

PROCURAÇÃO AD- JUDÍCIA**OUTORGANTE:**

CLAUDENISIA MARIA DE LIMA, BRASILEIRA, SOLTEIRA,
INSCRITA SOB O RG DE Nº 330347298 E INSCRITA NO CPF
SOB O Nº 730.866.303-53, RESIDENTE E DOMICILIADA
NA RUA JOAQUIM DE SONSE BARRETO, Nº 1819, VARZEA
ALEGRE, RUSSAS-CE, DE CEP: 62.900-000.

OUTORGADOS FAGNER XAVIER GOMES, casado, inscrito na OAB- CE sob o nº 30.339, residente e domiciliado na Rua Ocion Lopes da Silveira, nº 686- Bairro Várzea Alegre, CEP: 62.900-000, Russas, CE, onde mora e recebe intimações.

PODERES: todos os poderes contidos nas Clausulas “ad-judicia”, para fôro em geral, para, em nome do Outorgante, em conjunto ou separadamente passa a defender seus direitos, perante qualquer juízo, instancia ou tribunal, em que o Outorgante seja autor, reclamante, interessado e requerido podendo ainda transigir, fazer acordo, firmar compromisso, contestar, recorrer, receber e dar quitação, prestar declaração, receber notificação, bem como efetivar todos os procedimentos necessários para a regularização de visto de permanência, junto a Consulados, Ministérios da Republica, Polícia Federal, podendo ainda substabelecer a presente, com ou sem reserva de iguais poderes, se lhe convier e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato.

Russas-CE, 20 de MAIO de 2019

Claudenisia Maria de Lima

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO

Eu CLAUDENISIA MARIA DE LIMA
_____, brasileiro(a), portador do RG sob o nº 330347298,
inscrito no CPF sob o nº 730.866.303-53, residente e
domiciliado na cidade de RUSSAS Estado do Ceará, na
rua JOAQUIM DE SOUSA BARRETO, VARZEA ALEGRE.
_____, nº 1819, declaro para os devidos fins que
posso 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 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente.

Russas-Ce, 13 de MARÇO de 2019

Claudenisia Maria de Lima

Declarante



VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3303472/98. DATA DE EXPEDIÇÃO 01.12.1998

NOME CLAUDENISIA MARIA DE LIMA.

FILIAÇÃO Raimundo Francisco de Lima.
Maria Zuila de Lima.

Russas-Ce. 16.09.1974.
NATURALIDADE DATA DE NASCIMENTO

DOC ORIGEM Cert. nasc. 1013 Lv. A-1 fls.
254 cart. de São João de Deus-

CPF Russas-Ce.

FORTALEZA-CE

LEI Nº 116 DE 29/08/83

CÓDIGO DE CONTROLE
4504.B159.EBEB.B8B9

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço
www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 14:28:45 do dia 04/10/2013 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

7298689

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

foi criada pela Lei Nº 10.438
de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60136-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

fls. 15

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 569821072

Rota 08 25000 09 039400 - 0 Data de Emissão 11/04/2019
Nome GUSTAVO LOURENCO SILVA
End. Postal RU JOAQUIM DE SOUSA BARRETO 01819
TABOLEIRO DO CATAVENTO - RUSSAS - 62900000
Medidor 11270707 Poste 0000 0000
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 058880843-10 CGF
Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Abr/2019	11/04/2019	13/05/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	Mês	RUSCHS 1	Fev/2019	EUSD 21,78	DICRI = 0,00 P	Padrão Individual			Apuração Individual		
						Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,07	10,15	20,30	0,06	0,00	0,00					
FIC	3,23	6,47	12,95	1,00	0,00	0,00					
DMIC	2,86			0,06							

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
44,88	27,00%	12,11

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

IB15.8312.A829.0894.B70F.2BE5.9EDB.0077

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 11552	11490	1,00	62	0,00	62	0,72397	44,88
11/04/19	14/03/19		28 DIAS		62		44,88

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES	VALOR (R\$)
JUROS DO MES	44,88
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	0,51
	4,22

VENCIMENTO 18/04/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 49,61

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	16,78
Transmissão	1,78
Distribuição	9,51
Encargos Setoriais	2,55
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	14,34
TOTAL	44,88

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

48	62	76	91	31	5	38	42	45	46	49	53	40
MED	ABR	MAR	FEV	JAN	DEZ	NOV	OUT	SET	AUG	JUL	JUN	MAR

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
24,20	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR.

Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da saúde. Gov. Federal

A ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Consta desta fatura R\$ 2,23 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,88% e COFINS:4,10% (Art. 9 Rwa. 100-2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.639/03)

Bandeira verde em abr-19, sem acréscimo no valor da energia a ser repassado para o consumidor. Informações: www.aneel.gov.br



LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA / RELATÓRIO DE ALTA

Paciente: CLAUDENISIA MARIA DE LIMA

Prontuário: 5583756

Data de Nascimento:

Data da Internação: 06/10/2018

Motivo da Internação: TCE GRAVE POR ACIDENTE DE MOTOCICLETA

RESUMO CLÍNICO SETORIAL - UNIDADE: 22 LEITO: 2208 Internação Unidade:

Diagnóstico Principal: TCE

Diagnósticos Secundários: HEMATOMA SUBDURAL AGUDO + HIDROCEFALIA

Procedimentos Cirúrgicos: () Não (X) Sim

Cirurgia(s) realizada(s): CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA COM SEPULTAMENTO ÓSSEO NO ABDOME + CRANIOPLASTIA e dvp

Resumo de Alta / Transferência:

Paciente, 44 anos, vítima de acidente de moto com capacete no dia 06/10/18. Admitida no IJF em estado grave com GCS 7, sendo intubada na admissão. TC de crânio evidenciou contusão frontotemporal E com desvio da linha média. Foi submetida a drenagem de hematoma intracraniano e craniectomia descompressiva com sepultamento ósseo no abdome no mesmo dia. Encaminhado para enfermaria da neurocirurgia no dia 22/10/18, após alta da SR. Trocado TCE pelo metálico no dia 21/11/18 pela Cirurgia Geral. TC recente mostra dilatação ventricular, aguarda condições clínicas para tratamento cirúrgico e DVP. Programado Cranioplastia + DVP. Procedimento realizado no dia 03/01/19 com Dr. Carlos Vinicius.

EXAMES E PARECERES:

TC de crânio (06/10/18): contusão frontotemporal E com desvio da linha média de 0,9cm.

TC de crânio (08/10/18): controle pós-operatório satisfatório.

TC de crânio (06/01/19): controle satisfatório. DVP funcionante e bem posicionada.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente encontra-se estável clinicamente. Ao exame físico: acordada, decanulada, alimentando-se por VO, PIFR, MM normal, hemiparética à D gIV, sem demais déficits motores, FO sem sinais flogísticos evidentes. Deficit cognitivo moderado. Sem febre. Realizado Polimiximina B e Vancomicina.

Comorbidades apresentadas:

Transferência:

☐ UTI ☐ Unidade ☐ CTQ ☐ Risco ☐ Transferência Externa ☐ Óbito

Orientações de Alta (Setorial):

Retornar ao Ambulatório: () Não () Sim Ambulatório: Data: / /

Data: / /

Assinatura do Médico / CRM

RESUMO CLÍNICO SETORIAL - UNIDADE: LEITO: Internação Unidade: / /

Diagnóstico Principal:

Diagnósticos Secundários:

Procedimentos Cirúrgicos: () Não () Sim

Cirurgia(s) realizada(s):

Resumo de Alta / Transferência:

Comorbidades Apresentadas:

Transferência:

☐ UTI ☐ Unidade ☐ CTQ ☐ Risco ☐ Transferência Externa ☐ Óbito

Orientações de Alta (Setorial):

Retornar ao Ambulatório: () Não () Sim Ambulatório: Data: / /

Data: 11 / 01 / 19

Dr. Marcell Alves Macêdo
Residente Neurocirurgia - IJF
CREMEC 14062

Assinatura do Médico / CRM

FOLHA



RESUMO ALTA HOSPITALAR

- **UNIDADE: 22 LEITO: 2208 Internação Unidade:**

Diagnóstico Principal: TCE

Diagnósticos Secundários: HEMATOMA SUBDURAL AGUDO + HIDROCEFALIA

Procedimentos Cirúrgicos: () Não (X) Sim

Cirurgia(s) realizada(s): CRANIECTOMIA DESCOMPRESSIVA COM SEPULTAMENTO ÓSSEO NO ABDOME + CRANIOPLASTIA e dvp

Resumo de Alta / Transferência:

Paciente, 44 anos, vítima de acidente de moto com capacete no dia 06/10/18. Admitida no IJF em estado grave com GCS 7, sendo intubada na admissão. TC de crânio evidenciou contusão frontotemporal E com desvio da linha média. Foi submetida a drenagem de hematoma intracraniano e craniectomia descompressiva com sepultamento ósseo no abdome no mesmo dia. Encaminhado para enfermaria da neurocirurgia no dia 22/10/18, após alta da SR. Trocado TQT pelo metálico no dia 21/11/18 pela Cirurgia Geral. TC recente mostra dilatação ventricular, aguarda condições clínicas para tratamento cirúrgico e DVP. Programado Cranioplastia + DVP. Procedimento realizado no dia 03/01/19 com Dr Carlos Vinicius.

EXAMES E PARECERES:

TC de crânio (06/10/18): contusão frontotemporal E com desvio da linha média de 0,9cm.

TC de crânio (08/10/18): controle pós-operatório satisfatório.

TC de crânio (06/01/19): controle satisfatório. DVP funcionante e bem posicionada.

EVOLUÇÃO MÉDICA:

Paciente encontra-se estável clinicamente. Ao exame físico: acordada, decanulada, alimentando-se por VO, PIFR, MOE normal, hemiparética à D gIV, sem demais déficits motores, FO sem sinais flogísticos evidentes. Deficit cognitivo moderado. Sem febre. Realizado Polimiximina B e Vancomicina.

Comorbidades Apresentadas:

Alta Hospitalar

☒ Alta Hospitalar ☐ Óbito

Orientações de Alta Hospitalar: Retirar pontos em 17/01/19

- Alta da neurocirurgia e acompanhamento ambulatorial.

- **Atesto a necessidade de 30 dias de repouso domiciliar a partir da data da alta. CID:S 06.9/S 06.5/G91**

- Observação domiciliar rigorosa e RETORNO IMEDIATO à emergência se INTERCORRÊNCIAS.

- ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL PELA ATENÇÃO PRIMÁRIA – POSTO DE SAÚDE.

- **Sugerimos afastamento de suas atividades laborais conforme perícia médica.**

Condições de Alta: ☐ Curado ☒ Melhorado ☐ Inalterado

Retornar ao Ambulatório: () Não (X) Sim Ambulatório: Dr. Carlos Vinicius Data: NA VAGA

Dr. Marcell Alves Macêdo
Residente Neurocirurgia - IJF
CREMEC 14062

Data: 11/01/2019

Assinatura do Médico / CRM

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

fls. 18

**Impresso nº 2019216753****BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 1156 / 2019****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **03/04/2019 09:27:55**
Data / Hora da Ocorrência: **06/10/2018 06:20:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA ANTONIO CORDEIRO**
Complemento:
Bairro: Município: **RUSSAS/CE**
Ponto de Referência: **POSTO MILENIO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CLAUDENISIA MARIA DE LIMA**
Nascimento: **16/09/1974** CPF: **730.866.303-53**
RG : Orgão Emissor: UF:
Filiação: **MARIA ZUILA DE LIMA**
RAIMUNDO FRANCISCO DE LIMA
Endereço: **AVENIDA JOAQUIM DE SOUSA BARRETO , 1819**
Bairro: **VARZEA ALEGRE**
Município: **RUSSAS/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone:

Noticiante(s)

Nome: **CLAUDETE DE LIMA SILVA**
Nascimento: **13/07/1970** CPF: **527.510.823-00**
RG: **2005030040584** Orgão Emissor: **SSPDS** UF:
Filiação: **MARIA ZUILA DE LIMA**
RAIMUNDO FRANCISCO DE LIMA
Endereço: **AVENIDA JOAQUIM DE SOUSA BARRETO, 1807**
Bairro: **VARZEA ALEGRE** CEP: **62.900-000**
Município: **RUSSAS/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99427-5288**

Dados da(s) Veículo(s)

1) Placa: HYV1878 Uf: CE Município: RUSSAS Chassi:
9C2JA04206R827356 Renavam: 906953146 Tipo do Veículo:
MOTONETA Marca / Modelo: HONDA/BIZ 125 ES Ano Fabricação: 2006
Ano Modelo: 2006 Combustível: GASOLINA Cor: VERMELHA
Proprietário: MARIA DEUZIANE ALVES MARQUES Situação: NÃO
INFORMADO Envolvimento: COLISAO

Histórico

Informa a queixosa que é irmã de CLAUDENISIA MARIA DE LIMA; Que é curadora da referida irmã, situação gerada após CLAUDENISIA MARIA DE LIMA, ter sofrido um acidente de trânsito quando pilotava sua motocicleta sentido Várzea Alegre / centro de Russas quando ao tentar cruzar a Av. Antônio Cordeiro, próximo do posto Milênio, foi colhida por outra motocicleta que trafegava em alta velocidade sentido CE/centro de Russas; Que presenciou todo acidente pois trafegava um pouco atrás, e observou que o motoqueiro colidiu na descarga da moto da vítima, violentamente, jogando-

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

fls. 19

**Impresso nº 2019216753****BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 1156 / 2019**

a ao chão; Que sua irmã usava capacete, mas o objeto saiu da cabeça e CLAUDENISIA MARIA DE LIMA bateu fortemente a cabeça no chão e ficou desacordada, sendo necessário acionar o SAMU que compareceu no local e socorreu a vítima para o hospital local de onde foi transferida, imediatamente para o IJF, em coma, onde permaneceu por 19 dias com TCE; Que CLAUDENISIA MARIA DE LIMA foi submetida a tratamento cirúrgico de cranioplastia; Que devido a cirurgia a vítima ficou com sérias sequelas; Que tem conhecimento que o motoqueiro que colidiu em sua irmã também caiu, mas não sabe informar qualificação do mesmo devido a preocupação com sua irmã; Que também não sabe informar detalhes da moto; Que desde do acidente sua irmã ficou em tratamento médico e teve alta no dia 11/01/2019, conforme cópia em anexo

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****ANSELMO FERREIRA DE MATOS JUNIOR - MAT.: 134003-1-8****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****Cláudete de Lima Silva****VISTO DO DELEGADO(A) :****GLEYDSON MACHADO CALHEIROS - MAT.: 30084519**

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETRAN - CE		Nº 011958959531	
47466785561		CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO	
CRDD	011958959531		
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	
01	906953146	0000000000	
NOME/ENDEREÇO			
MARIA DEUZIANE ALVES MARQUES			
AV JOAQUIM DE S BARRETO, 01072			
- VARZEA ALEGRE			
62900000 - RUSSAS/CE			
CPF/CNPJ		PLACA	
89764390315		HYV1878	
NOME ANTERIOR			
ELIANE ALVES MARQUES			
PLACA ANT/UF	CHASSI		
*****/CE	9C2JA04206R827356		
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
BAS/MOTONETA/NAO APLIC. *		GASOLINA	
MARGA/MODELO		ANO FAB	ANO MOD
HONDA/BIZ 125 ES		2006	2006
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/0CV/124CC	BARTIC	VERMELHA	
OBSERVAÇÕES			
MOTOR: JA04E26827356			
***** PARA TRANSFERENCIA *****			

VALID	LOCAL	DATA	
RUSSAS	Igor Ponte	15/09/2015	
SANTO AMARANTE		DETRAN-CE	
EXPEDIDOR			

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011958959531
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

CRDD VIA COD RENAVAM RNTRC EXERCÍCIO
01 906953146 0000000000 2015

NOME
MARIA DEUZIANE ALVES MARQUES

RUSSAS/CE

CPE/CNPJ PLACA
89764390315 HYV1878

PLACA ANT/UF CHASSI
*****/CE 9C2JA04206R827356

ESPÉCIE TIPO COMBUSTÍVEL
PAS/MOTONETA/NAO AFLIC. * GASOLINA

MARCA/MODELO ANO FAB ANO MOD
HONDA/BIZ 125 ES 2006 2006

CAP/POT/CIL CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2P/OCV/124CC PARTIC VERMELHA

COTA ÚNICA	VENC. COTA ÚNICA	VENC/COTAS
1*****	2*****	3*****
FAIXA I P.V.A	PARCELAMENTO/COTAS	
1*****	2*****	3*****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
286.75 292.01 14/09/2015

OBSERVAÇÕES

LOCAL DATA
RUSSAS 15/09/2015

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAIS TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

CE Nº 011958959531 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

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

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

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2015 15/09/2015

VIA CPF / CNPJ PLACA
01 89764390315 HYV1878

RENAVAM MARCA / MODELO
906953146 HONDA/BIZ 125 ES

ANO FAB CAT. TARIF Nº CHASSI
2006 09 9C2JA04206R827356

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)	DENATRAN (R\$)	CUSTO DO SEGURO
129.04	14.34	143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$)	IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADORA
4.15	1.11	292.01

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 14/09/2015

DESPACHANTE
LOTE/DOC: 15090901 LAURE
MOTOR: JA04E26827356
CNPJ: 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE RUSSAS
CENTRO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL – CAPS II**

RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO

O Centro de Atenção Psicossocial – CAPS é um serviço de saúde especializado que atende a demanda de neuroses e psicoses graves em adultos, através de uma equipe multidisciplinar com serviços de: psiquiatria, psicologia, enfermagem, terapia ocupacional e serviço social. Esta atenção é voltada aos pacientes, cuidadores e familiares por meio de: atendimento individual, terapias individuais e em grupo, oficinas terapêuticas, atendimentos e visitas domiciliares e administração de medicamentos.

De acordo com prontuário de atendimento, informo para os devidos fins que o paciente **CLAUDENISIA MARIA DE LIMA**, portadora de transtorno psicopatológico de acordo com o **CID 10;F25.8 e F66.8** é acompanhada pelo serviço CAPS II – Russas/CE desde 30/01/2019 em tratamento psiquiátrico. Realiza consultas psiquiátricas e atualmente está em uso dos seguintes psicofármacos: Risperidona 1mg, Fenitoina 100mg e Carbamazepina 200mg.

Atenciosamente,

Maria Luiza Rodrigues da Silva
Enfermeiro
COREN CE 000.436.990

Russas, 29 de Março de 2019.

MARIA LUIZA RODRIGUES DA SILVA

ENFERMEIRA

CAPS II/Russas



GOVERNO MUNICIPAL
RUSSAS
Nossa maior obra é cuidar das pessoas



CARTÃO DE AGENDAMENTO

Nome: Claudemirina M^{te} de Lima DN: 16 / 09 / 74
 Diagnóstico: TCE Código: _____
 Início do Tratamento: _____ N° de Sessões: _____ Término: _____
 Tipo de Tratamento: Fonoaudiologia Hora: 8:30hs Turno: _____
 Dias da Semana: Sexta-feira

Mês	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
Jan																															
Fev								10														AV									
Mar																															
Abr																															
Mai																															
Jun																															
Jul																															
Ago																															
Set																															
Out																															
Nov																															
Dez																															

Fisioterapeuta: _____ Fonoaudiólogo(a) Marcia T. Ocupacional: _____
99119200

GOVERNO MUNICIPAL
RUSSAS

CARTÃO DE AGENDAMENTO

Nome: Claudenise Maria de Lima DN: ____ / ____ / ____

Diagnóstico: _____ CNS: _____

Início do Tratamento: 06/02/2019 N° de Sessões: _____ Cel: _____

Dias da Semana: Segunda e Quarta e Sexta Hora: 09:00 às 10:00

Fisioterapeuta: FVJ Fonoaudiólogo(a): _____ T. Ocupacional: _____

MÊS	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30
Jan																														
Fev						A1					2		3		4			5				6			7		08			
Mar								09					10																	
Abr																														
Mai																														
Jun																														
Jul																														
Ago																														
Set																														
Out																														
Nov																														
Dez																														

ara, protocolado em 30/05/2019 às 13:49 , sob o número 013763
so 0137631-77.2019.8.06.0001 e código 49BD727

Prefeitura Municipal de Russas - CE
Secretaria Municipal de Saúde
Centro de Atenção Psicossocial - CAPS

Nome: CIAUDENTISTA MA DE LIMA

Endereço: VARZEA ALEGRE

Endereço: Av. ...
Primeiro Atendimento: 30 / 02 / 19

[illegible]



HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas / Ceará

[Handwritten signature]



06/10/2018 07:15:25	1800263874	GUIA DE: (X) ATENDIMENTO () OBSERVAÇÃO	- DIURNO - 1
Paciente: 00014905 - CLAUDENISIA MARIA DE LIMA	DN: 16/09/1974 - 44 A O M 20 D	Sexo: F - Est. Civil: Solteiro(a)	
Identidade: 330347298 - SSP/CE	Raça/Cor: Parda -	CPF: 62.900-000	Ocupação: SERVIÇOS GERAIS
Endereço: AVENIDA - JOAQUIM DE SOUSA BARRETO - 1799 - VARZEA ALEGRE - RUSSAS	CE: 62.900-000	Nat.: RUSSAS - CE	
Contato: (88) 99427-5288	Mãe: MARIA ZUILA DE LIMA	Pai: RAIMUNDO FRANCISCO	
Convênio: SUS - SUS	Carteira: DE LIMA	Validade:	
Autorização:	Sisprenatal:	CNS: 705008017439453	Caráter Atend.: URGÊNCIA
Motivo: URGÊNCIA / EMER	Especialidade: CLÍNICA MÉDICA	Profiss. Atend.: KELLISON	Sector: EMERGENCIA

OUTRAS ANOTAÇÕES (Enfermagem)

Peso: — KG. Temp.: — °C. Pressão: 120x70 mmHg D. X.: —

Classificação de Risco: ☐ VERMELHO ☒ LARANJA ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Paciente vítima de acidente de trânsito, apresentando lesões graves. Apresenta lesões extensas no corpo, com contusões e hematomas. Apresenta alterações de consciência, com desorientação temporal e espacial. Apresenta alterações de fala, com dificuldade de articulação.

Glasgow: 11

HIPÓTESE DIAGNÓSTICO

TCG

SADT - EXAMES COMPLEMENTARES

() RAIOS-X () ULTRASSOM () TC () SANGUE () URINA () ECG () OUTROS: —

PRESCRIÇÃO

1) SVD

2) Curativo

3) Inalação

PRESCRIÇÃO	PREZAMENTO	EVOLUÇÃO
1) SVD	OK!	Paciente vítima de acidente de trânsito
2) Curativo	OK!	apresenta hematoma e edema em olho OD e desorientação
3) Inalação		

CONDUTA:

() ALTA POR DECISÃO MÉDICA () AMBULATÓRIO () ALTA A PEDIDO
() OBSERVAÇÃO (Até 24 Horas) () ALTA A REVELIA () INTERNAÇÃO

TRANSFERÊNCIA PARA: 11 F

DATA E HORA DA SAÍDA/ALTA: 06, 10, 18 08:45

ÓBITO

Antes do 1º Atendimento? () SIM () NÃO Destino: () Família () IML () Anatomia Patológica

[Handwritten signature: Claudete de Lima Silva]
Assinatura do Paciente ou Responsável

Kellison Gadelha Maia
Médico
CREMEC 19540

Carimbo e Assinatura do Médico

Atendimento registrado por: MARCOS IVO

Curativo grau II
01 ped. cirurgia
01 fio 3.0 (1)

<http://192.168.0.21:8888/IS4/ris4/189A6DA6-66D0-4B13-ACD5-3BB8B529B3D0.htm>

Cartório Leite Borges - 3º Ofício de Russas

HELENA JACÉIA CRISPINO LEITE BORGES - TABELA

CNPJ: 02.763.919/0001-06 - CNA: 017683

Avenida Dom Lúcio, 1º 1108 - Centro, Russas - CE. CEP: 62.900-000. TEL: (88) 341.1.2126

CERTIFICO QUE A PRESENTE FOTOCOPIA CONFERE COM O ORIGINAL EXIBIDA NESTAS NOTAS. EM TEST. DA VERDADE. DOU FE. RUSSAS, 31/01/2019 08:41:13

RENO MACHADO DA PONTE - ESCRIVENTE SUBSTITUTO

Emol: R\$ 1,39 T.J. R\$ 9,06 P.A. DEP. R\$ 0,07 F.R.M.M.F. R\$ 0,07 I.S.S. R\$ 0,04 Selo R\$ 0,30 Total R\$ 2,53



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL	
IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE PREFEITURA MUNICIPAL DE RUSSAS CNPJ: 07.535.446-0001-60 - CGF 06.920.239-7 Endereço: Av. Dom Lino, 831 Fone: (88) 3411.0331 - Cidade: Russas - UF: CE	1ª VIA FARMÁCIA 2ª VIA PACIENTE Recebido e Assinatura do médico Data: <u>25/11/19</u> CID <u>A25.8</u>
Paciente: <u>Elaudenisia claria de Lima.</u> Endereço: _____ Prescrição: <u>Risperidona 2mg</u> <u>2cx.</u> <u>01 cp de 12/12 horas.</u> <u>2</u> <u>25/11/19</u>	
IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR Nome: _____ Ident.: _____ Órg. Emissor: _____ End.: _____ Cidade: _____ UF: _____ Telefone: _____	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR Data: ____/____/____ Assinatura do Farmacêutico _____

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL**IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE****PREFEITURA MUNICIPAL DE RUSSAS**

CNPJ: 07.535.446-0001-60 - CGF 06.920.239-7

Endereço: Av. Dom Lino, 831

Fone: (88) 3411.0331 - Cidade: Russas - UF: CE

1ª VIA FARMÁCIA
2ª VIA PACIENTE

Mário André Oliveira Ribeiro

CAPS - RUSSAS

Médico/ CREMEC. 13376

Carimbo e assinatura do médico

Data: 07/02/19

Paciente: Claudenara Maria de Lino

Endereço: _____

Prescrição: carbamazepina 200mg 3x

10 dias 1x 2x ao dia 2

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Org. Emissor: _____

End.: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Data: ____/____/____

Assinatura do Farmacêutico

**Serviço de Neurocirurgia**

Instituto Dr. José Frota
Rua Barão do Rio Branco 1816
Fortaleza - Ceará

Solicitação de atendimento – TERAPIA OCUPACIONAL**Identificação do paciente****Nome completo**

CLAUDENISIA MARIA DE LIMA

Data de internamento

06/10/18

Data da alta

11/01/19

Cidade de residência**Telefones de contato****Diagnóstico:**☐ Lesão medular traumática☐ Lesão medular não traumática☒ Traumatismo crânio encefálico☐ Acidente vascular encefálico☐ Anóxia/Hipóxia cerebral☐ Ataxias☐ Doença de Parkinson☐ Esclerose múltipla☐ Miopatias☐ Paralisia cerebral**Outros:**

AO NASF

Dr. Marcell Alves Macêdo
Residente Neurocirurgia - IJF
CREMEC 14062

11/01/19

**Serviço de Neurocirurgia**

Instituto Dr. José Frota
Rua Barão do Rio Branco 1816
Fortaleza - Ceará

Solicitação de atendimento – Fisioterapia**Identificação do paciente****Nome completo**

CLAUDENISIA MARIA DE LIMA

Data de internamento

06/10/18

Data da alta**Cidade de residência****Telefones de contato****Diagnóstico:**☐ Lesão medular traumática☐ Lesão medular não traumática☒ Traumatismo crânio encefálico☐ Acidente vascular encefálico☐ Anóxia/Hipóxia cerebral☐ Ataxias☐ Doença de Parkinson☐ Esclerose múltipla☐ Miopatias☐ Paralisia cerebral**Outros: SESSÕES A CRITÉRIO DO PROFISSIONAL FISIOTERAPEUTA**

19/12/18

Dr. Marcell Alves Macêdo
Residente Neurocirurgia - UF
CREMEC 14062

IJF - INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA

SERVIÇO DE NEUROCIRURGIA

Rua Barão do Rio Branco, 1816, Centro, Fortaleza-CE
CEP: 60025-061; PABX: (85) 3255-5000.

ATESTADO DE INTERNAMENTO

Atesto para os devidos fins de direito que o paciente CLAUDENISIA MARIA DE LIMA encontra-se no momento internado(a) no Instituto Dr. José Frota, no serviço de neurocirurgia, na enfermaria 22, leito 2208, devido TRANSTORNO NEUROCIRURGICO e complicações referentes à patologia desde o dia 06/10/2018, sem previsão de alta hospitalar e impossibilitado de exercer suas funções laborais e atribuições legais devido incapacidade física no momento.

CID-10: S06.9/S06.5

Fortaleza, 19 de dezembro de 2018.


Dr. Marcell A. Macêdo
Médico-Residente de Neurocirurgia
CREMEC 14.062

Dr. Marcell Alves Macêdo
Residente Neurocirurgia - IJF
CREMEC 14062



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
Barão do Rio Branco, 1816
CEP 60025-061, PABX
(85)3255.5000

NADES(NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA
À DESOSPITALIZAÇÃO) IJF,
2º andar, fone: 85.32555102

ATESTADO MÉDICO

CLAUDENÍSIA MARIA DE LIMA, DATA NASCIMENTO 16/09/1974, PRONTUÁRIO DE NÚMERO 5583756, ENCONTRA-SE INTERNADA NESTE HOSPITAL DESDE 06/10/2018. ADMITIDA COM DIAGNÓSTICO DE TRAUMA CRÂNIO-ENCEFÁLICO APÓS ACIDENTE DE MOTO. **CID 10: S06.** SUBMETIDA A NEUROCIRURGIA PARA DRENAGEM DE HEMATOMA INTRACRANIANO E CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA. ATUALMENTE ENCONTRA-SE ACAMADA, NÃO RESPONSIVA A ESTÍMULOS, TRAQUEOSTOMIZADA, ALIMENTANDO-SE POR SONDA ENTERAL. NO MOMENTO, ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADA DE REALIZAR ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E ATOS DE VIDA CIVIL, NECESSITANDO DE TERCEIROS PARA SUA HIGIENE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS CUIDADOS. ESTÁ INTERNADA NA UNIDADE 22, LEITO 2216, 6 ANDAR.

ATENCIOSAMENTE,

Veronica Benevides
Clínica Médica
CRM 9518

Veronica

Fortaleza, 09/11/2018



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
Barão do Rio Branco, 1816
CEP 60025-061, PABX
(85)3255.5000

NADES(NÚCLEO DE ASSISTÊNCIA
À DESHOSPITALIZAÇÃO) IJF,
2º andar, fone: 85.32555102

ATESTADO MÉDICO

CLAUDENÍSIA MARIA DE LIMA, DATA NASCIMENTO 16/09/1974, PRONTUÁRIO DE NÚMERO 5583756, ENCONTRA-SE INTERNADA NESTE HOSPITAL DESDE 06/10/2018. ADMITIDA COM DIAGNÓSTICO DE TRAUMA CRÂNIO-ENCEFÁLICO APÓS ACIDENTE DE MOTO. **CID 10: S06.** SUBMETIDA A NEUROCIRURGIA PARA DRENAGEM DE HEMATOMA INTRACRANIANO E CRANIECTOMIA DESCOMPRESIVA. ATUALMENTE ENCONTRA-SE ACAMADA, NÃO RESPONSIVA A ESTÍMULOS, TRAQUEOSTOMIZADA, ALIMENTANDO-SE POR SONDA ENTERAL. NO MOMENTO, ENCONTRA-SE IMPOSSIBILITADA DE REALIZAR ATIVIDADES DE VIDA DIÁRIA E ATOS DE VIDA CIVIL, NECESSITANDO DE TERCEIROS PARA SUA HIGIENE, ALIMENTAÇÃO E OUTROS CUIDADOS.

ATENCIOSAMENTE,

Dra. Verônica Benevide
Clínica Médica
CRM 9518

Fortaleza, 01/11/2018

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 06/10/2018 10:40:28	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS:		NOME: CLAUDENISIA MARIA DE LIMA				Registro: 5583756	
CPF: 73086630353		RG: 3303472198		D. NASC: 16/09/1974		ESTADO CIVIL: SEXO: F RAÇA/COR: Branca	
NOME DA MÃE: MARIA ZUILA DE LIMA				NOME DO PAI: RAIMUNDO FRANCISCO DE LIMA			
TIPO DE LOGRADOURO: Avenida		ENDEREÇO DO PACIENTE: JOAQUIM SOUSA BARRETO				Nº: 1799 BAIRRO: VARZEA ALEGRE	
COMPLEMENTO:		TELEFONE: 088992474200		MUNICÍPIO: RUSSAS		UF: CE CEP:	
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU CE USA 59 COND LISANDRO				PARENTESCO:		TELEFONE: 088992474200	
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:		CBO DO EMPREGADO:		CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:	
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um veículo a motor de duas ou três rodas							
QUEIXAS: LACERAÇÃO NA CABEÇA, DESORIENTADA, NAUSEAS, VOMITOS, APOS MOTO/MOTO							
OBSERVAÇÕES: TCE							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica		Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conduta:							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:				CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:			



ENCAMINHAMENTO REDE SARAH

Paciente: Claudineia Maria de Lima

Prontuário: 5583456 Leito: 2216

Motivo da Internação: TCE

Diagnóstico Médico: ☒ TCE ☐ TRM

Cirurgia(as) realizada(s): Drainagem hematoma
intracraniano

Patologias: _____

Medicamentos em uso: Flunitrozepam / Risperidona
Diazepam

Fortaleza, 01 de 11 de 18


Dra. Veronica Benevides
Clínica Médica
CRM 9518

Assinatura/Carimbo médico

CAMPO DESTINADO AO SERVIÇO SOCIAL

SERVIÇO SOCIAL: ☐ Orientação ☐ Cadastramento 1ª Consulta

Responsável pelo Paciente: _____

Contatos: _____



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

ATESTADO MÉDICO PARA PACIENTE

Atesto para os devidos fins que
Claudemir da Silva de Lima
 se encontra internado neste hospital, na unidade
S/R, leito 02, com diagnóstico
Hematomas intracerebral pos-traumático
 CID: _____, sem data prevista para alta
 hospitalar.

Data: 20/10/18

Edson Ramundo da Silva
 Cirurgião-Especialista em Ortopedia
 CREMEC - 5508

Ass./Carimbo do Médico

Obs: ACEC acidente automobilístico
/

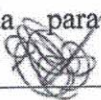
Rua Barão do Rio Branco, 1816 • Centro • CEP 60.025-061
 Fortaleza, Ceará, Brasil



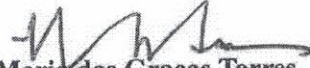
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



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** realizou atendimento pré-hospitalar a Sra. **CLAUDENISIA MARIA DE LIMA**, RG n.º 3303472/98, SSP-CE, inscrito no CPF n.º 730.866.303-53, no dia 06/10/2018, às 06h56, no município de Russas/CE, na Avenida Coronel Antonio Cordeiro, próximo ao Posto Milenium, vítima de acidente de trânsito, colisão entre motocicletas, sendo removida para o **HCSR - Hospital e Casa de Saúde de Russas** e em seguida para o **IJF - Instituto Doutor José Frota**. E para constar eu,  Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 28 de fevereiro de 2019.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA