

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX OMBRO D AXIAL (0204040116)	07/03/2017 08:23	Sim	Cancelado
RX CLAVICULA D AP (0204040060)	07/03/2017 08:23	Sim	Realizado
RX OMBRO AP	07/03/2017 08:23	Sim	Realizado

PRESCRIÇÃO

Médico: ANDRE LUIS SANTANNA

CRM 9492

07/03/17 08:25

Prescrição	Horário:
CETOPROFENO 100 MG IM (GLÚTEO) AGORA.	
TRAMADOL 100 MG IV (LENTO) + DIPIRONA 3 ML IV (LENTO).	
SF A 0,9% 1000 ML IV.	

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
07/03/2017 00:00	ANDRE LUIS SANTANNA	PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO EM OMBRO (D), PROVAVELMENTE CONTUNDENTE LÁTERO-LATERAL E, COMO RESULTADO, DOR E IMPOTÊNCIA FUNCIONAL EM REGIÃO CLAVICULAR (D). ADEMAIS, COM ESCORIAÇÕES DISPERSAS E MENORES PELO CORPO, ÊNFASE À PERDA DE SUBSTÂNCIA DORSAL DE CERCA DE 0,5 CM DIÂMETRO, EM 1º RAIOS DO PÉ (D), COM INTEGRIDADE DOS TENDÕES, SOBRETUDO O EXTENSOR. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS. RADIOGRAFIAS DO OMBRO (D) SUGEREM FRATURA OBLÍQUA LONGA E DESVIADA (E, NECESSARIAMENTE, "ENCURTADA") DA CLAVÍCULA (D), COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO, SALVO MELHOR JUÍZO. TODAVIA, NÃO OPERAMOS ESTA POUCA COMPLEXIDADE NO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI. TIPÓIA AMERICANA PROVISÓRIA NO MEMBRO SUPERIOR (D). PELA BOCA XEFO (LORNOXICAM) 8 MG – TOMAR 01 CP. DE 12 EM 12 HORAS (MÁXIMO 3 DIAS). PARACETAMOL 500 MG – TOMAR 01 CP. DE 6 EM 6 HORAS (EM CASO DE DOR). RECOMENDAMOS ACOMPANHAMENTO ASS.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: FRANCISCO DE ALCANTARA COSTA

Prontuário: 144268

PACIENTE VÍTIMA DE TRAUMATISMO EM OMBRO (D), PROVAVELMENTE CONTUNDENTE LÁTERO-LATERAL E, COMO RESULTADO, DOR E IMPOTÊNCIA FUNCIONAL EM REGIÃO CLAVICULAR (D). ADEMAIS, COM ESCORIAÇÕES DISPERSAS E MENORES PELO CORPO, ÊNFASE A PERDA DE SUBSTÂNCIA DORSAL DE CERCA DE 0,5 CM DIÂMETRO, EM 1º RAIO DO PÉ (D), COM INTEGRIDADE DOS TENDÕES, SOBRETUDO O EXTENSOR. NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS.

RADIOGRAFIAS DO OMBRO (D) SUGEREM FRATURA OBLÍQUA LONGA E DESVIADA (E, NECESSARIAMENTE, "ENCURTADA") DA CLAVÍCULA (D), COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO, SALVO MELHOR JUÍZO. TODAVIA, NÃO OPERAMOS ESTA POUCA COMPLEXIDADE NO HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI.

TIPÓIA AMERICANA PROVISÓRIA NO MEMBRO SUPERIOR (D).

PELA BOCA

XEFO (LORNOXICAM) 8 MG - TOMAR 01 CP. DE 12 EM 12 HORAS (MÁXIMO 3 DIAS).

PARACETAMOL 500 MG - TOMAR 01 CP. DE 6 EM 6 HORAS (EM CASO DE DOR).

RECOMENDAMOS ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL NO MUNICÍPIO DE JUAZEIRO DO NORTE (CE), NO HOSPITAL ESTEFÂNIA, ATRAVÉS DE SUA SECRETARIA DE SAÚDE. OBRIGADO.

Data: 07/03/2017

Dr. André Luis Santanna
Ortopedista e Traumatologista
CRM-CE 3492-15
Membro SBOT-
9492CRM

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2074345/90 DATA DE EMISSÃO 28.09.90.

FRANCISCO DE ALCANTARA COSTA

Decolécio Alves da Costa

Margarida de Alcantara Costa

P. Brito-CE. 25.08.1970.

Cert. Nasc. 2975. Iv. 9. Fl. 208.

Cert. Quincenas - P. Brito-CE.

CPF

NOTA: Este documento é válido em todo o território nacional.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

13

0

SECRETARIA DA 1ª VARA CIVIL

3.001-0 DE - CE

PORTAOLAN IDENTIFICADO

FRANCISCO DE ALCANTARA COSTA

SECRETARIA DE IDENTIFICAÇÃO

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome

FRANCISCO DE ALCANTARA COSTA

Nº da Inscrição

906025793-88

Data do Nascimento

25/08/70

Este documento é válido em todo o território nacional.

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, vedada a exigência por terceiros, salvo nos casos previstos na Legislação vigente.

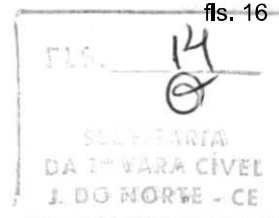
Assinatura

FRANCISCO DE ALCANTARA COSTA

SERVIDOR

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em : 30/12/99



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **906.025.793-68**

Nome da Pessoa Física: **FRANCISCO DE ALCANTARA COSTA**

Data de Nascimento: **25/08/1970**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **30/12/1999**

Digito Verificador: **00**

Comprovante emitido às: **11:20:38** do dia **04/04/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **8837.0D9F.27AE.BED7**



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

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

CAIXA DE PESSOAS
FÍSICAS - CE

25

GENº 012457503240 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransrio.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO	DATA EMISSÃO
2012	11/02/2012
VA	PLACA
01	0309401
RENAVAM	MARCA/MODELO
0050489738	HONDA/15
ANO FAB	Nº CHASSI
2012	0028C4110DR70670

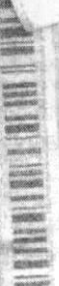
PRÊMIO TARIFÁRIO

RIS (R\$)	GERAL (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
129,04	14,34	143,78
CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TARIFA DE EMISSÃO (R\$)
4,15	1,11	222,01
PAGAMENTO	PRÉMIADO	DATA DE QUOTAÇÃO
☐ COTA ÚNICA	☐	11/02/2012

SEGURADORA LIDER - DPVAT

CNPJ 09.248.999/0001-04
www.seguradoralider.com.br

NATUREZA JC41E1D770570 33205



DETRAN - CE		Nº 012457503240	
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO		Emissão	
PLA	0050489738	RECEB	0000000000
DATA	11/02/2012	DATA	11/02/2012
VEÍCULO: JUAZEIRO DE NORTE			
PLACA	0309401	CHASSI	0028C4110DR70670
MODELO	HONDA	ANO	2012
CATEGORIA	PARTE	COMBUSTÍVEL	GASOLINA
PREMIO TOTAL (R\$)	143,78	DATA DE PAGAMENTO	11/02/2012
PREMIO TOTAL (R\$)	143,78	DATA DE PAGAMENTO	11/02/2012



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

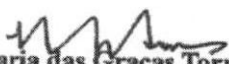


SAMU
192
CEARÁ

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** prestou atendimento ao Sr. **FRANCISCO DE ALCANTARA COSTA**, portador do RG 2074246/90 e inscrito no CPF 906025793-68, no dia 7/03/2017, às 7h52, no município de Juazeiro do Norte/CE, na Av. Castelo Branco, no bairro Tiradentes, vítima de acidente com motocicleta, sendo encaminhado para o Hospital Regional do Cariri - HRC. E para constar eu, Ana Cristine Medeiros Silva Ana Cristine Medeiros Silva, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA.

Eusébio, 22 de Março de 2017


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ

Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - Ce Fone: (85) 3433 7434 Fax: (85) 3260 2061
E-mail: samuceara.polo1@samu.saude.ce.gov.br

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, FRANCISCO DE ALCANTARA COSTA,

RG nº 2074246-90, data de expedição 28/09/90, Órgão SSP-CE,

CPF nº 906.025.793-68, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA ENGENHEIRO JOSÉ WALTER</u>
Número	<u>2914</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>JARDIM GONZAGA</u>
Cidade	<u>JUAZEIRO DO NORTE</u>
Estado	<u>CEARA</u>
CEP	<u>63046-455</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 3572-0398 / 99779-2255</u>
E-mail	<u>(88) 98882-3282</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: JUAZEIRO DO NORTE-CE 04.04.2017

Assinatura do Declarante: Francisco de Alcantara Costa

DO CLIENTE
5484486-0
 Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

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

Companhia Energética do Ceará 
 Rua Padre Valdevino, 150
 CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
 CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.849-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N° 466327398

Rota 13 13000 08 216000 - 1 Data de Emissão 16/02/2017

Nome VALDINHA PEREIRA DE SOUSA

End. Postal RU ENG JOSE WALTER 02914
 JARDIM GONZAGA - JUAZEIRO DO NORTE - 63046455

Medidor 4890849 Poste 0000 A53N

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Tarifa de Potência 0,00

RG/CPF/CNPJ 906180763-37 CGF

Nome do Responsável

DATAS			INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO		
Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.		
Fev/2017	16/02/2017	20/03/2017	Conjunto	Dez/2016	BUSO 43,26
			Mês	DIQRI= 0,00 P	
			Padrão Individual		
			Anual	Trím.	Anual
			5,31	10,62	21,25
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00
			0,00	0,00	0,00

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL			INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO		
Base de Cálculo (R\$)	Alíquotas	Valor do Imposto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.
137,92	27,00%	37,23	6552	6151	1,00
			Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fet.
			201	0,00	0,00
			Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)	
			0,441170	10,61	
			0,441170	10,61	
			0,441170	10,61	

VALOR (R\$)		VALOR (R\$)	
16-02-17	19-01-17	26-01-17	201
VALOR CONSUMO DO MES		98,39	
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079		10,67	
MULTA MORATORIA REF 11/2016		2,69	
JUROS DO MES		0,82	
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL		27,46	
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA		2,52	

15432017093946000010142,55 30002302EL

VENCIMENTO 10/03/2017 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 142,55

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	42,36
Transmissão	1,00
Distribuição	14,76
Encargos Setoriais	7,41
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	45,82
TOTAL	111,35

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

194	201	191	213	229	195	187	173	181	191	197	199	181
MED	Fat	Tar	Dez	Nov	Out	Set	Agos	Jul	Jun	Maio	Abr	Mar

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
86,87	0,00	0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

Prezado Cliente, constata-se em nossos controles contábeis em atraso. Segue o detalhamento do débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento de energia em 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Art. 172 e 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
01/2017	124,44
Total	124,44