



OSILENE FERREIRA CASTRO
Advogada – OAB/CE Nº 27.596

EDUARDO CHAVES DE ALENCAR
Advogado – OAB/CE Nº 30.525

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES, portadora do RG nº 993879 e CPF nº 116.456.953-87, residente e domiciliado na Av. dos Expedicionários, 2415, Boa Fé, Limoeiro do Norte – CE.

OUTORGADOS:

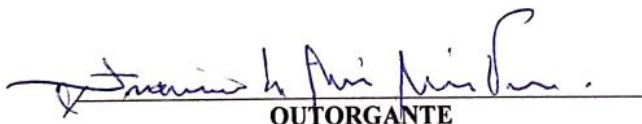
OSILENE FERREIRA CASTRO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob nº 27.596, com endereço profissional à Rua. João Maria de Freitas, nº 844 – João XXIII, nesta cidade de Limoeiro do Norte Estado do Ceará.

EDUARDO CHAVES DE ALENCAR, brasileiro, casado, advogado inscrito na OAB/CE 30.525 com endereço profissional na Rua. João Maria de Freitas, nº 844 – João XXIII, nesta cidade de Limoeiro do Norte Estado do Ceará.

PODERES OUTORGADOS:

Pelo presente instrumento de mandato, o outorgante confere aos advogados outorgados poderes para representá-lo perante qualquer Órgão da Administração Pública (direta ou indireta) ou Entidade de Direito Privado ou Órgão Judicial, de qualquer instância, para com as cláusulas “*AD JUDITIA ET EXTRA*” propor ações e ou delas variar, transigir, receber e dar quitação, apresentar e receber ALVARA JUDICIAL, reconhecer a procedência do pedido, firmar compromisso, assinar prestar primeiras e ultimas declarações, receber citação e intimação, oferecer defesa, tais como exceção de suspeição, impedimento ou incompetência, em qualquer instância, interpor recursos judiciais, reconvir, protestar, interpelar, reclamar, pedir abertura de inquérito policial, requerer assistência do Ministério Público. Podendo ainda praticar todos os atos relativos a processos administrativos junto ao INSS e judiciais junto a Justiça Federal ou Juizados Especial Federal de Seção Judiciária do Ceará, e a quaisquer outros órgãos, e AUTORIZO ainda, com fulcro no disposto no art. 10, parágrafo único, da Lei 10.259, meus procuradores a CONCILIAR OU TRANSIGIR, em meu nome e decidir sobre a modalidade de pagamento, receber e dar quitação, quer por RPV, quer por Precatório, confirmando tudo que lhe fora outorgado na Procuração e tudo o mais necessário ao bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Limoeiro do Norte, 02 de Setembro de 2016.


OUTORGANTE

Rua. João Maria de Freitas, Nº 844 – João XXIII – Limoeiro do Norte/CE
Contato: (88) 9635-8416

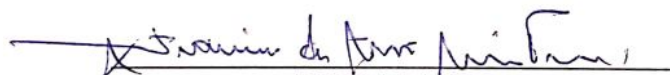
E-mail: osileneofc@hotmail.com



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES, portadora do RG nº 993879 e CPF nº 116.456.953-87, residente e domiciliado na Av. dos Expedicionários, 2415, Boa Fé, Limoeiro do Norte – CE, declaro que não tenho condições financeiras de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Limoeiro do Norte, 02 de Setembro de 2016.


DECLARANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

FONE: 3101.4919 e 3101.4918

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 5200 / 2015



Secretaria da

2ª Vara

15

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 26/11/2015 13:39:20

Data / Hora da Ocorrência : 13/10/2015 17:15:00

Endereço da Ocorrência: AV ALBERTO CRAVEIRO EM FRENTE AO CASTELÃO

CASTELAO FORTALEZA /CE

Ponto de Referência: CENTRO OLÍMPICO

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES

Nascimento : 01/01/1959

RG: 993879 Órgão Emissor: SPSP UF: CE - CPF: 11645695387

Filiação: JOÃO TORRES DE LIMA

MARIA ZILÁ MAIA TORRES

Endereço: AV C BL 145, APTO 202

CONJUNTO ESPERANCA 60763460

FORTALEZA CE BRASIL

Telefone: 85987568041

Histórico

Afirma o declarante que na data e hora acima citados, quando atravessava a Avenida Alberto Craveiro, foi atropelado por um veículo VW GOL PRETO, 2015, PLACAS PMI-9537, deste saiu lesionado e foi socorrido pelo SAMU ao Hospital Antônio Prudente. E nada mais disse.

Falsa comunicação é crime previsto no artigo 340 do CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 16. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ROCILEIDE SOUZA DA SILVA MAIA MARTINS - MAT: 133211-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *[Assinatura]*

VISTO DO DELEGADO(A) :

CÉSAR WAGNER MAIA MARTINS - MAT.: 011201-1-5





**MULTICLÍNICA
FORTALEZA**

"Uma equipe ao lado de sua saúde"

Declaração

Declaro para os devidos fins, que
O Sr. Francisco de Assis Maia Torres
estive em tratamento fisioterá-
pico nesta instituição, de-
vido a sequela de fratura
em ímexu Direito e íliaco
Direito, tendo realizado no
total de Cem atendimentos
em fisioterapia, no perí-
do de 01 de dezembro de 2015
a 31 de agosto de 2016.

Destes os mesmos ficando 100
(cem) atendimentos para o mem-
bro Superior direito, 20 (Vinte)
acrescentados, para o quadril
e membro inferior Direito.
Perfazendo um total de cento
e vinte sessões.


Fisioterapeuta
CREITO 9285-F CPF: 429.062.303-34

Fortaleza, 11 de agosto, 2016



Seguradora Líder - DPVAT



Rio de Janeiro, 19 de Agosto de 2016

Carta nº: 9557653

A/C: FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES

Sinistro: 3160301006 ASL-0878986/16
Vítima: FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES
Data Acidente: 13/10/2015
Natureza: INVALIDEZ
Procurador:

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES

Valor: R\$ 1.687,50

Banco: 237

Agência: 00000645-9

Conta: 0000016760-6

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	1.687,50

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros 25%

Graduação: Em grau médio 50%

% Invalidez Permanente DPVAT: (50% de 25%) 12,50%

Valor a indenizar: 12,50% x 13.500,00 =	R\$	1.687,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.dpvatsegurodotransito.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Entre em contato conosco
 SAC DPVAT 0800 022 12 04
www.dpvatsegurodotransito.com.br

DEVOLUÇÃO Seguradora Líder - DPVAT CAIXA POSTAL 40.970 CEP: 20.270-971 www.dpvatsegurodotransito.com.br		Para uso dos correios ☐ Mudou-se ☐ Desconhecido ☐ Recusado ☐ Ausente ☐ Não procurado	☐ Endereço insuficiente ☐ Não existe o nº indicado ☐ Falecido Data ____/____/____	☐ Morador ☐ Síndico ☐ Porteiro Entregador _____ Responsável pela informação
--	--	---	---	--



Seguradora Líder • DPVAT



BRASIL

FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES
 AVENIDA C, 145 AP 202
 CONJUNTO ESPERANÇA
 CEP 60763460 - FORTALEZA - CE

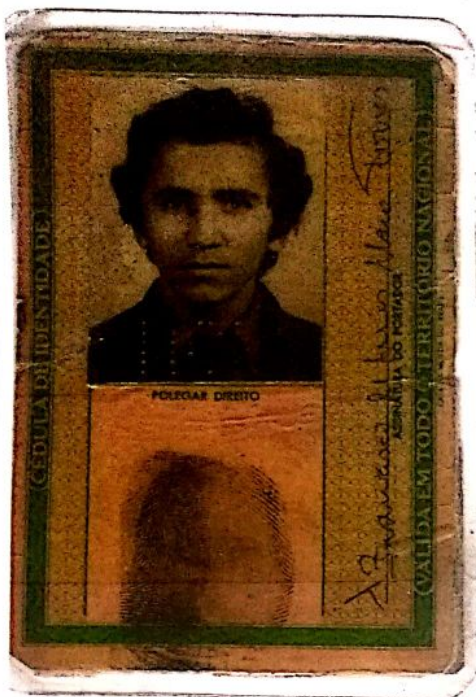
Seguro DPVAT - Proteção para todos

O Seguro DPVAT (Danos Pessoais Causados por Veículos Automotores de Via Terrestre ou por sua Carga e Pessoas Transportadas ou Não) foi criado em 1974, para amparar as vítimas de acidentes com veículos em todo o território nacional, não importando de quem seja a culpa. Como se vê, trata-se de um seguro eminentemente social.

saiba +
www.dpvatsegurodotransito.com.br



Seguradora Líder • DPVAT



Secretaria da
2ª Div.
Nº 18
Ramos



Francisco de Assis Maia

Do Bico/marido/Prud.

Pete, 57 anos, vítima de atropelamento

com Glasgow 15 à admissão e ainda apresentando a
orientado.

Apresentou múltiplas escoriações e a tomografia

observamos fraturas de quadril à direita, úmero à direita
e de costelas próprias do nariz.

Salvo pois sua avaliação quanto às

fraturas de ossos nasais.

HAP

Hospital
Antônio Prudente

13/10/15

Av. Aguanambi, 1827 - Bairro de Fátima - Foz de Iguaçu
CEP 60055-401 - Fone: (95) 3277.4000

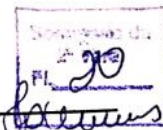
Dr. Fco. Alan B. Leal
Cirurgião Geral
CREMEC: 11.435



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAP FORTALEZA
NºPedido: 12909810

Data 13/10/2015
Pag 1 de 1

Paciente...: 543531 FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES Sexo: M
Nascimento.: 01/01/1959 Tel.: 296-6814
Endereco...: AV C CJ ESPERANCA FORTALEZA CE 60763460
Convenio...: HAPVIDA
Matricula...: 99181000035006010
Solicitante: Dr(a) JOSE ALANO BENEVIDE



Exame:
RX ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL - DIRE

!CDáu

3233998221

LAUDO :

Presença de fratura alinhada em úmero proximal.

Espaços articulares mantidos.

Demais aspectos preservados.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

Cosmo

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN



20/10/2015 10:15:25

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
543531	FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES	M	01/01/1959	56
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
993879 SPSP CE	11645695387		1-CASADO	
Endereço				
AV C, - CJ ESPERANCA, FORTALEZA(CE) CEP 60763460				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
296-6814				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	CONSORCIO VIA LIVRE FORTALEZA		
22 HAPVIDA	14 NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
99181000035006010			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
20/10/2015	10:14		CONSULTA RETORNO
Médico Atendente		Clinica	
1307126 JOSE ALANO BENEVIDES DE LIMA		6-TRAUMATOLOGICA	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

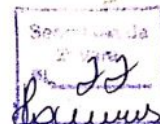
R4310RA - ALEXANDRA COSTA BANDEIRA



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

05/11/2015 09:59



Paciente:	FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES	Atendimento:	32453166	Prontuário:	543531
Profissional(is):	JOSÉ ALANO BENEVIDES DE LIMA CRM 10807	Nº:	02312665	20/10/2015 às 10:45	leito:
ANAMNESE					
CID10	S422 FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMEMO				
Queixas e Sintomas Gerais	FRATUR DO UMEMO PROXIMAL DIREITO HA 1 SEMANA				
DIAGNÓSTICO					
CID10	S422 FRAT DA EXTREMIDADE SUPER DO UMEMO				



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

05/11/2015 10:02



Paciente:	FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES	Atendimento:	32453166	Prontuário:	543531
Profissional(is):	JOSE ALANO BENEVIDES DE LIMA CRM 10807	Nº:	02313517	20/10/2015 às 12:04	leito:
DATA/HORA DA ALTA					
Data Da Alta		20-OCT-15			
Hora Da Alta		12:04			

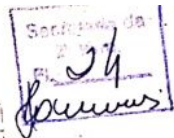


FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
32339963



13/10/2015 17:53:49



ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
543531	FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES	M	01/01/1959	56
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
993879 SPSP CE	11645695387		1-CASADO	
Endereço				
AV C, - CJ ESPERANCA, FORTALEZA(CE) CEP 60712-160				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
296-6814				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		COLETIVO
22 HAPVIDA	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	
Carteira	Validade	
99181000035006010		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG		
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
13/10/2015	17:53		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente	Clínica		
	6-TRAUMATOLOGICA		
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

Paciente politraumatizado com fratura de fêmur direito e tórax esquerdo, com lesão de medula espinhal, sendo encaminhado para tratamento cirúrgico.

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

Assinatura

Dr. Jose Alvaro
CREMEC - 10807
Ortopedia e Traumatologia

R4310RA - KELLY NAIANI COSTA PEREIRA

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

LEANDRO 431

Assinatura



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

05/11/2015 10:10

Serviço de
25
Pneumologia

Paciente:	FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES	Atendimento:	32339965	Prontuário:	543531
Profissional(is):	JOSE ALANO BENEVIDES DE LIMA CRM 10807	Nº:	02265151	13/10/2015 às 17:58	leito: 133223
ANAMNESE					
CID10	Z000 EXAME MEDICO GERAL				
Queixas e Sintomas Gerais	PACIENTE ATROPELADO POR CARRO HA 1 HORA COM TCE E TRAUMA NO OMBRO DIREITO. FERIEMBTOS EM COUSRO CABELUDO E FACE. SEM DEFICT NEUROLOGICO FOCAL. CONSCIENTE E ORIE TADO CD SOLICTIO RX E TC DE CRANOO E FACE. AO CIRURGUIA PARA AVALIAR TCE E ABDOME.				
DIAGNÓSTICO					
CID10	Z000 EXAME MEDICO GERAL				

CONFERE CI/PRONTUÁRIO
LEANDRO 431
Assinatura



CONFERE O PRONTUARIO
LEANDRO 431
Assinatura

Secretaria da

26. 3/1/91.
H. 26
H. 26

1 - Registro Ans ANS nº 2368352	3 - N. Guia Principal 20577278	4 - Data da Autorização	5 - Senha	6 - Data de Validade da Senha	7 - Data de Emissão da Guia 13/10/2015
DADOS DO BENEFICIÁRIO					
8 - Número da Carteira 99181000035006010	9 - Plano PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI INF				
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE					
13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 5874946000109	14 - Nome do Contratado HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE				
15 - Nome do Profissional Solicitante FRANCISCO ALAN BARBOSA LEAL					
DADOS DA SOLICITAÇÃO/PROCEDIMENTOS E EXAMES SOLICITADOS					
17 - Conselho Profissional CRM			18 - Número no Conselho 11435		19 - JUF CE
15 - Código CNES 2415631			12 - Número do Cartão Nacional de Saúde		

21 - Data/Hora da Solicitação	22 - Caracter da Solicitação	23 - CID 10	24 - Indicação Clínica
13/01/2020 14:13:53	Exame de Urina		EXAME MÉDICO GERAL
25 - Tabela	26 - Código do Procedimento	27 - Descrição	28 - Qtd Solic. 29 - Qtd Autor
1	02	34010025	
3	02	34444106	1
		IC/DAS ARTICULACOES (EXT) CLAVICOMB-COFT-PUN-CAG-FEM-JOE-PEQ	28 - Qtd Solic. 29 - Qtd Autor
		IC/DAS PLYE-OU-DIAGN	1
		Genhar-9556601740	
		Genhar-9556600726	

50506 90 CONTRATO DE PRECATORIO		30 - Nome do Contratado VIDA IMAGEM FORTALEZA		32 - T. Log.		33, 34, 35 - Contratação - Número - Complemento		36 - Município		37 - UF		38 - Cod. IBGE		39 - CEP		40 - Código CNES	
40 a - Código na Operadora/CNPJ/CPF do Exec. Contratado 66493944391		41 - Nome do Profissional Executante/Complementar FRANCISCO ALAN BARBOSA LEAL		42 - Conselho Profissional CRM		43 - Número no Conselho 11435		44 - UF CE		45 - Código CBO S		45 a - Grau de Participação					
46 - Tipo de Atendimento		47 - Indicação de Acidente 0 - Acidente ou Doença relacionado ao trabalho 1 - Transito 2 - Outros		48 - Tipo de Saída		1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência		4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito									

CONSULTA REFERENCIA									
49 - Tipo de Doença		50 - Tempo de Doença			51 - Procedimentos e Exames Realizados				
A - Aguda	C - Crônica	A - Anos	M - Meses	D - Dias	52 - Hora Inicial	53 - Hora Final	54 - Tab	55 - Cód. do Procedimento	56 - Cód. do Exame
13/10/2015								34010025	TC DAS ARTICULACOES
13/10/2015								34010106	TC DA PELVE OU BACIA

[illegible][illegible]

CONFERE O PRONTUÁRIO
LEANDRO 431
Assinatura

Secretaria da
F8
Assinatura

GUIA DE SERVIÇO PROFISSIONAL/SERVICO AUXILIAR DE DIAGNOSTICO E TERAPIA - SP/SADT N° 169874536

1 - Registro Ans ANS-02-36832	3 - N. Guia Principal 169874536	5 - Senha	7 - Data de Emissão da Guia 13/10/2015
8 - Número da Carteira 0918100035006010	4 - Data da Autorização	6 - Data de Validade da Senha	
DADOS DO CONTRATADO SOLICITANTE 13 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 5874946000109	9 - Plano PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI ENF	11 - Nome FRANCISCO DE ASSIS, MAIA TORRES	12 - Número do Cartão Nacional de Saúde
14 - Nome do Contratado HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE	10 - Validade da Carteira	17 - Conselho Profissional CRM	15 - Código CNES 2415631
16 - Nome do Profissional Solicitante FRANCISCO ALAN BARBOSA LEAL	18 - Número no Conselho 11435	19 - UF CE	20 - Código CBO S

EXAME MEDICO GERAL	
21 - Data do Procedimento 13/10/2015	22 - Data da Realização 13/10/2015
23 - Local do Procedimento IC DA Pelve ou Bacia	24 - Data da Realização 13/10/2015

DADOS DO CONTRATADO EXECUTANTE	
30 - Código na Operadora/CNPJ/CPF 63500185000113	31 - Nome do Contratado VIDA IMAGEM FORTALEZA
32 - T. Log.	33-34-35: Logradouro - Número - Complemento
36 - Município	37 - UF
38 - Cod. IBGE	39 - CEP
40 - Código CNES	41 - Nome do Profissional Executante/Complementar FRANCISCO ALAN BARBOSA LEAL
42 - Conselho Profissional CRM	43 - Número no Conselho 11435
44 - UF CE	45 - Código CBO S
46 - Tipo de Atendimento 01 - Rancio 70 02 - Pequena Cirurgia 03 - Terapias 04 - Consulta 05 - Exame 06 - Atendimento Domiciliar 07 - SADT Internado 08 - Quimioterapia 09 - Radioterapia 10 - TRS - Terapia Renal Substitutiva	47 - Índice de Atendimento 0 - Acidente ou Doença relacionado ao Trabalho 1 - Transito 2 - Outros
48 - Tipo de Saída 1 - Retorno 2 - Retorno SADT 3 - Referência 4 - Internação 5 - Alta 6 - Óbito	

PROCEDIMENTOS E EXAMES REALIZADOS	
51 - Data 13/10/2015	52 - Hora Inicial 13:00
53 - Hora Final 13:00	54 - Tab 34010025 TC DA Pelve ou Bacia
55 - Código do Procedimento 34010025	56 - Valor Unitário - R\$ 0.00
57 - Qtd. 1	58 - Valor Total - R\$ 0.00

63 - Data e Assinatura do Procedimento em Série	
1 - 13/10/2015	2 - 13/10/2015
3 - 13/10/2015	4 - 13/10/2015
5 - 13/10/2015	6 - 13/10/2015
7 - 13/10/2015	8 - 13/10/2015
9 - 13/10/2015	10 - 13/10/2015

AUTORIZO O PRESTADOR A DISPONIBILIZAR A OPERADORA OS RESULTADOS DOS EXAMES E AVALIAÇÕES DE MEU ATENDIMENTO	
64 - Observação	65 - Assinatura do Prestador
66 - Total Procedimentos - R\$	67 - Total Materiais - R\$
68 - Total Medicamentos - R\$	69 - Total Diárias - R\$
70 - Total Gases Médicos - R\$	71 - Total Geral da Guia - R\$
72 - Data e Assinatura do Solicitante 13/10/2015	73 - Data e Assinatura do Prestador Executante 13/10/2015

R3100_FME : FRANCISCO ALAN B 13/10/2015:20:41 192.85.4.101



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

DADOS PESSOAIS

Atendimento
32359982



Secretaria da
2ª V. 28
[Assinatura]

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

13/10/2015 17:54:56

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
543531	FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES	M	01/01/1959	56
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
993879 SPSP CE	11645695387		1-CASADO	
Endereço				
AV C, - CJ ESPERANCA, FORTALEZA(CE) CEP 60763430				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
296-6814				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
99181000035006010		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
13/10/2015	17:55		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente		Clínica	
		4-CIRURGICA	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - KELLY NAIANI COSTA PEREIRA

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
LEANDRO 436
Assinatura



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

05/11/2015 10:00

Secretaria da
29
Assinatura

Paciente:	FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES	Atendimento:	32339982	Prontuário:	543531
Profissional(is):	LEONARDO DE ARAUJO BRITO CRM 12370	Nº:	02265266	13/10/2015 às 18:14	leito:
ANAMNESE					
Queixa Principal	PACIENTE VITIMA DE ATROPELAMENTO REFERINDO DOR EM MSD E EM FACE, AO EXAME: EGR,AAA,EUPNEICO,ORIENTADO, CGS15, ABDOME FLACIDO, INDOLOR, SEM VMG. CD: AVALIAÇÃO DO TRAUMATOLOGISTA SOLICITO USG ABDOME ANALGESIA OBSERVACAO				
CID10	Y03 AGRESSAO P/MEIO DE IMPACTO VEIC A MOTOR				
DATA/HORA DA ALTA					
Data Da Alta	13-OCT-15				

CONFERE O PRONTUÁRIO

LEANDRO 431
Assinatura



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

05/11/2015 10:08

Secretaria da

30

Paciente:	FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES	Atendimento:	32339982	Prontuário:	543531
Profissional(is):	FRANCISCO ALAN BARBOSA LEAL CRM 11435	Nº:	02266011	13/10/2015 às 20:31	leito:
ANAMNESE					
Queixa Principal		POLITRAUMA			
CID10		Z000 EXAME MEDICO GERAL			
DIAGNÓSTICO					
CID10		Z000 EXAME MEDICO GERAL			

CONFERE O PRONTUÁRIO
LEANDRO 431
Assinatura



FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento

32344618



Secretaria da

39

14/10/2015 07:29

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
543531	FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES	M	01/01/1959	56
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
993879 SPSP CE	11645695387		1-CASADO	
Endereço				
AV C, - CJ ESPERANCA, FORTALEZA(CE) CEP 60763460				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
296-6814				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA	1 PLANO ENFER VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA	COLETIVO
Carteira	Validade	
99181000035006010		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
14/10/2015	07:29		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente	Clínica		
	3-TRAUMATOLOGICA		
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

→ aguarda reavaliação
e cirurgia e trauma.

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - ALEXANDRA COSTA BANDEIRA



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

14/10/2015 08:06

Paciente: FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES
Convênio: HAPVIDAProntuário: 543531
Atendimento: 32344618

Secretaria da

Profissional: WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA CRM
7841

Nº: 02267467

14/10/2015

às 08:33

leito:

1

ANAMNESE

Queixa Principal

atropelamento por carro - SIC - POLITRAUMA RX ATLS EM PRE
DIAGNOSTICOAVALIAÇÃO P= ESPECIALISTA D O QUADRIL
S707 TRAUM SUPERF MULT DO QUADRIL E DA COXA

CID10

CONDIÇÕES DE ALTA

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

EXAMES/PROCEDIMENTOS SOLICITADOS

PRESCRIÇÃO MÉDICA Nº 7826776

Peso Registrado:

Kg

1- PROFENID IV (100.0mg)

Soro Fisiológico 0,9%

100mg

1FRAP Agora

EV

CRM-9895

100 ml

2- DECADRON (4.0mg/ml)

Água Destilada

10mg

2.5ML

Agora

EV

CRM-9895

17.5 ml

Dr. Gabriel Franco
Traumatologia
CRM-9895

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL

R3001_MED



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

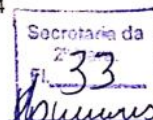
TOMOGRAFIA - HAP FORTALEZA

NºPedido: 12909865

Data 13/10/2015

Pag 1 de 1

Paciente...: 543531 FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES Sexo: M
Nascimento...: 01/01/1959 Tel.: 296-6814
Endereco...: AV C CJ ESPERANCA FORTALEZA CE 60763460
Convenio...: HAPVIDA
Matricula...: 99181000035006010
Solicitante: Dr(a) JOSE ALANO BENEVIDE



Exame:
TC OMBRO



3233993244

TÉCNICA: Exame realizado através de cortes axiais com 2 mm de espessura.
As imagens foram submetidas a reformatações multiplanares.

ANÁLISE :

A cabeça umeral tem morfologia normal e relaciona-se normalmente com a glenóide.
Presença de fratura impactada e sem desvio significativo em colo cirúrgico do úmero.
Espaços articulares mantidos.

Os músculos supra-espinhoso, infra-espinhoso, subescapular, redondos maior e menor e deltóide apresentam-se anatômicos neste método, ressaltando-se sua baixa sensibilidade para avaliação de tendões.

Não há evidências de derrame intra-articular significativo.

Ausência de outras alterações significativas detectáveis ao método.

HD :

Os achados são compatíveis com fratura impactada e alinhada em úmero proximal.

EXAME DOCUMENTADO EM CD.

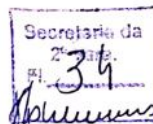
ATENÇÃO :

Todo exame complementar necessita de correlação com os dados clínicos do paciente. Estamos a disposição para esclarecimentos adicionais e revisões posteriores dos laudos para correlação com informações detalhadas da história clínica do paciente.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Paciente...: 543531 FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES
Nascimento.: 01/01/1959 Tel.: 296-6814
Endereco...: AV C CJ ESPERANCA FORTALEZA CE 60763460
Convenio...: HAPVIDA
Matricula...: 99181000035006010
Solicitante: Dr(a) JOSE ALANO BENEVIDE

Sexo: M



Exame:
TC DA BACIA



3233993243

COMENTÁRIOS :

- Exame realizado em cortes axiais com espessura de 2 mm.
- A imagens foram submetidas a reformatações multiplanares.

Os seguintes aspectos foram observados:

Presença de fratura desalinhada em asa ilíaca direita, com discreta sobreposição de extremidades ósseas.
As cabeças femorais tem morfologia e densidade preservadas não sendo observadas alterações de seus contornos ou topografia.
A cabeça femoral relaciona-se normalmente com o acetábulo não sendo demonstrado sinais de luxação no presente estudo.
As cavidades acetabulares não apresentam alteração apreciável.
Partes moles peri-articulares tem densidade preservada.
No presente estudo não há sinais de derrame intra-articular significativo.

HD:

Os achados são compatíveis com fratura com discreto desalinhamento em asa ilíaca direita.

EXAME DOCUMENTADO EM CD.

ATENÇÃO :

Todo exame complementar necessita de correlação com os dados clínicos do paciente. Estamos a disposição para esclarecimentos adicionais e revisões posteriores dos laudos para correlação com informações detalhadas da história clínica do paciente.



COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
TOMOGRAFIA - HAP FORTALEZA
NºPedido: 12909865

Data 13/10/2015
Pag 1 de 1

Paciente...: 543531 FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES Sexo: M
Nascimento.: 01/01/1959 Tel.: 296-6814
Endereço...: AV C CJ ESPERANCA FORTALEZA CE 60763460
Convenio...: HAPVIDA
Matricula...: 99181000035006010
Solicitante: Dr(a) JOSE ALANO BENEVIDE



Exame:
TC FACE SEIOS DA FACE



3233993242

TÉCNICA :

- Exame realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada Helicoidal com obtenção de cortes nos planos axial e coronal.
- As imagens foram submetidas a reformatações multiplanares.

LAUDO :

Presença de fratura alinhada em ossos próprios do nariz.
Nota-se espessamento mucoso comprometendo seio maxilar esquerdo e células etmoidais bilateralmente.
Óstios de drenagem dos seios maxilares, infundíbulos e hiatos semilunares livres.
Aumento de volume dos cornetos nasais com revestimento mucoso redundante de cornetos nasais inferiores.
Septo nasal desviado para esquerda.
Ducto naso lacrimal de aspecto habitual.
Tecidos moles da rinofaringe de aspecto tomográfico habitual.
Fossas pterigopalatinas e interpterigóides dentro dos limites da normalidade.
Fossas infratemporais sem alterações ao método.

HD:

Fratura alinhada em ossos próprios do nariz.
Discreta sinusopatia maxilar esquerda e etmoidal bilateral.

EXAME DOCUMENTADO EM CD.

ATENÇÃO :

Todo exame complementar necessita de correlação com os dados clínicos do paciente. Estamos a disposição para esclarecimentos adicionais e revisões posteriores dos laudos para correlação com informações detalhadas da história clínica do paciente.

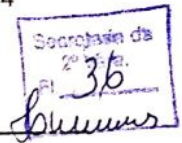
COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
TOMOGRAFIA - HAP FORTALEZA
Nº Pedido: 12909865

Data 13/10/2015
Pag 1 de 1

Paciente...: 543531 FRANCISCO DE ASSIS MAIA TORRES Sexo: M
Nascimento.: 01/01/1959 Tel.: 296-6814
Endereço...: AV C CJ ESPERANCA FORTALEZA CE 60763460
Convenio...: HAPVIDA
Matricula...: 99181000035006010
Solicitante: Dr(a) JOSE ALANO BENEVIDE



Exame:
TC CRANIO



3233993241

TÉCNICA :

- Exame realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada Multislice, com obtenção de cortes no plano axial, sem uso de contraste iodado.
- As imagens foram submetidas a reformatações multiplanares.

RELATÓRIO :

INFRATENTORIAL :

Parênquima cerebelar e tronco cerebral com densidade preservada.
Quarto ventrículo apresenta calibre e topografia normais.
Sulcos e fissuras cerebelares normais.
Cisternas basais normais.

SUPRATENTORIAL :

Parênquima cerebral com densidade preservada.
Cavidades ventriculares apresentam calibre normal.
Não se observa desvio da linha média.
Sulcos e fissuras cerebrais preservados.

HD:

- Quadro Tomográfico do Crânio (fase sem contraste) dentro da normalidade.

Achado Adicional:

Presença de fratura em ossos próprios do nariz.
Velamento parcial de seio maxilar esquerdo.

EXAME DOCUMENTADO EM CD.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN