



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	Samuel Lopes Teixeira		
NACIONALIDADE	brasileiro	NATURAL	
RG	2004012015664	ESTADO CIVIL	solteiro
CPF	030.036.143-20	PROFISSÃO	agricultor
ENDEREÇO	Rua Oscar Franca nº 594 CS B		
BAIRRO	Dom Jardim	CEP	60543366
MUNICÍPIO / UF	Fortaleza/CE		
FONES	(85) 985227312		
E-MAIL			

OUTORGADA: NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicia et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, desistir, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 10 de março de 2019

Samuel Lopes Teixeira
outorgante



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Samuel Lopes Teixeira, Brasileiro(a),
solteiro, advogado, portador da Carteira de
 Identidade/RG nº 2004012015664 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o
 nº 030036143-20, residente e domiciliado na cidade de
Fortaleza, estado Ceará, na Rua
Oscar Franca, Nº 594, Coxa B. B. Sardin,
 declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de
 arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o
 de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 10 de março de 20 19.

Samuel Lopes Teixeira
 Declarante



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Samuel Lopes Teixeira, brasileiro(a),
solteiro, agricultor, portador(a) do RG nº
2004012015664, inscrito no CPF sob nº
03003614320, residente e domiciliado no endereço
Rua Oscar Franca 594-B Bom Jardim,

Declaro para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que tem total e plena consciência da propositura da **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**, em seu nome e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao presente processo administrativo, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, Fortaleza-CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e, ou administrativa no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

“AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI, ART. 339 E 340 DO CPB.”

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza (CE), 10 de março de 20 19

Samuel Lopes Teixeira

Declarante.

Samuel Lopes Teixeira S

TESTEMUNHA:

CPF: 02835423384

NASC: 22.03.87

TESTEMUNHA:

CPF:

NASC:



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, Samuel Lopes Teixeira,
 Brasileiro(a), agricultor, portador da cédula de Identidade N°
2004012015664 E CPF N° 030036143-20, capaz,
 nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço:
Rua Oscar França 594-B, Bem Jardim
 na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP
 _____, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais
 declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada
 DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito
 fornecida.

Fortaleza, 10, de março, de 2019.

Samuel Lopes Teixeira
 DECLARANTE



Najma Said

Advocacia e Consultoria

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507

Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: <i>Samuel Lopes Teixeira</i>		Nacionalidade: Brasileira
Endereço: <i>Rua Oscar Franca 594 B</i>		Profissão: <i>agricultor</i>
CPF n.º: <i>030036143-20</i>	RG n.º: <i>2004012015664</i>	Estado Civil: <i>solteiro</i>
Bairro: <i>Bom Jardim</i>	Cidade: <i>Fortaleza</i>	Estado: CE
CEP: <i>60.543-366</i>	Telefone:	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTOS, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.

Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

Fortaleza, 10 de março de 2019

Samuel Lopes Teixeira

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983

O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:

Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quando firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.

Parágrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.

Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.

Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.

Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.

Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.

João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão



0131031113
FLS. _____
RUBRICA _____

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 523 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **26/01/2018 13:47:54**
Data / Hora da Ocorrência: **19/09/2017 10:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA GENERAL OSORIO DE PAIVA**
Complemento:
Bairro: **SIQUEIRA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROX AO SUPERMERCADO ANA RISOLANGE**

DOCUMENTO ORIGINAL

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **SAMUEL LOPES TEIXEIRA**
Nascimento: **22/05/1987** CPF: **030.036.143-20**
CTPS: **9677118-001-0** Orgão Emissor: **MT**
Filiação: **TEREZINHA LOPES TEIXEIRA**
JOAO BATISTA DE ARAUJO TEIXEIRA
Endereço: **RUA OSCAR FRANCA , 594 CASA D**
Bairro: **BOM JARDIM**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL**

UF: CE

CEP: **60.543-330**

Telefone: **(85) 98848-1965**

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
JOIA COMERCIAL DE 988 LTDA

19 SET 2018

Noticiante(s)

Nome: **EDNARDO TEIXEIRA PONTE**
Nascimento: **06/03/1989** CPF: **029.883.943-18**
RG: **98030008000** Orgão Emissor: **SSP**
Filiação: **MARIA DAS DORES TEIXEIRA PONTE**
FRANCISCO EDUARDO DA PONTE
Endereço: **RUA 03 CONJ OURO PRETO, 36**
Bairro: **BOM JARDIM**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL**

UF: CE

CEP: **60.545-013**

Telefone: **(85) 98522-7312**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NQL4101** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JC30708R778321** Renavam: **119681951** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN** Ano Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA**
Proprietário: **EDNARDO TEIXEIRA PONTE** Situação: **NÃO INFORMADO**
Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

AFIRMA O NOTICIANTE(PILOTO) QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS, QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA, DE SUA PROPRIEDADE, HABILITADO, CNH: 05373733733 DETRAN CE, CAT. HAB. AB, MAS NÃO FICOU LESIONADO, DE PLACA NQL-4101-CE E A VITIMA NA SITUAÇÃO DE GARUPEIRO(SAMUEL LOPES TEIXEIRA); QUE TRAFEGAVA PELA AV. GENERAL OSORIO DE PAIVA E AO CAIU DENTRO DE UM BURACO NA VIA, PERDEU O CONTROLE DA MOTO E ACONTECEU A QUEDA NA VIA; QUE A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO PILOTO DA MOTO E FOI LEVADO PARA A SUA RESIDÊNCIA, E LOGO DEPOIS FOI COM UMA VIZINHA TER ATENDIMENTO NO FROTINHA DE PARANGABA. E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



A presente cópia confere com o original exibido neste cartório, em Fortaleza,

10 ABR. 2018

Francisco Paulo Silva
Regina Cláudia Rodrigues de Albuquerque
Regina Maria Diniz de Sá
Regina Maria Lúcia Gadelha
Regina Regina Vasconcelos Pêgo

Pág. 1 de 2



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 523 / 2018

//
 OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
 PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

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

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: EDUARDO TEIXEIRA PEREIRA

VISTO DO DELEGADO(A) : MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9

750mmul Lopez Teixeira

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
 ASS: 20 ABR. 2018
 ASS: 20 SET. 2018

ARTÓRIO DE REGISTRO CIVIL DE MONDUBIM
 Rua Clemente Silva, nº 251-A
 Maraponga
 C-2821 - 3467-0769

A presente cópia confere com o original exibido neste cartório, Dou. 16, Fortaleza, 10 ABR. 2018

DELEGADO PAULO SILVA
 DELEGADO CÍLIO RODRIGUES DE ALMEIDA
 DELEGADO MARIA CARVALHANTO DE SOUSA
 DELEGADO VANDER LEITE GADÉLHA
 DELEGADO REGINA VASCONCELOS PINTO

SERVIÇO DE AUTENTICIDADE
 UVP 03
 AUTENTICAÇÃO
 HQ653.184

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48, sob o número 01234454920198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D24.

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 3180167748 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA SAMUEL LOPES TEIXEIRA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO SAMUEL LOPES TEIXEIRA
CPF/CNPJ: 03003614320

Posição em 09-04-2019 10:36:30

O pedido do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48, sob o número 01234454920198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D24.



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 566796669

Companhia Energética do Ceará
 Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
 CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

Esta é a segunda via de
MAR/2019

Utilize o n° abaixo sempre
 que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
6056274 DV **9**

VENCIMENTO
 28/03/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
 0,00

DADOS DO CLIENTE
 Rota 13 01250 17 0257400 Medidor 2574752 Poste 0000 0
 Nome SAMARA LOPES TEIXEIRA
 Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU OSCAR FRANCA 00594 CS B BOM JARDIM FORTALEZA 60543366
 RG / CPF / CNPJ 028.554.233-84 CGF
 Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO
 Leitura Atual 8563 Leitura Anterior 8456 Constante 1 Consumo (kWh) 107 Consumo Incl. 0 Consumo Faturado 107

DESCRIÇÃO DA CONTA Quantidade Tarifa Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA
 Data de Emissão/Apresentação 20/03/2019 Prev. Próxima Leitura 18/04/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
 5A1F.7E9A.3917.C7F7.9B9A.AB48.7B1D.B0F5

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

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS
 SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO -40,09
 JUROS DO MES 0,25
 MULTA MORATORIA 0,70
 PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA 0,82
 ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP 9,50

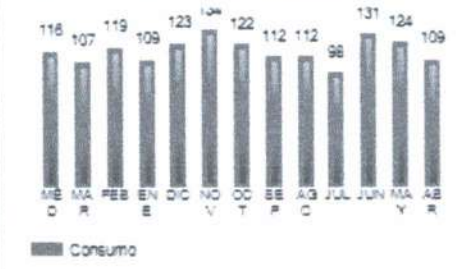
INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta. CM: 13,35
 Conjunto BONSUCESSO
 Mês JAN/ 2019

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)
 Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emitido kg (CO₂) | Compensado kg (CO₂) | Consciência Ecológica(%CO₂)

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Annual	Mensal	Trim.	Annual
DIC (h)	4,83	9,67	19,34	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,11	6,22	12,45	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	2,69			0,00		

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 6056274-9 N° da Nota Fiscal: 566796669 Total a Pagar (R\$): 0,00
 Data de Emissão: 09/04/2019 Referência: MAR/2019 N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48, sob o número 012344454920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D24.

NOME: SAMUEL LOPES TEIXEIRA

LOC DE NASC.: FORTALEZA - CE

FILIAÇÃO: JOÃO BATISTA DE ARAUJO TEIXEIRA
TEREZINHA LOPES TEIXEIRA

DOC APRESENTADO: RG 2004012015664 SSP CE

ESTADO CIVIL: SOLTEIRO

LEI Nº 043 DE 23 DE MAIO DE 1997
RG 2004012015664

LIBRA CORRETORA DE SEG. LTDA.
20 SET. 2018

LOCAL DA EMISSÃO: IDT CASA DO CIDADÃO DIOGO

EMIÇÃO: 21/09/2005

REGISTRAR DE EX. EMISSOR

22/05/1987
NASCIMENTO

02

BRASILEIRO

QUALIFICAÇÃO CIVIL

Scanned by CamScanner

Scanned by CamScanner

MINISTERIO DO TRABALHO
SECRETARIA DE POLÍTICA DE TRABALHO

FEIRA DE TRABALHO E PREVIDÊNCIA SOCIAL

PIS/PASEP 129.10600.08-6


9677118

001-0

CE

ASSINATURA DO TITULAR
Samuel Lopes Teixeira

POLEGAR DIREITO




Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48, sob o número 01234454920198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D24.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE REGISTRO E ARQUIVAMENTO
PROCURADORIA GERAL DE JUSTIÇA



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **030.036.143-20**

Nome: **SAMUEL LOPES TEIXEIRA**

Data de Nascimento: **22/05/1987**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **13/09/2005**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **23:03:15** do dia **09/04/2018** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **5204.2749.ED65.5A53**



Este documento não substitui o "Comprovante de Inscrição no CPF"

(Modelo aprovado pela IN/RFB nº 1.548, de 13/02/2015.)

LIBRIA CORRETORA DE SEG. LTDA
RUA Q-20-1000-0001-0001
20 SET. 2018
ASS:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48, sob o número 01234454920198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D24.



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

SUS fls. 33

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE SAMUEL LOPES TEIXEIRA	NASCIMENTO 22/05/1987(30 ANOS)	Nº DO PRONTUÁRIO 309136	Nº DO BE 173144
CADUSUS	NOME RESPONSÁVEL NI	SEXO M	RACÃO PARDO
NOME MÃE TEREZINHA LOPES TEIXEIRA	MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE	
ENDERECO RUA OSCAR FRANCA 594 BOM JARDIM	CEP 60.543-366		
CONTATO 98848/465 - Teuzinha (mãe)	OCORRÊNCIA		

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA TRAUMA EM MID, MIALGIA	MOTIVO AValiação TRAUMATOLÓGICA	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)
SIGNOS NI		

SINAIS VITAIS

PEGO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI	GLICÊMIA NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO ISABELLE DANTAS NEIVA CORDEIRO		
CLASSIFICAÇÃO VER	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 19/09/2017 13:45:24			

ÁREA ATENDIMENTO
ADE ATENDIMENTO
TRAUMATOLOGIA

ATENDIMENTO MÉDICO

*Prax refer: "Acid e mid" A/C
Im well D*

DIAGNÓSTICO *Prax refer e plax refer A/C*

SAÍDA VOLUNTÁRIA
 HC SU US ABDOMINAL TC CRANIO RAIOS-X OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
<i>Prax</i>		<i>070709 01 00</i>

TIPO DE ALTA/SÁIDA

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 ISABELLE DANTAS NEIVA CORDEIRO em 19/09/2017 às 13:45:27
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.

SAMUEL LOPES TEIXEIRA

Emmanuel

Emmanuel
19/09/2017

LIBIA CORRETORA DE SEG-LTDA.
LIBIA CORRETORA DE SEG-LTDA.
20 SET. 2017

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAUD SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48, sob o número 01234454920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D26.

98004612109238

12700018614



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
AV. Duque de Caxas nº 1127 - Fortaleza - CEP 64730-400
Fortaleza - Ceará
Telefone: (85) 3331-7322

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

N.º da AIH:
2317103337648

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
CGC / CNPJ
07.835.044 / 0002-81

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE
Samuel Lopes / SAMUEL LOPES TEIXEIRA

ENDEREÇO DO PACIENTE
RUA: OSCAR FRANÇA Nº 594

BAIRRO BOM JARDIM
MUNICÍPIO FORTALEZA
UF CE

DATA DO NASCIMENTO 22/05/1987
SEXO 1. MASC 3. FEM
CONDIÇÃO 2. SEGURADO 4. CONJUGE 6. FILHO 8. OUTRO DEP.

NOME DA MÃE
TEREZINHA LOPES TEIXEIRA

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE
77439066774

PROCEDIMENTO SOLICITADO
174

DATA DA EMISSÃO
19/09/12

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL
Paulo Elyel Frota Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CREMEDI: 93145BOT: 11262

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Trm no L. jo
do
It - fratura e plavst Hf a

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Pr. de emp

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Rt + rtr L

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
20 SET. 2018
ASS: LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
12 ABR. 2018

DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura e plavst Hf a

TIPO DE CLÍNICA
1. CIRÚRGICA
2. OBSTÉTRICA
3. CLÍNICA MÉDICA
4. TISIOPEUMOL
5. PSIQUIÁTRICA
6. PEDIÁTRICA
8. OUTROS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tr L

CRM - MÉDICO SOLICITANTE
ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE
Paulo Elyel Frota Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CREMEDI: 93145BOT: 11262
DATA
HORA

Handwritten mark



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Samuel Lopes Teixeira

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
		115	27/10/2017	

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

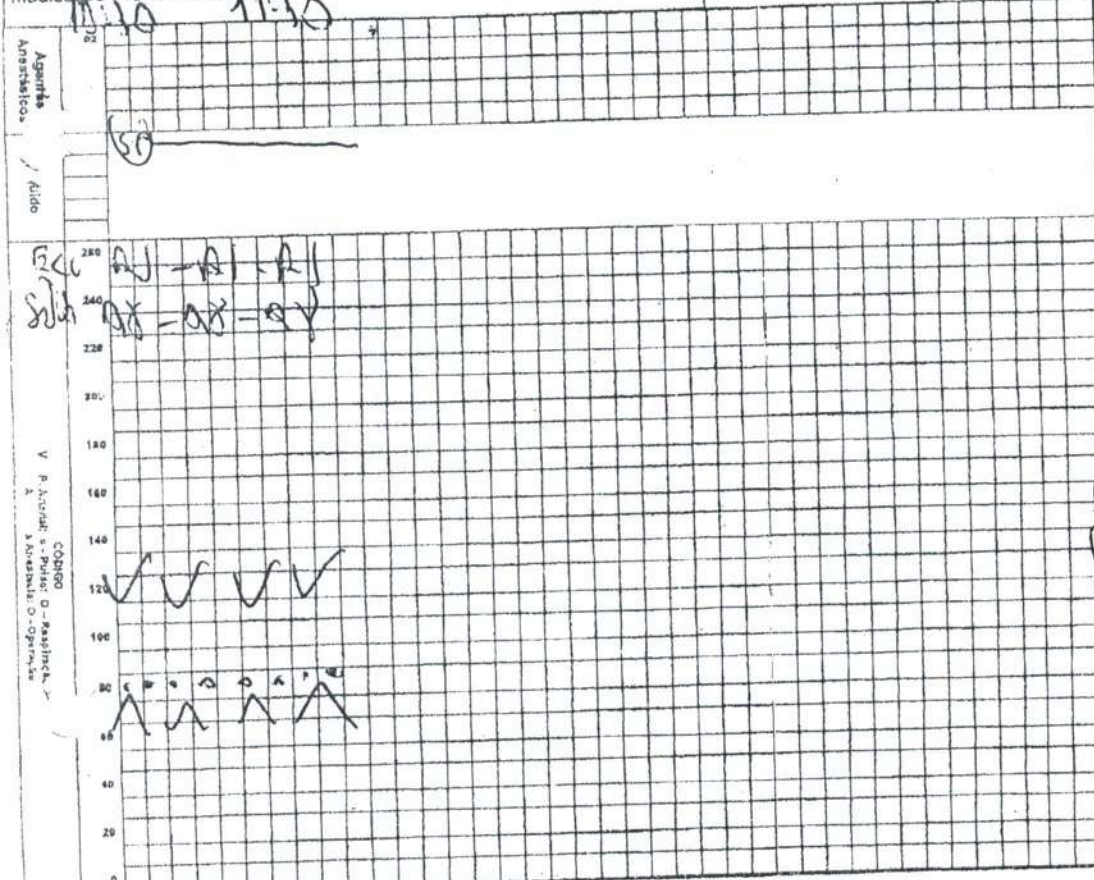
DATA	EVOLUÇÃO
21.10.17	<p>POI-OP F. SMOPL, AFRMIL ED. SMOPL EDFMA CD: MANE MEDICAO SIMOND CENAS ORIGINA FIXAÇÃO ANTI-TVP</p>
	<p><i>Dr. Marcus Gadelha</i> Ortopedia e Traumatologia Artroscopia e Cirurgia do Joelho CRM: 10184 TEOT 12042</p>
21/10/17 - 16:45	<p>POI-OP MEMBRAS DO EDOMA PG. S/ QUEIXAS DO LOMBO CD: ALTA HOSPITALAR NO DIA EXFILIAÇÃO ANTI-TVP RETROR C/ 1500</p>
	<p><i>Dr. Marcus Gadelha</i> Ortopedia e Traumatologia Artroscopia e Cirurgia do Joelho CRM: 10184 TEOT 12042</p>
	<p>LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA. 20 SET 2018 ASS. LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA. 17 ABR 2018</p>
	<p><i>Emmanuel Monteiro</i> At. 763</p>
21/10/17	<p>Client Alta Hospitalar saiu acompanhado de seus familiares</p>
	<p><i>Carla de Almeida</i> ENFERMEIRA OREN-GE. 419426</p>

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48, sob o número 01234454920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D26.

Nome: SAMUEL LOPES TEIXEIRA, 30 anos
Enfermaria: _____ Leito: _____

Data: 20/10/17	Pres. Arterial:	Pulso:	Respiração:	Temperatura:	Peso:	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
Ap. Respiratório:				Asma:	Bronquite:	
Ap. Circulatório: NON				Eletrocardiograma:		
Ap. Digestivo:		Dentes:	Pescoço:	Ap. Urinário:		
Estado Mental:		Ataráxicos:	Corticóides:	Alergia:		Hipotensores:
Diagnóstico Pré-operatório:				Estado Fisico:	Risco:	

Anestésias Anteriores: _____
Medicação Pré-anestésica: _____ Aplicadas às: _____ Efeito: _____



INDUÇÃO

Delir.: _____ Excit.: _____ Tosse: _____
 Laringo espasmo: _____ Lenta: _____
 Náusea: _____ Vômitos: _____
 Outros: _____

MANUTENÇÃO

1) monitorização
 2) Sopro 2-3 cmHg
 + pueru pueru subcut
 3) Sopro 2-3 cmHg
 + Sopro 2-3 cmHg
 4) Sopro 2-3 cmHg
 5) Sopro 2-3 cmHg
 6) Sopro 2-3 cmHg

ANESTESIA GERAL: SIM NÃO
 feita por qual? _____
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
20 SET. 2018
 DESPERTAR
 Retorno na S.O.: _____
 O2: _____ CO2: _____ Excit.: _____
 Náusea: _____ Vômitos: _____
 Outros: ASS: _____

Agentes: _____
 Técnica: Procurando a técnica
 Operação: Endoscopia de Pleto tibial
 Cirurgiões: Dr. Nelson
 Anestésistas: Dr. Igor F. Melo
 Observações: _____
 Cânulas: _____
 Perda Sanguinea: _____

PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

SAÚDE - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

ATENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida obrigatoriamente da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação.

11:	Glicemias	Insulinas	Rubrica
16:			
20:			
06:			

DIÁRIO:	09:40	LIBR. CORR. TOR. DE SEG. LIDA.
P.A.:	150x90	LIBR. CORR. TOR. DE SEG. LIDA.
TEMP.:	36.6	20 SET 2019
P./M.N.:		
M.V./MIN.:		

NOME: **Daniel Lopes Teixeira** IDADE: **30** ENF.: **2** LETO: **115** Nº. PRONTUÁRIO:

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	RESERVAÇÃO	RUBRICA (Enf./Dieta)
21/09	1- DIETA COMUM	SUO	TIPO SUT, PACIENTE BUS- CENTE (BENEFICÁRIO UREBAZUK)	
21/09	2- KEFEDIN 25 + AD FU 6165	18 34 06 12.	COOPARTIVO; URGENTE; UMBIDO DE BAMBU DE RESERVAO PDIANTO DAT COM UNO = 0.0 UNO ERUBRIGAR (FORTEK. EXP. S- ITA DE RESERVAO PRETO	
21/09	3. PROSOLO 10016 + 10012 FU 121125 (SU) SU	18 06	DIGO UNO = FURETA DE BLA- TIO PREAL DIRETO TOM RA = ALTA NO PRESENTE NOMEU- DO AFEBRIL e em PRETA	
21/09	4. TRIMAN 10016 + 20012 FU 121125 SU	18 06	PREAL PREL eliminando F- SIOLOGIA PRESENTE (MÉDICO - DO SOBRE PRESENTE NOMEU- EM VTA (ENVO ENVO) NO NOMEU, SEUVE em OBSERV. em - Adolfe 343884	
21/09	5. AMOR 2: 18 m m 121125	18 06		
21/09	6. PUMET 2: 18 m m 3103 SE NOMEU SU.	Retorno		
21/09	8. SIM + CCU	Almooço		
21/09	9. ORILURAN 500 (10) 1017 7AP			

Artur Carlos Gobelma
 Enfermeiro e Técnico de Enfermagem
 Otorrinolaringologista
 CRM: 12012

P

15/10/2019
 Adolfe 343884

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Samuel Lopes Texeira

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
309136	C	115	19/09/17	

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

DATA	EVOLUÇÃO
23/09/17	Paciente acamado com dores, sem uterinos Dr. Hildemar Queiroz Ortopedia CRM/7879
24/09/17	Paciente acamado com dores, sem uterinos Dr. Hildemar Queiroz Ortopedia CRM/7879
25/09/17	Paciente intubado após cirurgia. 25/9/17 Paciente com H. de Fratura da tíbia e peroneo tibial esquerdo verbalizando dores agudas presentes, segue os cuidados de enfermagem. Refere 71589 Dr. Daniel Amorim Batista Médico Ortopedia e Traumatologia CRM/13623
26/09/17	Paciente intubado. Apneia corrigida LIBIA CORRETOIRA DE SEG. LTDA 20 SET. 2018
26/09/17	Samuel, consciente, orientado, afebril, eupneúrico. Segue aguardando cirurgia. Prontuário: 309136

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48 , sob o número 01234454920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D28.

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Samuel Lopes Teixeira

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
		115	29/10/2017	

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

DATA	EVOLUÇÃO
29/10/17	Paciente estável. Aguarda cirurgia
29/10/17	<p>Cliente. 11º UIM com H.O. fratura plomalto tibial 10+ /09 tala gessada, eudem consciente, orientado, VNH3, eudem em ar ambiente, apêndic, aceita dieta 10 ejetada deambulando com auxílio de muletas, eliminaçãoes livres, loquios preservados, aguarda conduta médica, segue aos cuidados da enfermagem.</p> <p><i>[Assinatura]</i></p>
29/10/17	<p>FISIOTERAPIA</p> <p>Paciente cooperativo, eudem</p> <p>Realiza fisioterapia motora em MUII stivo livre</p>
30/10/17	<p><i>[Assinatura]</i></p> <p><i>[Assinatura]</i></p>
30/10/17	<p>Samuel, 39 anos, H.O. Fratura plomalto tibial 10+ /09 tala gessada, eudem consciente, orientado, VNH3, eudem em ar ambiente, apêndic, aceita dieta 10 ejetada deambulando com auxílio de muletas, eliminaçãoes livres, loquios preservados, aguarda conduta médica, segue aos cuidados da enfermagem.</p> <p><i>[Assinatura]</i></p>
01/11/17	<p><i>[Assinatura]</i></p>

De Almeida
ENFERMEIRA
RENCE. 411485

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
12 ABR. 2018
20 SET. 2018

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600

Daniel N. Barreto
Fisioterapeuta
CREFITO 51586-T
PF. 889.348.453-68

Jamilis Vitorino
Enfermeira
RENCE. 411485

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600

Prontuário

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Samuel Lopes Texeira

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			19/09/2017	

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

DATA	EVOLUÇÃO
03/10 manhã	<p><u>Fisioterapia</u> Paciente S.L.T. 30 anos masculino. Internado por fratura do platô tibial, em MED, aguardando cirurgia. Orientado, cooperativo. Foi realizada fisioterapia motora com movimentos ativos livre para tornozelo e quadril em MED, e para todo MIE + mobilização de patela.</p> <p><u>Isabelle C. Farias</u> Acd. Fisioterapia 201301500852</p> <p><u>Amanda André de Franco</u> 201301556728 Acadêmica de Fisioterapia Centro Universitário ESTÁCIO/FIC</p> <p><u>Antonio Moura</u> Físio CPF: 201.398.923-00 CREMIO 11079-P</p>
04/10	<p><u>Exame físico</u> Exame físico</p> <p><u>Daniel Avancin</u> Médico Ortopedia e Traumatologia CREMEC: 13683</p>
04/10	<p>S.L.T. 30 anos, HD: Fratura do platô tibial em MED. Exame físico estável, consciência preservada, verbalizando, reflexos, teste de Lachman, não realizado, não realizado. Sinta a dor e o peso. Sem queixas no momento. Exame físico.</p> <p><u>Maria Consuelo de Moraes</u> ENFERMEIRA COREN-CE 31156</p>
05/10	<p><u>Exame físico</u> Exame físico</p> <p><u>Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves</u> Ortopedia e Traumatologia Clínica do Quadril CRM 12444 TEGT-14047</p>
05/10	<p>Samuel, 30 anos, consente, orientado, aguardando cirurgia.</p> <p><u>Raimundo Manoel de Santana</u> COREN-CE 30813-ENF</p>

LIBIA CORRETORA DE SESSÃO
 LIBIA CORRETORA DE SESSÃO
 20 SET 2017

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome:

Samuel Lopes Texeira

Prontuário

Enferm.

Leito

Data Internação

Diagnóstico

115 17/10/17

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

DATA

EVOLUÇÃO

17/10/17 Paciente apresenta condição pós-quirúrgica, sem intercorrências.

Dr. Hilberth Queiroz
Ortopedia
CRM 1719

17/10/17 Samuel, 30 anos, consciente, orientado, afilado, cooperativo, segue aguardando cirurgia.

Residência de Santana
COREN-CE 306109 - ENF

18/10/17 Paciente estável.

Daniel Azevêdo B. Batista
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 13633

LIBIA CORRETORA DE SEG
LIBIA CORRETORA DE SEG
20 SET 2017

19/10/17 # FURONCULO NA TUBIA

ABCESSO NA CERVICA

Dr. Antonio Lopes de Azevedo
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião do Quadril
CRM 1719 TEOT 14047

19/10/17 Samuel, 30 anos, consciente, orientado, afilado, cooperativo, segue em observação.

Residência de Santana
COREN-CE 306109 - ENF

[Handwritten signature]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48, sob o número 01234454920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D2A.

6 Relatório Médico - Invalidez por Acidente

A ser preenchido pelo médico assistente do acidentado

Data do acidente 19/09/2017 Internou-se para tratamento em virtude do acidente que o vitimou Clínico Cirúrgico

Data da internação 19/09/2017 SAMUEL LOPES TEIXEIRA

Nome hospital FICUTINHA PARANGABA Data da alta hospitalar 21/10/2017

Encontrou no segurado outros defeitos físicos, moléstias ou doenças existentes antes da data do acidente? Cite especificando lesões/doenças e o percentual de perda funcional.

NÃO

Quais os tratamentos que o segurado foi submetido até a data indicada acima? TRATAMENTO CIRÚRGICO COM REDUÇÃO E FIXAÇÃO DE FRATURA DO PLANTAR TIBIAL DTE S-82-1

Foram esgotados todos recursos terapêuticos visando a recuperação do paciente? Justifique SIM.

Data da definição da(s) seqüela(s) 25/01/2018

Descrição da seqüela permanente com perda funcional causada pelo acidente de que o segurado foi vítima INCAPACIDADE FUNCIONAL DO JOELHO DTE DAIR A MOBILIZAÇÃO LIMITADA DOS MOVIMENTOS E LIMITADA DA MARCHA DESDE AMBULA COM AUXÍLIO DE MULETAS.

Grau (mínimo, médio ou máximo) ou percentual 70% LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA 20 SET. 2018 ASS: [assinatura]

Nome do médico responsável DR. JOÃO BATISTA G. DA SILVA

CRM 5155

Local HOSPITALERA-CE

Firma reconhecida do médico

Data 04/07/2018

ARTICULAR SERVIÇOS E FISIOTERAPIAS LTDA CNPJ: 13.251.274/0001-03

Assinatura / carimbo

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48, sob o número 01234454920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D2A.

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Samuel Lopes Felix

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			17/10/2017	

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

DATA	EVOLUÇÃO
07/10	S.L.T.º, 30 anos, HD: Fratura do pâncreto tibial distal, placa D. Evolu estável, consciente, orientado, verbalizado, eufórico, afebril, normotenso, normossaturado. Aceita a dieta oferecida. Aguardando conduta.
08/10	Estável
10/10	
17/10	
08/10/17	Samuel, 30 anos. HD: Fratura do pâncreto tibial distal, placa D. Evolu estável, consciente, orientado, verbalizado, eufórico, afebril, normotenso, normossaturado. Aceita a dieta oferecida. Aguardando conduta.
09/10/17	Paciente apresenta sinais vitais estáveis
09/10/17	S.L.T.º, 30 anos, HD: Fratura do pâncreto tibial distal, placa D. Evolu estável, consciente, orientado, verbalizado, eufórico, afebril, normotenso, normossaturado. Aceita a dieta oferecida.
10/10/17	Samuel, consciente, orientado, eufórico. Segue aguardando conduta.

Paulo Cesar Barros Machado
Médico Ortopedista
CRM 4877

Jamilly Viana
Enfermeira
COREN-CE 10634

Daniel Ayremendes Batista
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 13633

Maria Roselene M. de Menezes
ENFERMEIRA
COREN-CE 33155

Rosângela Monte de Santana
COREN-CE 10634

LIBIA CORRETOIRA DE SEG. LTDA
LIBIA CORRETOIRA DE SEG. LTDA
28 SET. 2017



FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Samuel Lopes Felix

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
		115	27/10/2017	

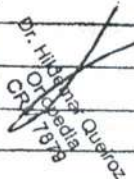

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
12/10/17	<p>FISIOTERAPIA</p> <p>Paciente masculino, 30 anos. HD: Fratura de rádio distal D. Exami orientado, consciente, cooperativo. Realiza fisioterapia verbal em HUI.</p> <p><i>Patiola M. Ramos</i> FISIOTERAPEUTA CREFITO: 154382-F</p>
12/10/17	<p>Samuel, 30 anos, consciente, orientado, enope nativo, segue aguardando cirurgia</p> <p><i>Samuel</i></p>
13/10/17	<p>FISIOTERAPIA</p> <p>Paciente cooperativo, consciente</p> <p>Realizado fisioterapia verbal em HUI</p> <p><i>Daniel M. Barros</i> FISIOTERAPEUTA CREFITO: 151586-F CPF: 889.348.453-68</p>
13/10/17	<p>Paciente consciente, sem alterações</p>
13/10/17	<p>15:50hs. Paciente em 24° UIM por HD: fratura plomalto tibial D. + tala gessada MLO. Exami consciente, orientado VNHBY, eufórico em ambiente agradável, aceita dieta VO pastada, deambulando com auxílio de muletas, ager da conduta médica aos cuidados da enfermagem</p> <p><i>Carla de Almeida</i> ENFERMEIRA COREN-CE. 419435</p>

UNIA CORRETORA DE SEG. LTDA
DIRETORIA DE SEQUENCIAMENTO
20 SET 2017

Dr. Hildemir Queiroz
Ortopedia
CRM/675

4
10
Mat. 763

DATA	EVOLUÇÃO
20/10/17	Paciente expulso, sem sintomas. sem presença médica
	 Dr. Hildegarda Queiroz O. Médica CRM 799
20/10/2017	S. L. T, 30a, HIV = Fratura de platis tibial. Paciente consciente, orientado VNB, hemodinamicamente estável, em O2; eliminando de acordo com cuidados de enfermagem.
	 Maria Alice Rocha Oliveira Enfermeira COREN-CE 454.339

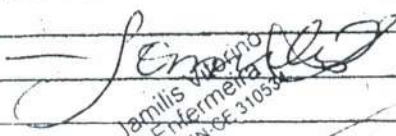
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA

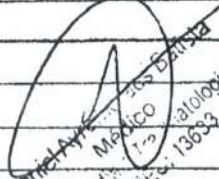
ASS: 20 SET 2017



Emanuel Monteiro
Max. 763

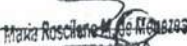
CRM - MÉDICO (A)

DATA	EVOLUÇÃO
14.10 14h	Samuel Lopes, 30a HD: fratura do platô tibial. D. Evolui consciente, orientado, contato normal, padrão respiratório conjuntivo, hemodinamicamente estável, afebril, dieta via oral com boa tolerabilidade de líquidos espontânea. Segue sob os cuidados da equipe de enfermagem Gisélia 487685
15 10	Aite 12h.
15/10/17	Samuel. 30 anos HD. Fratura do platô tibial. D. Evolui hemodinamicamente moderado. Segue terapêutico
	 Jamilis Weriano Enfermeira COREN-CE 31054
16/10/17	Painel articular
16 10	S.L.T. 30 anos, HD: Fratura do platô tibial. D. Evolui consciente, diáspnoico, verbalizando, desperto, afebril, normotenso, normo-urinado. Segue a dieta e fluidos. Segue sob os cuidados da equipe de enfermagem Gisélia 487685


 Daniel Azeiteiro
 Médico
 CRM: 13633

LUBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
 LUBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
 20 SET. 2019

CONTROLE CONTABIL


 Maria Rosilene de Freitas
 ENFERMEIRA
 COREN-CE: 33136

CRM - MÉDICO (A)


 Bruna de Matos

DATA	EVOLUÇÃO
10/10/17	<p>Plantão Acionado condições para cirurgia</p> <p>Dr. Hildeamar de Freitas Ortopedia CRM 7119</p>
11/10/17	<p>Plantão normal fundo bom</p> <p>Daniel Kyrenyevich Babitskiy Ortopedia - Traumatologia CRM 13833</p>
12/10/17	<p>Emprego em S.L.T. 30a O com HD fratura de plavulto tibial D, comite, acetabulo, aféris em W de tela, ruja dor, acutanda seu nutricao, aguarda desseo para cur ya.</p> <p>Roselma Maria Costa Enfermeira COREN-CE 233.978</p>
13/10/17	<p>FISIOTERAPIA Paciente cooperativa, expunco Realizado fisioterapia motora em MMII</p> <p>Daniel N. Barreto Fisioterapeuta CREFITO 51586-F CPF: 889.348.453-68</p>
12/11/10	<p>FRATURA ANTO TIBIA</p> <p>NOVA ANA ELKUBIA</p> <p>Dr. Antomo Luiz V. Gonçalves Ortopedia - Traumatologia Cirurgia do Quadril CRM 12444 TEQT 1404</p>

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
ISS 20-SET-2018

ESPECIAL...
ATTESTO...


Emanuel Brito
Mat. 703

CRM - MÉDICO (A)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48, sob o número 01234454920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrConfidenciaisDocumento.do, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D2B.

DATA	EVOLUÇÃO
05/20/27	<p>FISIOTERAPIA</p> <p>PACIENTE MASCULINO, 30 ANOS. SEGUIR ORIENTADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, COOPERATIVO. RESUMO FISIOTERAPIA NORMA EM MMII.</p> <p style="text-align: right;"><i>Fabiola M. Ramos</i> FISIOTERAPEUTA CREFIO: 154302-F</p>
06/10/17	<p>TRAT. DE PUNHO TUBO INTERNO MEMBROS CÍRICO</p> <p style="text-align: center;"><i>Dr. João</i> Ortopedia e Artroscopia CRM 10.184 TEO 12042</p>
06/10/17	<p>14hs paciente com HD de fratura do platô tibial (plato tibial) evoluindo estável, consciente orientado verbalizando e compreendendo verbalmente e compreendendo o cuidado de enfermagem - Repone 71589</p>
07 10 17	<p><i>Paulo César</i> Médico CRM - 10.184</p>

LIBIA CORRETORA DE SEG. 17/09/2018
LIBIA CORRETORA DA BRG. 17/09/2018
20 SET 2018

Enanilde Monteiro

Enanilde Monteiro
Mat. 733

CRM - MÉDICO (A)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48, sob o número 01234454920198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pagAbrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D2B.

DATA	EVOLUÇÃO
01/10/17	Samuel, 30 anos, HD. Fratura 7.42 ra de peroneo tibial D. Evolu hemodinamicamente moderada, segue terapeu- tico.
02/10/17	Perint arterial grande volume Daniel Ayres Moraes Galista Médico Ortopedia e Traumatologia CRM/CE: 13833
02/10/17	paciente com HD de fratura 13 us de peroneo tibial D, evol- luendo satisfatoriamente, evolu- balizando hemodinamicamente estável, segue as cuidados do enfermeiro / - Felipe Elyza 71589
03/10/17	Paciente evoluiu bem, sem sintomas D. Hildegarde Queiroz Ortopedia CRM 7578
03/10/17	Samuel, 30 anos, HD. Fratura 10.05 ra de peroneo tibial D. evol- uiu hemodinamicamente mo- derada. Segue poliquemoterapia quanto HD e curativo, curativo de curativos - segue terapeu- tica. Paciente evoluindo bem.

Jamilis
Enfermeira
COREN-CE


Daniel Ayres Moraes Galista
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CRM/CE: 13833

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
CORRETORES DE SEGUROS
12. APR. 2018
20 SET. 2018

Jamilis Dorino
Enfermeira
COREN-CE 310534

CRM - MÉDICO (A)

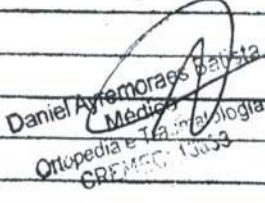
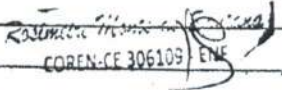
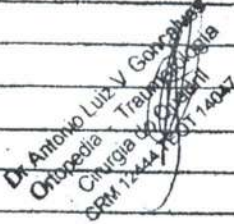
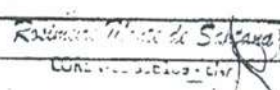
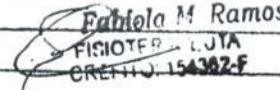
B

DATA	EVOLUÇÃO
21/09/17	Paciente com fratura consolida, sem sintomas
	Dr. Hildemar Queiroz Ortopedia CRM 1679
21/09/17	Samuel, 30 anos, consciente, orientado, agitado, segue aguardando cirurgia. R-1015  Santana Cb. 109
21/09/17	Consciente orientado, aguardando cirurgia
	Dr. Leandro Rebouças Pereira Ortopedia CRM-CE 13215
22/09/17	13hs paciente com HD de fratura do plomalto tibial, consciente, orientado, verbalizando aceite de ter cirurgia eliminando sequelas presentes, segue aos cuidados da enfermagem! - Peramlees 71589
23/09/17	14hs pte com HD de fratura do plomalto tibial consolidada, consciente, orientado, verbalizando excelente aceite de ter cirurgia eliminando sequelas presentes, segue aos cuidados da enfermagem! - Peramlees 71589

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
 LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
 20 SET. 2018



CRM - MÉDICO (A)

DATA	EVOLUÇÃO
27/09/18	Paciente articular Agenda cirurgia
	 Daniel Ayres Moraes Batista Médico Ortopedia e Traumatologia CREMOC 13053
27/09/18	Samuel, 30 anos, comunitário, orientado, agênis, cooperativo segue aguardando cirurgia
	 Raimundo Manoel de Sá COREN-CE 306109 - ENE
28/09	A FASE DA PLATA TIBIAL ACOMODADA LAUMORA
	 Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves Ortopedia Traumatologia Clínica de Ortopedia CRM 12444/20114047
28/09/18	Samuel, comunitário, orientado, agênis, cooperativo segue aguardando cirurgia.
	 Raimundo Manoel de Sá COREN-CE 306109 - ENE
29/09/18	FISIOTERAPIA PACIENTE ORIENTADO, CONSCIENTE, COOPERATIVO, EVOLUÍDO EM AN AMBULANTE. Plano FISIOTERAPIA - NOKIA
	 Fabiela M Ramos FISIOTERAPISTA CREMOC 154382-F

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
20 SET. 2018

HELENA OLIVEIRA

TESTE COM ORIGINAL



Emanuel Monteiro
Mat 768

CRM - MÉDICO (A)

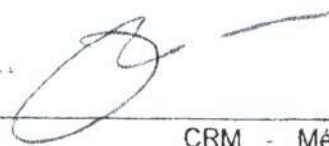
RECEITA

O TESTE
DE TIPO PARA O SIDA
FIMOS QUE SAO A LATA
TRILHAS DE ANÁLISE
DE ALTA ONTOLOGIA
DE FIMOS PARA O SIDA
E ZORRO ANÁLISES
SEGUROS DEFINITIVOS E
FLEXO EXATAMENTE
25/01/2018

LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
20-SET-2018

CRM: 3199 TEOT - 11.956

DATA: 25/01/2018


CRM - Médico (a)



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL IV
H.D.Mª JOSÉ B. DE OLIVEIRA.



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira
Endereço: Av. General Ósorio de Paiva, 1127 Bairro: Parangaba
Fone: 85 - 3131-7321 / 3131-7322 Cidade: Fortaleza UF: Ceará
CNPJ: 07.835.044/0002-61

Paciente: SAMUEL LOPES TEIXEIRA
Endereço: RUA OSCAR FRANCA 594
Bairro: BOM JARDIM Telefone: _____
Prescrição: _____

1- CIPROFOXACINA - uso od - 14 comp
500

- Toma 01 comp 12/125

(JS)

23/10

2
21/10/17

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome completo: _____
Identificação: _____
Orgão emissor: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

DR. MARCELO GADALHA
Oftalmologia e Cirurgia da Glândula Lacrimal
CRM: 10184 TEOT 12042

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico
Data: ____ / ____ / ____

LIBIA CORRETORES DE SEG. LTDA
LIBIA CORRETORES DE SEG. LTDA
20 SET. 2018

1ª via da farmácia - 2ª via do paciente



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA

AV. ... de Paiva nº 1127 - Parangaba - CEP 60.720-009 - Fortaleza-Ceará
Telefone (85)3131 7322

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Traumatologia
Artroscopia e Cirurgia do Joelho
CRM: 10184 TEOT 12042

RECEITA

SAMUEL LOPES TEIXEIRA

Rx

1- ALGINAC uso oral 1lx

-Toma Olcomimus 12/12h

2- NOVALGINA: uso oral 2cx
1GRMA

-Toma Olciquo 6/6h

[Handwritten signature]

DATA: 21/10/17

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Traumatologia
Artroscopia e Cirurgia do Joelho
CRM: 10184 TEOT 12042

CRM - Médico (a)

LIBIA CORRETORA DE REG. LTDA
20 SET. 2018

Ambulatório

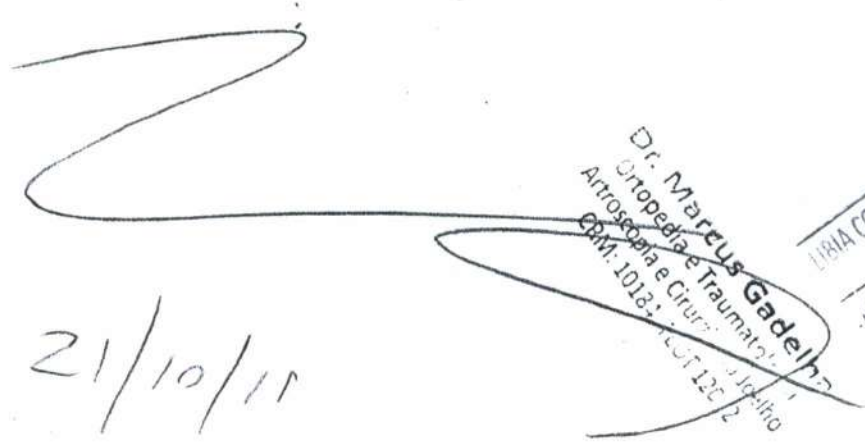
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48, sob o número 01234454920198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D2D.

RECEITA

SAMUEL LOPES TEIXEIRA

Rx

1- XARELTO 10MG no cel 15comp
- Tomar Alguns 2x/dia



21/10/11

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Traumatologia
Antropometria e Cirurgia
CRM: 10122 - R.O. 1202

LUBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
20 SET. 2018

DATA: / /

CRM - Médico (a)

Ambulatório



Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSP. DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Paiva nº 1127 - Parangaba - CEP 60.720-000
Fortaleza-Ceará Telefone: (85) 3131-7322

ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência - CAD.: _____

Atesto que o (a) Sr. (a) SAMUEL LOPES
TEIXEIRA

foi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia 19/09/17 às _____ hs.

Tendo como causa de socorro _____

(CIRUR E UINX)

Necessita de (120) dias de afastamento das suas funções para recuperação. Apresentando o seguinte diagnóstico (CID) _____

Observações: PQS OPERATARIO DE FRATURA
DE PUNHO TIBIA

Fortaleza-Ce, 21 de 10 de 17

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Cirurgia do Joelho
CRM: 10184
Traumatologia
2042

CRM - Médico (a)

COPIA CORRETORA DE SEG. LTDA
LIBIA CORRETORA DE SEG. LTDA
12 ABR 2018
20 SET 2018

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N.º 60.501 de 14/03/67, e será expedido para justificativa de 01 (hum) a 15 (quinze) dias de afastamento.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 09/04/2019 às 12:48, sob o número 01234454920198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0123445-49.2019.8.06.0001 e código 4699D2D.