

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

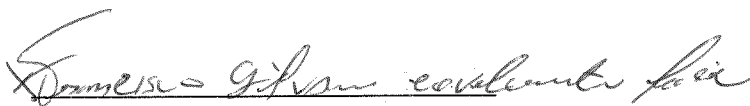
OUTORGANTE: FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA, brasileiro(a), estado civil _____, profissão MOTORISTA, RG nº 1398215, CPF nº 186.537.583-72, residente e domiciliado(a) à POVOADO CAPONGA DA BERNARDA CASA 03, cidade de AQUVIRAZ, UF CE, CEP 61754-990, telefones _____, E-mail: _____.

OUTORGADO: _____, neste ato representado por seu advogado Thaisa Cristina Cantoni Franco, inscrito(a) na OAB/CE sob o n.º 20.701-A, com endereço profissional à Rua Nevada, nº 667 - Jardim Bulevar, na cidade de Londrina, UF PR.

PODERES: Os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "*ad judicium et extra*" para o Foro em geral e, especialmente, onde com esta se apresentar, defender, em conjunto ou separadamente, o(a) Outorgante em qualquer ação em que o(a) mesmo(a) seja réu, assistente, oponente ou de qualquer forma interessado(a), podendo propor ações e delas variar ou desistir, transigir, reconvir, fazer acordos, receber e dar quitação, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos em qualquer instância ou Foro, podendo ainda prestar declarações que julgue sejam necessárias, representando o(a) Outorgante inclusive na área administrativa, voluntária ou contenciosa. Requerer documentos, vista de processos, apresentando recursos ou reclamações, junto às entidades da Administração Pública Direita e Indireta, Autarquias e Fundações (Receitas Federal do Brasil, Estadual e Municipal, INSS, IBAMA, Juntas Comerciais, Cartórios Judiciais, etc.), podendo tudo o mais praticar para o mais completo desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes.

PODERES ESPECIAIS: Solicitar e retirar: A) cópia autenticada de Laudo de Lesões Corporais junto ao IML (Instituto Médico Legal); B) cópia autenticada de Boletim de Ocorrência junto à Delegacia de Acidentes de Trânsito, Polícia Rodoviária e Polícia Militar, bem como, os poderes para requerer quaisquer outros documentos perante esses órgãos que vierem a ser necessários; e, por último, poderes especiais para MOVER AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E OU SECURITÁRIA, podendo autorizar seu procurador(a) supra a requerer os benefícios da Assistência Jurídica Gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93

FORTALEZA, 08 de Abril de 2013.



OUTORGANTE

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

NOME
 FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF
 1398215 SSP CE

CPF
 186.537.583-72

DATA NASCIMENTO
 07/07/1961

FILIAÇÃO
 FRANCISCO CAVALCANTE LIMA
 MARIA PEREIRA LIMA

PERMISSÃO **ACC** **CAT. HAB.**
 01908974222 21/09/2016 07/02/1980

LOCAL
 FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
 28/09/2011

ASSINATURA DO EMISSOR
 60363347643
 CE127543414

DETRAN - CE (CENTRO)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 465802022

PROIBIDO PLASTIFICAR
 465802022



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 186.537.583-72

Nome da Pessoa Física: FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **13:18:38** do dia **09/04/2013** (hora e data de Brasília).

Código de controle do comprovante: **DEA4.D640.ECDD.A764**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br.

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

61754 990

fls. 11

Nº DO CLIENTE

3863118-0

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

coelce

Rua Pedro Valdeirino, 130 - CEP 00133-000 - Foz de Iguaçu - PR
CNPJ 07.047.331/0001-70 - CGF 06.104.348-2
At. Tenda Simão de Jesus - Rua Manoel de Jesus, 100 - Foz de Iguaçu - PR
CNPJ 07.047.331/0001-70 - CGF 06.104.348-2

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B - SÉRIE B-4 - N

297036880

Rota 03 20000 02 019002 - 0

Data de Emissão 04/04/2013

Nome FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA

End. Postal PV CAPONDA DA BERNADA CS 03 00000 CS 03

DISTRITO CAPONDA DA BERNADA - AQUIRAZ -

Medidor 24512621

Posto 0000 0000

Classe RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 186537583-72

CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próx. Leitura
Abr/2013	04/04/2013	06/05/2013

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto	COLUMA	Mês	Fev/2013	EUSD	0,70
DICR	0,00 P				

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

Padrão Individual	Apuração Individual		
	Atual	Anterior	Variação
DIC	5,55	11,10	22,21
FIC	3,36	6,72	13,45
DMIC	3,20		0,00

PARA RESERVAÇÃO DE ENERGIA ELÉTRICA

FDCB.9686.4445.F88E.9E9A.C37B.9742.22A7

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Ind.	Const. Fix.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
1913	1847	1,00	66	0,00	20,36	0,10097	0,02
						0,17310	6,24

04/04/13	05/03/13	30 DIAS	66	5,26
DESCRICO				VALOR (R\$)

VALOR CONSUMO DO MES

9,26

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL

3,24

VENCIMENTO

12/04/2013

TOTAL A PAGAR (R\$)

12,50

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

autenticação mecânica arrecadador

coelce

autenticação mecânica cliente

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA, brasileiro(a),
estado civil solteiro, portador(a) do RG nº 1398215,
inscrito(a) no CPF sob nº 126.537.583-72, venho por meio desta, **DECLARAR**,
para todos os fins de direito, que possuo residência e domicílio no endereço
Povoado Caponga da Bernarda casa 03,
na cidade de Aquiraz, Estado do CE,
CEP 61754-890

TEL (1): 85 33625036
TEL (2): 85 33625027
TEL (3): 85 86102075

Declaro sob as penas da lei 7.115 de 29/08/1983, que os dados acima descritos são verdadeiros.

Por ser a expressão da verdade assino a presente declaração.

Fortaleza, 08 de Abril de 20 13.



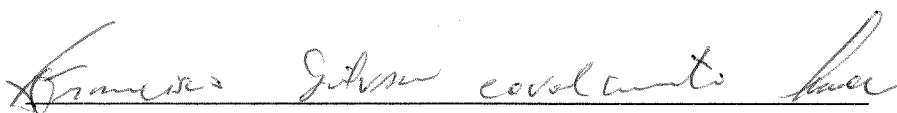
Nome: FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA

CPF:

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA, brasileiro(a),
estado civil solteiro, portador(a) do RG nº 1398215,
inscrito(a) no CPF sob nº 186.532.583-72, residente e domiciliado(a) à
Povoado Caponga da Bernarda casa 03,
na cidade de Aquiraz, UF CE, declaro sob as penas
da lei que não tenho condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo do meu
sustento e de minha família, por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita
nos termos da lei nº 1060/50.

Fortaleza, 08 de abril de 20 13.



Nome: FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA

Situação das Declarações IRPF 2013

Prezado Contribuinte (CPF 186.537.583-72),
FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

28/10/2013
versão 04.20130621

11:01

Nova Consulta: 2012



Situação das Declarações IRPF 2012

Prezado Contribuinte (CPF 186.537.583-72),
FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

28/10/2013
versão 04.20130621

11:01

Nova Consulta: 2012



Situação das Declarações IRPF 2011

Prezado Contribuinte (CPF 186.537.583-72),
FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

28/10/2013
versão 04.20130621

11:01

Nova Consulta:





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE CASCAVEL

fls. 17

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 439 - 1432 / 2013

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **10/04/2013 07:55:05**
Data / Hora da Ocorrência : **01/12/2012 21:30:00**
Endereço da Ocorrência: **FSTR ESTRADA DA CAPONGA DA BERNARDA
NAO INFORMADO AQUIRAZ /CE**
Ponto de Referência: **CHURRASCARIA DO JOAO PALHOÇA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA**
Nascimento : **07/07/1961**
RG: **1398215** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF:**
Filiação: **FRANCISCO CAVALCANTE LIMA
MARIA PEREIRA LIMA**

Endereço: **R DÃO JERONIMO
CAPONGA DA BERNARDA
AQUIRAZ CE BRASIL**

Telefone: **08533625036**

Histórico

Afirma que na data e hora acima mencionada, trafegava na motocicleta de placa MYR-7741, marca HONDA/POP 100, cor AZUL, ano 2008/2009, chassi 9C2H02109R014661, sentido Aquiraz a Caponga da Bernarda, quando foi surpreendido por um buraco que se encontrava na via e não conseguindo desviar perdeu o controle da motocicleta, onde de imediato caiu ao solo, e devido ao sinistro, sua pessoa teve uma fratura no punho da mão esquerda, escoriações no joelho direito e no braço esquerdo, bem como escoriações pelo corpo; QUE, foi socorrido por POPULARES e levado para o hospital local de PINDORETAMA e depois dos primeiros atendimentos foi transferido para hospital PSA/FORTALEZA-CE; QUE, diante ao exposto compareceu a esta DP para noticiar o fato com intuito de acionar o seguro DPVAT, bem como se precaver. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE CASCAVEL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *[assinatura]*

MATRÍCULA: 012706-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Francisco Gilvan Cavalcante Lima*

VISTO DO DELEGADO(A): _____

NOME DO HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS LTDA.			
REGISTRANTE Rozilene	MÉDICO Vicente	LEITO 518	PRONTUÁRIO 125.662 Ret
SOLICITAÇÃO 894148	RESERVA 847770	DATA INTERNAÇÃO 15.02.07	

NOME DO PACIENTE Francisco Gilvan Cavalcante Lima			
NOME DO PAI Francisco Cavalcante Lima			
NOME DO MÃE Maria Pereira Lima			
ENDEREÇO DO PACIENTE Rua José Proêmio da Silva 83			
PIS/OUTROS 9398235	D.ID.	BAIRRO Caponga da Bernardes	MUNICÍPIO Aquiraz
N.º IBGE	CEP 61400000	UF CE	DATA NASC. 07/07/63
		SEXO ☒ M ☐ F	TELEFONE 3362.5036
NOME DO RESPONSÁVEL		PIS/OUTROS	D.ID.

CPF MÉD. SOLICITANTE 07006870358	DADOS DA INTERNAÇÃO CPF DIRETOR CLÍNICO 429695116368	ASS. DIRETOR CLÍNICO Francisco H. Leandro CPE: 429695116368 CRM: 7505
--	---	---

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fixador externo
Me Tibra (E) e
Femur (E) Necessite
retirar o crânio
unghas co
completo este de campo

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

De fixador externo
Re
Ser

DIAGNÓSTICO INICIAL Fixador externo	CRM DO MÉDICO SOLICITANTE 1263	DATA 14/02/07	HORA
PROCEDIMENTO SOLICITADO Retirar fixador	C.INT.	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 89012212	
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE Dr. Vicente de Paulo C. Ferreira CRM: 1263	CRM DO MÉDICO SOLICITANTE 1263		

Francisco Salgado R. Salgado
CRM: 2813
CPE: 429695116368
CRM: 7505

- ☐ TRAUMATOLOGIA / ORTOPEDIA
- ☒ CLÍNICA CIRÚRGICA
- ☐ PEDIATRIA
- ☐ CLÍNICA MÉDICA
- ☐ OUTROS

67868201


LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de saúde

2312304150829

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Just. mess

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

PSA

4 - CNES

Identificação do Paciente

João Gilvan Cavaleante

5 - NOME DO PACIENTE

F. Gilvan Cavaleante

6 - Nº PRONTUÁRIO

125662

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8981010318521483605

8 - DATA DO NASCIMENTO

07/07/61

9 - SEXO

Masculino ☒ Feminino ☐

10 - NOME DA MÃE DO RESPONSÁVEL

Maria Pereira Lima

11 - TELEFONE DE CONTATO

8532242405

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Maria Elizângela, 1054

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Fortaleza

14 - CÓD. IBGE MUNIC

15 - UF

CE

16 - CEP

60320124

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Médico: Dr. Valtério

Leito: 555

Registramos que JUSTIFICA A INTERNAÇÃO

monica

Truque punho sf
 1. Músculos plexos cepus em linha
 Tentativa reduzir
 Tensão, momentaneamente, melhora
 Tensão
 momento de tratamento
 exponeviza

Francisco Hugo Leal
 CPF: 425.635.703-64
 CRM: 9505

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Assistido durante
 e resoluções

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

luxação plexo cepus
feminina

21 - CID 10 PRINCIPAL

S525

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

luxação plexo cepus feminina sf

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

3190108P82

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

CNS ☐ CPF ☐

29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Monica

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

02/12/12

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Dr. Miguel Ricardo S. Moraes

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº BILHETE

CRM: 4299-CE

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJECTO

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBDR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO☐ EMPREGADOR☐ AUTÔNOMO☐ DESEMPREGADO☐ APOSENTADO☐ NÃO SEGURADO
AUTORIZAÇÃO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

44 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

☐ CNS ☐ CPF

46 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

47 - DATA DO DOCUMENTO

48 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Dr. José Alves
 CRM: 4299-CE
 CPF: 277.922.423-5
 SMS / Fortaleza

Gráf. HDEBO-SAME-AIH-005

39009092 040820520



RELAÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES

fls. 20

Nº PRONTUÁRIO: 125.662

Paciente: Francisco Gilmar da Silva Adm 04/12/2012 Alta 06/12/2012

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 femural	01			
07020.30171	203625	Componente femural tipo Charnley	01			
07020.30333	203673	Fio de Steimann rosqueado Nº 3,5	01	01		
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			
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			

Data da cirurgia: 04/12/2012

Cirurgião: Dr. [Assinatura]

Circulante: [Assinatura]

Órtese e prótese.xls



REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ URGÊNCIA / EMERGÊNCIA
☐ AMBULATÓRIO
☒ INTERNAÇÃO

ATENDIMENTO
Dia 04 Mês 12 Ano 2012 Hora 13:37
1º Atendimento ☐ Retorno ☐

Registro Nº 12005071

Prontuário Nº 00125662

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE	PACIENTE FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE		Procedência Profissão FROTINHA MESSEJANAISTA		Data Nascimento 07/07/1961		IDADE 51 anos
	SEXO ☒ MASC ☐ FEM	NATURALIDADE NACIONALIDADE CASCADEL	ESTADO CIVIL Solteiro(a)	ESCOLARIDADE	CPF 000.000.000-00	DOCUMENTO DE IDENTIDADE Iden	
	ENDERECO RUA MARIA ELIZANGELA, 1054		BAIRRO SAO CRISTOVAO	MUNICIPIO FORTALEZA		UF CE	TELEFONE /8532242405
	PAI FRANCISCO CAVALCANTE LIMA		MÃE MARIA PEREIRA LIMA				
ID CV	CONVENIO SUS		PARENTESCO 60.320-124		TELEFONE		
	SEGURADO		CARTEIRA Nº				
INF. INTERNAÇÃO	MÉDICO SOLICITANTE CLAUDIO MARIANO B BRAGA		MÉDICO RESPONSÁVEL ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO				
	POSTO CLÍNICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		Nº DA I EITO 0555		REGISTRANTE FATIMAG		
	DIAGNÓSTICO L - lesão traumática por compressão		PERMANÊNCIA MÍNIMA				
	PROCEDIMENTO SOLICITADO 39009092						

MÉDICO SOLICITANTE	CONDIÇÕES DO PACIENTE Paciente vítima de fratura com lesão por compressão	
	IMAGEM LABORATÓRIO (PEDIDO DE EXAMES)	

MÉDICO RESPONSÁVEL	CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO		DADOS DA ALTA 39009092 - 0408020520	
	MOTIVO DA ALTA ☒ MELHORADO ☐ TRATAMENTO ☐ A RELEVA ☐ A PEDIDO ☐ ÓBITO		PROCEDIMENTO REALIZADO 39009092	
	DATA 06/12/12		HORA	
	ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL Antonio Valterno Nogueira Pinheiro		6193 - ANTONIO VALTERNO NOGUEIRA PINHEIRO	



Boletim de Descrição Cirúrgica

Data:

05/12/12

Diagnóstico Pré-Operatório:

Febre-herpes plus e

Operação/Procedimento:

Febre-herpes plus e

Código:

3000902

Diagnóstico Pós-Operatório:

Febre-herpes plus e

Assepsia/antisepsia ☒

Aposição de campos estéril ☒

Cirurgião:

Valterio Pinheiro
Ortopedia - Traumatologia
CRM 6193

EXAMES RADIOLOGICO
TRANSOPERATORIO:

☒ Sim ☐ Não

Auxiliar 1:

EXAME HISTOPATOLOGICO:

Auxiliar 2:

☐ Solicitado
☒ Não Solicitado
☐ Enviado do Laboratório
☐ Entregue à Família

Anestesiologista:

Cláudio F. Pinheiro
CRM 108126/08-3

Antibiótico de escolha:

☒ Profilático
☐ Terapêutico
☐ Pré-Operatório
☐ Transoperatório
☐ Não

Antibióticos Utilizados:

Dreno/Localização:

Paciente

Prontuario:

325662

Leito:

555

Descrição da Operação:

1) Incisão de 10 cm na região da coxa esquerda para acesso ao espaço retrofascial.

2) Incisão de 10 cm na região da coxa direita para acesso ao espaço retrofascial.

3) Incisão de 10 cm na região da coxa esquerda para acesso ao espaço retrofascial.

4) Incisão de 10 cm na região da coxa direita para acesso ao espaço retrofascial.

5) Incisão de 10 cm na região da coxa esquerda para acesso ao espaço retrofascial.

6) Incisão de 10 cm na região da coxa direita para acesso ao espaço retrofascial.

7) Incisão de 10 cm na região da coxa esquerda para acesso ao espaço retrofascial.

Valterio Pinheiro
CRM 6193



Boletim Anestésico

Paciente:

Thaís Cristina Cantoni Franca

Idade:

51

Prontuário:

125662

Leito:

SSS

Cirurgia:

Artroscopia de joelho - Rato

Porte Anestésico

Grav ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8

Efeitos da Pré-Medicação

☒ Ansioso

☐ Tranquilo

☐ Sedado

Nº da Sala

01

Data

05/12/12

AQ.

O2

N 20

Horá

%

Cristalóide

Hemoderivados

PA e SO

TFM

PUR

PA

ANST

Cap

Cap

Cap

Cap

Cap

Cap

Cap

Cap

Cap

Cap

Cap

Cap

Cap

Cap

Cap

Indicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Indicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Indicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Indicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Indicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Indicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Indicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Indicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Indicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Indicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Indicação

Medicação

Medicação

Medicação

Medicação

Rua Carolina Sucupira 297 - Térreo - Aldeota
CEP 60140-120 - Fortaleza(CE) - Brasil
Telefone: (85) 3261-8820 CRF: 2337 - e-mail: labsamuelpeessoa@secrel.com.br
www.labspeessoa.com.br



000100102681

ciente		FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE		Data Nasc.	07/07/1961	
dico	S MED		Coleta	PSA	Data	05/12/12 13:00
nvênio	PSA		Entrega	Impresso e Internet	Data	06/12/12 09:24

RESULTADO

TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE) 1,45 min

Método : Duke
V.R. : Até 5 Minutos

HEMATOCRITO 38,9 %

Método : Automatizado
V.R. : Homem... : 40 a 54 %
Mulher... : 37 a 47 %

HEMOGLOBINA 12,40 g/100 ml

Método : Automatizado
V.R. : Homem... : 13,5 a 18,0 g %
Mulher... : 11,5 a 16,4 g %

Dr. Francisco Amauri C.P. Pessoa
Diretor científico CRF 030

Rua Carolina Sucupira 297 - Térreo - Aldeota
CEP 60140-120 - Fortaleza(CE) - Brasil
Telefone: (85) 3261-8820 CRF: 2337 - e-mail: labsamuelpeessoa@secrel.com.br
www.labspeessoa.com.br



ente RANCIÇO GILVAN CAVALCANTE	Data Nasc. 07/07/1961
ico MED	Data 05/12/12 13:00
Entrega Impresso e Internet	Data 06/12/12 09:24

RESULTADO

GLICOSE	79,0 mg/dl
Método : Enzimático	
V.R. : 65 a 99 mg/dl	
URÉIA	35,0 mg/dl
Método : Enzimático	
V.R. : De 15 a 50 mg/dl	
CREATININA	0,90 mg/dl
Método : Enzimático	
V.R. : 0,40 a 1,30 mg/dl	


Dr. Francisco Amatri C.P. Pessoa
Diretor científico CRF 030

VOTA: Em caso necessário, inclusive por tratar-se de um procedimento UNIVERSAL, envolvendo ética e responsabilidade, podemos repetir o(s) exame(s), de imediato e sem qualquer ônus, de modo que haja perfeita sintonia e cordialidade entre a Clínica e o laboratório.



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: 24/12/12

Paciente: Francisco Gilvan Cavalcante

Prescrição Médica

Leito: 555

Prontuário:

125662

Item	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(lpm)	Visão
3h de leve	50D	8h					
3h de leve	Rotina	15h					
3h de leve	22h						
3h de leve	Horário	130/70	36/20				10
3h de leve	Glicemia	6 horas					
3h de leve	11 horas						
3h de leve	17 horas						
3h de leve	21 horas						

Carimbo de Manoel A. A. Lopes
 CRM - 45185

Carimbo de Manoel A. A. Lopes
 CRM - 45185

Evolução de Enfermagem:

Por atendimento de 12h
 de trabalho e 12h de
 descanso

Carimbo de Manoel A. A. Lopes
 CRM - 45185

Noite: Paciente consciente, com
 fala, verbalizando, aceita dieta
 líquida, em suco no leito e
 que em suco no leito. 37/100



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
 Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP: 6170.002.
 Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 05/12/12

Paciente: Joo Gilvan Cavalcante

Prescrição Médica

Horário

Leito: 555

Prontuário: 125662

Di	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(lpm)	Visto
15h	130x40	36°C	—	—	—
22h	130x80	37°C	—	—	—

Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas
Glicemia				

Evolução de Enfermagem:

Mantida - Pac. consciente
 orientado, verbaliza
 o, em repouso no leito
 segue em observação

Aguardando cirurgia
 que será realizado ao cc
 Retornar do cc adobe
 orientado segue ao b
 orientado da

Marta Maria Pontes
 TEC. DE ENFERMAGEM
 COREN-CE 063.884

Valterino Pinheiro
 Ortopedia - Traumatologia
 CRM 6193

Cordeiro
 Cordeiro



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: 06/12/12

Paciente: Fco Gilson Cavalcante

Leito: SSS

Prontuário: 125662

Item	Prescrição Médica	Horário	Leito: SSS					Prontuário: 125662			
			Hor	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(lpm)	Viso			
1. Dieta Geral		SND	8h	150x90	36,5						
2. Diclofenaco 50mg VO 8/8h		14h 18h 06h	15h	140x60	36						
3. Dipirona 500mg VO 6/6h SN			22h								
4. Ranitidina 150mg VO 12/12h											
5. Daltaparina Sódica 2500UI 24/24h											
6. SSV											

Rolimo

otr (ch)

Ramiro Cavalcante
 Enfermeiro
 CRN 6153

619 WCR
 Otorrinolaringologista - Pediatra
 Valterino Pinheiro

Valterino Pinheiro
 Otorrinolaringologista - Traumatologia
 CRM 6143

Evolução de Enfermagem:

Manhã. Pac consciente, orientado, verbaliza bem, não apresenta sinais de desidratação, não apresenta sinais de infecção, segue em observação.

Antônio de Oliveira Costa
 Enf. de Enfermagem
 CRN 44.887

Pac. pouco ativa - não apresenta sinais de desidratação, não apresenta sinais de infecção, segue em observação.

Enfermeiro Rodolfo Ferreira
 Enf. de Enfermagem
 CRN 44.887

Pac. consciente, não apresenta sinais de desidratação, não apresenta sinais de infecção, segue em observação.

Enfermeiro Rodolfo Ferreira
 Enf. de Enfermagem
 CRN 44.887



Paciente: Francisco Gilvan Cavalcante

Idade 51

Diagnóstico:

Evolução/Parecer

Assinatura

04/12/12 Interconsulta II
exame físico
locomotor Hx Hx
exame físico, exame
radiográfico

Caio Martins A. B. Dias
Ortopedia - Traumatologia
CRM - 12021

05/12/12

Exame físico

com

Exame físico com
Exame físico

ACD M

DA. 12021

M. Magaly Marques Dantas
CRM 2021

2021

07/12/12

Exame físico

Exame físico

06

12/12

Exame físico

Valter Pinheiro
Ortopedia - Traumatologia
CRM 6193

Valter Pinheiro
Ortopedia - Traumatologia
CRM 6193



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA



Prefeitura de:
Fortaleza

SOLOICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

DADOS DO PACIENTE
 NOME: Fco. Gabezzin
 NASCIMENTO: 07/07/1961 SEXO: _____
 MÃE: _____
 PAI: _____
 ENDEREÇO: _____
 BAIRRO: _____ MUNICÍPIO: _____ UF: CE
 ACOMPANHANTE: _____ PARENTESCO: _____

DIAGNÓSTICO: Unusual pleocytosis, protein & x
CID: _____
PROCEDIMENTO: _____

CRIGEM	SINAIS VITAIS		EXAMES	1 - UREIA _____	9 - BILD _____
	P.A. _____	F.C. _____		2 - CREAT _____	10 - BIL IND _____
TRAUM. ☐	TEMP. _____	SAT.O2 _____	3 - NA+ _____	11 - GLICEMIA _____	
	CLÍNICO ☐		4 - K+ _____	12 - AMILASE _____	
CIRÚRGICO ☐			5 - TAP _____	13 - _____	
PEDIÁTRICO ☐			6 - TGO _____	14 - _____	
			7 - TGP _____	15 - _____	
			8 - BIL TOTAL _____	16 - _____	

DATA 02/12/12 HORA h

MOTIVO QUE JUSTIFICA A TRANSFERÊNCIA

presente de tratamento
ambulatorial

1

1

Dr. Miguel Ricardo D. Moraes
TRAUMATOLOGISTA
CRM: 4299-CE

MEDICAÇÕES EM USO

DADOS DA LIBERAÇÃO

SOLICITAÇÃO: 67709708

HOSPITAL DE DESTINO:

MÉDICO CONTACTADO:

RESERVA:

DATA: / / HORA:

RESPONSÁVEL PELA LIBERAÇÃO NA CENTRAL:

NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO PELA ENFERMAGEM:

SIM ☐

NÃO ☐

MÉDICO SOLICITANTE

CHEFE DA EQUIPE



ATESTADO MÉDICO

ATESTADO que o segurado Fco Celso
Carvalho

portador da carteira profissional n.º _____

Série _____, necessita de 11 dias

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

Motivo de Fúture - lesões no
peleto e

Valterino Pinheiro
Ortopedia - Traumatologia
CRM 61993

Ass do Médico - CRM

Fortaleza:

04/12/12

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.



Nome:

Fco Celso Carvalho

um mto

11 viu peleto no peleto

um mto

12/11/12 leu

Art 06 de

04/12/12

Assinatura e carimbo do Médico

Retornos:

Data 04/12/12 Hora 11 Dia 11 Hora 11

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283, Aldeia, CEP. 60170-002, Fortaleza - CE

PAB X: (85) 3244-2144 FAX: 3224-7225

SRC - Serviço de Relacionamento com o Cliente - Fone: 3244-2144 Ramal 204

Site: hospitalpsa.com.br

Valterino Pinheiro
Ortopedia - Traumatologia
CRM 61993



Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 60170-002 - Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 - 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE, Prontuário Nº 125.662, deu entrada neste Hospital dia 04/12/12, com acompanhamento médico de DR ANTONIO VALTERNO PINHEIRO NOGUEIRA, paciente internado com laudo médico de FRATURA LUXAÇÃO DO PUNHO ESQUERDO, submetido a tratamento cirúrgico com procedimento 39.008.09-2, recebeu alta hospitalar dia 06/12/12. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 90 dias.

Fortaleza, 6 de dezembro de 2012.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

LAYANNE APARECIDA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO


Antonio Valterno Pinheiro
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1193


PRONTO-SOLICITADO DE ACIONAMENTO
C.R. 11.07.2012
Layanne Aparecida Silva
MAT. 12.273 - AUXILIAR SAME



Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 60170-002 - Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 - 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA, Prontuário Nº 125.662, deu entrada neste Hospital dia 04/12/12, com acompanhamento médico de DR ANTONIO VALTERNO PINHEIRO NOGUEIRA, paciente internado com laudo médico de FRATURA LUXAÇÃO DO PUNHO ESQUERDO, submetido a tratamento cirúrgico com procedimento 39.008.09-2, recebeu alta hospitalar dia 06/12/12. Paciente encontra-se em alta médica definitiva, Evolui com dor e limitação em punho esquerdo.

Fortaleza, 7 de janeiro de 2013.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

JEFFSON ROCHA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

HOSPITAL BAYDENET - Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 60170-002 - Fortaleza - CE
CNPJ: 07.272.297/0001-93
Jeffson Rocha da Cruz
Mat.: 00375 - CRM: 15122


Dr. Antonio Valterno Pinheiro Nogueira
Ortopedia - Traumatologia

GOVERNO MUNICIPAL
Pindoretama
 UM NOVO TEMPO
 SECRETARIA DA SAÚDE

HCPNP
 HOSPITAL E CENTRO DE PARTO NORMAL DE
 PINDORETAMA

del: 5713 / 2040- (72a)

FICHA DE ATENDIMENTO

DATA: 11/12/12 RECEPTÃO: Amanda
 NOME: F. Eduardo Pauletti Lima
 ENDEREÇO: E. Bismarck D. NASC. 07/04/61
 TEMPERATURA: °C P. A. PESO: KG
 IDENTIDADE/CPF: J. 398.215 HORA: 21:30
 NOME DA MÃE: M. Helena Lima
 OP:
 HDA: Ceda mole C/ escane
 e lesão na base sup 299
 DIAGNÓSTICO:
 TRATAMENTO: - Curativo local
 - Sutura
 - Imobilização
 OBS: - Dipirona 1A-n/iu
 Radiológico
 CONCLUSÃO: ☐ ALTA ☐ PEDIDO ☐ ÓBITO
 MÉDICO: ☐ AMBULATÓRIO: DATA: / / HORA:
☐ TRANSFERÊNCIA PARA:
☐ INTERNAÇÃO EM / / ÀS (HORAS)

ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL: Carlos Roberto Silva Lima
 ASSINATURA DO MÉDICO: [Assinatura]

GOVERNO MUNICIPAL
Pindoretama
 UM NOVO TEMPO
 SECRETARIA DA SAÚDE

HCPNP
 HOSPITAL E CENTRO DE PARTO NORMAL DE
 PINDORETAMA

del: 5713 / 2040

(72a)

FICHA DE ATENDIMENTO

DATA: 01/12/12 RECERÇÃO: Amanda
 NOME: Yolana Laureante Lima
 ENDEREÇO: E. Biruanda D. NASC. 07/07/61
 TEMPERATURA: _____ °C P. A. _____ PESO: _____ KG
 IDENTIDADE/CPF: J. 398.215 HORA: 11:30
 NOME DA MÃE: M^{re} Biruanda Lima
 OP: _____
 HDA: Ceida mãe cl esone
 DIAGNÓSTICO: lesão no braço sup esq.
 TRATAMENTO: Cureta local
Sutura
 OBS: Fratura fechada
Dipirona 1A-n / im
Radiografic
 CONCLUSÃO: ☐ ALTA ☐ PEDIDO ☒ ÓBITO
 MÉDICO: ☐ AMBULATÓRIO: _____ DATA: ____/____/____ HORA: ____
☐ TRANSFERÊNCIA PARA: _____
☐ INTERNAÇÃO EM ____/____/____ AS ____ (HORAS)
 ASSINATURA PACIENTE OU RESPONSÁVEL: Yolana Laureante Lima
 ASSINATURA DO MÉDICO: [Assinatura]

Cadastrar Processo:



Vítima: FRANCISCO GILVAN CAVALCANTE LIMA - Processo: 22136

VÍTIMA	DADOS	BENEFICIÁRIOS	ANDAMENTO	DOCUMENTOS
--------	-------	---------------	-----------	------------

Sinistro	Data	Descrição	Nome
2013/521403	18/09/2013	PREVISÃO DE PAGAMENTO DO PROCESSO AO BENEFICIÁRIO PREVISÃO: 18/09/2013 VALOR: R\$ 4.725,00	Djeimerson.Gomes
2013/521403	06/09/2013	Previsão de Pagamento do Processo ao Beneficiário Previsão: 09/09/2013 Valor: R\$ 4.725,00	ana.paula
2013/521403	26/08/2013	SINISTRO ANTERIOR 2013/293933	daniele.barbosa