
DECLARANTE

RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 2º ANDAR - SALA 204 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA , BRASILEIRO (A), SOLTEIRO (A), COSTUREIRO, PORTADOR DO RG Nº 2001010247199 SSP/CE 05/06/2001, INSCRITO NO CPF SOB Nº 024.520.093-26, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA RAIMUNDO NERY ,500, , PARQUE SAO JOSE, 60.730-220, FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85) 8809-5743 (85) 8837-1306,

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 6º ANDAR – SALA 609 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO o escritório SABOYA & BRANDÃO – ADVOGADOS ASSOCIADOS, representado através dos advogados BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito no OAB-CE sob o Nº 24.156, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 Bairro Centro, CEP – 60.030-100 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 DPVAT 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/CE, 27 de novembro de 2015.

Paulo Roberto de Silva Mota

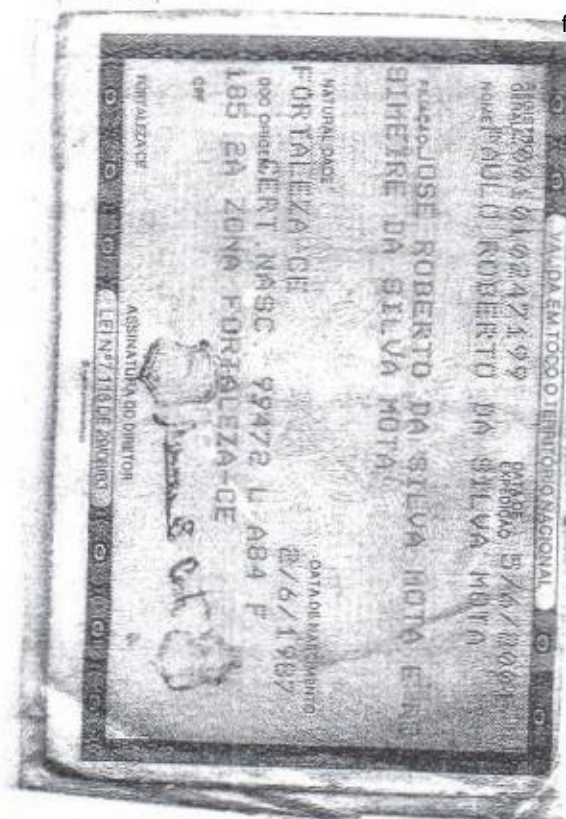
DECLARANTE

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

CPF:

CPF:





356351475

Rota 03 01210 14 109325 - 9 Data de Emissão 05/09/2014

Nome EDILSON COELHO QUINTELA

End. Postal: RU RAIMUNDO NERI 00500 CS C
PARQUE SAO JOSE - FORTALEZA - 60730220

Medidor 2133436 Poste 0000 0815

Categoria 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Preço de Referência 0,00

RG/CPF/DIR 618335843-68 CPF

Nome do Responsável

356351475

Mês de Referência: Set/2014 Data de Apresentação: 05/09/2014 Previsão Próx. Leituras: 07/10/2014

Conjunto: BONSUCESSO

Mês: Jul/2014 Valor: R\$ 75,46

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Pagamento em Parcelas			Apuração Individual		
			Mensal	Títm.	Anual	Mensal	Títm.	Anual
170,12	27,00%	45,99	5,07	18,15	55,36	0,00	0,00	0,00
			5,06	6,50	19,28	0,00	0,00	0,00
			0,00		0,00			

FEF6.0006.0007.2000.E588.F7D3.5683.004E

Letra	Letra	Const.	Consumo (kWh)	Consumo	Const. Fac.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
4664	4325	1,00	339	0,00		0,50	170,12
05/09/14	05/09/14		31 DIAS	339			170,12

VALOR CONSUMO DO MES 170,12

MULTA MORATORIA REF 08/2014 3,60

JUROS DO MES 2,63

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 18,14

VENCIMENTO 12/09/2014 TOTAL A PAGAR (R\$) 194,49

Descrição	Valor
Energia	53,86
Transmissão	1,76
Distribuição	32,93
Encargos Setoriais	4,83
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	48,34
TOTAL	170,12

Mês	Valor
244	
339	
364	
399	
390	
437	
117	
26	
174	
183	
158	
176	
170	

Importante Contas em Atraso

AVISO DE DEBITO VENCIDO:
Informamos existir débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 216,96. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 30 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

Mes/Ano	Valor R\$
11/2012	11,99
08/2014	204,97

Consta desta fatura R\$ 2,41 referente a PIS e COFINS.
(Leis: 9.980, 104-2008 - ANEEL e Lei n. 10.637-02 e 10.635-03)

A partir de 2015 vigorará o sistema de Bandeiras Tarifárias. A bandeira verde não implicava cobrança adicional. As bandeiras Amarela e Vermelha, quando acionadas, implicarão tarifas de maior valor, devido ao maior custo de geração. No mês de Set/2014 vigorará a bandeira VERMELHA, a qual implicará R\$ 0,838/kWh de acréscimo ao valor da tarifa, líquido de impostos. Mais informações em www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 4923052-2 Referência: Set/2014
Data de Emissão: 05/09/2014 Total a Pagar (R\$): 194,49
Nº da Nota Fiscal: 356351475 Nº de Controle: 0004923052 00027 39342 38



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 19/01/2016 às 14:38, sob o número 01042638220168060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0104263-82.2016.8.06.0001 e código 1EB3A49.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Paulo Roberto da Silva MotaRG nº 2003010247199, data de expedição 05/06/01, Órgão SSP/CE

CPF nº 024-520.093-26 venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	Rua Raimundo Neri
Número	500
Apto / Complemento	Casa C
Bairro	Parque São José
Cidade	Sombaliza
Estado	Ceará
CEP	60730220
Telefone de contato	(85).3483-2904
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: _____

Assinatura do Declarante: Paulo Roberto da Silva Mota



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 132 - 1642 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **07/02/2015 16:39:25**
Data / Hora da Ocorrência : **07/09/2014 22:00:00**
Endereço da Ocorrência: **R CONEGO DE CASTRO**

PARANGABA FORTALEZA /CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA**
Nascimento : **02/06/1987**
RG: **2001010247199** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
Filiação: **JOSE ROBERTO DA SILVA MOTA**
ROSIMEIRE DA SILVA MOTA
Endereço: **R RAIMUNDO NEERY 500**
PARQUE SAO JOSE
FORTALEZA CE BRASIL Telefone:

Histórico

A noticiante afirma que no local e data acima citado, a vítima Paulo Roberto da Silva Mota, trafegava na moto modelo Honda CG 125 Fan KS cor azul e placa OIE 0648, quando um carro avançou a preferencial e colidiu de frente com o mesmo vindo ao solo, sendo socorrido por populares para o frotinha da Parangaba.

Noticiante(s)

Nome : **SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA BARCILLA**
Endereço : **R SAO MANOEL 1213**
Bairro : **VILA MANOEL SATIRO**
Município/UF : **FORTALEZA CE BRASIL** Telefone: **85345824**

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 32. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

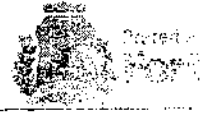
ANTÔNIO ERIVANDO RIBEIRO GUEDES - MAT.: 15533714

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : *Soraya Cristina Gomes Barbosa*

VISTO DO DELEGADO(A) :

ÉVNA AMÉRICA DE AQUINO LEITÃO PAIXÃO - MAT.: 198340-1-8

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
 SECRETARIA MUNICIPAL DA SAUDE
 HOSP. DIST. MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
 FROTINHA DE PARANGABA



1400250109 07/09/2014 22:50:56 FICHA DE ATENDIMENTO TRAUMATOLOGIA

Paciente **PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA** Data Nascimento **02/06/1987** Idade **27 A 2 M 5 D** Sexo **M** Estado Civil **SOLTEIRO(A)** Raca/Cor **PARDA** Naturalidade **FORTALEZA - CE**
 Tipo Doc **Documento** Órgão Emissor **SSPCE** Data Emissão **05/06/2001** Mãe **ROSIMEIRE DA SILVA MOTA** Pai **JOSE ROBERTO DA SILVA**
 Endereço **RUA - RDO NERES - 500 - PARQUE SAO JOSE - FORTALEZA - CE**

Class. de Risco **SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE** Plano Convênio **SUS - SISTEMA UNICO DE SAUDE** Nº da Carteira **Validade** Autorização **Ativo**
 Motivo do Atendimento **URGÊNCIA** Caráter do Atendimento **URGÊNCIA** Profissional do Atend. **Procedência** Temp. **Temp.** Freq. **Freq.**
 Setor **DEMANDA ESPONTANEA** Tipo de Chegada **DEMANDA ESPONTANEA** Procedimento Ord. **Procedimento Ord.** Registro de Pro. **REGISTRADO**

Queixa Principal **Acidente de moto** Síndrome Febril Sintomático Respiratório Suscetível

Anamnese de Enfermagem **---** **BSG**
AC: 1234 RV: 12345

Anamnese - (HORA DA CONSULTA - ___:___ h)
Trauma joelho D e punho D

Exame Físico **Art e punho joelho D e punho D**

Hipótese Diagnóstica **Fratura luxação do joelho D**

SADT - Exames Complementares RAIO-X ULTRA-SON TC SANGUE URINA ECG OUTROS

PRESCRIÇÃO **Medicamentos prescritos**
g36309620
Antonio Eusebio T. Rocha
Ortopedia - CRM 4774

Conduta Alta por Decisão Médica Ambulatório
 Alta a Pedido Observação (Até 24h)
 Alta a Revelia Internação
 Transferência para: Data e Hora da Saída/Alta:

Óbito Antes do 1º Atendimento? Sim Não Destino: Família IMU - Agência de Funerária

Assinatura do Paciente ou Responsável _____ Carimbo e Assinatura do Médico _____

Impresso por: **reginaldo.ribeiro**
 Data Hora: **07/09/2014 22:53:06**

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 19/01/2016 às 14:38, sob o número 01042638220168060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/AbrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0104263-82.2016.8.06.0001 e código 1EB3A49.

127.0000 1269

CENTRAL DE REFERÊNCIA E REGULAMENTAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CARRERA - SMS - PMS

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
 PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
 PROTECTORIA DE FORTALEZA
 AV. Odeirio de Fátima nº 1127 - Parangaba - CEP 60.720-090
 Fortaleza - Ceará
 Telefone: (85) 3321-7322

N.º LAUDO:

139879

N.º da AIH:

2314103666732

UNIDADE HOSPITALAR	CGC / CNPJ
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA	07.835.044 / 0002-61

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE			
Alcino Bezerra da Silva Moura			
ENDEREÇO DO PACIENTE			
R. do Meio 500			
BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	CEP
do São José	Fortaleza	CE	
DATA DO NASCIMENTO	SEXO	CONDIÇÃO	
02/06/1981	1. <input checked="" type="checkbox"/> MASC 3. <input type="checkbox"/> FEM	2. <input type="checkbox"/> SEGURADO 4. <input type="checkbox"/> CONJUGE 6. <input type="checkbox"/> FILHO 8. <input type="checkbox"/> OUTRO DEP.	
NOME DA MÃE			
Rosimere da Paula Moura			

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE	CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL	CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO
37692828115		
C. INT.	PROCEDIMENTO SOLICITADO	
	39014.142	
DATA DA EMISSÃO		
08/09/14		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

TRUQUISMO NO TÓRAX S831
 DILAT. COM FALM-
 UXAÇÃO. TRUQUISI

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Por

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Rx

DIAGNÓSTICO INICIAL	TIPO DE CLÍNICA
Familiar - Lúpus SOLTA OF	1. <input type="checkbox"/> CIRÚRGICA 2. <input type="checkbox"/> OBSTÉTRICA 3. <input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA 4. <input type="checkbox"/> TISIOPEUMOL 5. <input type="checkbox"/> PSIQUIÁTRICA 6. <input type="checkbox"/> PEDIÁTRICA 9. <input type="checkbox"/> OUTROS

PROCEDIMENTO SOLICITADO
Amplio

CRM - MÉDICO SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE	DATA	HORA
4774		08/09/14	0030

Antonio Eusebio T. Rocha
 - Média - CRM 4774

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/04/2016 às 14:38, sob o número 07042638220168060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0104263-82.2016.8.06.0001 e código 1EB3A49.

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE SAME

Nome:

Mois Roberto

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
139899	II	14	08/09/14	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
07/09/14	<p>NOSSA TRACATA</p> <p>FATIA EXAO SORO D</p> <p>INTENSO AL CRUOLA</p> <p>Antonio Eusebio P. Rocha Ortopedia - CRM 4774</p>
07-09-14	<p>Paciente, 27a. 30 de idade, de trabalho, sob efeito de cirurgia, em 02/09 apresentava febre comunitária, irritada, respiração em estertores. Exame em urina apresentou urina e hipotensão. Medicando com (plavix; 90,91. 1000ml). PA: 120x80mmHg. Seta 2no até 24 horas. CUP em MSE páneis e punção de sangue nos 24 horas não sube, apresenta alguns. Talu gerado em HED. Otimização terapêutica planejada.</p>
08/09/14	<p>08: 09: 10: 11: 12: 13: 14: 15: 16: 17: 18: 19: 20: 21: 22: 23: 24: 25: 26: 27: 28: 29: 30: 31: 32: 33: 34: 35: 36: 37: 38: 39: 40: 41: 42: 43: 44: 45: 46: 47: 48: 49: 50: 51: 52: 53: 54: 55: 56: 57: 58: 59: 60: 61: 62: 63: 64: 65: 66: 67: 68: 69: 70: 71: 72: 73: 74: 75: 76: 77: 78: 79: 80: 81: 82: 83: 84: 85: 86: 87: 88: 89: 90: 91: 92: 93: 94: 95: 96: 97: 98: 99: 100: 101: 102: 103: 104: 105: 106: 107: 108: 109: 110: 111: 112: 113: 114: 115: 116: 117: 118: 119: 120: 121: 122: 123: 124: 125: 126: 127: 128: 129: 130: 131: 132: 133: 134: 135: 136: 137: 138: 139: 140: 141: 142: 143: 144: 145: 146: 147: 148: 149: 150: 151: 152: 153: 154: 155: 156: 157: 158: 159: 160: 161: 162: 163: 164: 165: 166: 167: 168: 169: 170: 171: 172: 173: 174: 175: 176: 177: 178: 179: 180: 181: 182: 183: 184: 185: 186: 187: 188: 189: 190: 191: 192: 193: 194: 195: 196: 197: 198: 199: 200: 201: 202: 203: 204: 205: 206: 207: 208: 209: 210: 211: 212: 213: 214: 215: 216: 217: 218: 219: 220: 221: 222: 223: 224: 225: 226: 227: 228: 229: 230: 231: 232: 233: 234: 235: 236: 237: 238: 239: 240: 241: 242: 243: 244: 245: 246: 247: 248: 249: 250: 251: 252: 253: 254: 255: 256: 257: 258: 259: 260: 261: 262: 263: 264: 265: 266: 267: 268: 269: 270: 271: 272: 273: 274: 275: 276: 277: 278: 279: 280: 281: 282: 283: 284: 285: 286: 287: 288: 289: 290: 291: 292: 293: 294: 295: 296: 297: 298: 299: 300: 301: 302: 303: 304: 305: 306: 307: 308: 309: 310: 311: 312: 313: 314: 315: 316: 317: 318: 319: 320: 321: 322: 323: 324: 325: 326: 327: 328: 329: 330: 331: 332: 333: 334: 335: 336: 337: 338: 339: 340: 341: 342: 343: 344: 345: 346: 347: 348: 349: 350: 351: 352: 353: 354: 355: 356: 357: 358: 359: 360: 361: 362: 363: 364: 365: 366: 367: 368: 369: 370: 371: 372: 373: 374: 375: 376: 377: 378: 379: 380: 381: 382: 383: 384: 385: 386: 387: 388: 389: 390: 391: 392: 393: 394: 395: 396: 397: 398: 399: 400: 401: 402: 403: 404: 405: 406: 407: 408: 409: 410: 411: 412: 413: 414: 415: 416: 417: 418: 419: 420: 421: 422: 423: 424: 425: 426: 427: 428: 429: 430: 431: 432: 433: 434: 435: 436: 437: 438: 439: 440: 441: 442: 443: 444: 445: 446: 447: 448: 449: 450: 451: 452: 453: 454: 455: 456: 457: 458: 459: 460: 461: 462: 463: 464: 465: 466: 467: 468: 469: 470: 471: 472: 473: 474: 475: 476: 477: 478: 479: 480: 481: 482: 483: 484: 485: 486: 487: 488: 489: 490: 491: 492: 493: 494: 495: 496: 497: 498: 499: 500: 501: 502: 503: 504: 505: 506: 507: 508: 509: 510: 511: 512: 513: 514: 515: 516: 517: 518: 519: 520: 521: 522: 523: 524: 525: 526: 527: 528: 529: 530: 531: 532: 533: 534: 535: 536: 537: 538: 539: 540: 541: 542: 543: 544: 545: 546: 547: 548: 549: 550: 551: 552: 553: 554: 555: 556: 557: 558: 559: 560: 561: 562: 563: 564: 565: 566: 567: 568: 569: 570: 571: 572: 573: 574: 575: 576: 577: 578: 579: 580: 581: 582: 583: 584: 585: 586: 587: 588: 589: 590: 591: 592: 593: 594: 595: 596: 597: 598: 599: 600: 601: 602: 603: 604: 605: 606: 607: 608: 609: 610: 611: 612: 613: 614: 615: 616: 617: 618: 619: 620: 621: 622: 623: 624: 625: 626: 627: 628: 629: 630: 631: 632: 633: 634: 635: 636: 637: 638: 639: 640: 641: 642: 643: 644: 645: 646: 647: 648: 649: 650: 651: 652: 653: 654: 655: 656: 657: 658: 659: 660: 661: 662: 663: 664: 665: 666: 667: 668: 669: 670: 671: 672: 673: 674: 675: 676: 677: 678: 679: 680: 681: 682: 683: 684: 685: 686: 687: 688: 689: 690: 691: 692: 693: 694: 695: 696: 697: 698: 699: 700: 701: 702: 703: 704: 705: 706: 707: 708: 709: 710: 711: 712: 713: 714: 715: 716: 717: 718: 719: 720: 721: 722: 723: 724: 725: 726: 727: 728: 729: 730: 731: 732: 733: 734: 735: 736: 737: 738: 739: 740: 741: 742: 743: 744: 745: 746: 747: 748: 749: 750: 751: 752: 753: 754: 755: 756: 757: 758: 759: 760: 761: 762: 763: 764: 765: 766: 767: 768: 769: 770: 771: 772: 773: 774: 775: 776: 777: 778: 779: 780: 781: 782: 783: 784: 785: 786: 787: 788: 789: 790: 791: 792: 793: 794: 795: 796: 797: 798: 799: 800: 801: 802: 803: 804: 805: 806: 807: 808: 809: 810: 811: 812: 813: 814: 815: 816: 817: 818: 819: 820: 821: 822: 823: 824: 825: 826: 827: 828: 829: 830: 831: 832: 833: 834: 835: 836: 837: 838: 839: 840: 841: 842: 843: 844: 845: 846: 847: 848: 849: 850: 851: 852: 853: 854: 855: 856: 857: 858: 859: 860: 861: 862: 863: 864: 865: 866: 867: 868: 869: 870: 871: 872: 873: 874: 875: 876: 877: 878: 879: 880: 881: 882: 883: 884: 885: 886: 887: 888: 889: 890: 891: 892: 893: 894: 895: 896: 897: 898: 899: 900: 901: 902: 903: 904: 905: 906: 907: 908: 909: 910: 911: 912: 913: 914: 915: 916: 917: 918: 919: 920: 921: 922: 923: 924: 925: 926: 927: 928: 929: 930: 931: 932: 933: 934: 935: 936: 937: 938: 939: 940: 941: 942: 943: 944: 945: 946: 947: 948: 949: 950: 951: 952: 953: 954: 955: 956: 957: 958: 959: 960: 961: 962: 963: 964: 965: 966: 967: 968: 969: 970: 971: 972: 973: 974: 975: 976: 977: 978: 979: 980: 981: 982: 983: 984: 985: 986: 987: 988: 989: 990: 991: 992: 993: 994: 995: 996: 997: 998: 999: 1000: 1001: 1002: 1003: 1004: 1005: 1006: 1007: 1008: 1009: 1010: 1011: 1012: 1013: 1014: 1015: 1016: 1017: 1018: 1019: 1020: 1021: 1022: 1023: 1024: 1025: 1026: 1027: 1028: 1029: 1030: 1031: 1032: 1033: 1034: 1035: 1036: 1037: 1038: 1039: 1040: 1041: 1042: 1043: 1044: 1045: 1046: 1047: 1048: 1049: 1050: 1051: 1052: 1053: 1054: 1055: 1056: 1057: 1058: 1059: 1060: 1061: 1062: 1063: 1064: 1065: 1066: 1067: 1068: 1069: 1070: 1071: 1072: 1073: 1074: 1075: 1076: 1077: 1078: 1079: 1080: 1081: 1082: 1083: 1084: 1085: 1086: 1087: 1088: 1089: 1090: 1091: 1092: 1093: 1094: 1095: 1096: 1097: 1098: 1099: 1100: 1101: 1102: 1103: 1104: 1105: 1106: 1107: 1108: 1109: 1110: 1111: 1112: 1113: 1114: 1115: 1116: 1117: 1118: 1119: 1120: 1121: 1122: 1123: 1124: 1125: 1126: 1127: 1128: 1129: 1130: 1131: 1132: 1133: 1134: 1135: 1136: 1137: 1138: 1139: 1140: 1141: 1142: 1143: 1144: 1145: 1146: 1147: 1148: 1149: 1150: 1151: 1152: 1153: 1154: 1155: 1156: 1157: 1158: 1159: 1160: 1161: 1162: 1163: 1164: 1165: 1166: 1167: 1168: 1169: 1170: 1171: 1172: 1173: 1174: 1175: 1176: 1177: 1178: 1179: 1180: 1181: 1182: 1183: 1184: 1185: 1186: 1187: 1188: 1189: 1190: 1191: 1192: 1193: 1194: 1195: 1196: 1197: 1198: 1199: 1200: 1201: 1202: 1203: 1204: 1205: 1206: 1207: 1208: 1209: 1210: 1211: 1212: 1213: 1214: 1215: 1216: 1217: 1218: 1219: 1220: 1221: 1222: 1223: 1224: 1225: 1226: 1227: 1228: 1229: 1230: 1231: 1232: 1233: 1234: 1235: 1236: 1237: 1238: 1239: 1240: 1241: 1242: 1243: 1244: 1245: 1246: 1247: 1248: 1249: 1250: 1251: 1252: 1253: 1254: 1255: 1256: 1257: 1258: 1259: 1260: 1261: 1262: 1263: 1264: 1265: 1266: 1267: 1268: 1269: 1270: 1271: 1272: 1273: 1274: 1275: 1276: 1277: 1278: 1279: 1280: 1281: 1282: 1283: 1284: 1285: 1286: 1287: 1288: 1289: 1290: 1291: 1292: 1293: 1294: 1295: 1296: 1297: 1298: 1299: 1300: 1301: 1302: 1303: 1304: 1305: 1306: 1307: 1308: 1309: 1310: 1311: 1312: 1313: 1314: 1315: 1316: 1317: 1318: 1319: 1320: 1321: 1322: 1323: 1324: 1325: 1326: 1327: 1328: 1329: 1330: 1331: 1332: 1333: 1334: 1335: 1336: 1337: 1338: 1339: 1340: 1341: 1342: 1343: 1344: 1345: 1346: 1347: 1348: 1349: 1350: 1351: 1352: 1353: 1354: 1355: 1356: 1357: 1358: 1359: 1360: 1361: 1362: 1363: 1364: 1365: 1366: 1367: 1368: 1369: 1370: 1371: 1372: 1373: 1374: 1375: 1376: 1377: 1378: 1379: 1380: 1381: 1382: 1383: 1384: 1385: 1386: 1387: 1388: 1389: 1390: 1391: 1392: 1393: 1394: 1395: 1396: 1397: 1398: 1399: 1400: 1401: 1402: 1403: 1404: 1405: 1406: 1407: 1408: 1409: 1410: 1411: 1412: 1413: 1414: 1415: 1416: 1417: 1418: 1419: 1420: 1421: 1422: 1423: 1424: 1425: 1426: 1427: 1428: 1429: 1430: 1431: 1432: 1433: 1434: 1435: 1436: 1437: 1438: 1439: 1440: 1441: 1442: 1443: 1444: 1445: 1446: 1447: 1448: 1449: 1450: 1451: 1452: 1453: 1454: 1455: 1456: 1457: 1458: 1459: 1460: 1461: 1462: 1463: 1464: 1465: 1466: 1467: 1468: 1469: 1470: 1471: 1472: 1473: 1474: 1475: 1476: 1477: 1478: 1479: 1480: 1481: 1482: 1483: 1484: 1485: 1486: 1487: 1488: 1489: 1490: 1491: 1492: 1493: 1494: 1495: 1496: 1497: 1498: 1499: 1500: 1501: 1502: 1503: 1504: 1505: 1506: 1507: 1508: 1509: 1510: 1511: 1512: 1513: 1514: 1515: 1516: 1517: 1518: 1519: 1520: 1521: 1522: 1523: 1524: 1525: 1526: 1527: 1528: 1529: 1530: 1531: 1532: 1533: 1534: 1535: 1536: 1537: 1538: 1539: 1540: 1541: 1542: 1543: 1544: 1545: 1546: 1547: 1548: 1549: 1550: 1551: 1552: 1553: 1554: 1555: 1556: 1557: 1558: 1559: 1560: 1561: 1562: 1563: 1564: 1565: 1566: 1567: 1568: 1569: 1570: 1571: 1572: 1573: 1574: 1575: 1576: 1577: 1578: 1579: 1580: 1581: 1582: 1583: 1584: 1585: 1586: 1587: 1588: 1589: 1590: 1591: 1592: 1593: 1594: 1595: 1596: 1597: 1598: 1599: 1600: 1601: 1602: 1603: 1604: 1605: 1606: 1607: 1608: 1609: 1610: 1611: 1612: 1613: 1614: 1615: 1616: 1617: 1618: 1619: 1620: 1621: 1622: 1623: 1624: 1625: 1626: 1627: 1628: 1629: 1630: 1631: 1632: 1633: 1634: 1635: 1636: 1637: 1638: 1639: 1640: 1641: 1642: 1643: 1644: 1645: 1646: 1647: 1648: 1649: 1650: 1651: 1652: 1653: 1654: 1655: 1656: 1657: 1658: 1659: 1660: 1661: 1662: 1663: 1664: 1665: 1666: 1667: 1668: 1669: 1670: 1671: 1672: 1673: 1674: 1675: 1676: 1677: 1678: 1679: 1680: 1681: 1682: 1683: 1684: 1685: 1686: 1687: 1688: 1689: 1690: 1691: 1692: 1693: 1694: 1695: 1696: 1697: 1698: 1699: 1700: 1701: 1702: 1703: 1704: 1705: 1706: 1707: 1708: 1709: 1710: 1711: 1712: 1713: 1714: 1715: 1716: 1717: 1718: 1719: 1720: 1721: 1722: 1723: 1724: 1725: 1726: 1727: 1728: 1729: 1730: 1731: 1732: 1733: 1734: 1735: 1736: 1737: 1738: 1739: 1740: 1741: 1742: 1743: 1744: 1745: 1746: 1747: 1748: 1749: 1750: 1751: 1752: 1753: 1754: 1755: 1756: 1757: 1758: 1759: 1760: 1761: 1762: 1763: 1764: 1765: 1766: 1767: 1768: 1769: 1770: 1771: 1772: 1773: 1774: 1775: 1776: 1777: 1778: 1779: 1780: 1781: 1782: 1783: 1784: 1785: 1786: 1787: 1788: 1789: 1790: 1791: 1792: 1793: 1794: 1795: 1796: 1797: 1798: 1799: 1800: 1801: 1802: 1803: 1804: 1805: 1806: 1807: 1808: 1809: 1810: 1811: 1812: 1813: 1814: 1815: 1816: 1817: 1818: 1819: 1820: 1821: 1822: 1823: 1824: 1825: 1826: 1827: 1828: 1829: 1830: 1831: 1832: 1833: 1834: 1835: 1836: 1837: 1838: 1839: 1840: 1841: 1842: 1843: 1844: 1845: 1846: 1847: 1848: 1849: 1850: 1851: 1852: 1853: 1854: 1855: 1856: 1857: 1858: 1859: 1860: 1861: 1862: 1863: 1864: 1865: 1866: 1867: 1868: 1869: 1870: 1871: 1872: 1873: 1874: 1875: 1876: 1877: 1878: 1879: 1880: 1881: 1882: 1883: 1884: 1885: 1886: 1887: 1888: 1889: 1890: 1891: 1892: 1893: 1894: 1895: 1896: 1897: 1898: 1899: 1900: 1901: 1902: 1903: 1904: 1905: 1906: 1907: 1908: 1909: 1910: 1911: 1912: 1913: 1914: 1915: 1916: 1917: 1918: 1919: 1920: 1921: 1922: 1923: 1924: 1925: 1926: 1927: 1928: 1929: 1930: 1931: 1932: 1933: 1934: 1935: 1936: 1937: 1938: 1939: 1940: 1941: 1942: 1943: 1944: 1945: 1946: 1947: 1948: 1949: 1950: 1951: 1952: 1953: 1954: 1955: 1956: 1957: 1958: 1959: 1960: 1961: 1962: 1963: 1964: 1965: 1966: 1967: 1968: 1969: 1970: 1971: 1972: 1973: 1974: 1975: 1976: 1977: 1978: 1979: 1980: 1981: 1982: 1983: 1984: 1985: 1986: 1987: 1988: 1989: 1990: 1991: 1992: 1993: 1994: 1995: 1996: 1997: 1998: 1999: 2000: 2001: 2002: 2003: 2004: 2005: 2006: 2007: 2008: 2009: 2010: 2011: 2012: 2013: 2014: 2015: 2016: 2017: 2018: 2019: 2020: 2021: 2022: 2023: 2024: 2025: 2026: 2027: 2028: 2029: 2030: 2031: 2032: 2033: 2034: 2035: 2036: 2037: 2038: 2039: 2040: 2041: 2042: 2043: 2044: 2045: 2046: 2047: 2048: 2049: 2050: 2051: 2052: 2053: 2054: 2055: 2056: 2057: 2058: 2059: 2060: 2061: 2062: 2063: 2064: 2065: 2066: 2067: 2068: 2069: 2070: 2071: 2072: 2073: 2074: 2075: 2076: 2077: 2078: 2079: 2080: 2081: 2082: 2083: 2084: 2085: 2086: 2087: 2088: 2089: 2090: 2091: 2092: 2093: 2094: 2095: 2096: 2097: 2098: 2099: 2100: 2101: 2102: 2103: 2104: 2105: 2106: 2107: 2108: 2109: 2110: 2111: 2112: 2113: 2114: 2115: 2116: 2117: 2118: 21</p>



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL M^a JOSÉ BARROSO
DE OLIVEIRA



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da Faculdade que lhe é conferida por Lei que o Sr. Paulo Roberto da Silva Mota, esteve internado nesta unidade hospitalar no período de 08/09/2014 à 15/09/2014 sob registro de nº 139879, com diagnóstico de luxação joelho direito e, o mesmo foi submetido a tratamento cirúrgico.

Fortaleza-Ce, 30 de outubro de 2014

Dr. João Francisco B. L. T. Morano
Diretor M^a e EDM^a JBO
CRM 3631

FOLHA DE ANESTESIA

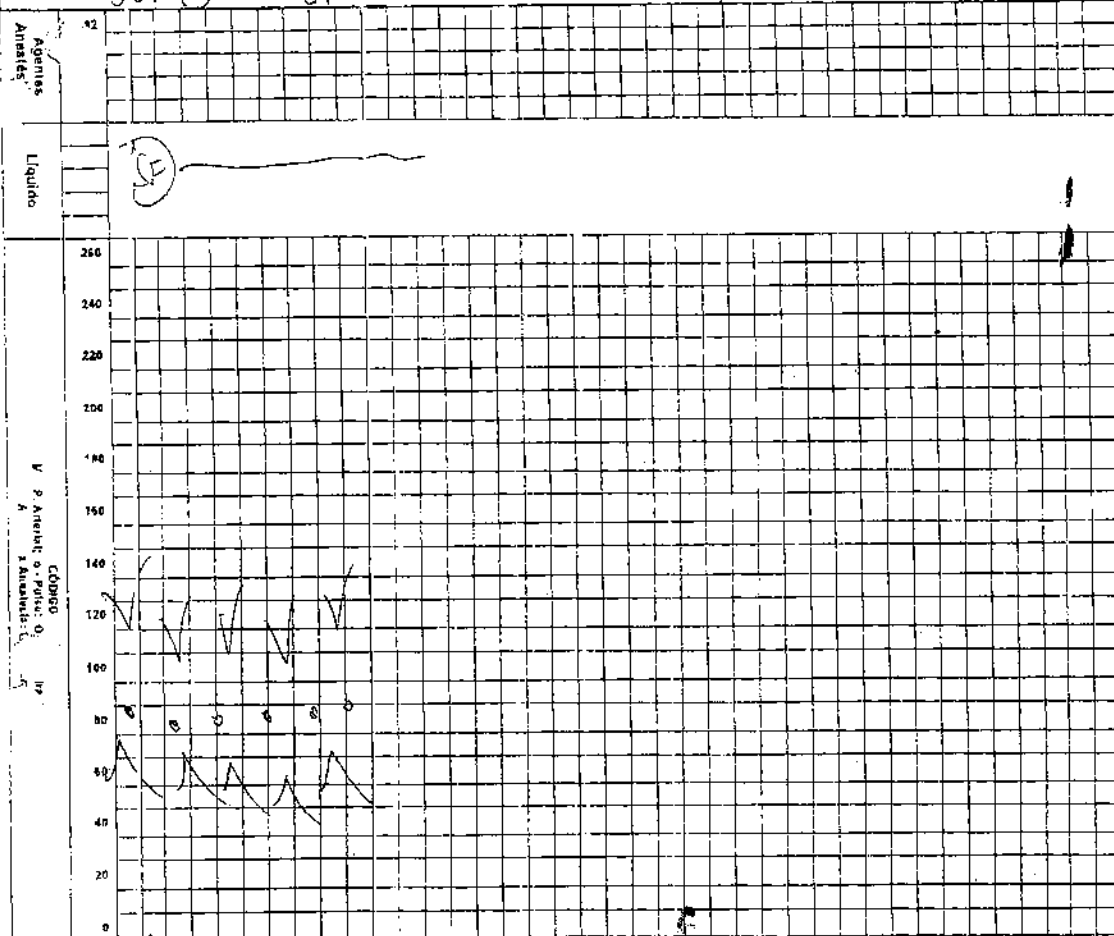
Nome: Paulo Roberto da Silva Neto
 Enfermaria: 05 Leito: 06

Prontuário N.º: 179879

Data:	Pres. Arterial:	Pulso:	Respiração:	Temperatura:	Peso:	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Ureia:	Outros:
	Urina:					
Ap. Respiratório:				Asma:	Bronquite:	
Ap. Circulatório:				Eletrocardiograma:		
Ap. Digestivo:		Dentes:	Pescoço:	Ap. Urinário:		
Estado Mental:		Atarácicos:	Corticóides:	Alergia:	Hipotensores:	
Diagnóstico Pré-operatório:				Estado Físico:	Risco:	

Anestesias Anteriores:

Medicação Anestésica: 00:45 01:15 Aplicadas às: Efeito:



INDUÇÃO

Satisf. Excit. Tosas:
 Latido espasmo: Lenta:
 Náusea: Vômitos:
 Outros:

MANUTENÇÃO

A Bupri 0,5% 10x SA

Anestesia Satisf. Não Não, por quê?

DESPERTAR

Reflexos na S.O.: Preservados
 Obstr.: CO2: Excit.:
 Náusea: Vômitos:
 Outros:

Com cânula: Para o leito: Não

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: 4

AGENTES: Eupirovacaína 0,5%

TÉCNICA: subaracnoide Cânulas:

OPERAÇÃO: Luxação JOELHO D

CIRURGIÕES: OSGIBO

ANESTESISTAS: TRAW

OBSERVAÇÕES: SpO2, ECG, FANI

Perda Sanguínea:

9488

Paciente: Neu Borges A Silva

Data da Operação: 07/04/2016 Enfermaria: 07 Leito: 05

Operador: Antonio Eusebio T. Rocha 1º Auxiliar: ALUIO
Ortopedia - CRM 4774

2º Auxiliar: _____ 3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____ Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: _____

Diagnóstico Pré-operatório: FURTA - EXACTO JOELIA

Tipo de Operação: ACQUER FACULTY

Diagnóstico Pós-operatório: _____

Relatório Imediata Patologista _____

Foto Radiológico no ato: _____

Complicação durante a operação: _____

Cirurgia: Contaminada Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscemas

— LINHA FORMATO NOSSO AMO
MOM A POMA, D
— ACQUER FURTA - EXACTO
JOELIA D

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/01/2016 às 14:38, sob o número 01042638220168060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.jfce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01042638-82.2016.8.06.0001 e código 1EB3A49.



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
 Fortaleza-Ce Tel. 3244 – 2144 Fax 3224-7225
 e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA, deu entrada neste Hospital dia 16/09/14, Prontuário N.º 154.356 aos cuidados médico de DR. JOSE NEWTON MACEDO. Paciente internado com laudo médico de LUXAÇÃO DO JOELHO DIREITO CID S 82.0 submetido a tratamento cirúrgico recebeu alta hospitalar dia 20/09/14. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 90 dias.

Fortaleza 20 de setembro de 2014

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

LAYANNE APARECIDA
 RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

PROT. Nº 154.356/14
 10
 LAYANNE APARECIDA
 RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO



ATESTADO MÉDICO

ATESTO que o segurado MARCELO BRANDAO

CPF nº 000.000.000-00

portador da carteira profissional n.º _____

Série _____, necessita de 15 (quinze)

dias de afastamento do Trabalho, a partir desta data, po

Motivo de

Dr. Paulo Roberto Brandão
Ortopedista
CRM 3113

Ass do Médico - CRM n°

Fortaleza, 16/09/14

NOTA - Este atestado é válido para as finalidades previstas no Art. 86 do RGPS, aprovado pelo Decreto N.º 60.501, de 14/03/87 e será expedido para justificativa de 1 a 15 dias de afastamento do trabalho.



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
 Nome Completo: José Newton Macedo
 CRM: CREMEC UF: CE Nº 3113
 Endereço completo e telefone: Av. Desembargador Moreira, nº 2283 - (85) 3244.2144
 Cidade: Fortaleza UF: CE

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
 Nome: _____
 Ident.: _____ Órgão Emissor: _____
 End.: _____
 Cidade: _____ UF: _____
 Telefone: _____

Paciente: JACILTON AUGUSTO DA SILVA MOTA
 Endereço: Av. Desembargador Moreira, 500
 Prescrição: 1. C/1000 500mg _____ 200mg
de Dexametasona 10mg
2. Fluclor 500 _____ OTC
de Dexametasona 10mg

Data: 20/11/14

Dr. José Newton Macedo
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 3113

Paciente: JACILTON AUGUSTO DA SILVA MOTA

Diagnóstico: LAZARÃO DO JOELHO

Cirurgia: T + C/1000 Data: 18/11/14

RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES MÉDICAS

- 1) Fazer curativo diariamente
- 2) Retirar os pontos cirúrgicos em 03/12/14 no posto

<input checked="" type="checkbox"/> SENTAR	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO PISAR
<input type="checkbox"/> PISAR COM APOIO AO RETIRAR OS PONTOS	<input type="checkbox"/> USAR MOLETAS
<input type="checkbox"/> ANDAR	<input checked="" type="checkbox"/> NÃO ANDAR
<input type="checkbox"/> ELEVAR MEMBRO INFERIOR	<input type="checkbox"/> USAR TIPÓIA
<input type="checkbox"/> DOBRAR O JOELHO <u>NÃO</u>	

3) Ao retorno trazer esta parte da receita para facilitar o atendimento.

Retornos:
 Dia: 23/11/14 Hora: 08:00 Dia: / / Hora: : :
 Dia: / / Hora: : : Dia: / / Hora: : :

Dr. José Newton Macedo
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 3113

2314103376343

008/114669109

CNS: 898000242581678

LAUDO PARA INTERNAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA		2 - CNES: 2529149	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: P.S.A		P. 154356	
5 - NOME DO PACIENTE: PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA			6 - Nº PRONTUÁRIO: 5322535
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):	8 - DATA NASCIMENTO: 02/06/1987	9 - SEXO: <input checked="" type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem	10 - RAÇA/COR 10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE: ROSIMEIRE DA SILVA MOTA		12 - TELEFONE DE CONTATO: 85-88095493	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL: NI		14 - TELEFONE DE CONTATO:	
15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO): RUA RAIMUNDO NERES 500 PO SAO JOSÉ			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: FORTALEZA	17 - COD. IBGE MUNICÍPIO:	18 - UF: CE	19 - CEP:
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACIENTE COM FRATURA DE JOELHO ,NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO .			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIAS			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL FX. DE JOELHO	24 - CID 10 PRINCIPAL: S820	25 - CID10 SECUNDÁRIO:	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: TTO CIRÚRGICO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 09010 50 683	
29 - CLÍNICA: TRAUMA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: URGÊNCIA	31 - DOCUMENTO: () CNS () CPF	32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE:
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: Gustavo Collares CREMEC 8086		34 - DATA SOLICITAÇÃO: 15/09/2014	35 - ASSINATURA E CARIMBO Nº REGISTRO: Gustavo Collares CREMEC Nº 8086
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ DA SEGURADORA:
40 - Nº DO BILHETE:		41 - SÉRIE:	
42 - CNPJ DA EMPRESA:		43 - CNAE DA EMPRESA:	
44 - CBOR:		45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO	
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR:	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: Edmar Stuard Auditor CREMEC 4349 CPF 121.194.823-49 SMS / Fortaleza
48 - DOCUMENTO: () CNES () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:		51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO): Dr. Saulo José Moreira CREMEC 13.025
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 16/09/14	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO):		

Preencher de forma legível e sem abreviaturas: 1ª via - Solicitante - 2ª via - Prontoário do paciente

Médico: *Dr. Stuard*
Linha: 653.
Registrante: *Edmar Stuard*

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDÃO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 19/07/2016 às 14:38, sob o número 0104263-82.2016.8.06.0001 e código 1EB3A49. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0104263-82.2016.8.06.0001 e código 1EB3A49.



Paciente: Paulo Roberto da Silva Mm 16/09/2014
Mão

Nº PRONTUÁRIO 154.35

Alta 20/09 2014

SSM	OPER.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	LIMITE	USADO	Nº LOTE	N.FISCAL
07020.30040	203732	Arruela	02			
07020.31380	9905	Cimento ortopédico	02			
07020.30139	203630	Componente cefálico nº 22 CM() CC() CL()	01			
07020.30139	203630	Componente cefálico nº 26 CM() CC() CL()	01			
07020.30139	203630	Componente cefálico nº 28 CM() CC() CL()	01			
07020.30090	203626	Componente acetabular nº	01			
07020.30163	203624	Componente femoral	01			
07020.30171	203625	Componente femoral tipo Charnley	01			
07020.30333	203673	Fio de Steimann rosqueado <u>2/5</u>	01	<u>02</u>		
07020.30392	203767	Fixador externo híbrido p/ plateau tibial	01			
07020.30414	203768	Fixador externo para punho	01			
07020.30406	203766	Fixador externo Linear	01			
07020.30600	203770	Fixador para mão ou pé	01			
07020.30643	203742	Parafuso canulado 7.0	03			
07020.30635	203743	Parafuso canulado 4,5	03			
07020.30627	203744	Parafuso canulado 3,5	01			
07020.30023	203667	Parafuso Âncora 2,7	04			
07020.30694	203738	Parafuso cortical 3,5	04			
07020.30708	203737	Parafuso cortical 4,5	04			
07020.30724	203740	Parafuso esponjoso 4,0	04			
07020.30732	203739	Parafuso esponjoso 6,5	02			
07020.30716	203797	Parafuso Interferência X	04			
07020.30740	203741	Parafuso maleolar	01			
07020.30805	203818	Pino de Schanz x	01			
07020.30902	203677	Placa estreita () furos	01			
07020.30830	203693	Placa 1/3 tubular 3,5 () furos	01			
07020.30848	203685	Placa 1/3 tubular 4,5 () furos	01			
07020.31070	203697	Placa semitubular 2,7	01			
07020.31089	203694	Placa semi tubular 3,5 () furos	01			
07020.31097	203686	Placa semi tubular 4,5 () furos	01			
07020.30910	203676	Placa A/C larga () furos	01			
07020.30899	203688	Placa A/C pequenos fragmentos 3,5 () furos	01			
07020.30813	203706	Placa angulada Richard 135° () furos	01			
07020.30821	203699	Placa angulada Richard 95° () furos	01			
07020.30856	203687	Placa angulada 4,5 () furos	01			
07020.30945	203680	Placa de suporte de plateau tibial 4,5	01			
0702030988	203695	Placa em T 2,7 () furos	01			
07020.30996	203690	Placa em T 3,5 () furos	01			
07020.31003	203679	Placa em T 4,5 () furos	01			
07020.30929	203689	Placa de reconstrução bacia 3,5 () furos	01			
07020.30937	203678	Placa de reconstrução bacia 4,5 () furos	01			
07020.50474	203814	Placa de reconstrução de titânio p/ mandíbula	02			
07020.31062	203708	Placa ponte 4,5 () furos	01			
07020.50482	203798	Placa específica de titânio p/ mini/ micro fragmentos	02			
07020.30961	203691	Placa em L 3,5	01			
07020.30970	203682	Placa em L 4,5	01			
07020.31020	203683	Placa em Trevo 4,5 () furos	01			

Data da cirurgia 18/09/2014

Cirurgião: Dr. Newton

Circulante Graca

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/01/2016 às 14:38, sob o número 0104263828 e 68060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0104263-82.2016.8.06.0001 e código 1EB3A49.



HOSPITAL PSA - DATA: 16/09/2014 - HORA: 00:37
 NOME: PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA
 CONVENIO: SUS
 MEDICO: JOSE NEWTON MACEDO
 ATEND.: 14004084 - PRONT.: 00154356

fls. 33

113

REGISTRO DE ATENDIMENTO

- URGÊNCIA / EMERGÊNCIA
- AMBULATÓRIO
- INTERNAÇÃO

ATENDIMENTO

Dia	Mês	Ano	Hora
16	09	2014	00:37

1º Atendimento

Retorno

Registro Nº 14004084

Prontuário Nº 00154356

20/09

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE	PACIENTE PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA		Procedência IJF	Profissão COSTUREIRO (A)	Data Nascimento 02 06 1987	IDADE 27an
	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/> FEM	NATURALID/NACIONALID FORTALEZA	ESTADO CIVIL Outros/Nao	ESCOLARIDADE CPF Informac	DOCUMENTO DE IDENTIDADE Iden 2001010247	
	ENDEREÇO RUA RAIMUNDO NERES, 500	BAIRRO PARQUE	MUNICÍPIO SAO JOSE FORTALEZA		UF CE	TELEFONE 8588095743
	PAI JOSE ROBERTO DA SILVA MOTA	MÃE ROSIMEIRE DA SILVA MOTA				
	ACOMPANHANTE	PARENTESCO 60.000-000		TELEFONE		

ID CV	CONVENIO SUS	CARTEIRANº
	SEGURO	

INF. INTERNAÇÃO	MÉDICO SOLICITANTE SAULO RODRIGUES MOREIRA	MÉDICO RESPONSÁVEL JOSE NEWTON MACEDO	
	POSTO CLÍNICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Nº DO LEITO 0653	REGISTRANTE LAURINDA
	DIAGNÓSTICO S820 - Frat da rotula		
	PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408050683 - TRATAMENTO CIRURGICO DE LUXACAO	FRATURA-LUXACAO AO NIVEL DO JOELHO	

MÉDICO SOLICITANTE	CONDIÇÕES DO PACIENTE <i>Vítima de acidente de moto há 8 dias, sofrendo fratura luxação posterior do joelho D. Nega comorbidade ou alergias</i>
	IMAGEM LABORATÓRIO(PEDIDO DE EXAMES)

Saulo Rodrigues Moreira
 Médico
 REMEC 13.025

MÉDICO RESPONSÁVEL	Ft 150 TT C/1mm cil. no Lentes AD 50x140 D17	
	DADOS DA ALTA	

CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO 5831	PROCEDIMENTO SISREG 0408050683	PROCEDIMENTO REALIZADO 0408050683
MOTIVO DA ALTA <input checked="" type="checkbox"/> MELHORADO <input type="checkbox"/> TRANSFERIDO <input type="checkbox"/> A REVELIA <input type="checkbox"/> APEDIDO <input type="checkbox"/> ÓBITO	DATA 20/09/14	HORA 14:00

Paulo Roberto da Silva Mota

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Dr. Jose Newton Macedo
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 R. 3117

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/01/2016 às 14:38, sob o número 01042638220168060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0104263-82.2016.8.06.0001 e código 1EB3A49.

Boletim de Descrição Cirúrgica

agnóstico Pré-Operatório:

Data: 18/01/16

Paciente: PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA
Prontuario: 154.356
Leito: 653

Preparação/Procedimento:

LEITANCA DO JOELHO DIREITO

Código:

0409050683

agnóstico Pós-Operatório:

O bem

Assepsia/ antissepsia

Aposição de campos estéreis

urgião:

Roberto

EXAMES RADIOLOGICO TRANSOPERATORIO: Sim Não

axiliar 1:

Carla de Fátima Fernandes Eulálio

CPF 262.426.883-87

CRM 4078

EXAME HISTOPATOLOGICO: Solicitado Não Solicitado

Enviado do Laboratório

Entregue à Família

testesilogista:

Carla de Fátima Fernandes Eulálio

Profíático Limpa
Terapêutico Contaminada
Pré-Operatório Infectada
Transoperatório Potencialmente contaminada
Não

Dreno/Localização:

Descrição da Operação:

1. PREPARAR BOM ACESSO
2. ACESSAR O JOELHO DIREITO
3. ABOBRAR O JOELHO
4. REALIZAR O CASSELA
5. REALIZAR O JOELHO
6. REALIZAR O JOELHO
7. REALIZAR O JOELHO
8. REALIZAR O JOELHO
9. REALIZAR O JOELHO
10. REALIZAR O JOELHO
11. REALIZAR O JOELHO
12. REALIZAR O JOELHO
13. REALIZAR O JOELHO
14. REALIZAR O JOELHO
15. REALIZAR O JOELHO
16. REALIZAR O JOELHO
17. REALIZAR O JOELHO
18. REALIZAR O JOELHO
19. REALIZAR O JOELHO
20. REALIZAR O JOELHO
21. REALIZAR O JOELHO
22. REALIZAR O JOELHO
23. REALIZAR O JOELHO
24. REALIZAR O JOELHO
25. REALIZAR O JOELHO
26. REALIZAR O JOELHO
27. REALIZAR O JOELHO
28. REALIZAR O JOELHO
29. REALIZAR O JOELHO
30. REALIZAR O JOELHO
31. REALIZAR O JOELHO
32. REALIZAR O JOELHO
33. REALIZAR O JOELHO
34. REALIZAR O JOELHO
35. REALIZAR O JOELHO
36. REALIZAR O JOELHO
37. REALIZAR O JOELHO
38. REALIZAR O JOELHO
39. REALIZAR O JOELHO
40. REALIZAR O JOELHO
41. REALIZAR O JOELHO
42. REALIZAR O JOELHO
43. REALIZAR O JOELHO
44. REALIZAR O JOELHO
45. REALIZAR O JOELHO
46. REALIZAR O JOELHO
47. REALIZAR O JOELHO
48. REALIZAR O JOELHO
49. REALIZAR O JOELHO
50. REALIZAR O JOELHO
51. REALIZAR O JOELHO
52. REALIZAR O JOELHO
53. REALIZAR O JOELHO
54. REALIZAR O JOELHO
55. REALIZAR O JOELHO
56. REALIZAR O JOELHO
57. REALIZAR O JOELHO
58. REALIZAR O JOELHO
59. REALIZAR O JOELHO
60. REALIZAR O JOELHO
61. REALIZAR O JOELHO
62. REALIZAR O JOELHO
63. REALIZAR O JOELHO
64. REALIZAR O JOELHO
65. REALIZAR O JOELHO
66. REALIZAR O JOELHO
67. REALIZAR O JOELHO
68. REALIZAR O JOELHO
69. REALIZAR O JOELHO
70. REALIZAR O JOELHO
71. REALIZAR O JOELHO
72. REALIZAR O JOELHO
73. REALIZAR O JOELHO
74. REALIZAR O JOELHO
75. REALIZAR O JOELHO
76. REALIZAR O JOELHO
77. REALIZAR O JOELHO
78. REALIZAR O JOELHO
79. REALIZAR O JOELHO
80. REALIZAR O JOELHO
81. REALIZAR O JOELHO
82. REALIZAR O JOELHO
83. REALIZAR O JOELHO
84. REALIZAR O JOELHO
85. REALIZAR O JOELHO
86. REALIZAR O JOELHO
87. REALIZAR O JOELHO
88. REALIZAR O JOELHO
89. REALIZAR O JOELHO
90. REALIZAR O JOELHO
91. REALIZAR O JOELHO
92. REALIZAR O JOELHO
93. REALIZAR O JOELHO
94. REALIZAR O JOELHO
95. REALIZAR O JOELHO
96. REALIZAR O JOELHO
97. REALIZAR O JOELHO
98. REALIZAR O JOELHO
99. REALIZAR O JOELHO
100. REALIZAR O JOELHO

Dr. José Roberto Mota
Cirurgião de Traumatologia
CRM 3513
Assinatura do cirurgião/CRM



PRESCRIÇÃO MÉDICA/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 16/09/14 Paciente: **PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA** Leito: **653** Pontuário: **154.356**

Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(lpm)	Visto
1	Dieta geral		8h	130x80	36,5			O
2	Amorém - 25 mg de 6 em 6h	9:00	15h	130x80	36,5			
3	Dilofeno, 50mg, 1x, no 1º dia de dor	9:30	22h	120x60	37,5			
4	suave		Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas	
	<p style="text-align: center;"> Dr. Sander Rodrigues Moura Médico CREMEC 43.695 </p>							
	<p style="text-align: center;"> Sander Rodrigues Moura Enfermeiro CRM 2113 </p>							
	<p> 1:30 pte acadêmica neste ambiente disponível p/ </p>							
	<p> 1 na tomada de sangue com o Dr. Nilton </p>							
	<p> Tante: Paciente em repouso, com br. Arteriais normais para repou- so, sem alterações. </p>							
	<p> PPO Operatório: </p>							
	<p> retornos pte consciente orientada, verbaliza, segue em repouso </p>							



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
 Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP: 60170.002
 Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 22/09/14	Paciente: PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA	Leito: 653	Prontuário: 154356
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora PA(mmHg) T(°C) FC(bpm) FR(lpm) Visão
1. Dieta Geral		SND	8h
2. Diclofenaco 50mg VO 8/8h			15h
3. Dipirona 500mg VO 6/6h SN		S	22h
4. Ranitidina 150mg VO 12/12h			
5. Daltaparina Sódica 2500UI 24/24h			
6. SSV			
Evolução de Enfermagem: 2. 22/09/14 - HOSPITAL 2. 22/09/14 - HOSPITAL			

Dr. José Maurício Macedo
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 3113

Atenção de alta hospitalar

Paciente: PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA

Idade 27

Diagnóstico:

16/09/14	Evolução/ Parecer	Assinatura
<p>16/09/14</p> <p>Requerente 27 anos, vítima de acidente de moto há 9 dias, apresentando fratura-luxação do joelho D apresentando sinais de perfuração. Não há instabilidade ou bloqueio ativo. Internar no Hospital.</p>	<p>Requerente 27 anos, vítima de acidente de moto há 9 dias, apresentando fratura-luxação do joelho D apresentando sinais de perfuração. Não há instabilidade ou bloqueio ativo. Internar no Hospital.</p>	<p><i>[Signature]</i> Dr. Paulo Rodrigues Moreira Médico CREMEC 13.025</p>
<p>17.09.14. Check mensal</p>	<p>17.09.14. Check mensal</p>	<p><i>[Signature]</i> Dr. José Newton Macedo Ortopedia e Traumatologia CRM 3113</p>
<p>18.09.14. O.P. em</p>	<p>18.09.14. O.P. em</p>	<p><i>[Signature]</i> Dr. José Newton Macedo Ortopedia e Traumatologia CRM 3113</p>
<p>19.09.14. Cont. cont.</p>	<p>19.09.14. Cont. cont.</p>	<p><i>[Signature]</i> Dr. José Newton Macedo Ortopedia e Traumatologia CRM 3113</p>
<p>20.09.14. Alta hospitalar.</p>	<p>20.09.14. Alta hospitalar.</p>	<p><i>[Signature]</i> Dr. José Newton Macedo Ortopedia e Traumatologia CRM 3113</p>

16/09/14

Requerente 27 anos, vítima de acidente de moto há 9 dias, apresentando fratura-luxação do joelho D apresentando sinais de perfuração. Não há instabilidade ou bloqueio ativo. Internar no Hospital.

[Signature]
Dr. Paulo Rodrigues Moreira
Médico
CREMEC 13.025

17.09.14. Check mensal

[Signature]
Dr. José Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113

18.09.14. O.P. em

[Signature]
Dr. José Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113

19.09.14. Cont. cont.

[Signature]
Dr. José Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113

20.09.14. Alta hospitalar.

[Signature]
Dr. José Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/01/2016 às 14:38, sob o número 01042638272168060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.jfce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0104263-82.2016.8.06.0001 e código 1EB3A49.



MINISTÉRIO DA SAÚDE
DATASUS

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

NOME DO HOSPITAL
PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS LTDA

Nº DA AIH 2314500176263		PRONTUÁRIO 154356	
REGISTRANTE Samiely	MÉDICO Dr. Newton	LEITO 523	
COD. SOLICITAÇÃO 116580582	DATA DE INTERNAÇÃO 06/10/14	DATA DA ALTA 06/10/14	

NOME DO PACIENTE: **Paulo Roberto da Silva Mota**

NOME DO PAI: **Jose Roberto da Silva Mota**

NOME DA MÃE: **Resineire da Silva Mota**

ENDEREÇO DO PACIENTE: **Rua = Rui Mendes Neres n:500**

CNS 898000242581678	BAIRRO Parque São José	MUNICÍPIO Fortaleza
CEP 60730220	UF CE	DATA NASC. 02/06/87
	SEXO <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	TELEFONE (85) 98095743
NOME DO RESPONSÁVEL		RG/CPF/OUTROS

CPF MÉD. SOLICITANTE 05657233334	DADOS DA INTERNAÇÃO CPF DIRETOR CLÍNICO	ASS. DIRETOR CLÍNICO
--	--	----------------------

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Incidente clínico osteo no tornozelo DL

*Dr. Cláudia Vieira
Médica Auditora
CREMEC 4938 CP 112 112 22234*

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO 1/ Traumatismo do tornozelo	<input type="checkbox"/> TRAUMATOLOGIA <input type="checkbox"/> CLÍNICA CIRÚRGICA <input type="checkbox"/> PEDIATRIA <input type="checkbox"/> CLÍNICA MÉDICA <input type="checkbox"/> OUTROS
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS 9760 NL	

DIAGNÓSTICO INICIAL Aiu o osso no tornozelo DL	CID J470
PROCEDIMENTO SOLICITADO ACT 12 n1	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 040260352

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/01/2016 às 14:38. Sob o número 0104263-82.2016.8.06.0001 e código 1EB3A49. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.jfce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0104263-82.2016.8.06.0001 e código 1EB3A49.



Paciente: **PAULO ROBERTO DA SILVA MOTA**

Idade **2**

Diagnóstico:

Evolução/ Parecer

Assinatura

Paciente admitido p/ retirada de fio
 de gesso

Dra. Gabriella Chagas
 Médica
 CREMEC: 15.610

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
 Dr. José Newton Macedo
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 3113

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
 Dr. José Newton Macedo
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 3113

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 19/01/2016 às 14:38, sob o número 042638220168060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0104263-82.2016.8.06.0001 e código 1EB3A49.

Imprimir

Regdata - Comunicação de pagamento do processo 48053 para vítima Paulo Roberto da Silva Mota

De: **Regdata** (controle@regdata.com.br)
Enviada: quinta-feira, 26 de novembro de 2015 17:01:48
Para: Nazareno Gomes de Sousa - ALTERNATIVA SEGUROS
(soraya_seguros@hotmail.com)
Cc: Regdata (controle@regdata.com.br)

Prezado cliente,

segue abaixo o andamento realizado no seu processo na Regdata:

Processo: 48053
Sinistro: 3150938391
Natureza: Invalidez
Vítima: Paulo Roberto da Silva Mota

Andamento:

Pagamento previsto para 27/11/2015 no valor de R\$ 4.725,00. Banco: 104 / Ag.: 04879- /
Conta: 7633-6

Atenciosamente,

Regdata.

Essa é uma mensagem automática, por gentileza não há necessidade de respondê-la..