

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 15

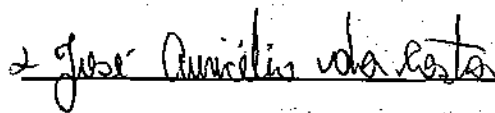
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	JOSE AURICELIO DA COSTA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	SENADOR DE SÁ-CE
Estado Civil	SOLTEIRO (A)
RG nº	2004007198020 DETRAN 30/07/2012
CPF nº	036.017.473-67
Profissão	FRENTISTA
Endereço	RUA CEL FABRICIANO ,2502
Complemento	CS 27
Bairro	GRANJA LISBOA
CEP	60.540-562
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85)98544-0284 OI (85)98598-0834 OI

OUTORGADOS: BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103; todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, terça-feira, 1 de agosto de 2017.



Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	JOSE AURICELIO DA COSTA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	SENADOR DE SÁ-CE
Estado Civil	SOLTEIRO (A)
RG nº	2004007198020 DETRAN 30/07/2012
CPF nº	036.017.473-67
Profissão	FRENTISTA
Endereço	RUA CEL FABRICIANO ,2502
Complemento	CS 27
Bairro	GRANJA LISBOA
CEP	60.540-562
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85)98544-0284 OI (85)98598-0834 OI

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, terça-feira, 1 de agosto de 2017.


DECLARANTE

EU, JOSE AURICELIO DA COSTA, BRASILEIRO (A), SOLTEIRO (A), FRENTISTA, PORTADOR DO RG Nº 2004007198020 DETRAN 30/07/2012, INSCRITO NO CPF SOB Nº 036.017.473-67, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA CEL FABRICIANO, 2502, CS 27, GRANJA LISBOA, 60.540-562, FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85)98544-0284 OI (85)98598-0834 OI,

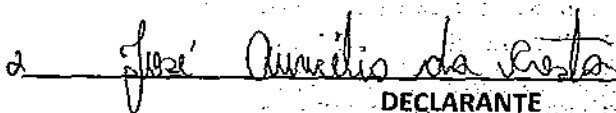
DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO - Nº 32 - 6º ANDAR - SALA 609 - BAIRRO CENTRO - CEP: 60.030-100 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO 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 o escritório SABOYA & BRANDÃO - ADVOGADOS ASSOCIADOS, representado através dos advogados BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito no OAB-CE sob o Nº 24.156, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 Bairro Centro, CEP - 60.030-100 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, terça-feira, 1 de agosto de 2017.


DECLARANTE

TESTEMUNHA

TESTEMUNHA

CPF:

CPF:

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 MINISTÉRIO DAS CIDADES
 DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
 CATEGORIA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

JOSE AURICELIO DA COSTA

1284980960
 VÁLIDA EM TODOS
 OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

2004007198025 SS7900 CE
 CPF: **936.017.473-67** DATA DE NASCIMENTO: **26/02/1988**

PEDRO MARIANO FERREIRA
MARIA DO SOCORRO OLIVEIRA DA COSTA

05303125663 **05/08/2021** **30/07/2012**

Jose Auricelio da Costa

1284980960
 PRIMEIRO PLASTIFICADA

FOCALIZA, CE **13/06/2016**
52516604685
CE153852143

DETRAN-CE (CEARA)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceara, protocolado em 10/09/2017 às 19:03, sob o número 01676997820178060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0167699-78.2017.8.06.0001 e código 2F464F3.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria dos Clientes

Nº de Inscrição
002163969

DADOS DO CLIENTE
 Nome: JOSÉ AURICÉLIO DA COSTA
 End. Leitura: RU. DEL. FABRICIANO, 2502, 27, GRANJA LISBOA
 Cidade: FORTALEZA
 End. Entrega: CEP: 60540-562
 Local: 001 | Serviço: 083 | Depósito: 0060 | Lotação: 0038 | Comp: 0014
 Subserviço: 00 | Subestação: 00

ECONOMIAS
 Residência: 001 | Comercial: 000 | Industrial: 000 | Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen ³	Média Semestral (m ³)
ÁGUA	R09F005610	349	357	8	8

DATAS
 Leitura Atual: 11/02/2017 | Fim de Ciclo: 11/02/2017 | Inicio de Ciclo: 12/01/2017
 Leitura Anterior: 12/01/2017 | Próxima Leitura: 11/03/2017 | Último Escoço: 11/03/2017

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 01/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exatidão	511	511	123	541	541
Amplitude	583	583	583	581	581
Em conformidade	576	576	574	550	581

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MÉDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³
 Constatamos débito de R\$ 20,11. Caso pago, desconsiderar.
 RELATORIO DA QUALIDADE DA ÁGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

ÁGUA	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
		Método	Água (m ³)	Escoço (m ³)
		NOV/16	10	0
		DEZ/16	11	0
		JAN/17	10	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSIDIO	Valor (R\$)
PIS	0,18	VALOR DO SERVIÇO	37,90
COFINS	0,83	VALOR DO SUBSIDIO	18,30
		VALOR TOTAL A PAGAR	18,60

MÊS/ANO: 02/2017 | VENCIMENTO: 02/03/2017 | TOTAL A PAGAR (R\$): 19,60

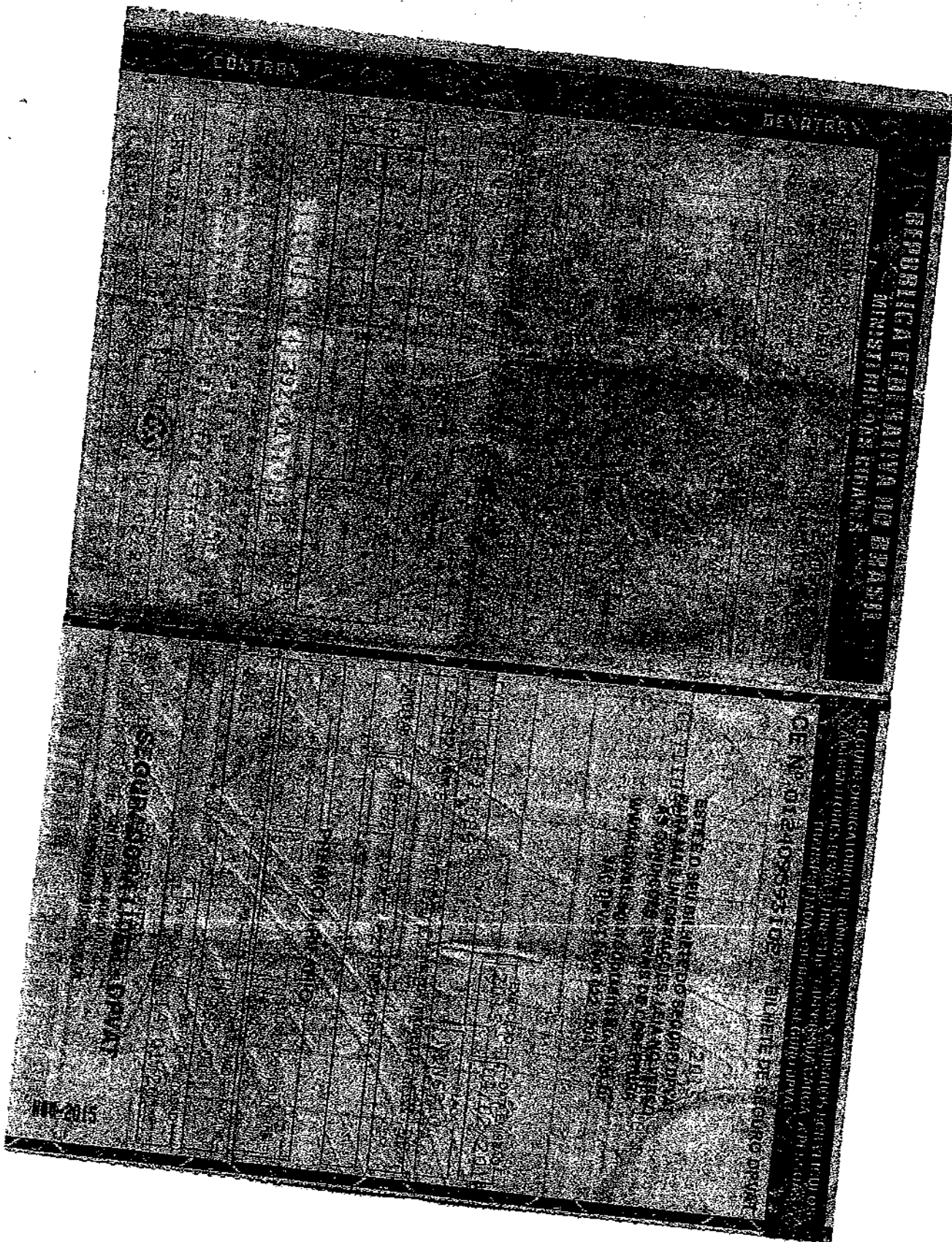
Banco: [Redacted] Agência: [Redacted] Conta: [Redacted]

CAGECE
0800 273 0195

155

Maiores informações pelo telefone: 0800 273 0195, nas lojas de atendimento de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria Cagece: 3101.1978 de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria 155 Site da ARCE www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACPOR - Autoridade de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental - 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará - 0800 273 3038.

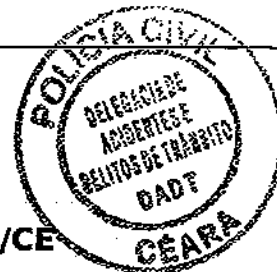




BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1905 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **06/04/2017 08:54:05**
 Data / Hora da Ocorrência: **15/11/2016 13:45:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA PORTO ALEGRE**
 Complemento:
 Bairro: **HENRIQUE JORGE** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência: **PROX A FARMACIA PRO VIDA**



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSÉ AURICELIO DA COSTA**
 Nascimento: **26/02/1988** CPF: **036.017.473-67**
 RG: **2004007198020** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA DO SOCORRO OLIVEIRA DA COSTA**
PEDRO MARIANO FERREIRA
 Endereço: **RUA CEL FABRICIANO , 2502 CASA 27**
 Bairro: **GRANJA PORTUGAL** CEP: **60.540-562**
 Município: **FORTALEZA/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98544-0284**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: NQN6710 Uf: CE Município: FORTALEZA Chassi: 9C2KC1620AR018771 Renavam: 181323575 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG150 TITAN MIX ES Ano Fabricação: 2009 Ano-Modelo: 2010 Combustível: GASOLINA/ALCOOL Cor: PRETA Proprietário: MARIA ALVES DA SILVA PEREIRA OLIVEIRA Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISAO

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA NQN-6710-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA PORTO ALEGRE; QUE, UM OUTRO VEICULO CARRO(PLACAS NÃO ANOTADAS) AVANÇOU A PREFERENCIAL VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA ; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU SENDO LEVADO PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL CENTRAL DE FORTALEZA (S.O.S.). E NADA MAIS DISSE.//
 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:

Jose Auricelio da Costa

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1905 / 2017



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **José Auricélio da Costa**, no dia **15/11/2016**, às **14h47min**, na **Rua Porto Alegre**, no **Bairro Henrique Jorge**, vítima de acidente de trânsito. Removido ao **Hospital S.O.S.**


Documento requerido por meio do Processo nº **P594495/2017**.

Fortaleza, 13 de março de 2017.

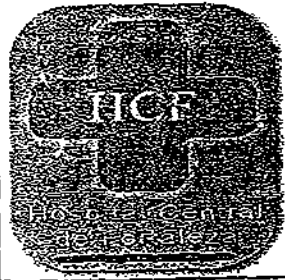
Atenciosamente,


Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Rita Lima

Ouvidora do SAMU 192 Regional Fortaleza



HOSPITAL CENTRAL
DE
FORTALEZA

Ficha de Admissão
Internamento

15/11/2016 22:27

Atendimento: 0799403 - Prontuario: 02539063

Dados do Paciente:

Nome: JOSE AURICELIO DA COSTA
Endereco: RUA CURITIBA, 542 - HENRIQUE JORGE
RG: 2004007198020 SSP- Telephones: (85) 8582.0582 / () / ()
Sexo: Masculino Data Nasc: 16/02/1988 - 28 Anos 8 Meses
Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO OLIVEIRA DA COSTA
Nome do Pai: PEDRO MARIANO FERREIRA
Responsavel: ESMERALDA DE ARAUJO BARBOS
Cadastrado por: FCA AMIRANIR RODRIGUES

DATA DA ALTA
29/11/16

Dados do Convenio:

Convenio: FREE LIFE Data Atendimento: 15/11/2016 Hora: 22:27
Matricula: 37995001301 Validade: 31/12/2016
Plano: ENFERMARIA Guia 1441194 Autorizacao 1441194
Segurado: Qtd dias autorizados

Dados da Admissão

Data Internacao 15/11/2016 Hora 22:27 Leito 205 / A
Medico Solicitante Dr.(a) RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM: 8260
Medico Respon: Dr.(a) RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM: 8260
Procedimentos Autorizados:
CBHPM 3.07.27.16-2 OSTEOTOMIA DOS OSSOS DA PERNA
CBHPM 3.07.27.13-8 FRATURA DA TIBIA ASSICIADA OU NAO A FIBU
CBHPM 3.07.32.02-6 ENXERTO OSSEO

Diagnostico Inicial:

Historia da Doenca:

Exame Fisico:

Tratamento:

Alta:

Data: / / Hora: : Motivo:

Handwritten signature: Rafael Bezerril Nogueira

Handwritten signature and stamp

HOSPITAL CENTRAL DE FORTALEZA LTDA

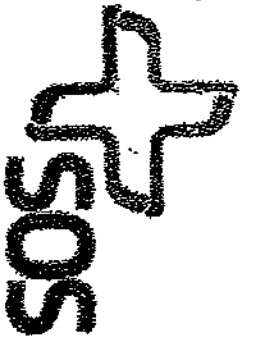
AUDITADO

29/11/16

Handwritten signature: Hta

CONFERIDO COM ORIGINAL

Assinatura / Carimbo Medico



Os serviços prestados são para o uso

Hospital Central de Fortaleza

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: JOSE ADRIELDO DE COSTA DA SILVA
 CONVENIO: Familife SETOR: Posto 2 LEITO: 205A

PRESCRIÇÃO MÉDICA	APRAZAMENTO	RESPIRADOR	GLICEMIA
		LIG: HORA	VALOR
1) Dieta leve a 1000 cal após 22h	SVD	LIG: HORA	VALOR
2) Cafezinho 12g em 6/6h + 100ml s/ q. q. 24h	24	DES: OXIGÊNIO	
3) Dieta com 2: 1800 cal em 6/6h	24	LIG: HORA	VALOR
4) Profa 100g + 100ml s/ q. q. 24h	24	DES: AR-COMPRI-MIDO	
5) Trazimar 100g + 100ml s/ q. q. 24h	24	LIG: HORA	VALOR
6) Plavix 7: 1800 cal em 8/8h	S/N S/N	DES: BOMBA 1ª	
7) Pantak 2: 1800 cal em 12/12h	24	LIG: HORA	VALOR
8) Clexane (suspensão)	Suspensão	DES: BOMBA 2ª	DIURESE
9) Testado por Filoxia	24	LIG: HORA	VALOR
9) Fundão com JELCO	24	DES: BOMBA 3ª	
		LIG: HORA	VALOR
		DES: MONITOR	
		LIG: HORA	VALOR
		DES: DRENOS	
		LIG: HORA	VALOR
		DES: OXIMETRO	
		LIG: HORA	VALOR
		DES:	

~~Dr. MARCELO PEREIRA BRANDAO~~
~~CRM: 10.000/2017~~
~~PRESCRICAO: 10/09/2017~~

Filtro Tipo: Evolução de enfermagem
Período: 17/11/2016 11:01 a 17/11/2016 11:01

Paciente 02539063 JOSE AURICELIO DA COSTA

Atendimento	HCF	799403	Internação	15/11/2016	22:27	Leito	90 / 139
Médico	224	RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA					
Exame							

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data e hora: 17/11/2016 11:01

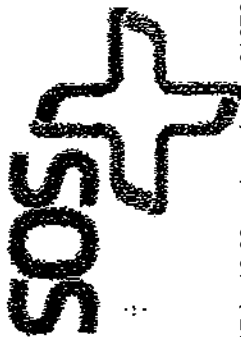
MANHÃ / TARDE:

PACIENTE EM 1º PO. EVOLUI ESTÁVEL, CONSCIENTE ORIENTADO VERBALIZA, RESTRITO AO LEITO. EUPNEICO EM O2 AMBIENTE. DIETA V.O. COM BOA TOLERÂNCIA DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE. EVACUAÇÕES PRESENTES NO PERÍODO. AVP PÉRVIO EM HV. SEGUE SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

[Handwritten Signature]
 Mayara Cinthya G. de Q.
 Enfermeira
 COREN: 456.731

Renovado curativo do MIE com 40ml SF 0,9% + 40
 gases + 03 ataduras + 40cm esparadrapo. Sem
 sinais flogísticos.

[Handwritten Signature]
 Mayara Cinthya G. de Q.
 Enfermeira
 COREN: 456.731



Hospital Central de Fortaleza

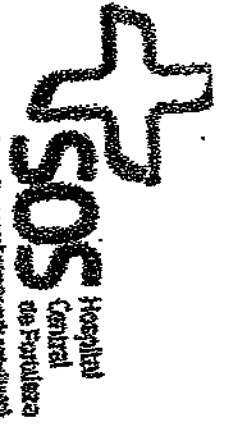
Os resultados podem variar caso haja alteração

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: Por Almeida de Costa DATA: 18/11/16
 CONVÊNIO: FAF-UFPE SETOR: POUNO II LEITO: 2057A

PRESCRIÇÃO MÉDICA	APRAZAMENTO	RESPIRADOR	GLICEMIA
		LIG:	HORA VALOR
1) Vit. B12, 1mg IV 6x/semana	SNP		
2) Glucose 2,0g IV 6x/dia	12 18 24 06	DES:	
3) Insulina 2,0g IV 6x/dia	12 18 24 06	DES:	
4) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
5) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
6) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
7) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
8) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
9) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
10) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
11) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
12) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
13) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
14) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
15) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
16) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
17) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
18) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
19) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
20) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
21) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
22) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
23) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
24) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
25) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
26) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
27) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
28) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
29) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
30) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
31) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
32) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
33) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
34) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
35) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
36) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
37) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
38) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
39) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
40) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
41) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
42) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
43) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
44) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
45) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
46) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
47) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
48) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
49) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
50) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
51) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
52) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
53) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
54) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
55) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
56) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
57) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
58) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
59) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
60) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
61) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
62) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
63) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
64) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
65) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
66) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
67) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
68) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
69) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
70) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
71) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
72) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
73) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
74) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
75) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
76) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
77) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
78) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
79) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
80) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
81) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
82) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
83) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
84) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
85) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
86) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
87) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
88) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
89) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
90) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
91) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
92) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
93) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
94) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
95) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
96) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
97) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
98) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	
99) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	DES:	
100) Clotrimazol 100mg 1x/dia	12 18 24 06	LIG:	

José Dalila Ribeiro
 Trauma Ortopedia
 Associação Cirúrgica do Juazeiro
 CRM 15211



REGISTRO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: João Maurício de Castro DATA: 18/11/2016
 CONVÊNIO: Fruê Difusor: Est. 2 LEITO: 205 A

OBSERVAÇÃO		TURNO: <u>MT</u>	OBSERVAÇÃO		TURNO: <u>SV</u>	SINAIS VITAIS	
						HORA	PA
Consente (<input checked="" type="checkbox"/>) orientado (<input checked="" type="checkbox"/>) algo-orientado () desorientado ()			Consente (<input checked="" type="checkbox"/>) orientado (<input checked="" type="checkbox"/>) algo-orientado () desorientado ()			12:00	120x70
Deambula () cadeirante (<input checked="" type="checkbox"/>) acamado ()			Deambula (<input checked="" type="checkbox"/>) cadeirante () acamado ()			18:00	120x80
Acesso Venoso Periférico -AVP (<input checked="" type="checkbox"/>) local:			Acesso Venoso Periférico -AVP (<input checked="" type="checkbox"/>) local:			24:00	120x90
Acesso Venoso Central -CVC () local:			Acesso Venoso Central -CVC () local:			06:00	111x80
Respiração: Ar ambiente (<input checked="" type="checkbox"/>) Cateter Nasal _____ /min ()			Respiração: Ar ambiente (<input checked="" type="checkbox"/>) Cateter Nasal _____ /min ()				
MV à _____ () MR à 100% ()			MV à _____ () MR à 100% ()				
Dieta VO (<input checked="" type="checkbox"/>) SNG () SNE () GTT () NPT () ZERO ()			Dieta VO (<input checked="" type="checkbox"/>) SNG () SNE () GTT () NPT () ZERO ()				
Para:			Para:				
Diurese: Espontânea (<input checked="" type="checkbox"/>) Faltando () SVD () SVA () Uropen ()			Diurese: Espontânea (<input checked="" type="checkbox"/>) Faltando () SVD () SVA () Uropen ()			12:00	88
Evacuações: Normal (<input checked="" type="checkbox"/>) Pastosa () Diarreicas ()			Evacuações: Normal (<input checked="" type="checkbox"/>) Pastosa () Diarreicas ()			18:00	88
Banho: Aspersão () Leito () outros:			Banho: Aspersão (<input checked="" type="checkbox"/>) Leito () outros:			24:00	80
OBSERVAÇÕES:			OBSERVAÇÕES:			06:00	79
Paciente melhor consciente			Pac. pós-operatório, melhor			12:00	86 e o
Quemada em seu labial			consciente, sem cateter			18:00	86.00
Adita dieta U.O. O objetivo			AVP permanece em			24:00	86.20e
segue no SNG			dieta de 200g, acufen-			06:00	85,80e
			do SNG			HORA	RESPIRAÇÃO
			do SNG			12:00	20
			do SNG			18:00	00
			do SNG			24:00	22
			do SNG			06:00	20
			do SNG			HORA	SPO2
			do SNG			12:00	
			do SNG			18:00	
			do SNG			24:00	
			do SNG			06:00	
			do SNG			12:00	
			do SNG			18:00	
			do SNG			24:00	
			do SNG			06:00	

ASSINATURA E COREN:

ASSINATURA E COREN:

Removido AVP após 12h com glóculo n.º 22 com SNG

Marcela Rodrigues Sousa
841820

Marcela Rodrigues Sousa
C.R.N. 803.002

Impressão da evolução

Filtro Tipo: Evolução de enfermagem

Período: 18/11/2016 11:07 a 18/11/2016 11:07

Paciente 02539063 JOSE AURICELIO DA COSTA

Atendimento HCF 799403 Internação 15/11/2016 22:27 Leito 90 / 139

Médico 224 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Exame

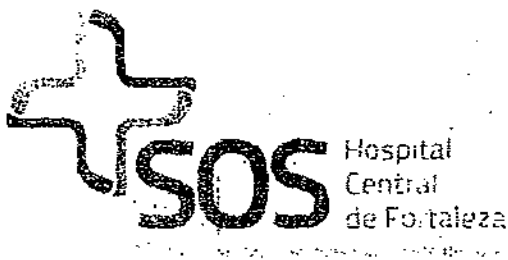
EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data e hora: 18/11/2016 11:07

MANHÃ / TARDE:

PACIENTE EM 2º PO. EVOLUI ESTÁVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA, DEAMBULA COM AUXÍLIO. EUPNEICO EM Oº AMBIENTE. DIETA V.O. COM BOA TOLERÂNCIA. DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE. EVACUAÇÕES AUSENTES NO PERÍODO. AVP PÉRVIO EM HV. RENOVADO CURATIVO DA FO COM 40ML SF 0,9% + 40 GAZES + 03 ATADURAS + 40CM ESPARADRAPO. REFERE DOR INTENSA NO MIE, MEDICADO CPM. SEGUE SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

Maysa Cindya G. de O.
Enfermeira
COREN: 456.731



Traumatologia

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, PARA FINS DE JUSTIFICATIVA NO TRABALHO, QUE O(A) **JOSÉ AURICELIO DA COSTA** COMPARECEU NA EMERGÊNCIA DESTES HOSPITAL, NA PRESENTE DATA, PARA CONSULTA COM TRAUMATOLOGISTA. SEGUE SOB ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DE TÍBIA, EVOLUINDO COM ADEQUADO PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO.

NO MOMENTO, ENCONTRA-SE APTO PARA DEAMBULAÇÃO E PARA O RETORNO AS SUAS ATIVIDADES LABORAIS.

FORTALEZA, 24/03/2017

Dr. Thiago Parente Neiva Gomes
 Cirurgião Traumatologista
 CRM-CE 13553 SBOT 14479

Dr. Thiago Parente Neiva Gomes
 Membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia
 Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho
 Cirurgião Traumatologista
 Cirurgia e Artroscopia do Joelho

SINISTRO 3170348465 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE AURICELIO DA COSTA
COBERTURA Invalidez
SEGUROADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO UNIÃO
SEGUROADORA S/A - VIDA E PREVIDÊNCIA-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO JOSE AURICELIO DA COSTA
CPF/CNPJ: 03601747367
Posição em 10-08-2017 09:32:02
Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados
informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
31/07/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00