

Width1Wi
dth3Widt
h993Widt
h3Width8
643



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

Width1Width3Width993Width3Width8643

BOLETIM DE Ocorrências – B.O.

➤ DADOS DA Ocorrência

NATUREZA DO FATO: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Nº B.O.: 504-02509/2014 CIOPS: -

DATA/HORA DA COMUNICAÇÃO: 21/08/2014 08:34

DATA/HORA DA Ocorrência: 01/03/2014 12:30

ENDEREÇO DA Ocorrência: CE 040 KM 74

PONTO DE REFERÊNCIA: PRÓXIMO A FÁBRICA DE TELHAS
NAO INFORMADO BEBERIBE/CE

MATERIAL(S) ROUBADO(S)/APREENDIDO(S):

HISTÓRICO: O declarante afirma que, na data, local e horário supramencionados, seguia como passageiro no veículo de especificações TOYOTA COROLA CLI FLEX, COR BEGE, ANO FABRICAÇÃO/ANO MODELO 2011/2012, PLACAS OCB1944, de propriedade de Márcio Lima Sampaio, seu cunhado, e guiado pelo mesmo; QUE seguiam pela citada via quando o guilador sentiu-se mal e puxou acidentalmente a direção do veículo para a lateral esquerda da via, vindo a ir para a parte central que divide as duas mãos de direção, momento em que perdeu o controle sobre o veículo, em razão da parte central da via possuir um desnível, o que ocasionou em um capotamento do veículo, resultando no declarante fratura exposta em seu braço esquerdo; QUE após o acidente o declarante foi conduzido ao Hospital Antônio Prudente, em Fortaleza. E nada mais disse. //////////////

➤ DADOS DA VÍTIMA

NOME: THIAGO DE CASTRO E SILVA

RG: 2003032003965 ORG?O EMISSOR: SSP UF: CE

CPF: 01055065326

DATA DE NASCIMENTO: 06/01/1984

FILIAÇÃO: JOSE VALDO DA SILVA

MARIA JURACI DE CASTRO E SILVA

ENDEREÇO: R JOÃO EPIFÂNIO 588 ALTOS

CENTRO 62.940-000

MORADA NOVA/CE

TELEFONE: 8899877199

Julio Cesar da Silva Lemos
Escrivão de Polícia Civil
Mat. 300056-1-9

x Thiago de Castro e Silva

➤ DADOS DO NOTICIANTE
NOME: VÍTIMA

1
DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE MORADA NOVA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Julio César da Silva Lemos
MATRÍCULA: 300056-1-9 Escrivão de Polícia Civil
Mat.: 300056-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: x Thimoteo de Castro e Gilvan
VISTO DO DELEGADO(A): _____

⊕
Ortopedia e
Traumatologia

Mefi Clinic

MEDICINA E FISIOTERAPIA INTEGRADA
Av. Santos Dumont, 3646 - Aldeota - Fone: (85) 4006.7287 - (RNB CLUBE) - Fortaleza - Ceará
Dr. Mardônio Salmito
CRM 4411

THIAGO de Castro Silva

⊕
Ortopedia
Infantil

Laudo médico

⊕
Patologia
da Coluna

⊕
Cirurgia do
Joelho

⊕
Patologias
do Esporte

⊕
Osteoporose

Foram realizados exames de radiografia de Tronco tendo sido constatada fratura exposta do cotovelo e uma distal e fraturas fechadas de Moleto expostas.
CID - S52.3 . S52.0 . S52.2

Foi submetido a tratamento cirúrgico das fraturas de Moleto e fratura de Cotovelo e tratamento cirúrgico da fratura exposta do Moleto e tratamento fisioterapêutico.

Atual com regularidade de cicatrizes milimétricas. Bloqueio mecânico do cotovelo, defesa midoce em flexão. Bom movimento, desconforto na região funcionalmente do membro superior.

Mardônio Salmito Almeida
Fco. Mardônio Salmito Almeida
Traumatologia-Ortopedia
CRM 4411

26105114

CRF - CENTRO DE REABILITAÇÃO FUNCIONAL
Rua Monsenhor Bruno, 1777 - Aldeota
Fone: (85) 3244.5597 / 325446

COT - CENTRO DE ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro
Fone: (85) 3392.2700

Rua Prof. Dias da Rocha, 2192 - Dionísio Torres
Fone: (85) 3472.2784



Atendimento:	23516751	Prontuário:	5365652	THIAGO DE CASTRO SILVA		HAPVIDA MATRIZ	
Cirurgia(s) :	30720095	FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENT			Tipo Anestesia:	BLOQUEIO PLEXO-BRAQUIAL	
	30730104	FASCIOTOMIAS ACIMA DO PUNHO					
Sala Cirúrgica:	SALA CIRURGICA 4 - CC		Setor Emissor:	CENTRO CIRÚRGICO - HAP FORTA		Apto.:	133410
Equipe Médica:	CIRURGIAO	767603	WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA			CRM	7841
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	734403	RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA			CRM	8260
	ANESTESISTA	22179	MARIA ANGELA DE FREITAS			CRM	13566

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
	Materiais Médico-Hospitalares			Medicamentos	
1373	AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL 13X4.5 - 1 UD	2	34290	AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML	2
2450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	6	39144	ANTAK AMPL 2 ML	1
1739	ALCOOL 70% FRASCO C/1000 ML FRAS 1000 ML	100	38547	CIPRO 200 MG FRAP 100 ML	1
1747	ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML	80	36811	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML FRAP 2.5 ML	1
1063	ALGODAO HIDROFILO PAC C/500 GR PCT 500 GR	20	38008	DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	2
7910	ARRUELA P/MONITOR DESCARTAVEL C/3 - 1 UD	2	48542	DIPRIVAN 20ML AMPL 20 ML	2
7936	ATADURA CREPOM 10 CM - 1 UD	6	40037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	1
34025	CAMPO IMPERMEAVEL DESC. 2X1.25 - 1 UD	1	139923	FENTANIL 2ML AMPL 2 ML	1
10163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	1	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2
10201	CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD	1	48160	MARCAINA C/AD 0,5% FRAP 20 ML	1
35865	CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML	200	91529	NAROPIN SP 7,5MG AMPL 20 ML	1
16190	COMPRESSA OPERATORIA 50X45 - 1 UD	20	41564	PLAMET 10MG AMPL 2 ML	1
7138	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1	59609	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1
10997	ESPARADRAPO TUBO 450 CM TUBO 450 CM	60	43290	RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML	2
11771	ETER FRAS 1000 ML	20	43800	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	2
130523	EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD	1	45233	XYLOCAINA C/AD 2% FRAP 20 ML	1
11984	FIO MONONYLON 3-0 - 1 UD	2			
11992	FIO MONONYLON 4-0 - 1 UD	1			
12220	FIO VICRIL 0 - 1 UD	1			
126022	FIXADOR DINAMICO PIANTE BRAÇO - 1 UD	1			
30597	GAZE SECA 7.5 X 7.5 PCT 500 UD	60		Gases / Aparelhos	
30857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	5	19	TAXA DE SALA	Início: 00:10 Fim: 01:40
30954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	2	20	OXIGENIO	Início: 00:10 Fim: 01:40
30938	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	2	15	BISTURI ELÉTRICO	Início: 00:10 Fim: 01:40
30660	LUVA DESCARTAVEL N-7,5 - 1 PA	3	22	O'ÍMETRO DE PULSO	Início: 00:10 Fim: 01:40
30678	LUVA DESCARTAVEL N-8,0 - 1 PA	3			
30724	MALHA TUBULAR 10 CM ROLO 1500 CM	80			
30822	MASCARA DESCARTAVEL PCT C/100 UN PCT 100 UD	5			
51004	MICROPORE 25X10 TUBO C/1000 CM TUBO 1000 CM	80			
32379	POVIDINE DEGERMANTE FRAS 1000 ML	350			
32360	POVIDINE TOPICO FRAS 1000 ML	200			
50849	PROPS DESCARTAVEL PCT 100 UD	5			
30902	SERINGA DESC. P/INSULINA SERI 1 ML	1			
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	3			
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3			
48763	SOAPEX FRAS 120 ML	200			
50681	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	1			
147256	TRANSOFIX - 1 UD	1			



BOLETIM DE CIRURGIA

AT.: 23516751 Nome: THIAGO DE CASTRO DILVA Leito:

Convênio: HAP Plano: ENF Data: 02/03/2014

Diagnóstico Clínico: FRATURA EXPOSTA DO COTOVELO -ANTEBRAÇO esq

Diagnóstico Cirúrgico: FRATURA DE
COTOVELO - ANTEBRAÇO ESQ

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Condições do Paciente:

Temp	Pulso	Resp.	P.A.	Gerais

Anestésico: REGIONAL - SEDAÇÃO

Condições Durante a Anestes

Operações: TTO DE FRATURA -EXPOSTA

Início: Fim:

Órgãos Explorados e Achados Patológicos:

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL
PREPARO DE ROTINA
ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
COLOCAÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS
DESRIDAMENTO DE TECIDOS+IRRIGAÇÃO
REDUÇÃO DAS FRATURAS E FIXAÇÃO
SUTURA
CURATIVO

Contagem de

Pos operatório

INTERCORRÊNCIAS EXPOSIÇÃO
ACIMA DE 06 HS

Operador: WALTER

1º Auxiliar: RAFAEL

Anestesista:

M.ª Angela de Freitas
Médica
CRM: 13.566

HAP Hospital Antônio Prudente		HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE - PRESCRIÇÃO MÉDICA	
NOME DO PACIENTE		PRONTUÁRIO	
Thiago de Costa M.		5365652	
LEITO	CONVÊNIO	DATA	ATENDIMENTO
8	Unopida	03/03/14	03516951
PRESCRIÇÃO MÉDICA		HORÁRIO	
1	Dieta 3vez		
2	Insul. basal 1000u EV 22h/24h		
3	Insul. 100mg EV 12/14h		
4	Insul. 100mg EV 12/14h EV 5h		
5	Insul. 1g EV 6/6h		
6	Insul. 240mg EV 2x/dia		
7	Insul. 600mg EV 8/8h		
8	Insul. 600mg EV 8/8h		
9	Insul. 600mg EV 8/8h		
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

Nº Prescrição: 4202949	Atendimento: 23516751	Prontuário: 5365652	Emissão: 02/03/2014 11:55
Paciente: THIAGO DE CASTRO SILVA	Convenio: HAPVIDA MATRIZ	Data: 02/03/2014	Hora: 00:11
1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA		Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA	
3/h ORAL		Peso: 70.00 kg	
		Leito: 133410/8	
POS ACORDADO(A).			
2. Hidratação Venosa	2 Fases	Vol. Total:	500 ml
3. KEFAZOL (1.0g)	18.52 ml/Kcal/dia	500 ml	14.00 gts/min
(D/12)	Soro Fisiologico 0.9%	1g	1FRAP (C/1GR)
4. METRONIDAZOL (5.0mg/ml)	500mg	100ml	8/8h EV
5. GENTAMICINA (40.0mg/ml)	240mg	2ML	8/8h EV
6. PLAMET (5.0mg/ml)	10mg	2ML	8/8h EV
7. TRAMAL (50.0mg/ml)	100mg	2ML	8/8h EV
8. PROFENID IV (100.0mg)	100mg	1FRAP (C/100MG)	8/8h EV
9. DILPIRONA (500.0mg/ml)	1000mg	2ML	8/8h EV
10. OMEPRAZOL (40.0mg)	40mg	1FRAP (C/40MG)	24/24h EV
11. CURATIVO GRANDE+SF+GAZE ACOLCHOADI			
12. PUNCAO C/ JELCO			
13. SINAIS VITAIS			
14. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC			

Walter Candido de Oliveira
Trauma - Orto
3200 - 1383

RP1541

WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA

02/03/2014 00:11

Assinatura e carimbo do médico

10.1.22.150



**REGISTRO DE PROCEDIMENTOS
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Nome: Thiago de Castro Silva
Atendimento: 23516751 Leito: 2001
Data: 03/03/14 Unidade: P.2A

MANHÃ		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
07:00	Pde no 1: P.O de pulso de antebraço, consciente, orientado, aceita dieta em HV + med ev, eliminação adequada. Segue sob os cuidados de enfermagem	Daniel 714851
12:00	Adm. Dipirona	SARF 23297
SSVV	12:00 PA: 110/80 mmHg T: 37,4 °C P: 78 bpm R: 16 rpm	Daniel 714851

TARDE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
14:00	Adm. Keftazol, Plavix, Tramal, Propofol	SARF 23297
SSVV	18:00 PA: 110/60 mmHg T: 37 °C P: 74 bpm R: 16 rpm	Daniel 714851

NOITE		
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA
22:00	Adm. Keftazol, Flagyl, Plavix, Tramal, Propofol	Daniel 714851
24:00	Adm. Dipirona	Daniel 714851
06:00	Adm. Keftazol, Flagyl, Plavix, Tramal, Propofol, Omeprazol	Daniel 714851
SSVV	00:00 PA: 110/80 mmHg T: 36 °C P: 88 bpm R: 20 rpm	Reis
SSVV	06:00 PA: 110/80 mmHg T: 36 °C P: 84 bpm R: 20 rpm	Reis



AN
PR

NC

Ida:

HD

Togo & Costa Rica, S. Am.
2001

2A

HQ:

09:00

002103

15

1000

4

10

[illegible]

Gleyson Juliano Aragão Alves
Enfermeiro
COREN - 008.522

21:00 02/03

Segue confortevole
per le Emorragie

Gleyson Juliano Aragão Alves
Enfermeiro
COREN - 008.522

02/03/2014 07:46:49

02/03/2014 07:46:49

Leito: 133410/8

7

1870

~~14:00 ; 22:6~~

22. 26

20

4:00
- 22:00

500 - 22:00

22:00

18:00

1

03/03

11

000

Nº Prescrição: *****	Atendimento: 23516751	Portuário: 5365662	Data: 02/03/2014	Hora: 00:11
Paciente: THIAGO DE CASTRO SILVA	Convenio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA	Peso: 70.00 kg	Leito: 133410/8
Reservado para o SIND				
ENTEROFIX _____ Ass. _____				

RP1531

SARA CASSIANA SILVA RIBEIRO

02/03/2014 07:46

10.1.22.151

Assinatura e carimbo

GOREN - 008.522

Gleyson Juliano Araújo Alves
Enfermeiro



ANTONIO
PRUDENTE

**REGISTRO DE PROCEDIMENTOS
TÉCNICOS DE ENFERMAGEM**

Nome: Thiago de Castro Silva
Atendimento: 23516751 Leito: 2001
Data: 02/03/14 Unidade: P.A

MANHÃ			
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA	
SSVV	12:00	PA: <u>X</u> mmHg	T: <u> </u> °C P: <u> </u> bpm R: <u> </u> rpm

TARDE			
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA	
SSVV	18:00	PA: <u>X</u> mmHg	T: <u> </u> °C P: <u> </u> bpm R: <u> </u> rpm

NOITE			
HORA	PROCEDIMENTOS REALIZADOS	CARIMBO/ASSINATURA	
04:30	Pac. admitido nesta unidade proveniente da RPA no POI de fratura do antebraço, estável, consciente, orientado, diurese liberada geral, em TIV + med IV. no momento sem queixas e que sobras curatórias de enf.		
SSVV	00:00	PA: <u>X</u> mmHg	T: <u> </u> °C P: <u> </u> bpm R: <u> </u> rpm
SSVV	06:00	PA: <u>X</u> mmHg	T: <u> </u> °C P: <u> </u> bpm R: <u> </u> rpm



ANP
PR

Nº

Ida

HD

HO

2000 4/3

paciente admitido neste setor para
atendimento de emergência. Foi realizado
procedimento cirúrgico. O paciente
está zero em estado de choque.

Má Cleódina Pinheiro Martins
Enfermeira
COREN - 42672

2001

NOME: Thiago de Castro Silva IDADE: 30 DATA: 02/3/14
 ATENDIDO POR: 23516791 LEITO: 605 CONVÊNIO: hosp. INÍCIO R.P.A.: 01:50
 CIRURGIÃO: Water ANESTESISTA: Angela
 ANESTESIA: Peridural () Bloqueio () Sedação () Local

ADMISSÃO NA R.P.A.:
 () Sonolento, responde chamado
 () Cateter nasal de O2 () Máscara de

SONDAS/CATETERES/OSTOMIAS

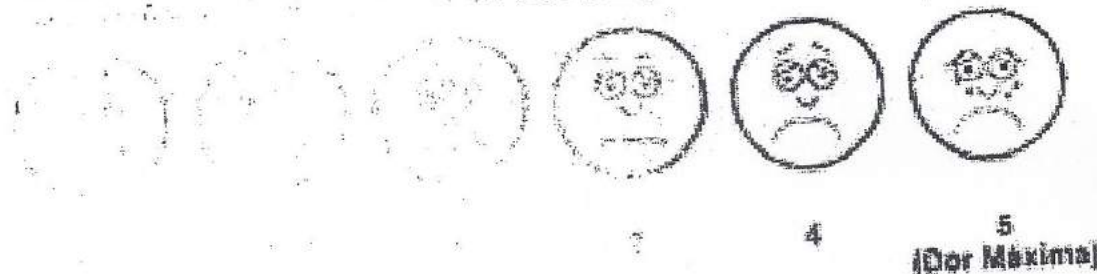
Sondas: () Nasogástrica () Nasointestinal () Vesical demora
 Cateter: D () Penrose
 Drenagem: ()

ELIMINAÇÕES

() Urina () Estomas: () Vômitos () Fezes

VITAIS			
	:	:	:
01 50 04 00	X	X	X
111 66 112 66			
88 92 bpm			
98% 99%			
Temperatura			

Classificação com a angústia que lhe causa.



A. H. Jones

Water Campolo de Oliveira
Medico - Otorrinolaringologista
CRM - 1641

192.85.4.35

03/03/2014 08:01



Aviação
Pneumática

Nome do Paciente: Thiago de Castro

Idade: 30a 2001

HC:

7-2a

ANTECEDENTES ORTODONTICOS

1. Estado da boca

2. Estado dos dentes

3. Estado da gengiva

4. Estado da mucosa

5. Estado da pele

6. Estado da audição

7. Estado da visão

8. Estado da fala

9. Estado da alimentação

10. Estado da higiene

11. Estado da saúde geral

12. Estado da saúde mental

13. Estado da saúde social

14. Estado da saúde econômica

15. Estado da saúde cultural

16. Estado da saúde política

17. Estado da saúde religiosa

18. Estado da saúde filosófica

19. Estado da saúde artística

20. Estado da saúde científica

21. Estado da saúde tecnológica

22. Estado da saúde ambiental

23. Estado da saúde espacial

24. Estado da saúde temporal

25. Estado da saúde cósmica

26. Estado da saúde divina

27. Estado da saúde eterna

28. Estado da saúde infinita

29. Estado da saúde absoluta

30. Estado da saúde universal

31. Estado da saúde total

32. Estado da saúde completa

33. Estado da saúde perfeita

34. Estado da saúde ideal

35. Estado da saúde suprema

36. Estado da saúde máxima

37. Estado da saúde superior

38. Estado da saúde elevada

39. Estado da saúde elevada

40. Estado da saúde elevada

41. Estado da saúde elevada

42. Estado da saúde elevada

43. Estado da saúde elevada

44. Estado da saúde elevada

45. Estado da saúde elevada

46. Estado da saúde elevada

47. Estado da saúde elevada

48. Estado da saúde elevada

49. Estado da saúde elevada

50. Estado da saúde elevada

03/03 Pte, sem queixas, c/
fix. externo em antebraço,
segue sem alterações

Alta

Assinatura do
Enfermeiro
Cristina Pereira

EVOLUÇÃO

PACIENTE: THIAGO DE CASTRO SILVA

01 - 03 - 2014

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

PACIENTE SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO EM FRATURA EXPOSTA DE COTOVELO- ANTEBRA ESQUERDO

02 - 03 - 2014 RPA - INTERNAÇÃO

~~Atenção~~

Ultras. Lado -

NA Fraga Curiosa

03/03/2014

[Handwritten signature]

Walter Candido de Oliveira
Médico - Ortopedista
CRM - 7841



**ANTONIO
PRUDENTE**

PERI-OPERATÓRIO

Nome: Thiago de Castro Silva Idade: 30 anos
Convênio: Map Inf Unidade: Materna Atendimento: 23516

1. ORIGEM DO PACIENTE

Emergência ☐ Residência ☒ Posto de Enfermagem ☐ Outro Hospital ☐ Especificar: _____

2. PRÉ OPERATÓRIO

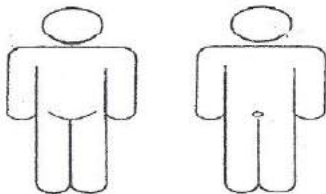
2.1 Tipo de Cirurgia Emergência ☒ Eletiva ☐		2.2 Data da cirurgia <u>01/03/14</u>	2.3 Procedimento cirúrgico proposto: <u>pot. antebraço</u> <u>pot. exposto olecrano</u>	2.4 Pulseira de identificação: MSE ☒ MSD ☐ Não se aplica ☐ MID ☐ MIE ☐	2.5 Recebido por: Data: ____/____/____
2.6 Sinais vitais T: ____ FC: ____ FR: ____ PA: ____ x ____	2.7 Pré anestésico Não ☐ Sim ☐ Medicação em uso: _____	2.8 Orientações Cirurgia ☐ Anestesia ☐ SRPA ☐	2.9 Alergias <u>negas</u>	2.10 Estado emocional Medo ☐ Tranquila ☒ Cooperativa ☐ Ansiedade ☐ Indiferença ☐	
2.11 Antecedentes Obesidade ☐ Cardiopatia ☐ Drogas ☐ Bronquite/Asma ☐ Secreção ☐ HAS ☐ Hipertemia Maligna ☐ Tabagismo ☐ Diabetes ☐ Outro: _____		2.12 Cirurgias Anteriores Reserva de Hemoderivados: ☐ Não ☐ Sim ☐ Especifique: _____		2.11 Preparo Higienização ☐ Tricotomia ☐ Prótese ☐ Jejum ☐ desde às ____ horas. Preparo do cólon ☐ Satisfatório - Sim ☐ Não ☐ Adornos Esmalte e Maquiagem ☐	
2.14 Exames: Sangue ☐ U.S ☐ RX ☐ Ecocardiograma ☐ Especificar: _____					

3. INTRA - OPERATÓRIO

3.1 Recebido por Enf ^o ☐ Téc ☐ Hora: _____ Sala: _____	3.2 Condições da pele: _____ _____ _____	3.3 Entrada na S.O Anestesia início: ____ Hs. Término: ____ Hs. Cirurgia início: ____ Hs. Término: ____ Hs. Instrumentador: _____ Circulante: _____	3.4 Sinais vitais PA: ____ x ____ FC: _____ Sat O2: _____ R: _____
3.5 Posição do paciente durante o ato operatório: Dorsal ☐ Ventral ☐ Ginecológica ☐ Lateral D ☐ Lateral E ☐ Ortopédica ☐ Proclive ☐ Trendeleburg ☐ Outros: _____		3.6 Membro ou lado a ser operado: Direito ☐ Esquerdo ☐	3.7 Solicitações: Sangue _____ ml Plasma _____ Anatomopatológico ☐ Cultura ☐ Exame laboratorial ☐ RX ☐
3.8 Solução anti-séptica utilizada: Clorexedine alcoólico ☐ Éter ☐ Outros: _____ Clorexedine degermante ☐ Alcool 70% ☐ PVPI tópico ☐ PVPI degermante ☐		3.9 Grau de Contaminação Limpa ☐ Contaminada ☐ Potencialmente contaminada ☐ Infectada ☐	
3.10 Bisturi: Elétrico ☐ Nº Serie: _____ Bipolar ☐ Nº Serie: _____	3.11 Uso do Colchão térmico: Sim ☐ Não ☐ Nº de Serie: _____ Temperatura: 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____, 20min _____		3.12 Material/Equipamento trazido por terceiros: Material: _____ Fornecedor: _____ Data esterização: ____/____/____
3.13 Nº de compressas utilizadas: Quantidade no início: _____ Quantidade no término: _____	3.13 Condições da pele ao término da cirurgia: _____ _____ _____	3.14 Medicações / hora: _____ _____ _____	
3.15 Encaminhado para: SRPA ☐ Hora: _____ Unidade de internação ☐ Especificar: _____ Hora: _____		UTI ☐ Especificar: _____ Hora: _____ Horário de saída da S.O: ____ Hs	

Localização de:

- ☐ ELETRODOS
☐ INCISÃO CIRÚRGICA
☐ DRENO
☐ PLACA DE BISTURI
☐ FUNÇÃO VENOSA
☐ COXIM
☐ CATETERES ☐ AE ()
☐ AP ()
☐ AR ()
 FIO DE MARCAPASSO ()



Observações/intercorrências:

Etiquetas do material terceirizado:

Integrador Químico:

**RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTOS
CONTROLADOS PELA PORTARIA
334/98**

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - FORTALEZA

Atendimento: 23516751 Prescrição: 4202949 Item: 2 Receita Num: 2014046322
Nome do Paciente: THIAGO DE CASTRO SILVA
Unidade: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA
Medicamento: TRAMAL 100MG
Apresentacao: AMPOLA
Via de administração: ENDOVENOSA
Posologia: 8/8h
Data: 02 DE MARÇO DE 2014

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA CRM - 7841

ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA E/OU QUÍMICA

Impresso por
WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA
Em: 02/03/2014 00:13:54

RP1541_M
10.1.22.150



PERI - OPERATÓRIO
DADOS TRANS - OPERATÓRIOS:

HORÁRIO DE ENTRADA NA S.O.: 00:00 P= 104 R= P.A= 160 x 96
SINAIS VITAIS: T=

POSICIONAMENTO DO PACIENTE:
DORSAL: (☒) VENTRAL: (☐) LATERAL: (☐) GINECOLÓGICA: (☐)
OUTRA: (☒) QUAL? ortopédica

SOLUÇÕES ANTISSEPTICAS:
(☐) PVPI - TÓPICO (☒) PVPI - DEGERMANTE
(☐) CLOROEXIDINE DEGERMANTE (☒) PVPI - TINTURA
(☐) OUTROS (☐) CLOROEXIDINE ALCÓOLICO



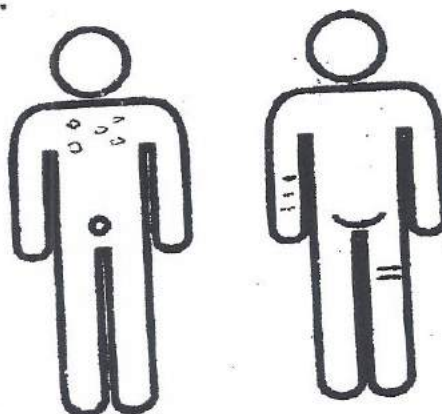
ELETRODOS
INCISÃO CIRÚRGICA
DRENO
PLACA DE BISTURI
PUNÇÃO VENOSA
COXIM



CATETERES

AE (☐)
AP (☐)
AR (☐)

LOCALIZAÇÃO DE:



FIO DE MARCAPASSO (☐)

SOLUÇÕES INFUNDIDAS:
SG5% / SF0,9% / RL / SANGUE (☐) / OUTROS
_____ ML / _____ ML / _____ ML / PLASMA (☐) / _____ ML

PERDAS:
DIURESE / SANGÜNEA / DRENAGEM / GÁSTRICA / OUTROS
_____ ML / _____ ML / _____ ML / _____ ML / _____ ML
00:20 00:20 00:30

MEDICAÇÕES UTILIZADAS:

Dexamid + Fentanil + Diprivan +
Cipro + Ketorolac + Diprivan + Diplo + Plavix +
ANATOMO - PATOLÓGICO: (☐) QUAL (IS)?
OUTROS EXAMES: (☐) CATETER RERIDURAL: (☐) SONDA VESICAL: (☐)
INTUBAÇÃO: (☐) OXÍMETRO DE PULSO: (☒) MONITOR CARDÍACO: (☒)
SONDA NASOGÁSTRICA: (☐) QUAL (IS)?

EQUIPE CIRÚRGICA: Dr. Walter I: 00:40 T: 01:40
CIRURGIA REALIZADA: Frot. cat. Eq.
EQUIPE ANESTÉSICA: Dr. Angelo I: 00:10 T: 01:40
TIPO DE ANESTESIA: Sedação + Plavix B.
INSTRUMENTADORA: Baradil CIRCULANTE: Fran. e Ully
SALA: 02

OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM

paciente 31 anos, peso 200 kg, admitido no CC por pro-
emergência - Frot. cat. Eq. - Anest. sedação +
Plavix 300mg - arterial com oxim. em M.S. - Mo-
nitor. 102 em cat. tipo elula. CO. 34. Emergência
para RPA. Sobrevida: Prof. An. Ully = (304732)

4. PÓS OPERATÓRIO

4.1 Nível de consciência

Agitado ☐ Vigil ☐
 Calmo ☐ Narcose ☐
 Sonolento ☐ Semi-narcose ☐

4.2 Tipo de respiração

Espontânea s/ suporte de O₂ ☐
 Espontânea c/ suporte de O₂ ☐
 Artificial ☐

4.3 Extremidades

Frias ☐
 Profundidas ☐
 Pegajosas ☐

4.4 Curativos cirúrgicos

Limpo e seco ☐
 Pouco úmido ☐
 Bastante úmido ☐

4.5 Dispositivos

Irrigação ☐ Sonda Vesical ☐ Cateter Peridural ☐
 SNG ☐ Aberta ☐ Fechada ☐
 Dreno ☐ Tipo _____ Produtivo ☐ Inprodutivo ☐
 Outro ☐ Especificar _____

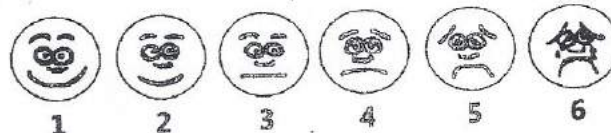
4.6 Sinais Vitais na Admissão

Horário _____ Temperatura _____ °C
 Pulso _____ bpm Respiração _____ rpm
 Saturação _____ PA _____ X _____ mmHg

4.7 Escala de Aldrete Kroulik

Consciência	Respiração
2 - Desperto totalmente	2 - Respira profundamente
1 - Desperto ao chamar	1 - Dispneia
0 - Não responde estímulos	0 - Apnéia
Atividade motora	So ₂
2 - Apto a mover 4 extremidades	2 - > 92% respirando ar
1 - Apto a mover 2 extremidades	1 - > 90% com O ₂
0 - Incapaz de se mover	0 - < 90% com O ₂

Escala de dor (Escala do Adulto - Faces)



Sem Dor

Dor Máxima

Condições de encaminhamento do paciente

4.8 Nível de consciência

Agitado ☐ Vigil ☐
 Calmo ☐ Narcose ☐
 Sonolento ☐ Semi-narcose ☐

4.9 Extremidades

Frias ☐
 Profundidas ☐
 Pegajosas ☐

4.10 Curativos cirúrgicos

Limpo e seco ☐ Ostomia ☐
 Pouco úmido ☐
 Bastante úmido ☐

4.11 Abdômen

Plano ☐ Timpânico ☐
 Distendido ☐
 Flácido ☐

4.12 Dispositivos

Irrigação ☐ Sonda Vesical ☐ Cateter Peridural ☐
 SNG ☐ Aberta ☐ Fechada ☐
 Dreno ☐ Tipo _____ Produtivo ☐ Inprodutivo ☐
 Outro ☐ Especificar _____

4.14 Encaminhar para:

Unidade de internação ☐ Especificar _____
 UTI ☐ Especificar _____
 Emergência ☐ Especificar _____
 Alta hospitalar ☐ Especificar _____
 Enfermeiro (a)/ COREN _____

Observações de enfermagem:

Consciente, orientado, póscio, deitado no leito, expulso em ambiente
 BVP em MSD p/ MV. Sinais em dieta zero desde as 12h.
 Aguardando procedimentos cirúrgicos.

Aline A. Vasconcelos
 Enfermeira
 COREN - CE 306.101

Assinatura / COREN



FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
23515599



fls. 31

01/03/2014 14:37:57

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

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
5365652	THIAGO DE CASTRO SILVA	M	26/01/1984	30
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
20040021103370 SSP CE			2-SOLTEIRO	
Endereço				
R BARTOLOMEU GUSMAO,1085 - FATIMA, FORTALEZA(CE) CEP 60347030				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	INDIVIDUAL
22 HAPVIDA MATRIZ	2 PLANO EMP.V.TOTAL ESP.S/UTI ENFERMARIA - INDIVIDUAL
Carteira	Validade
00100740551019023	

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
01/03/2014	14:35		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - PRISCILA MARA GALVAO DA SILVA



FICHA DE REGISTRO AMBULATORIAL

Paciente: THIAGO DE CASTRO SILVA
 Médico: LANDSTEINER CLARES ALVES
 Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Idade: 30
 Data: 01/03/14 14:40



Atendimento 23515599
 Prontuario 5365652

ANAMNESE

Fratura Exposta De Antebraço Esquerdo E De Olécrano Esquerdo

Exames Físico

Peso(Kg): Temperatura(°C):

Exames Solicitados

32030100- Rx Antebraco

Evolução Médica

Paciente Em Observacao

Prescrição Médica N° 4201815

1- PROFENID IV (100.0mg)
 Soro Fisiologico 0,9%

100mg 1FRAP Agora EV
 100 ml

CRM-10793

R3001

LANDSTEINER CLARES ALVES

01/03/2014 16:16

10.1.22.150

CLASSIFICACAO DE RISCO AZUL

Dr. Landsteiner Clares Alves
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-13294

Carimbo / Assinatura Profissional

LANDSTEINER CLARES ALVES

Médico(a)
 CRM-10793

Impresso por: LANDSTEINER CLARES ALVES

Em: 01/03/2014 16:16

FICHA DE REGISTRO DE ENFERMAGEM AMBULATORIAL



Paciente: THIAGO DE CASTRO SILVA
 Médico: LANDSTEINER CLARES ALVES
 Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Idade: 30

Data: 01/03/14 14:40

Carteira: 00100740551019023

Prontuario: 5365652
 Atendimento: 23515598

Exames Físicos

Peso(Kg):

Temperatura(°C):

Pressão: /

Evolução de Enfermagem

Acomodação
 SALA DE PCA

Leito
1

Data Hora Entrada
 01/03/2014 16:22

Data Hora Saída
 01/03/2014 18:48

Prescrição Médica

- 1 PROFENID IV (100.0mg) 100 mg 1 FRAP Agora EV
 Soro Fisiológico 0,9% 100 ml
- 2 Hidratação 3 Fases Vol. /Fase: 500 ml 21.00 gts/min Acesso Periférico
 Venosa Volume Total da Hidratação: 1500 ml 500 ml
 RINGER COM LACTATO
 Horários: 16:22 - 17:34
- 3 CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR 1 1 Vez
 Horários: 17:34 - 18:48

Materiais e Medicamentos utilizados

PROFENID IV

EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD 1
 CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD 2
 SCALP BUTTERFLY N-21 - 1 UD 1
 SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML 1
 ALCOOL 70% FRAS 1000 ML 20
 AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD 1
 ESPARADRAPO TUBO 450 CM 15
 LUVA PROCEDIMENTO P CX 50 PA 2
 EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD 2
 ALGODAO HIDROFILO PCT 500 GR 8
 SORO FISIOLÓGICO 0,9% 125ML TUBO 100 ML 1

HV Vol.Total: 500.00 Vig:

RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML 6
 ALCOOL 70% FRAS 1000 ML 30
 ALGODAO HIDROFILO PCT 500 GR 12

Outras Anotações

Assinatura do auxiliar de Enfermagem

VANIA VIEIRA DE LIMA
 Enfermeira(o)
 COREN-9368

Impresso por: VANIA VIEIRA DE LIMA

Em: 01/03/2014 18:48

R3001_EVOL

VANIA VIEIRA DE LIMA

01/03/2014 18:43

192.85.4.39



FICHA DE REGISTRO AMBULATORIAL

Paciente: THIAGO DE CASTRO SILVA
Médico: LANDSTEINER CLARES ALVES
Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA

Idade: 30
Data: 01/03/14 14:40



Atendimento
Prentuario 23515599
5365652

ANAMNESE

Fratura Exposta De Antebraço Esquerdo E De Olécrano Esquerdo

Exames Físico

Peso(Kg): Temperatura(°C):

Exames Solicitados

32030100- Rx Antebraco
28040422- Hemoglobina
20010010- Eletrocardiograma
28040562- Contagem De Plaquetas
28040414- Hematocrito
52230015- Calha Ou Tala Membro Su

Evolução Médica

Paciente Em Observacao

Prescrição Médica Nº 4201815

1- PROFENID IV (100.0mg)	100mg	1FRAP	Agora	EV	CRM-10793
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml			
2 Hidratação Venosa	3 Fases	Vol./Fase:	500 ml	21.00 gts/min	Acesso Periférico CRM-10793
	Volume Total da Hidratação:	1500 ml	500 ml		
RINGER COM LACTATO					
3- CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR			1 Vez		CRM-10793

R3001

MARIA THAIS RODRIGUES DE SOUSA 06/03/2014 13:12

10.1.22.151

CLASSIFICACAO DE RISCO AZUL

Carimbo / Assinatura profissional

LANDSTEINER CLARES ALVES

Médico(a)

CRM-10793

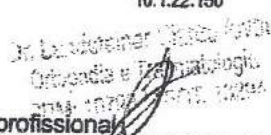
Impresso por: MARIA THAIS RODRIGUES DE SOUSA

Em: 06/03/2014 13:12

FICHA DE REGISTRO AMBULATORIAL			
 ANTONIO PRUDENTE	Paciente: THIAGO DE CASTRO SILVA Médico: LANDSTEINER CLARES ALVES Convenio: HAPVIDA ASSISTENCIA MEDICA LTDA	Idade: 30 Data: 01/03/14 14:40	 Atendimento 23515599 Prontuario 5365652
ANAMNESE			
Fratura Exposta De Antebraço Esquerdo E De Ombro Esquerdo			
Exames Físico			
Peso(Kg):		Temperatura(°C):	
Exames Solicitados			
32030100- Rx Antebraço 28040422- Hemoglobina		20010010- Eletrocardiograma 28040562- Contagem De Plaquetas 28040414- Hematocrito 52230015- Calha Ou Tala Membro Su	
Evolução Médica			
Paciente Em Observação			
Prescrição Médica Nº 4201815			
2 Hidratação Venosa RINGER COM LACTATO 3- CALHA OU TALA MEMBRO SUPERIOR	3 Fases Volume Total da Hidratação:	Vol/Fase: 500 ml 1500 ml 500 ml 1	21.00 gts/min Acesso Periférico (580) (500) (500) 1 Vez
		:RM-10793 :RM-10793	

R3001
LANDSTEINER CLARES ALVES
01/03/2014 17:33
10.1.22.150

CLASSIFICACAO DE RISCO AZUL


 Carimbo / Assinatura profissional

LANDSTEINER CLARES ALVES
 Médico(a)
 CRM-10793

coelco
uma empresa elétrica brasileira

NOVO CLIENTE
4524869-9

Rua Padre Valério, 150 - CEP 66138-040 - Ponta Grossa - PR
CNPJ 06.958.054/0001-70 - CCF 04.103.843-6
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.414, de 06 de abril de 2002

COMPANHIA DE ENERGIA ELÉTRICA DO PARANÁ S.A. (COELPA)

Rota **04 25070 05 009660 - 6** Data de Emissão **05/08/2014**

Nome **THIAGO DE CASTRO E SILVA**

End. Postal **RU JOAO EPIFANIO 00588 AP A**

PACRE ASSIS MONTEIRO - MORADA NOVA - 62940000

Medidor **1375645** Posta **0000 0000**

Classe **01-RESIDENCIAL MONOFASICO** Fator de Potência **0,00**

RG / CPF / CNP **010550653-26** CGF

Nome do Responsável

Conjunto MORADA NOVA

Jun/2014 EUSD **37,56**

Ago/2014 **06/08/2014** **05/09/2014** Mes **DICRI = 0,00 P**

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Padrão Individual			Apuração Individual			
			Mensal	Trin.	Anual	Mensal	Trin.	Anual	
115,65	27,00%	31,22	DIC	5,43	10,86	21,73	0,00	0,00	0,00
			FIC	3,36	6,72	13,45	0,00	0,00	0,00
			DMIC	3,11			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. local	Const. Fict.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
6228	3986	1,00	234	0,00	234	0,49424	115,65
06/08/14	07/07/14		30 DIAS		234		115,65

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES 115,65

MULTA MORATORIA REF 07/2014 2,69

JUROS DO MES 0,04

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 25,46

13/08/2014

143,84

COMPOSIÇÃO DO VALOR DO CONSUMO

Energia	57,34
Transmissão	1,18
Distribuição	22,36
Encargos Setoriais	3,19
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	31,79
TOTAL	115,65

HISTÓRICO DE CONSUMO

MES	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ag	Sep	Out	Nov	Dez
Consumo (kWh)	216	234	265	204	151	186	221	256	244	192	242	195
Valor (R\$)	108,73	117,07	131,16	101,04	75,58	91,50	110,43	125,84	121,54	95,81	121,54	97,02

importante

Consta desta fatura R\$ 0,36 referente a PIS e COFINS.
(Art. 9º Res. 108/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

VENCIMENTO		14/01/2016	TOTAL PAGAR R\$11		90,59																																				
CÓDIGO DE BARRAS DO VALOR DE CANCELAMENTO																																									
<table border="1"> <tr> <td>Energia</td> <td>35,37</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Transmissão</td> <td>0,73</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Distribuição</td> <td>13,80</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Encargos Setoriais</td> <td>1,97</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tributos (TOMS PIS/COFINS)...</td> <td>24,74</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>76,61</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						Energia	35,37					Transmissão	0,73					Distribuição	13,80					Encargos Setoriais	1,97					Tributos (TOMS PIS/COFINS)...	24,74					TOTAL	76,61				
Energia	35,37																																								
Transmissão	0,73																																								
Distribuição	13,80																																								
Encargos Setoriais	1,97																																								
Tributos (TOMS PIS/COFINS)...	24,74																																								
TOTAL	76,61																																								
<table border="1"> <tr> <td>178</td> <td>112</td> <td>151</td> <td>152</td> <td>156</td> <td>158</td> <td>173</td> <td>163</td> <td>166</td> <td>169</td> <td>219</td> <td>244</td> <td>276</td> </tr> </table>						178	112	151	152	156	158	173	163	166	169	219	244	276																							
178	112	151	152	156	158	173	163	166	169	219	244	276																													
MÉD Jan Fev Mar Abr Mai Jun Jul Ago Set Out Nov Dez Jan Fev Mar Apr																																									
Consumo mensal em kWh Consumo e suas emissões pelo consumo de energia elétrica através da Tercleira. Emissão kg(CO₂) Consumo kg(CO₂) Consumo kg(CO₂) Consumência Fotológica (% CO₂) Gr.																																									
<table border="1"> <tr> <td>48,41</td> <td>0,00</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						48,41	0,00																																		
48,41	0,00																																								

informações importantes e avisos de vencimento
Estamos expandindo o canal WhatsApp e por isso temos novos números
para contato por região. Para consultar os números acesse
nosso site - www.coelce.com.br

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Parcela de 1000,00 de 10/01/2010 a 10/01/2011

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:

Nome: <i>Thiago de Castro e Silva</i>		Nacionalidade: Brasileira
CPF: <i>010.550.653-26</i>	RG: <i>2003032003965</i>	Profissão: (x) Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: <i>Rua João Epifânio</i>		Nº <i>588</i>
Bairro: <i>Padre Anjo Monteiro</i>	Cidade: <i>Morada Nova</i>	Estado Civil: (x) Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
CEP: <i>62.940-000</i>	Estado: CE	
Telefone:		

OUTORGADO:

RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 017.809.013-13, inscrito na OAB-CE sob o Nº 23.814, e, **FILipe BEZERRA CATUNDA CAMPELO**, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/CE 27.565, ambos podendo ser intimados em Morada Nova- CE, na Rua José de Fontes Nº 90-A, têm entre si, justo e contratado, o que mutuamente aceitam e outorgam, mediante as cláusulas e condições seguintes:

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, o outorgado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium 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, em caso de julgada procedente a Ação e os recursos cabíveis, 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, 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 audiências em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

Morada Nova (CE), 22 de Januário de 20 16.

x Thiago de Castro e Silva
Outorgante

Rua José de Fontes, 90 A, Centro
Sala 02 - Morada Nova - Ceará
Tel.: (88) 9922-2189
Tel.: (88) 9661-5233

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Nome: Thiago de Castro e Silva		Nacionalidade: Brasileira
CPF: 010.550.653-26	RG: 2003032003965	Profissão: () Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: Rua João Eriberto	Nº 588	Estado Civil: () Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
Bairro: Praça Azeiteiro Monteiro	Cidade: Morada Nova	Estado: CE
CEP: 62.940-000	Telefone:	

Declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com as 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.

Morada Nova (CE), 22 de Januário de 20 16.

x Thiago de Castro e Silva
DECLARANTE

Sampaio & Catunda

ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Nome: <i>Thiago de Castro e Silva</i>		Nacionalidade: Brasileira
CPF: <i>010.550.653-26</i>	RG: <i>2003032003965</i>	Profissão: () Agricultor () Autônomo () Outro:
Avenida/Rua/Localidade: <i>Rua João Epifânio</i>		Nº <i>588</i>
Bairro: <i>Padre Anísio Monteiro</i>	Cidade: <i>Morada Nova</i>	Estado Civil: () Solteiro () União Estável () Casado () Divorciado
CEP: <i>62.940-000</i>	Estado: CE	
Telefone:		

Declaro para todos os fins a que esta se destinar que fui devidamente esclarecido pelos Drs. RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 017.809.013-13, inscrito na OAB-CE sob o Nº 23.814, e, FILIPE BEZERRA CATUNDA CAMPELO, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/CE 27.565, 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 processo judicial, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO o escritório SAMPAIO E CATUNDA ADVOGADOS ASSOCIADOS, representado através dos advogados RODOLFO DIOGO DE SAMPAIO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, CPF 017.809.013-13, inscrito na OAB-CE sob o Nº 23.814, e, FILIPE BEZERRA CATUNDA CAMPELO, brasileiro, solteiro, advogado, portador da OAB/CE 27.565, com endereço profissional na Rua Raimundo Nonato Nº 96-A, Morada Nova – 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 arts. 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.

Morada Nova (CE), 22 de Janeiro de 20 16.

Thiago de Castro e Silva
DECLARANTE

