

**OUTORGANTE:**

Nome completo: JOSÉ ALVES SOUSA
 Nacionalidade: BRASILEIRA
 Profissão: VIGILANTE
 Estado Civil: CASADO
 RG: 2002 01 30 19 160 CPF: 008.608.153-58
 Endereço: RODOVIA BELÉM, 571, CEP 61.940-000
 Telefone: _____

OUTORGADO: DANIEL TRAJANO PEREIRA DE LIMA, advogado, OAB/CE nº 34.075, com endereço profissional na Rua Tenente José Newton, nº 186, Messejana, CEP 60.841-250, Fortaleza/CE.

PODERES: Por este instrumento de mandato o outorgante acima qualificado, constitui e nomeia como seu bastante procurador o outorgado acima qualificado, com os poderes conferidos pela cláusula "*ad judicium et extra*", podendo, também, confessar, desistir, transigir, receber, dar quitação, inclusive serem expedidos diretamente em nome do outorgado alvarás judiciais para levantamento de créditos constituídos em nome do outorgante, em especial nos autos do processo número _____, que tramita perante a _____ Vara, _____, da Comarca de _____ podendo agir em conjunto ou separadamente, enfim, praticar todos os atos que sejam necessários ao bom desempenho do presente mandato, bem como substabelecer com ou sem reserva de poderes.

Fortaleza, 23 de JANEIRO de 2019.

JOSÉ ALVES SOUSA
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

NOME: JOSE ALVES SOUSA

CPF: 608.608.153-58

ESTADO CIVIL: CASADO

PROFISSÃO: VIGILANTE

Declaro para os devidos fins que sua atual condição econômica não permite demandarem juízo sem prejuízo do seu sustento próprio e da sua família, pelo que pede os benefícios da justiça gratuita previstos na **Carta Constitucional de 1988**, e mais precisamente, com fulcro no artigo 4º, caput da **Lei 1.060/50** (estabelece normas para a concessão da assistência judiciária aos necessitados), consorciado com o **NCPC em seus arts. 98, 99, §1º, § 3º e §4**, indicando para o patrocínio de minha causa o advogado em **PROCURAÇÃO**.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOSE ALVES SOUSA,

inscrito (a) no CPF sob o nº 608.608.153-58, **DECLARO** para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83), que sou residente e domiciliado

na RODOVIA BELÉM, 571, CEP: 61.940-000

BAIRRO SEM BAIRRO -

CEP, na cidade de MARANGUAPÉ --,

Estado-CE.

Declaro ainda, estar ciente de que declaração falsa pode implicar na sanção penal prevista no **art. 299** do Código Penal, *in verbis*:

FORTALEZA, 23 DE JANEIRO DE 2019.

JOSE ALVES SOUSA

DECLARANTE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2002013019160 DATA DE EXPEDIÇÃO 14/10/2014

NOME JOSE ALVES SOUSA

FILIAÇÃO JOSE MARIA DE LIMA DAMIANA DE SOUSA LIMA

NATURALIDADE MARANGUAPE - CE DATA DE NASCIMENTO 18/10/1984

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO CARTÓRIO: ITAPEBUSSU TERMO: 3635 FOLHA: 93 LIVRO: A 04 MARANGUAPE - CE CPF 008.608.153-58

2 VIA *Assinatura do Diretor* P.: 3

ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

Polegar Direto

Assinatura do Titular

JOSE ALVES SOUSA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

MINISTÉRIO DA FAZENDA Receita Federal

CPF

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Número de Inscrição **008.608.153-58**

Nome JOSE ALVES SOUSA

Nascimento 18/10/1984

REAL SERICARD

Cartão de uso pessoal e intransferível Deve ser apresentado junto com um documento de identidade

Emissão AGO/2009

CORREIOS



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **553924244**

Companhia Energética do Ceará

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

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

Esta é a segunda via de

DEZ/2018

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
2034941 DV **6**

VENCIMENTO
21/12/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
89,68

DESCRIÇÃO DA CONTA

Rota 10 026020 12 089800
Nome **ADRIANA XAVIER DA SILVA**
Endereço Postal

Medidor 9088320
Poste 0000 0000

End. da Unidade Consumidora **RODOVIA BELEM 571 SEM BAIRRO MARANGUAPE 61940000**

RG / CPF / CNPJ 039.260.303-99

CGF

Classe **B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA**

Fator de Potência **0**

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
FP 16256	16147	1	109	0	109

Quantidade x Tarifa = Valor (R\$)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
15/12/2018	15/01/2019

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

76E8.DF3E.B19E.A10D.D7E6.F46A.A669.A0F5

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
75,49	27%	20,38

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

OUTROS PAGAMENTOS

CORRECAO MONETARIA DO MES

0,67

JUROS DO MES

0,83

MULTA MORATORIA

1,54

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT

11,15

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) | Compensado kg (CO₂) | Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 20,35

Conjunto MARANGUAPE

Mês OUT/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	5,31	10,62	21,25	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	3,03			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0
MÊ EN DIC NO OC SE AG JUL JUN MA AB MA FEB
D E V T P O Y R R

Consumo

autenticação mecânica cliente

Nº do Cliente:

2034941-6

Nº da Nota Fiscal: **553924244**

Total a Pagar (R\$): **89,68**

Data de Emissão:

11/01/2019

Referência: **DEZ/2018**

Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL TRAJANO PEREIRA DE LIMA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/01/2019 às 15:11, sob o número 01052882820198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0105288-28.2019.8.06.0001 e código 42FE419.

SINISTRO 3180499389 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOSE ALVES SOUSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO JOSE ALVES SOUSA

CPF/CNPJ: 00860815358

Posição em 19-12-2018 18:07:37

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/11/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA METROPOLITANA DE MARACANAU



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 204 - 2811 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **02/04/2018 14:41:27**
 Data / Hora da Ocorrência: **01/01/2018 05:45:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA CONTORNO NORTE**
 Complemento:
 Bairro: **JEREISSATI I** Município: **MARACANAU/CE**
 Ponto de Referência: **POSTO DE GASOLINA DO CABEÇÃO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE ALVES SOUSA**
 Nascimento: **18/10/1984** CPF:
 RG: **2002013019160** Órgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **DAMIANA DE SOUSA LIMA**
JOSE MARIA DE SOUSA
 Endereço: **RUA BELEM , 571 AREA SECA**
 Bairro: **NOVO MARANGUAPE**
 Município: **MARANGUAPE/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **8710-7026**

Histórico

Afirma o declarante que no dia 01/04/2018, por volta das 05h45min, trafegava pela Avenida Contorno Norte no Bairro Jereissati I, conduzindo a moto de marca/modelo HONDA/NXR 160 BROS ESDD, com placa POK-8517/CE, chassi-9C2KD0810HR456233, registrada em seu nome, ocasião em que o mesmo passou no local citado e acabou derrapando na pista de rolamento em face da pista estar molhada e haver areia no acostamento; Que o declarante caiu na pista de rolamento, declarando que o mesmo não recebeu atendimento pelo SAMU, Ambulancia, ou qualquer órgão semelhante e, que por meios próprios se deslocou para o Hospital Ana Lima, localizado no bairro Pajuçara; Que em face do acidente o declarante teve FRATURA DE MALEOLO LATERAL DIREITO, aguardando procedimento cirúrgico; E nada mais disse;////////////////////.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARACANAU

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : Cleilton Holanda Pereira
CLEILTON HOLANDA PEREIRA - MAT.: 30099710

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: JOSE ALVES SOUSA

VISTO DO DELEGADO(A) : PAULO ANDRE MAIA CAVALCANTE - MAT.: 126907-1-1



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA METROPOLITANA DE MARACANAÚ



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 204 - 7192 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **NAO DELITUOSA**
 Data / Hora da Comunicação: **30/07/2018 14:09:04**
 Data / Hora da Ocorrência: **01/04/2018 05:45:00**
 Endereço da Ocorrência:
 Complemento:
 Bairro:
 Ponto de Referência:

Município: **MARACANAÚ/CE**

Noticiante(s)

Nome: **JOSE ALVES SOUSA**
 Nascimento: **18/10/1984** CPF:
 RG: **2002013019160** Órgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **DAMIANA DE SOUSA LIMA**
JOSE MARIA DE SOUSA
 Endereço: **RUA BELEM , 571 AREA SECA**
 Bairro: **NOVO MARANGUAPE** CEP:
 Município: **MARANGUAPE/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **8710-7026**

Histórico

Afirma o noticiante que veio retificar o Boletim de Ocorrência nº 204-2811/2018 registrado nesta Delegacia Metropolitana no dia 02/04/2018 onde a data correta da ocorrência teria sido no dia 01/04/2018 em que o mesmo foi vítima de acidente de trânsito; E nada mais disse;
 //

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARACANAÚ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

MIRTES MATOS DE ALMEIDA - MAT.: 300485-1-2

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

JOSE ALVES SOUSA

VISTO DO DELEGADO(A) :

PAULO ANDRE MAIA CAVALCANTE - MAT.: 126907-1-1

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

01/04/2018 06:38

ATENDIMED - SERVICOS MEDICOS LTDA - HAL

Paciente: JOSE ALVES SOUSA

Dt. Nasc.: 18/10/1984

Atendimento: 49696952

Prontuário: 8226109

Convênio: HAPVIDA

Posto:

Leito:

Profissional(is): PAULO ANGELO DE SOUZA CRM 10152 [1]

Nº: 21124317 01/04/2018 às 06:34

ANAMNESE

Queixa Principal

PCTE COM HIST DE QUEDA DE MOTO COM ESCORIAÇÃO EM COTOVELO D, E DOR EM TORNOZELO D; NEGA ALERGIA A MEDICAÇÃO;

[1]

Queixa Principal

Diagnóstico Inicial

99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>

[1]

CID10

Z000 EXAME MEDICO GERAL

[1]

Alergias

Não

[1]

Medicação Em Uso

Não

[1]

Antecedentes Patológicos Familiar

Não

[1]

EXAME FÍSICO

Frequência Respiratória

16 IPM

[1]

Nível De Consciência

0

[1]

Resposta Motora

6

[1]

Resposta Verbal

5

[1]

DIAGNÓSTICO

CID10

Z000 EXAME MEDICO GERAL

[1]

CID10

Z000 EXAME MEDICO GERAL

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

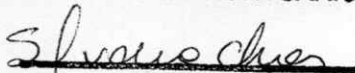
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO


Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

ATENDIMED - SERVICOS MEDICOS LTDA - HAL

01/04/2018 08:19

Paciente: JOSE ALVES SOUSA	Dt. Nasc.: 18/10/1984	Atendimento: 49696952	Prontuário: 8226109
Convênio: HAPVIDA	Posto: POSTO EMERGENCIA	Leito: 824206/7	
Profissional(is): CARLOS TAIRO DIOGENES HOLANDA CRM 15586 [1]	Nº: 21125616	01/04/2018	às 08:14

ANAMNESE

Queixa Principal	paciente fratura maleolo lateral d encaminhado para o traumatologista	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	31 FRATURA EXPOSTA	[1]
CID10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]
	31	[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
---	-----	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO	[1]
CID10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

RESUMO DO PROTOCOLO

Resumo de Protocolo

Protocolo:
H001: Fratura Exposta v2

Passos Executados:

Auxílio Conduta: Verificar Grau da Fratura #####
 Descrição: Informe o Grau da fratura baseado na classificação de Gustillo
 Criado por: CARLOS TAIRO DIOGENES HOLANDA
 Executado por:
 Data de criação: 1 de Abril de 2018 às 11:15
 Data de execução: -
 Última modificação: 1 de Abril de 2018 às 11:15
 Executado: Não
 Re-executado: Não

>>> Perguntas realizadas:

1) Fratura exposta Grau I / II
 Resposta: Não

2) Fratura exposta Grau III / IV
 Resposta: Não

CONFERE CI PRONTUÁRIO

Silvano Chaves
 Assinatura



ANTONIO
PRUDENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUÁRIO MÉDICO

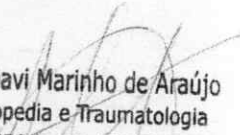
Médico: DAVI MARINHO DE ARAUJO

Paciente: JOSE ALVES SOUSA

Data do Atendimento: 19/07/2018

RECEITA

PACIENTE EM POS OPERATORIO PARA FRATURA DE TORNOZELO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO ,
PARA OSTEOSINTESE , EVOLUI COM MELHORA CLINICA APOS SESSOES DE FISIOTERAPIA. ESTANTO DE ALTA
MEDICA.


Dr. Davi Marinho de Araújo
Ortopédia e Traumatologia
CREMEC 13477 / TEOT 12704

RP3000N

DAVI MARINHO ARAUJO

19/07/2018 14:52

192.85.4.101

CPF: 14.444.444-44

SUP. LUCIANO

TP. 2126

Ficha de Transferência	Código: ANEXO.046.002-001	Sector: ENFERMAGEM	Página: 1 de 1	Data da Elaboração: 21/03/2015
	Medico			

Unidade solicitante: H. AUA 21MA	Medico responsável: Dr. Tairô	Medico responsável: H. ANI PRUDENTE	Medico responsável: Dr. Tairô
Unidade receptora: H. ANI PRUDENTE	Medico responsável: Dr. Tairô	Medico responsável: H. ANI PRUDENTE	Medico responsável: Dr. Tairô
Data da solicitação: 04/04/18	Medico responsável: Dr. Tairô	Medico responsável: H. ANI PRUDENTE	Medico responsável: Dr. Tairô
Data da saída do paciente: 04/04/18	Medico responsável: Dr. Tairô	Medico responsável: H. ANI PRUDENTE	Medico responsável: Dr. Tairô
Data da entrada: 04/04/18	Medico responsável: Dr. Tairô	Medico responsável: H. ANI PRUDENTE	Medico responsável: Dr. Tairô

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Joo Alves Loure	Sexo: M
Data de Nascimento: 18/10/1984	RG: 18.10.1984

DADOS CLINICOS DO PACIENTE DE ENTRADA NA UNIDADE

Diagnóstico de entrada: Paciente 33 anos, vítima de acidente de trânsito, com fratura de fêmur esquerdo e lesão no tórax.	Condição inicial: Estável
---	---------------------------

Exames realizados na unidade:

Exames realizados na unidade:

EVOLUCAO DO PACIENTE

Alterações verificadas após a conduta inicial:
--

Recurso solicitado para o caso:

Recurso solicitado para o caso:

Justificativa para a solicitação:

Justificativa para a solicitação:

Data da chegada do paciente: / /

Medico responsável pela admissão do paciente: / /

Dr. Tairô Lioyenes
Medico
CREMEC 15586

Elaborador:

Mariam Nogueira Lopes - Diretora Médica HapFor

Aprovador:

Carlos Augusto - Diretor Médico Corporativo
Médico - Sup. Adj. Da Área Médica

Sistema de Agendamento de Ambulâncias

Central

(85) 99141-4829

www.hapvida.com.br

Lançamentos

Sobre

Contato

Sair

.: Cadastro de Novos Agendamentos .:

Data/Hora Atendimento	Solicitante	Fone Solicitante	Convênio/Cliente	Prioridade
01/04/2018 08:25	FRANCISCO PAULO	85-99186990	MARACANAU	Altíssima
Cód.Beneficiário	Nome do Paciente	Idade	Sexo	
69960000586005	JOSE ALVES SOUSA	... 33 Ano(s)	Masculino	
Fone Paciente	Posto	Diagnóstico		
85-89204381	Emergência	FRATURA DE MALEOLO LATERAL DIREITO		
Origem do Paciente	Hora	Endereço da Origem		
HOSPITAL ANA LIMA	09:00	AV. DE CONTÔRNO ,DISTRITO INDUSTRIAL		
Destino do Paciente	Hora	Endereço do Destino		
HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE FORTALEZA	10:00	RUA JOÃO LOBO FILHO,140,FATIMA		
Contato Destino	Fone Destino	CRM Solicitante	Médico Solicitante	
8509999999	85-00000000	15586	TAIRO DIOGENES	

Observações

avaliação do trauma

Estado do Paciente

- ☒ Consciente ☐ Inconsciente
☐ Intubado ☒ Não Intubado
☐ Fazendo uso de oxigênio

Ambulância

- ☒ Convencional
☐ UTI

Percurso

- ☒ Ida
☐ Ida e Volta

Tipo de Atendimento

- ☒ Normal ☐ Neonatologia
☐ Psiquiátrica ☐ Obeso
☐ Com Incubadora ☐ Pediátrica
☐ Programado

Gravar

Cancelar

Retornar





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/04/2018 07:28

Paciente: JOSE ALVES SOUSA

Dt. Nasc.: 18/10/1984

Atendimento: 49698581

Prontuário: 8226109

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto:

Leito: /

Profissional(is): JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO CRM 12051 [1]

Nº: 21128288 01/04/2018 às 09:53

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE COM RELATO DE COLISAO MOTO-SOLO, AS 6H DO DIA
01/04/2018. APRESENTA DOR E EDEMA EM PE DIREITO E
COTOVELO DIREITO. [1]

Queixa Principal

CID10

M255 DOR ARTICULAR [1]

DIAGNÓSTICO

CID10

M255 DOR ARTICULAR [1]

CID10

M255 DOR ARTICULAR [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

Dr. José Neias A. Ribeiro
Ortopedia / Traumatologia
CREMEC 12051 / TEOT 16084

CONFERE CIP PRONTUÁRIO

LEANDRO 431

Assinatura

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/04/2018 07:20

Paciente: JOSE ALVES SOUSA Dt. Nasc.: 18/10/1984 Atendimento: 49698581 Prontuário: 8226109
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: Leito: /

Profissional(is): JOSE NEIAS ARAÚJO RIBEIRO CRM: 12051 [1] Nº: 21129733 01/04/2018 às 10:36

ANAMNESE

Queixa Principal DOR EM PE [1]

Queixa Principal

CID10 S90 TRAUM SUPERF DO TORNOZELO E DO PE [1]

DIAGNÓSTICO

CID10 S90 TRAUM SUPERF DO TORNOZELO E DO PE [1]

CID10 S90 TRAUM SUPERF DO TORNOZELO E DO PE [1]

Dr. José Neias A. Ribeiro
Ortopedia / Traumatologia
CRM: 12051 / RBO: 16094

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

LEANDRO 431
Assinatura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DANIEL TRAJANO PEREIRA DE LIMA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 24/01/2019 às 15:11, sob o número 0105288-28.2019.8.06.0001 e código 42FE41C. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0105288-28.2019.8.06.0001 e código 42FE41C.

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

06/04/2018 06:56:56

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
8226109	JOSE ALVES SOUSA	M	18/10/1984	33
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2002013019160 SSP CE	860815358		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R BELEM 571 NOVO MARANGUAPE MARANGUAPE-CE CEP:61111111				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
989204381		DAMIANA DE SOUSA LIMA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Se			
116300-RECEPCAO EMG ADULTO			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
06/04/2018	06:49		
Médico Atendente		Clinica	
29246 CLAUDIO JOSE F. EUFRASIO		4-CIRURGICA	
Médico Acompanhante		Tipo Atendimento	
29246 CLAUDIO JOSE F. EUFRASIO		0 INTERNACAO	
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convênio	Plano	PROSEUR BRASIL S/A - TRANSP. VAL E SEGURANCA
22-HAPVIDA MATRIZ	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA	COLETIVO
Carteira	Validade	
69960000586005027		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	133410 SALA CC 01	05

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
33115629	99996666	C66547184	INTERNACAO
33115629	30728126	C66547184	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO
33115629	30728142	C66547194	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO
33115629	30732026	C66547195	ENXERTO OSSEO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/04/2018 08:01

Paciente: JOSE ALVES SOUSA	Dt. Nasc.: 18/10/1984	Atendimento: 49825375	Prontuário: 8226109
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRÚRGICO - HAPFOR	Leito: 133410/5	
Profissional(is): DAVI MARINHO DE ARAUJO, MÉDICO, CRM 13177 [1]		Nº: 21344948	06/04/2018 às 07:58
DIAGNÓSTICO			
Diagnóstico Clínico	S826		[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S826		[1]
DADOS DA CIRURGIA			
Data Da Cirurgia	06/04/2018		[1]
Hora Da Cirurgia	07:58		[1]
Cirurgia	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TORNOZELO		[1]
Operação	DR DAVI		[1]
Auxiliar	DR BRUNO		[1]
Descrição Cirúrgica	PACIENTE EM DECUBITO DORSAL PREPARO DE ROTINA ASSEPSIA E ANTISSEPISIA COLOCAÇÃO CAMPOS ESTÉREIS Acesso lateral A FIBULA+ hemostasia REDUÇÃO COM PINÇAS ÓSSEAS FIXAÇÃO COM PLACA E FIXAÇÃO TRANSINDESMOIDAL ENXERTIA OSSEA E REPARO LIGAMENTAR IRRIGAÇÃO COM SF SUTURA POR PLANOS E CURATIVO		[1]
Identificação Dos Procedimentos	30728126+30728142+30732026		[1]

Obs: ver relatório
registo biométrico
por meio eletrônico
do kit cirurgia
no enfermaria.

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/04/2018 10:00

Paciente: JOSE ALVES SOUSA	Dt. Nasc.: 18/10/1984	Atendimento: 49825375	Prontuário: 8226109
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133410/5	
Profissional(is): LORETHA INGRID SAMPAIO LIMA, ENFERMEIRO(A), COREN 400703 [1]			
Nº: 21350659 06/04/2018 às 09:56			

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Evolução de enfermagem

09:40 - J. A. S, 22 ANOS, SEXO MASCULINO, ADMITIDO NA RPA, PROVENIENTE DO CC NO POI DE FRATURA DO TORNOZELO SOB ANESTESIA RAQUI. ENCONTRA-SE ACORDADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EM AR AMBIENTE. EUPNEICO, NORMOTENSO, NORMOCARDICO. COM AVP EM MSE FUNCIONANTE. CURATIVO INTEGRO. SEM QUEIXAS ALGICAS NO PERIODO. MONITORIZADO E AFERIDO SSVV. SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. PA: 100 X 56 MMHG, FC: 63 BPM, FR: 17 RPM, SATO2: 99%. ENFA: LORETHA 400703

[1]

CONTROLE VITAIS /MÉDIA PERÍODO

SINAIS VITAIS

Dor

Nenhuma.

[1]

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

[1]

Loretha Ingrid Sampaio Lima
Enfermeiro(a)
CONFE

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO
Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
Paciente: JOSE ALVES SOUSA
Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Dt. Nasc.: 18/10/1984
Posto: POSTO 1B

Profissional(is):
VANESSA VIANA MONTEIRO, ENFERMEIRO(A), COREN 454354 [1]

Atendimento: 49825375
Prontuário:

Leito: 1016/2

Nº: 21367773
07/04/2018
às

8226109
10:00

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
Evolução de enfermagem
PROCEDIMENTOS INVASIVOS
Acesso Periférico

Paciente J.A.S, HD: PO de fratura de tornozelo

- Consciente, orientado, verbalizando suas necessidades básicas.SSVV estáveis.
- Tórax simétrico, eupneico sob ar ambiente.
- Normocorado, acianótico, anicterico.
- Dieta zero ate o momento.
- AVP pérvio e funcionante.
- Diurese e evacuações espontâneas.
- Refere náuseas.
- Cabeceira e grades elevadas.
- Segue sob cuidados da equipe.

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

06/04/2018 07:55

Paciente: JOSE ALVES SOUSA

Dt. Nasc.: 18/10/1984

Atendimento: 49825375

Prontuário: 8226109

Convênio: HAPVIDA MATRIZ

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR

Leito: 133410/5

Profissional(is): DAVI MARINHO DE ARAUJO, MÉDICO, CRM 13177 [1]

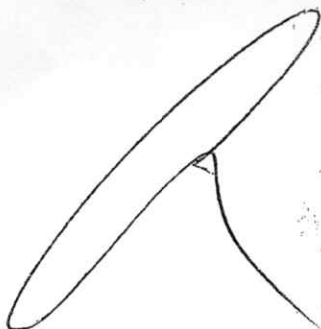
Nº: 21344777 06/04/2018 às 07:54

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE COM QUADRO DE FRATURA DE TORNOZELO
SUBMETIDO ATRATAMENTO CIRURGICO SEM INTERCORRENCIAS
ENCAMINHADO EM BOAS CONDIÇÕES A R.A.

[1]



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

12/04/2018 13:53

Paciente: JOSE ALVES SOUSA	Dt. Nasc.: 18/10/1984	Atendimento: 49995268	Prontuário: 8226109
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): LUCIANA CASCAO LIMA CRM 12358 [1]		Nº: 21629244	12/04/2018 às 13:51
ANAMNESE			
Queixa Principal	POS OP DR DAVI		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	Z988 OUTR ESTADOS POS-CIRURGICOS ESPEC		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
EXAME FÍSICO			
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	Z988 OUTR ESTADOS POS-CIRURGICOS ESPEC		[1]
CID10	Z988 OUTR ESTADOS POS-CIRURGICOS ESPEC		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

12/04/2018 15:28

Paciente: JOSE ALVES SOUSA	Dt. Nasc.: 18/10/1984	Atendimento: 49995268	Prontuário: 8226109
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	

Profissional(is): DAVI MARINHO DE ARAUJO CRM 13177 [1]	Nº: 21633981	12/04/2018	às 15:27
--	--------------	------------	----------

ANAMNESE		
Queixa Principal	POS OPERATORIO FRATURA DE TORNOZELO EVOLI BEM	[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO		
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

19/04/2018 13:17

Paciente: JOSE ALVES SOUSA	Dt. Nasc.: 18/10/1984	Atendimento: 50178261	Prontuário: 8226109
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): EDILMAR FERREIRA LESSA CRM 7399 [1]	Nº: 21941567	19/04/2018	às 13:16

ANAMNESE

Queixa Principal	SEGUIMENTO DE TRATAMENTO DE FRATURA. SOL RX. ENCAMINHO RETORNO AO MÉDICO ASSISTENTE APÓS EXAME.	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	ESTA CIRURGIA	[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
---	-----	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO	[1]
CID10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/04/2018 08:04

Paciente: JOSE ALVES SOUSA	Dt. Nasc.: 18/10/1984	Atendimento: 50178261	Prontuário: 8226109
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133227/17	

Profissional(is): EDILMAR FERREIRA LESSA CRM 7399 [1]	Nº: 21941567 19/04/2018 às 13:16
---	----------------------------------

ANAMNESE

Queixa Principal	SEGUIMENTO DE TRATAMENTO DE FRATURA. SOL RX. ENCAMINHO RETORNO AO MÉDICO ASSISTENTE APÓS EXAME.	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	ESTA CIRURGIA	[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
---	-----	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO	[1]
CID10	S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/04/2018 08:01

Paciente: JOSE ALVES SOUSA	Dt. Nasc.: 18/10/1984	Atendimento: 49812893	Prontuário: 8226109
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133223/13	
Profissional(is): DAVI MARINHO DE ARAUJO CRM 13177. [1]	Nº: 21318442	05/04/2018	às 14:25
ANAMNESE			
Queixa Principal	fratura de tornozelo ha 1 semana		[1]
Queixa Principal			
CID10	S824 FRAT DO PERONIO		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]

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

06/04/2018 06:56:56

Proniário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
8226109	JOSE ALVES SOUSA	M	18/10/1984	33
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2002013019160 SSP CE	860815358		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R BELEM 571 NOVO MARANGUAPE MARANGUAPE-CE CEP:61111111				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
989204381		DAMIANA DE SOUSA LIMA		

DADOS DO ATENDIMENTO

Se	116300-RECEPCAO EMG ADULTO		
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
06/04/2018	06:49		
Médico Atendente			Clinica
29246 CLAUDIO JOSE F. EUFRASIO			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
29246 CLAUDIO JOSE F. EUFRASIO			0 INTERNACAO
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convênio	Plano	PROSEGUER BRASIL S/A - TRANSP. VAL E SEGURANCA
22-HAPVIDA MATRIZ	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA	COLETIVO
Carteira	Validade	
69960000586005027		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	133410 SALA CC 01	05

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
33115629	99996666	C66547184	INTERNACAO
33115629	30728126	C66547184	FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO
33115629	30728142	C66547194	LESOES LIGAMENTARES AGUDAS AO NIVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO
33115629	30732026	C66547195	ENXERTO OSSEO

310RI - JANIelly DE SOUSA SOARES

310RI - JANIelly DE SOUSA SOARES



DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.

RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA

NºPedido: 24600319

Data 12/04/2018

Pag 1 de 1

Paciente...: 8226109 JOSE ALVES SOUSA

Nascimento.: 18/10/1984 Sexo: M RG.: 2002013019160 SSP CE CPF.: 00860815358

Endereco...: R BELEM 571 NOVO MARANGUAPE MARANGUAPE CE 61111111 Tel.: 989204381

Convenio...: HAPVIDA MATRIZ

Matricula.: 69960000586005027

Solicitante: Dr(a) LUCIANA CASCAO LIMA**Queixa Principal:****Exame:**

RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA - DIREITO

!TáWg

4999526821

RELATÓRIO**COMENTÁRIOS**

Exame de controle de fratura com osteossíntese metálica em fibula distal.

Os espaços e superfícies articulares estão preservados.

OBS.: Exame documentado em CD.

ADRIANO LUIZ DOS SANTOS MELO - CRM 4665-AL