

Águia Assessoria jurídica

Dr. Mamede Adriano Filho OAB/CE: 27490, Cels: (85)988081329(oi);
(85)996298847(tim), Victor Hugo Lima de França, Cels: (85)986824574, (85)987579994
e (85) 30559729 Rua Barão Do Rio Branco, 2027, sala 5, José Bonifácio - Fortaleza-Ce.
CEP: 60.871-170-; e: e-mail – mamedeaf@gmail.com

PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

Nome: RENATA RIBEIRO DA SILVA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AUTÔNOMO	Carteira de Identidade: 20076526520	
CPF nº: 604.544.933-98	Residência: RUA INGAZEIRA, 204		
Bairro: SADINAS	Cidade: FORTALEZA	Estado: CEARÁ	CEP: 60811-003

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador Dr. **MAMEDE ADRIANO FILHO**, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB-CE., sob o N°. 27490, com escritório na Rua José Hipólito – 485 – Sala – 09, Centro de Messejana – Fortaleza - CE. CEP – 60.871-170, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA e EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, **RECEBER E DAR QUITAÇÃO**, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar a outorgante e licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza, 29/03/2019

X Renata Ribeiro da Silva
OUTORGANTE

Águia Assessoria jurídica

**Dr. Mamede Adriano Filho OAB/CE: 27490, Cels: (85)988081329(oi);
 (85)996298847(tim), Victor Hugo Lima de França, Cels: (85)986824574, (85)987579994
 e (85) 30559729 Rua Barão Do Rio Branco, 2027, sala 5, José Bonifácio - Fortaleza-Ce.
 CEP: 60.871-170-; e: e-mail – mamedeaf@gmail.com**

DECLARAÇÃO

Nome: <i>RENATA GIBEIRO DA SILVA</i>	Nacionalidade: <i>BRASILEIRO</i>		
Estado Civil: <i>SOLTEIRO</i>	Profissão: <i>AUTONOMO</i>	Carteira de Identidade: <i>20076526520</i>	
CPF nº: <i>604.544.933-98</i>	Residência: <i>RUA INOAZEIRA, 204</i>		
Bairro: <i>SACINAS</i>	Cidade: <i>FORTALEZA</i>	Estado: <i>Ceará</i>	CEP: <i>60811-003</i>

Em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, **DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI**, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Fortaleza, 29/03/2019

Renata Ribeiro da Silva



(1)

Buscar no site

A
COMPANHIASEGURO
DPVATPONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-
Atendimento)CENTRO DE DADOS E
ESTATÍSTICASSALA DE
IMPRENSATRABALHE
CONOSCO

CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190199001 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RENATA RIBEIRO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO RENATA RIBEIRO DA SILVA

CPF/CNPJ: 60454493398

Posição em 27-03-2019 08:33:33

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
28/03/2019	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
19/03/2019	Aviso de Sinistro	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/5igrKe5mc9SMu+9UsNWKAQ=api_key=YV4jS8vRQBfNxqXENT0XyXtzgwb+lonGDaK3Tdcl7d4=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

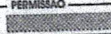


(https://itunes.apple.com/us/app/seguero-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8)



(https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital)

ACESSIBILIDADE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO			
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO			
 VÁLIDA EM TODOS OS TERRITÓRIOS NACIONAIS 1158654650	NOME RENATA RIBEIRO DA SILVA		DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 20076526520 SSP CE
		CPF 604.544.933-98	DATA NASCIMENTO 07/07/1991
		FILIAÇÃO SEBASTIAO FERNANDES DA SILVA MARIA DA CONCEICAO RIBEIRO DE SOUSA	
		PERMISSÃO 	ACC 
	Nº REGISTRO 06199090712	VALIDADE 26/06/2019	1ª HABILITAÇÃO 08/10/2014
PROIBIDO PLASTIFICAR 1158654650	OBSERVAÇÕES A :		
	<i>Renata Ribeiro da Silva</i> ASSINATURA DO PORTADOR		
	LOCAL FORTALEZA, CE	DATA EMISSÃO 08/10/2015	
	<i>Idor Vasconcelos Ponte</i> ASSINATURA DO EMISSOR 50650591562 CE150110367		
			



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº
Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

560400801

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

DADOS DO CLIENTE

Rota 02 01260 07 749800 - 2 Medidor 2281570 Poste 0000 SMC
 Nome LIDENIR DE ARAUJO SANTOS **008002159723**
 Endereço Postal RU ENGAZEIRA 00204 - LUC. CAVALCANTE - FORTALEZA
 CEP 60352-140

FEV/2019

Utilize o nº abaixo sempre
 que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
6273434

VENCIMENTO
14/02/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
54,71

DESCRIÇÃO DA CONTA

VALOR CONSUMO DO MES
 MULTA MORATORIA REF 01/2019
 JUROS DO MES Ref. 12/2018
 ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL
 PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA
 INDENIZACAO MENSAL DMIC
 INDENIZACAO ANUAL DIC

End. da Unidade Consumidora RU ENGAZEIRA 00204 - FORTALEZA

RG / CPF / CNPJ 069670673-38 CGF

Classe RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA

Fator de Potência 0,00

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual 405 Leitura Anterior 266 Constante 1 Consumo (kWh) 138 Perda Ramal 0 Cons. Incl. 0 Cons. Pat. 138

04/02/19 03/01/19 32
 Quantidade Tarifa Valor (R\$)

43,62

1,55

0,25

9,50

1,53

-0,02

-1,72

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação 07/02/2019 Prev. Próxima Leitura 07/03/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

C6DA.0A07.6CB7.BE46.A157.7313.FC7E.670F

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto

ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	22,44
Transmissão	2,59
Distribuição	12,79
Encargos Setoriais	3,43
Tributos [ICMS PIS/COFINS]	4,10
Total	45,15

FAIXAS CONSUMO BAIXA RENDA

Faixa 0 a 30	30	0,17608	5,28
Faixa 31 a 100	70	0,30187	21,13
Faixa 101 a 220	38	0,45281	17,21

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consciência Ecológica (% CO₂)

54 0 0,00

NOTAS E AVISOS IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

AVISOS DE VENCIMENTO
 Informamos existir debito vencido sem acrescimos legais ate esta data, no valor de R\$ 100,78. Conforme Resolucao Anel 414/2010, Art. 173, podera ser suspenso o fornecimento de energia eletrica, apos decorridos 15 dias do envio deste comunicado. Caso o debito relacionado ao lado tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso.

DEBITOS ANTERIORES

MES/ANO	VALOR R\$
01/2019	100,78

Consta desta fatura R\$ 4,10 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS: 0,98% e COFINS: 4,93%. [Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e Lei n. 10.637/02 e 10.833/03]

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente: 6273434 Nº da Nota Fiscal: 560400801 Total a Pagar (R\$): 54,71
 Data de Emissão: 05/02/2019 Referência: FEV/2019 Nº de Controle: 0006273434 00054 40542 20

83630000000-4 54710031000-2 00062734340-3 00544054220-6





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

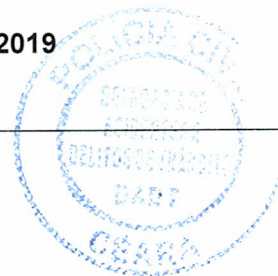


Impresso nº 201974312

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 371 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **31/01/2019 09:50:16**
Data / Hora da Ocorrência: **27/11/2018 09:45:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA MARIO A ARARIPE C/**
Complemento: **RUA TAB JOAQUIM COELHO**
Ba rro: **SAPIRANGA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RENATA RIBEIRO DA SILVA**
Nascimento: **07/07/1991** CPF: **604.544.933-98**
CNH: **06199090712** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DA CONCEIÇÃO RIBEIRO DE SOUSA**
SEBASTIÃO FERNANDES DA SILVA
Endereço: **RUA ENGAZEIRA, 204**
Ba rro: **LUCIANO CAVALCANTE**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.352-140**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98976-7915**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **PDM3813** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BD19627MF2254976** Renavam: **1042901993** Tipo do Veículo: **AUTOMVEL** Marca / Modelo: **FIAT/PALIO ATTRACTIV 1.4** Ano Fabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **BRANCA** Proprietário: **RENATA RIBEIRO DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **PYR7448** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BFZH55L0H8438195** Renavam: **1103295818** Tipo do Veículo: **AUTOMVEL** Marca / Modelo: **FORD/KA SE 1.0 HA B** Ano Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **VICTOR GONCALVES TELES** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA A DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE DIRIGIA O VEICULO DE PLACA PDM-3813-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA TAB. JOAQUIM COELHO, QUANDO AVANÇOU A PREFERENCIAL, VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM UM OUTRO VEICULO DE PLACAS PYR-7448 NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FICOU LESIONADA; QUE A VITIMA FOI SOCOERIDA POR MEIOS PRÓPRIOS DE UBER, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DE MESSEJANA. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 26. DISTRITO POLICIAL

Renata

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso nº 201974312

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 371 / 2019

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

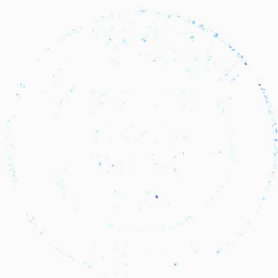
CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Renata Ribeiro da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) :

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



Dr. Diana Márcia Nogueira Surimã
Delegada de Polícia
Mat. 012875-1-6

1. DADOS GERAIS

DATA: 27/11/2018 HORA DA OCORRÊNCIA: 09:45 DIA DA SEMANA: Terça-feira

VIA 1: RUA MARIO A ARARIPE
N.º 1

TIPO DE PAVIMENTO:	ASFALTO	CONDIÇÕES DA CALÇADA:	BOA
OBRAS NA PISTA:	NÃO HÁ	ALINHAMENTO VERTICAL:	PLANO
TIPO DE PISTA:	DÚPLA	ALINHAMENTO HORIZONTAL:	RETO
OBRAS DE ARTE:	NÃO HÁ	SEPARAÇÃO CENTRAL:	PINTURA
FAIXA P/ SENTIDO:	1	SINALIZAÇÃO HORIZONTAL:	CONDIÇÃO RUIM
CONDIÇÕES DA PISTA:BOA		SINALIZAÇÃO VERTICAL:	BOM ESTADO

VIA 2: RUA TAB JOAQUIM COELHO Nº 2

TIPO DE PAVIMENTO:	ASFALTO	CONDIÇÕES DA CALÇADA:	BOA
OBRAS NA PISTA:	NÃO HÁ	ALINHAMENTO VERTICAL:	PLANO
TIPO DE PISTA:	DUPLO	ALINHAMENTO HORIZONTAL:	INTERSEÇÃO
OBRAS DE ARTE:	NÃO HÁ	SEPARAÇÃO CENTRAL:	NÃO HÁ
FAIXA P/ SENTIDO:	1	SINALIZAÇÃO HORIZONTAL:	CONDIÇÃO RUIM
CONDIÇÕES DA PISTA: BOA		SINALIZAÇÃO VERTICAL:	BOM ESTADO

2. ACIDENTE

QUANTIDADE DE VÍTIMAS:	TIPO DE ACIDENTE: COLISÃO TRANSVERSAL	ELEMENTO / PROPRIEDADE ATINGIDA: ÁRVORE
------------------------	---------------------------------------	---

Condutores Ilesos:	1	Passageiros Ilesos:	0	Pedestres Ilesos:	0
Condutores Feridos:	1	Passageiros Feridos:	0	Pedestres Feridos:	0
Condutores Mortos:	0	Passageiros Mortos:	0	Pedestres Mortos:	0

QUANTIDADE DE VEÍCULOS ENVOLVIDOS:
Danificados: 2 **Sem Danos:** 0 **Evadidos:** 0

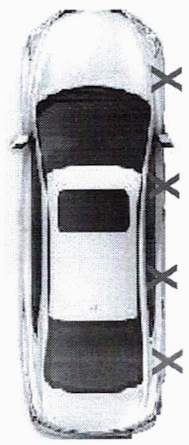
3. CONDIÇÕES DO LOCAL

TEMPO: BOM	TIPO DE CRUZAMENTO: CRUZ
LOCAL: RESIDENCIAL	SUPERFÍCIE DA PISTA: SECA
ILUMINAÇÃO: LUZ DO DIA	CONTROLE DE TRÁFEGO: PARE

LEGENDA	
	AUTOCARAVAN
	ÔNIBUS OU CAMINHÃO
	TREM
	VEIC. DE DUAS RODAS
	VEIC. DE TRÊS RODAS
	LOCAL DO ACIDENTE
	ANTES DO ACIDENTE
	DEPOIS DO ACIDENTE
	DERRAPAGEM
	CAPIOTAMENTO
	PEDESTRE
	MARCHA À FRENTE
	MARCHA À RÉ
	ANIMAL
	OBJETO FIXO
	SEMAFÓRO

VEÍCULO 1 PLACA: PYR7448

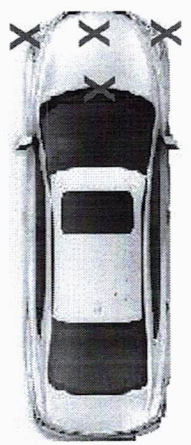
COR:	PRETA	MARCA/MODELO:	FORD/KA SE 1.0 HA B
TIPO:	AUTOMOVEL	ANO FABRICAÇÃO:	2016
ESPÉCIE:	PASSEGEIRO	CATEGORIA:	PARTICULAR



MANOBRA REALIZADA:
CIRCULANDO

VEÍCULO 2 PLACA: PDM3813

COR:	BRANCA	MARCA/MODELO:	FIAT/PALIO ATTRACTIV 1.4
TIPO:	AUTOMOVEL	ANO FABRICAÇÃO:	2015
ESPÉCIE:	PASSEGEIRO	CATEGORIA:	PARTICULAR



MANOBRA REALIZADA:
CRUZANDO O FLUXO

5. CONDUTORES DOS VEÍCULOS / PEDESTRES / PASSAGEIROS FERIDOS OU MORTOS

ENVOLVIDO 1: VICTOR GONCALVES TELES - CONDUCTOR

DT. NASC.:	20/10/1991	SEXO:	MASCULINO	CPF:	600.160.933-05
IDENTIDADE: 2002010321842					
SITUAÇÃO: LEVE					
CONDUCTOR DO VEÍCULO DE PLACA: PYR7448					
Nº REGISTRO CNH:	05600600401	PRIMEIRA CNH:	24/09/2012		
CATEGORIA CNH:	B	VALIDADE CNH:	11/04/2022		

ENVOLVIDO 2: RENATA RIBEIRO DA SILVA - CONDUCTOR

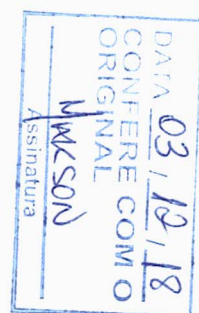
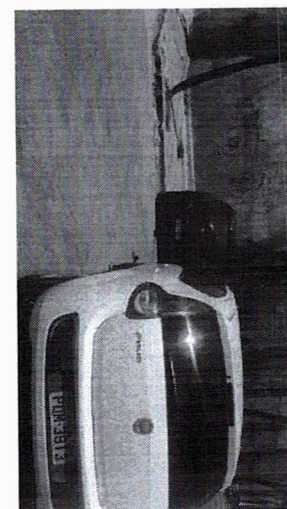
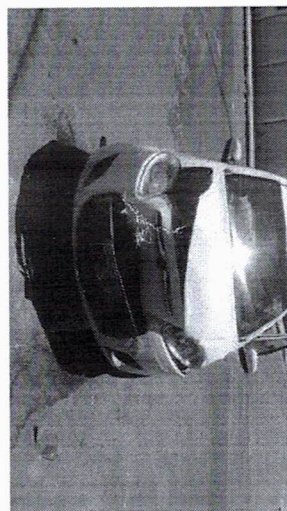
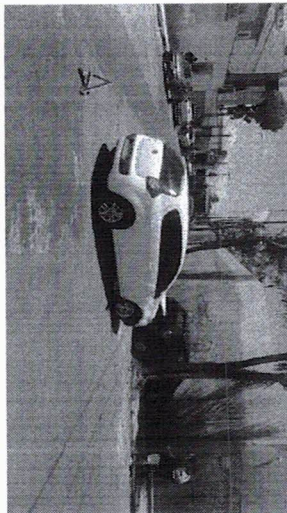
DT. NASC.:	07/07/1991	SEXO:	FEMININO	CPF:	604.544.933-98
IDENTIDADE: 20076526520					
SITUAÇÃO: GRAVE					
CONDUCTOR DO VEÍCULO DE PLACA: PDM3813					
Nº REGISTRO CNH:	06199090712	PRIMEIRA CNH:	08/10/2014		
CATEGORIA CNH:	AB	VALIDADE CNH:	26/06/2019		

6. ORGÃOS ACIONADOS

AMC - 100 - LUIS ARANDA
OUTRO - - ACORDO INFORMAL

DATA 03/12/18
CONFERE COM O ORIGINAL
MARCSON
Assinatura





DATA 03/12/18
CONFERE COM O ORIGINAL
Assinatura



8. MATRÍCULA DO RESPONSÁVEL PELO ATENDIMENTO DA OCORRÊNCIA

84799

Segunda-feira 03 Dezembro 2018

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE RENATA RIBEIRO DA SILVA		DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 5130316	Nº DO BE 314757
CADSUS		NASCIMENTO 07/07/1991(27 ANOS)		SEXO F	RACA/COR PARDO
NOME MAE MARIA DA CONCEICAO RIBEIRO DE SOUSA		NOME RESPONSÁVEL NI		UF CE	
ENDEREÇO RUA INGAZEIRAS 204 SALINAS		MUNICÍPIO FORTALEZA		CEP 60.811-003	
CONTATO		OCORRÊNCIA			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE		CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA ACIDENTE DE CARRO TRAUMA NO MSE DOR INTENSA COM PEQUENA LACERAÇÃO(SUTURA)		MOTIVO AVALIAÇÃO TRAUMATOLÓGICA			
SINTOMAS NI		ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)			
SINAIS VITAIS					
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%		PULSO NI	GLICÊMIA NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO MARIA CELIA DO NASCIMENTO		DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 27/11/2018 11:29	
CLASSIFICAÇÃO AMARELO					

ÁREA DE ATENDIMENTO
02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA

ANAMNESE

Pto relata acidente de carro em 24, segue com dor no punho @
em 5 dias: edema leve, dor e palpacos do punho @.
do punho @ A 11:

R = Fwst no D#3 10/10 10 W011 0

DIAGNOSTICO

SADT SOLICITADO:

() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAO-X

Dr. Felipe Brasil
Ortopedista e Procedimento
Ortopedia e Traumatologia
CRM 00731760-1 OUTROS

CID 030309022.7

MÉDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
1. INDIQUE O MEDICAMENTO 5.0ml 100mg/ml	MAS VEMER VIR	
Dr. Felipe Brasil Ortopedista e Traumatologista CREMED 102741 / TEOD 12750 227		

TIPO DE ALTA/SAÍDA

ALTA/SAÍDA: ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ÓBITO: ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS

DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Impresso por MARIA CELIA DO NASCIMENTO em 27/11/2018 11:29:15

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Maria Celia do Nascimento
Enfermeira
COREN 38085

CONFERE COM ORIGINAL

29 Oct 19

RENATA RIBEIRO DA SILVA

04.885.197/0012-45
HOSPITAL DISTRITAL MOSIM DON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Tomaz Coelho, 1578
Mossoró - CEP: 66.864-810

012-500012-45
HOSPITAL DISTRITAL BENILSON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Tomaz Coelho, 1578
Maceió - CEP 60.864-810

fontaine

Geography

RELATORIO DE OPERAÇÃO

0474068

NOME: Renata Ribeiro da Silva
CLÍNICA: clínica CATEGORIA: ambulatorial LEITO: 2 PRONTUÁRIO:
DATA: 29.11.18 CIRURGIÃO: [assinatura] 3º AUXILIAR
1º AUXILIAR: 2º AUXILIAR

INSTRUMENTADOR: [assinatura] CIRCULANTE:
ANESTESISTA: [assinatura] TIPO DE ANESTESIA

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura antebraço

TIPO DE OPERAÇÃO: proteção antebraço

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: o mesmo

RELATÓRIO MEDIATO DA PATOLOGIA:

EXAME RADIOLOGICO NO ATO: interferência de mão

ACIDENTES OU INCIDENTES:

CONTAGEM DE COMPRESSAS: I: 05 T: 15

INICIO DA CIRURGIA: 09:30 TÉRMINO: 10:30 DURAÇÃO: 1h

INICIO DO OXIGÊNIO: 09:30 TÉRMINO: 10:30 DURAÇÃO: 1h

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICAS - LIGADURAS - DRENAGENS - SUTURAS - MAT. EMPREGADO - ASPECTO - VÍSCERAS

- 1) Desbridamento do local de acesso
- 2) Anestesia
- 3) Aplicação de gesso
- 4) Redução da fratura
- 5) Fixação com placa
- 6) Fechar a ferida

ASSINATURA E CARIMBO DO CIRURGIÃO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MANEDE ADRIANO FILHO e Tâmara de Justica do Estado do Ceará, protocolado em 08/04/2019 às 12:35, sob o número 01230583420198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0123058-34.2019.8.06.0001 e código 46863DD.



29.11.2018
11:08:14

0215

[illegible]

UNCLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL