

INSTRUMENTO PARTICULAR DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: Francisco William Nicolau Teixeira, Brasileiro, solteiro, Ponto desempregado. Devidamente inscrito no CPF. 001.041.733-86 e RG 2000034033743 - SSP-CE. Residente e domiciliado na Rua Tertuliano Figueiredo nº 127A, Bairro - Bonj. Nova Sra de Fátima, em Crato-CE.

OUTORGADOS:

LUIS VALTERLÊ SILVA, brasileiro, viúvo, Advogado, OAB/CE 8.077;
DANTHE RENIER DE SOUSA SILVA, brasileiro, casado, advogado, OAB/CE 20.896;
DEBORA COSTA SILVA, brasileira, solteira, Estagiária (Acadêmica de Direito), CPF/MF 010.905.403-29;
RODRIGO COSTA SILVA, brasileiro, solteiro, Estagiário (Acadêmico de Direito), CPF/MF 010.900.723-92, todos com escritório na Av. Castelo Branco, nº 3282, 1º andar, Novo Juazeiro, em Juazeiro do Norte/CE, fone-fax (088) 3587-2317, **onde recebem intimações. ******

PODERES GERAIS:

Por este instrumento particular de procuração, constituo meus bastantes procuradores os outorgados, concedendo-lhes os poderes da cláusula *ad judicia et extra*, para o foro em geral, e especialmente para propor ação judicial em face da **SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DE SEGURO DPVAT LTDA**, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

PODERES ESPECÍFICOS

A presente procuração outorga aos Advogados acima descritos, **os poderes especiais para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação, firmar compromissos ou acordos, receber valores, dar e receber quitação, receber e dar quitação, levantar ou receber RPV e ALVARÁS, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, em conformidade com a norma do art. 105 da Lei 13.105/2015 (Novo CPC).**

PODERES ESPECIAIS

Este instrumento tem como finalidade exclusiva a deflagração da competente **AÇÃO DE COBRANÇA SEGURO DPVAT (DIFERENÇA SEGURO DPVAT).**

Juazeiro do Norte/CE, 13 de Dezembro de 2018.

Francisco William Nicolau Teixeira

DECLARAÇÃO

Eu, Francisco William Nicolau Teixeira;
Brasileiro, Solteiro, Pintor desempregado. Devida-
mente inscrito no CPF. 001.041.733-86. e RG
2000034033743 SSP-CE. Residente e domiciliado
na Rua Tentuliano Figueiredo nº 127, A. Conjunto
129 Srs de Fátima, em Crato-CE.

_____, abaixo assinado, declaro nos termos da Lei nº 7115 de 29 de Agosto de 1.983, que dispõe sobre prova documental, c/c art. 98 e seguintes da Lei 13.105/2015, inclusive para fazer prova junto a Justiça Gratuita, que sou pobre e não posso custear com processo na Justiça, pelo que assumo inteira responsabilidade por esta declaração e nomeio como meus advogados dativos os Doutores LUIS VALTERLE SILVA, brasileiro, viúvo, advogado, OAB/CE nº 8.077 e DANTE RENIER DE SOUSA SILVA, brasileiro, casado, advogado, OAB/CE nº 20896, ambos com escritório à Av. Castelo Branco, nº 3282, 1º Andar, Novo Juazeiro, Centro, em Juazeiro do Norte/CE, tendo os mesmos aceitado o encargo, conforme seus cientes abaixo.

Juazeiro do Norte/CE, 13 de Dezembro de 2018.

FRANCISCO WILLIAM NICOLAU TEIXEIRA

Ciente de acordo

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

FRANCISCO WILLIAM NICOLAU TEIXEIRA

1225306821

VALIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1225306821

SEM OBSERVAÇÃO;

PROJETO PLASTIFICAR
1225306821

LOCAL
JUAZEIRO DO NORTE, CE

DATA EMISSÃO
13/10/2015

DATA NASCIMENTO
13/03/1983

CPF
001.041.733-86

RG
65021146616

CE
CE150014490

PROFISSÃO
POLÍCIA

AC
A

CAUSA
A

1ª EMISSÃO
23/03/2011

2ª EMISSÃO
13/10/2015

3ª EMISSÃO
13/10/2015

4ª EMISSÃO
13/10/2015

5ª EMISSÃO
13/10/2015

6ª EMISSÃO
13/10/2015

7ª EMISSÃO
13/10/2015

8ª EMISSÃO
13/10/2015

9ª EMISSÃO
13/10/2015

10ª EMISSÃO
13/10/2015

11ª EMISSÃO
13/10/2015

12ª EMISSÃO
13/10/2015

13ª EMISSÃO
13/10/2015

14ª EMISSÃO
13/10/2015

15ª EMISSÃO
13/10/2015

16ª EMISSÃO
13/10/2015

17ª EMISSÃO
13/10/2015

18ª EMISSÃO
13/10/2015

19ª EMISSÃO
13/10/2015

20ª EMISSÃO
13/10/2015

21ª EMISSÃO
13/10/2015

22ª EMISSÃO
13/10/2015

23ª EMISSÃO
13/10/2015

24ª EMISSÃO
13/10/2015

25ª EMISSÃO
13/10/2015

26ª EMISSÃO
13/10/2015

27ª EMISSÃO
13/10/2015

28ª EMISSÃO
13/10/2015

29ª EMISSÃO
13/10/2015

30ª EMISSÃO
13/10/2015

31ª EMISSÃO
13/10/2015

32ª EMISSÃO
13/10/2015

33ª EMISSÃO
13/10/2015

34ª EMISSÃO
13/10/2015

35ª EMISSÃO
13/10/2015

36ª EMISSÃO
13/10/2015

37ª EMISSÃO
13/10/2015

38ª EMISSÃO
13/10/2015

39ª EMISSÃO
13/10/2015

40ª EMISSÃO
13/10/2015

41ª EMISSÃO
13/10/2015

42ª EMISSÃO
13/10/2015

43ª EMISSÃO
13/10/2015

44ª EMISSÃO
13/10/2015

45ª EMISSÃO
13/10/2015

46ª EMISSÃO
13/10/2015

47ª EMISSÃO
13/10/2015

48ª EMISSÃO
13/10/2015

49ª EMISSÃO
13/10/2015

50ª EMISSÃO
13/10/2015

51ª EMISSÃO
13/10/2015

52ª EMISSÃO
13/10/2015

53ª EMISSÃO
13/10/2015

54ª EMISSÃO
13/10/2015

55ª EMISSÃO
13/10/2015

56ª EMISSÃO
13/10/2015

57ª EMISSÃO
13/10/2015

58ª EMISSÃO
13/10/2015

59ª EMISSÃO
13/10/2015

60ª EMISSÃO
13/10/2015

61ª EMISSÃO
13/10/2015

62ª EMISSÃO
13/10/2015

63ª EMISSÃO
13/10/2015

64ª EMISSÃO
13/10/2015

65ª EMISSÃO
13/10/2015

66ª EMISSÃO
13/10/2015

67ª EMISSÃO
13/10/2015

68ª EMISSÃO
13/10/2015

69ª EMISSÃO
13/10/2015

70ª EMISSÃO
13/10/2015

71ª EMISSÃO
13/10/2015

72ª EMISSÃO
13/10/2015

73ª EMISSÃO
13/10/2015

74ª EMISSÃO
13/10/2015

75ª EMISSÃO
13/10/2015

76ª EMISSÃO
13/10/2015

77ª EMISSÃO
13/10/2015

78ª EMISSÃO
13/10/2015

79ª EMISSÃO
13/10/2015

80ª EMISSÃO
13/10/2015

81ª EMISSÃO
13/10/2015

82ª EMISSÃO
13/10/2015

83ª EMISSÃO
13/10/2015

84ª EMISSÃO
13/10/2015

85ª EMISSÃO
13/10/2015

86ª EMISSÃO
13/10/2015

87ª EMISSÃO
13/10/2015

88ª EMISSÃO
13/10/2015

89ª EMISSÃO
13/10/2015

90ª EMISSÃO
13/10/2015

91ª EMISSÃO
13/10/2015

92ª EMISSÃO
13/10/2015

93ª EMISSÃO
13/10/2015

94ª EMISSÃO
13/10/2015

95ª EMISSÃO
13/10/2015

96ª EMISSÃO
13/10/2015

97ª EMISSÃO
13/10/2015

98ª EMISSÃO
13/10/2015

99ª EMISSÃO
13/10/2015

100ª EMISSÃO
13/10/2015



**SOCIEDADE ANÔNIMA DE
ÁGUA E ESGOTO DO CRATO**
Av. Teodorico Teles, nº 30 - Centro
Crato - Ceará - CEP: 83.100-161
Fone: (88) 3523-2044 - C.N.P.J.: 07.172.885/0001-55
ouvidoria@saaecrato.com.br

**CONTA
D'ÁGUA**

ZILDA NICOLAU TEIXEIRA

RUA TEODORICO TELES, 30 - CENTRO
CRATO - CE - CEP: 83.100-161
RUA N.º DE PATINA 65100000 CRATO CE
RUA: -20-1/30

011029-6

04- LETRA/SEM: 95

DESCRIÇÃO

Tarifa de Água
TARIFA DE ESGOTO
PIS
CONFINS

RECIBO: 07/2018
NR CONT: 180711029
VALOR A PAGAR
1-RES:
VALOR
16,14
7,26
0,39
1,78

VENCIMENTO	VALOR A PAGAR
10/08/2018	R\$ 23,40
CONSUMO EM LITROS	VALOR A PAGAR
0	11
DE 10 M3	DE 10 M3
0	0

2. IMÓVEL SEM HIDROMETRO

CONFORME RESOLUÇÃO N.º 01/20
PUBLICADA NO DIÁRIO OFICIAL DO
PIO EM 29.05.2018 APARTIR DA FATURA J
ULHO 2018 SERA LANÇADO A TARIFA DE ES
GOTO ATUALIZADA.

DETERMINAÇÃO DE VALORES

DETERMINAÇÃO DE VALORES

16/07/2018 a 12/08/2018

PROPOSTA	VALOR	TOTAL DE VALORES	TOTAL DE VALORES
COLOR	1,00 a 5,00	14,00	1,21
COLIFORMES T	0,00 a 15,00	0,00	0,00
ESCHERICHIA	0,00 a 0,00	0,00	0,00
FLUOR	0,00 a 0,00	0,00	0,00
PH	0,00 a 1,50	0,00	0,00
TURBIDEZ	0,00 a 9,50	14,00	6,80
	0,00 a 5,00	6,00	0,72



Rio de Janeiro, 03 de Setembro de 2018

Aos Cuidados de: FRANCISCO WILLIAM NICOLAU TEIXEIRA

Nº Sinistro: 3180382401

Vítima: FRANCISCO WILLIAM NICOLAU TEIXEIRA

Data do Acidente: 17/04/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Procurador: EVERARDO DE SOUSA LEITE

Assunto: NEGATIVA TÉCNICA - SEM SEQUELAS

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no seu pedido de indenização (sinistro número **3180382401**), esclarecemos que não foram identificadas sequelas permanentes em razão do acidente ocorrido em **17/04/2018**. Por esse motivo, o seu pedido de indenização foi **negado**.

Qualquer dúvida, é só ir até o nosso site www.seguradoralider.com.br, ou ligue através do telefone **0800 022 12 04** (ligação gratuita) ou **0800 022 12 06** que atende apenas aos deficientes auditivos e de fala. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

*Assinado
Sem Pôncio*

Carta nº 13322196



DPVAT- Como Requerer

Solicitar a indenização do Seguro DPVAT é simples: basta juntar os documentos necessários e entregá-los em uma seguradora consorciada, que, após constatar a sua regularidade, os encaminhará à Seguradora Líder dos Consórcios do Seguro DPVAT S.A.

Antes de tudo, lembre-se: para dar entrada no pedido de indenização ou acompanhar o andamento do processo, não é preciso envolver intermediários. Se você é o principal interessado na indenização, cuide dela você mesmo.

Saiba + www.seguradoralider.com.br

FRANCISCO WILLIAM NICOLAU TEIXEIRA
RUA TERTULIANO FIGUEIREDO, 127 A
CJ NOSSA SRA DE FATIMA
CEP 63110-002 - CRATO - CE
63104330
B343106378BR

Seguradora
LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT



Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3180382401 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO WILLIAM NICOLAU TEIXEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO

MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO FRANCISCO WILLIAM NICOLAU TEIXEIRA

CPF/CNPJ: 00104173386

Posição em 03-09-2018 23:08:33

Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
22/08/2018	Aviso de Sinistro	

*NEGADO
SEM
PROVA MEDICA*



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE CRATO



BOLETIM DE Ocorrência Nº 446 - 4120 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: LESÃO ACIDENTAL NO TRANSITO (EXCETO LESÃO CORPORAL CULPOSA)

Data / Hora da Comunicação: 13/06/2018 10:05:37

Data / Hora da Ocorrência: 17/04/2018 00:55:00

Endereço da Ocorrência: RUA JOSÉ SIEBRA

Complemento:

Bairro: MUTIRÃO

Município: CRATO/CE

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO WILLIAM NICOLAU TEIXEIRA

Nascimento: 13/09/1985 CPF: 001.041.733-86

RG: 2000034033743

Órgão Emissor:

UF:

Filiação: ZILDA NICOLAU TEIXEIRA

JOSÉ TEIXEIRA

Endereço: RUA TERTULINO FIGUEIREDO, 127

Bairro: MUTIRÃO- CONJ. N.S. DE FÁTIMA

Município: CRATO/CE

CEP:

País: BRASIL

Telefone: (88) 99221-7905

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: UCS3641 UF: CE Município: CRATO Chassi:

9C2KD0550BR557638 Renavam: 310823617 Tipo do Veículo:

MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/NXR150 BROS ES Ano

Fabricação: 2011 Ano Modelo: 2011 Combustível: GASOLINA/ALCOOL

Cor: PRETA Proprietário: ZILDA NICOLAU TEIXEIRA Situação: NÃO

INFORMADO Envolvimento: COLISÃO

Histórico

ADVERTIDO(A) DAS PENALIDADES PREVISTAS PARA OS CRIMES DE FALSO TESTEMUNHO, DENÚNCIAÇÃO CALUNIOSA E COMUNICAÇÃO FALSA DE CRIME/CONTRAVENÇÃO DISSE QUE: NA DATA ACIMA MENCIONADA FOI VÍTIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO: QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE CARACTERÍSTICAS ACIMA CITADAS QUANDO UM CACHORRO ATRAVESSOU A VIA REPENTINAMENTE, QUE AO DESVIAR DO ANIMAL COLIDIU COM UMA PAREDE DE UMA CASA CAINDO AO SOLO DESMAIANDO NO LOCAL: QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU E ENCAMINHADO AO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE ASSIS EM CRATO, SOFRENDO AS LESÕES DESCRITAS NO LAUDO MÉDICO, PRONTUÁRIO ANEXO; QUE É HABILITADO E REGISTRA O PRESENTE PARA FINS DE SEGURO DPVAT. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CRATO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ANA LUIZA COELHO - MAT.: 300214-1-X

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: FRANCISCO WILLIAM NICOLAU TEIXEIRA

VISTO DO DELEGADO(A):

DELEGACIA REGIONAL DE CRATO

Pág. 1 de 2

Imprimido em 13/06/2018 10:11:00



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE ORATO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 446 - 4128 / 2018

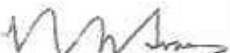
FLÁVIO SANTOS DA SILVA - MAT.: 013324-1-4



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao Sr. **FRANCISCO WILLIAM NICOLAU TEIXEIRA**, portador do RG 2000034033743 inscrito no CPF 001.041.733-86, no dia 17/04/2018, às 00h55, no município de Crato/CE, na rua José Siebra, no bairro Mutirão, paciente vítima de queda de moto, sendo encaminhado para o Hospital São Camilo. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 06 de Junho de 2018


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



SÃO CAMILO
Hospital e Maternidade
São Francisco de Assis

www.saocamilocrato.org.br

RECEITUÁRIO MÉDICO

NOME DO PACIENTE

Francisco William Nicolau Teixeira

Encaminhamento:

Paciente acima citado, é encaminhado para retorno ambulatorial com Dr. Michael, dia 24 de maio de 2018, às 9h da manhã, para acompanhamento pós-esbriamento dia 10/05/2018.

CTD : 2552

CRATO, 17 de maio 2018.

Bráulio F. [Assinatura]
Médico
ASSINATURA CRM

— **D** Hospital e Maternidade São Francisco de Assis
Rua Coronel Antônio Luiz, 1028
Pimenta
63105-000 Crato CE
Tel 55 88 3312-4000

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL E MATERNIDADE SAO FRANCISCO DE ASSIS

Dr. JOSE FRANCIMARIO
BEZERRA DO NA
Divisor Técnico-Médico
CRM-CE 6738

Impressão: 17/04/2018 11:01

Guia de atendimento - PRONTO SOCORRO ADULTO

Página 1

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 094113	Atendimento 0019	Nome do Paciente FRANCISCO WILLIAN NICOLAU TEIXEIRA		CNS 898050089335858	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 2000034033743					
Data de Nascimento 13/09/1985	Local CRATO/CE			Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino
Raça JOSE TEIXEIRA		Mãe ZILDA NICOLAU TEIXEIRA		Idade 32 Ano(s)	
Endereço RUA TERTULINO DE FIGUEIREDO, 27A		Bairro CONJ N DE FATIM	CEP 63100-000	Município CRATO	
Profissão PINTOR	Empresa	Cônjugue		UF CE	Telefone 88 92282390
Responsável O IRMÃO	CPF do Responsável	Endereço RUA TERTULINO DE FIGUEIREDO, 27A		Município CRATO	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 17/04/2018	Hora 01:22	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ROBERTO JAMACARU DE AQUINO FILHO			CRM/UF 9131/CE	Tipo Atendimento CONSULTA DE URGENCIA
Indicador de Acidente			Funcionário ROBERTO JAMACARU DE AQUINO FILHO	
Observação				
Sala				

Sinais Vitais

Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (rpm)	PA (mmHg) 130 X 80
-----------	-------------	--------	---------	---------	-----------------------

Classificação de Risco

Classificação de Risco: AMARELO Data e Hora: 17/04/2018 01:37

Responsável pela Classificação: SILVINO ITALO LANDI

Relatório:

APRESENTA SINAIS DE EMBRIAGUEZ

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

17/04/2018 01:44:19h Responsável: ROBERTO JAMACARU DE AQUINO FILHO CRM-CE 9131

Paciente com história de libação alcoólica seguida de queimadura do terceiro grau em parede abdominal com 4% de SCQ.

CD: SRL 1000ml EV

Dipirona 02 ampolas + ABD 10ml

VAT 1/2 ml IM

Curativo oclusivo com sulfadiazina de prata

Eliziane M. Teixeira
Técnico de Enfermagem
COREN-CE 850.611

ROBERTO JAMACARU DE AQUINO FILHO - CRM: 9131

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: O IRMÃO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por LUIS VALTERLE SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/12/2018 às 18:36, sob o número 00047029820188060071. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0004702-98.2018.8.06.0071 e código 42387A8.

Dr. JOSE FRANCINARIO
BEZERRA DO NA
Diretor Técnico-Médico
CRM-CE 8725

Impressão: 17/04/2018 02:17:32

Período: 17/04/2018 02:17:32 à 17/04/2018 02:22:01

Dados Clínicos - Enfermagem			
Paciente	FRANCISCO WILLIAN NICOLAU TEIXEIRA		
Data de Nascimento	Idade	Nome da Mãe	Prontuário
13/09/1985	32 Ano(s)	ZILDA NICOLAU TEIXEIRA	09417
Data Atendimento	Aposento		
17/04/2018			
Profissional Responsável	Quarto/Litão		
ROBERTO JAMACARU DE AQUINO FILHO			
Convênio	Sector	Especialidade	CRM
SUS	PRONTO SOCORRO ADULTO	MEDICA	9131

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM - 17/04/2018 02:22:01

PACIENTE DEU ENTRADA EM UNIDADE TRAZIDO PELO SAMU VITIMA DE ACIDENTE AUTOMOBILISTICO APRESENTANDO QUEIMADURA EM REGIÃO DO ABDÔMEN. ATENDIDO POR DR. ROBERTO JAMACARU, SENDO MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO EM ANEXO, PULSIONADO COM JELCO N° 1. MAIS POLIFIX EM AVP EM MSD. REALIZADO CURATIVO, PELO ENFERMEIRO ITALO. SEGUE EM REPOUSO. OBSERVAÇÃO ATÉ SEGUNDA ORDEM.

Eliezio Gonçalves Ferreira
Técnico em Enfermagem
COREN-CE 863811

RESPONSÁVEL: TE: ELIEZIO GONÇALVES FERREIRA - COREN-CE 863811

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM - 17/04/2018 02:24:01

EM TEMPO PACIENTE ÀS 2:23, NÃO QUIZ AGUARDAR TEMPO DE OBSERVAÇÃO, RETIRANDO CURATIVO, ACESSO VENOSO. EVANGINDO DE UNIDADE ACOMPANHADO DE ESPOSA. A MESMA ASSINANDO TERMO DE RESPONSABILIDADE, DEVIDO SAIR SEM ORDEM MÉDICA.

Eliezio Gonçalves Ferreira
Técnico em Enfermagem
COREN-CE 863811

RESPONSÁVEL: TE: ELIEZIO GONÇALVES FERREIRA - COREN-CE 863811

SINAIS VITAIS - 17/04/2018 02:17:32

PULSO: 98 bpm

TEMPERATURA: 36,7 °C

RESPIRAÇÃO: 18 ir/m

PRESSÃO DIASTÓLICA: 90 mmHg

GLICEMIA: 125 mg/dL

PRESSÃO SISTÓLICA: 120 mmHg

RESPONSÁVEL: TE: ELIEZIO GONÇALVES FERREIRA - COREN-CE 863811

Eliezio Gonçalves Ferreira
Técnico em Enfermagem
COREN-CE 863811

LIVRO DE REGISTRO
CRM-CE 0728

Período: 09/05/2018 19:00:00 a 09/05/2018 23:59:59

Dados Clínicos - Enfermagem

Paciente			Prontuário
FRANÇISCO WILLIAN NICOLAU TEIXEIRA			094113/0027
Data de Nascimento	Idade	Nome da Mãe	
13/09/1985	32 Ano(s)	ZILDA NICOLAU TEIXEIRA	
Data Internação	Aposento	Quarto/Leito	
09/05/2018	ENFERMARIA	366/0014	
Profissional Responsável			CRM
BRAULIO FILGUEIRA MAGALHAES			18694
Convênio	Sector	Especialidade	
SUS	DR. TELES - CM E CIR SUS	CIRURGICA	

ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM - 09/05/2018 19:36:09

PACIENTE INTERNADO EM LEITO CIRÚRGICO PARA REALIZAR DESBRIDAMENTO CIRÚRGICO POR QUEIMADURA EM REGIÃO ABDOMINAL CAUSADO POR MOTOR DE MOTO. EVOLUI COM LESÃO NECRÓTICA E DRENAGEM PURULENTE. FOI REAVALIADO PELO RESIDENTE DE CIRURGIA DR. EDGLEY QUE LIBERA A DIETA DO PACIENTE (LIVRE ATÉ AS 23 HORAS DE HOJE). QUE PROVAVELMENTE O PROCEDIMENTO SERÁ REALIZADO AMANHÃ. OFERTADO E ACEITO DIETA. AGORA EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, AFEBRIL, NORMOTENSO, NORMOCÁRDICO, EUPNEICO, NORMOGLICÊMICO, SEM QUEIXAS. MANTÉM AVP EM MSD. O MESMO FOI TRANSFERIDO AS 19:30 PARA O P. DR. TELES. 356-001 CONDUZIDO EM CADEIRA DE RODAS.


RESPONSÁVEL: TE: MARIA DE FATIMA DA SILVA BRITO - COREN-CE 639445

SINAIS VITAIS - 09/05/2018 19:34:04

PULSO: 78 bpm TEMPERATURA: 36,5 °C RESPIRAÇÃO: 19 irpm PRESSÃO SISTÓLICA: 120 mmHg
PRESSÃO DIASTÓLICA: 100 mmHg GLICEMIA: 111 mg/dL


RESPONSÁVEL: TE: MARIA DE FATIMA DA SILVA BRITO - COREN-CE 639445

FORMA C/01.0728

Período: 09/05/2018 00:00:00 a 09/05/2018 23:59:59

Dados Clínicos - Enfermagem

Paciente			Prontuário	
FRANCISCO WILLIAN NICOLAU TEIXEIRA			094113/0027	
Data de Nascimento	Idade	Nome da Mãe		
13/09/1985	32 Ano(s)	ZILDA NICOLAU TEIXEIRA		
Data Internação	Aposento	Quarto/Leito		
09/05/2018	ENFERMARIA	366/0014		
Profissional Responsável			CRM	
BRAULIO FILGUEIRA MAGALHAES			18694	
Convênio	Sector	Especialidade		
SUS	DR. TELES - CM E CIR SUS	CIRURGICA		

ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM - 09/05/2018 11:15:11

CLIENTE DEU ENTRADA NA UNIDADE ACOMPANHADO POR FAMILIAR, COM QUEIXAS DE QUEIMADURA EM REGIÃO DE ABDOMEM POR CONTATO COM MOTOR DA MOTO, COM NECROSE EXTENSA E PURULENTA EM ABDOMEM, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, DEAMBULANDO, VERBALIZANDO, NORMOCARDIO, NORMOTENSO, AFEBRIL, EUPNEICO, FOI ATENDIDO POR BRAULIO, QUE SOLICITOU AVALIAÇÃO COM CIRURGIÃO, PUNCTIONADO ACESSO VENOSO PERIFÉRICO EM MSD COM JELCO Nº 18+ POLIFIX, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, SEGUE INTERNADO, AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

RESPONSÁVEL: TE. ANA VERA ALVES DE OLIVEIRA - COREN-CE 413032

SINAIS VITAIS - 09/05/2018 11:01:40

PULSO: 90 bpm TEMPERATURA: 36,0 °C RESPIRAÇÃO: 20 rpm PRESSÃO SISTÓLICA: 120 mmHg
 PRESSÃO DIASTÓLICA: 80 mmHg GLICEMIA: 100 mg/dL

RESPONSÁVEL: TE. ANA VERA ALVES DE OLIVEIRA - COREN-CE 413032

NB 5423944534 FRANCISCO WILLIAM N TEIXEIRA Situacao: Ativo
CPF: 001.041.733-86 NIT: 1.617.531.624-0 Ident.: 00034033743 CE
OL Mantenedor: 05.0.21.050 APS : APS CRATO SABI
OL Mant. Ant.: Banco : 237 BRADESCO
OL Concessor : 05.0.21.050 Agenc : 613949 FARMACIAS VASCONCELOS-BRADE
Nasc.: 13/09/1985 Sexo: MASCULINO Trat.: 13 Procur.: NAO RL: NAO
Esp.: 32 APOSENTADORIA INVALIDEZ PREVIDENCIARIA Qtd. Dep. Sal.Fam.: 00
Ramo Atividade: COMERCIAL R2: N Qtd. Dep. I. Renda: 00
Forma Filiacao: CONTRIBUINTE INDIVID Qtd. Dep. Informada: 00
Meio Pagto: CONTA CORRENTE: 0000313351 Dep. para Desdobr.: 00/00
Situacao: ATIVO Dep. valido Pensao: 00
APR. : 0,00 Compet : 04/2018 DAT : 30/11/2008 DIB: 19/08/2010
MR.BASE: 830,37 MR.PAG.: 954,00 DER : 19/08/2010 DDB: 27/08/2010
Acompanhante: NAO Tipo IR: PADRAO DIB ANT: 01/07/2009 DCB: 00/00/0000

Window SISBEN/1 at DTPRJCV3

135



SÃO CAMILO
Hospital e Maternidade
São Francisco de Assis

SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO

DADOS DO PACIENTE

Nome do Paciente: Francisco William Nicolson Teixeira
 Nome da Mãe: Zilda Nicolson Teixeira
 Nome do Pai: José Teixeira
 Data de Nascimento: 13/09/1985 Número do CPF: 001.041.333-86
 Profissão: Pintor Data de Internação: 17/04/2018 a 01/05/2018

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: Francisco William Nicolson Teixeira
 Grau de Parentesco com o paciente: O Mesmo
 Nº do Documento de Identidade apresentado: 200034033743
 Data de Expedição: 13/10/2015 Órgão Expedidor: SSP

ENDEREÇO RESIDENCIAL DO SOLICITANTE

Endereço: Rua Tutulino De Figueiredo Nº: 27 A
 Complemento: Bairro: Conj. N.ª Fatima CEP: 63100-000
 Município: Estado: CE
 Telefone Fixo: (88) 992282396 Celular: (88) 992006474

JUSTIFICATIVA / FINALIDADE

Cópia para

Declaro, sob as penas do Art. 299 do Código Penal, que os dados por mim consignados neste requerimento são verdadeiros.

Local e Data: Crato, 01 de Maio de 2018.

X

Assinatura

OBSERVAÇÕES:

- 01) Se o formulário for assinado por PROCURADOR, apresentar cópia, autenticada, de procuração PARTICULAR COM FIRMA RECONHECIDA OU PROCURAÇÃO PÚBLICA;
- 02) Este formulário deverá ser preenchido SEM EMENDA, RASURA OU BORRÃO. O RECIBO abaixo deverá ser assinado (IGUAL A ASSINATURA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE APRESENTADO), somente no ato da retirada da cópia;
- 03) O solicitante deverá apresentar documento de identidade original ou cópia autenticada.
- 04) O prazo administrativo para entrega é de 10(dez) dias e imediato para fins de transferência.

Autorização	Arquivo	Protocolo
Data: ____ / ____ / ____	Data: ____ / ____ / ____	Data: ____ / ____ / ____
Assinatura / Carimbo	Assinatura / Carimbo	Assinatura / Carimbo

RECIBO DE ENTREGA

Assinatura:

Data:



SAOCAMILO

SOLICITAÇÃO DE CÓPIA DE PRONTUÁRIO

DADOS DO PACIENTE

Nome do Paciente: Francisco Wagner de Jesus Trauma
 Nome da Mãe: Francisca de Jesus
 Nome do Pai: João Trauma
 Data de Nascimento: 13-11-1985 Número do CPF: 001 041.933-86
 Profissão: _____ Data de Internação: 09-03-2013

DADOS DO SOLICITANTE

Nome: O Nome
 Grau de Parentesco com o paciente: _____
 Nº do Documento de Identidade apresentado: 200034033243
 Data de Expedição: 12-11-2011 Órgão Expedidor: SSP

ENDEREÇO RESIDENCIAL DO SOLICITANTE

Endereço: Rua Tortuloso De Paqueta Nº: 27A
 Complemento: _____ Bairro: Comp. 1000 CEP: 63100-000
 Município: _____ Estado: CE
 Telefone Fixo: (84) 9 9223-2296 Celular: (84) 9 92006474

JUSTIFICATIVA / FINALIDADE

Seguro Privado

Declaro, sob as penas do Art. 299 do Código Penal, que os dados por mim consignados neste requerimento são verdadeiros.

Local e Data: Fortaleza, 17 de Junho de 2013.

Francisco de Jesus Trauma
 Assinatura

OBSERVAÇÕES:

- (01) Se o formulário for assinado por PROCURADOR, apresentar cópia, autenticada, de procuração PARTICULAR COM FIRMA RECONHECIDA OU PROCURACÃO PÚBLICA;
- (02) Este formulário deverá ser preenchido SEM EMENDA, RASURA OU BORRÃO. O RECIBO abaixo deverá ser assinado (IGUAL A ASSINATURA DO DOCUMENTO DE IDENTIDADE APRESENTADO), somente no ato da retirada da cópia;
- (03) O solicitante deverá apresentar documento de identidade original ou cópia autenticada.
- (04) O prazo administrativo para entrega é de 10(dez) dias e imediato para fins de transferência.

Autorização	Arquivo	Protocolo
Data: _____	Data: _____	Data: _____
Assinatura / Carimbo	Assinatura / Carimbo	Assinatura / Carimbo

RECIBO DE ENTREGA

Assinatura: _____ Data: _____

SÍMBOLOS

AGENTES	DOSES	TECNICA	ANOTAÇÕES
A.			
B.			
C.			
D.			
E.			
F.			
G.			
	LIQUIDOS	CANULA - NASO ORO FARINGEA	
		NASO OROTRAQUEAL CEGA	
		BAL. - TAMP - CALIBRE DO TUBO	
		SOB - MASCARA	
		DIFICULDADE TECNICA	
		TEMPO DE ANESTESIA	
TOTAL			
OPERACAO			Laringo-Espasmo-Excesso Secre. Depressão Respiratório-Hipoxia "BUCKING" - Vômito Hemorragia-Arritmia Bradi-Taquicardia-Choque
		PERDA	

Identificação do Estabelecimento de Saúde		2 - CNES
NOME DO ESTABELECIMENTO: CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO FRANCISCO DE ASSIS		2415486
NOME DO ESTABELECIMENTO DO EXECUTANTE		4 - CNES
SOLICITANTE BENEFICIÁRIO: CAMILO - HOSPITAL E MATERNIDADE SAO FRANCISCO DE ASSIS		2415486
Identificação do Paciente		5 - Nº DO PRONTUÁRIO
NOME DO PACIENTE: FRANCISCO WILLIAN NICOLAU TEIXEIRA		04113
6 - DATA DE NASCIMENTO	7 - SEXO	10 - RAÇA/COR
13/03/1985	Masc ☒ 1 Fem ☐ 2	01 - Branca
8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RAÇA/COR
13/03/1985	Masc ☒ 1 Fem ☐ 2	01 - Branca
11 - NOME DO RESPONSÁVEL	12 - TELEFONE DE CONTATO	10 - ETNIA
	(BB) 9228-2396	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - NOME DO RESPONSÁVEL	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF
	3304202	CE
16 - NOME DO RESPONSÁVEL	19 - CEP	
	63100-000	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINTOMAS E SINAIS CLÍNICOS

paciente com história de queda de moto há 5 dias, com queimadura em região de abdome por contato com o motor; evolui hoje com lesão única extensa em g. nome, com drenagem purulenta.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

RISCO DE COMPLICAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

ANAMNESE + EXAME FÍSICO

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0415040035

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO NO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CUBR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

46 - AUTÔNOMO

47 - DESEMPREGADO

48 - APOSENTADO

49 - NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

50 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

53 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

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