



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: CASADO	Profissão: AUTONOMO	Carteira de Identidade: 97023012571	
CPF nº: 906.334.743-04	Residência: RUA JOSE DE CASTRO PEREIRA, 188 CASA A		
Bairro: PQ. GENEZARÉ	Cidade ITAITINGA	Estado/UF: CE	CEP: 61880-000

OUTORGADO: Dra. **FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO**, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na **OAB/CE 35.010**, com escritório profissional na Rua Francisco Segundo da Costa nº 107, sala 08, Edson Queiroz, Fortaleza/CE - CEP 60.811-650. contato (085)9.9666-6848, onde receberá as intimações de estilo.

PODERES: Os da Cláusula "AD JUDITIA", para o foro em geral, a fim de que possa defender os interesses e direitos do OUTORGANTE, perante qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que o OUTORGANTE seja autora ou reclamante, e defendendo-o quando for réu, interessado ou requerido, podendo fazer acordo, reclamar, conciliar, recorrer, receber alvarás, levantar numerários depositados em juízo, transigir, receber e dar quitação, confessar, requerer inventário ou arrolamento, fazer notificações e contra-notificações judiciais e extrajudiciais, firmar compromissos, prestar declarações, receber quitação, bem como substabelecer a presente, com ou sem reserva de poderes, se assim lhe convier, e praticando todos os atos necessários para o bom e fiel cumprimento deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 17 de Agosto de 2018

x Antônio Carlos Silva de Lima

OUTORGANTE





DECLARAÇÃO

Nome: ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA		Nacionalidade: BRASILEIRO	
Estado Civil: CASADO	Profissão: AUTONOMO	Carteira de Identidade: 97023012571	
CPF nº: 906.334.743-04	Residência: RUA JOSE DE CASTRO PEREIRA, 188 CASA A		
Bairro: PQ. GENEZARÉ	Cidade ITAITINGA	Estado/UF: CE	CEP: 61880-000

em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, **DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI**, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza /CE, 17 de 08 de 2018..

x Antônio Carlos Silva de Lima

Ricardo 981130070
gore



02
54

PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAITINGA / SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
Hospital e Maternidade Ester Cavalcante Assunção
SERVIÇO DE PRONTO ATENDIMENTO

PACIENTE:	Antonio Lino Siqueira Lima		RG:	
DATA DE NASCIMENTO:	07-09-84		IDADE:	33 anos
SEXO:	M (X) F ()	NATURALIDADE:		
PAI:	Umarcel Gacua de Lima			
MÃE:	Elisandra Siqueira de Lima			
ENDEREÇO:	R: José de Castro Pereira	BAIRRO:	P. Gonzaga	
AGENTE DE SAÚDE:				
RESPONSÁVEL:	sem documento	TEL. CONTATO:	8406-3482	
DATA DO ATENDIMENTO:	12/08/17	HORA:	19:15	AGENTE ADMINISTRATIVO:

SINAIS VITAIS:				
TEMPERATURA:	°C	PULSO:	bpm	RESPIRAÇÃO:
				RPM
PESO:	Kg	ESTATURA:	CM	GLICEMIA:
				mg/dL

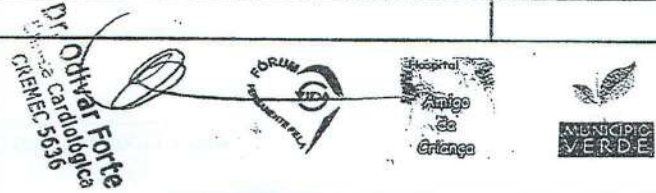
ANAMNESE:	
QP:	
HDA:	

EXAME FÍSICO:
pele seca, pele-traumatismo por queda do lado direito do tórax e do abdômen do lado direito
Electrocardiograma

DIAGNÓSTICO MÉDICO	Dr. Odmar Forte Clínica Cardiológica CREMEC 5636
--------------------	--

☐ CLÍNICA: ☐ URGÊNCIA: ☐ EMERGÊNCIA:

PRESCRIÇÃO MÉDICA	APRAZAMENTO	RUBRICA
1. DPOG - 1000 ml		
2. Hidroclorotiazida 20mg no Jm		
3. Vit K - PPA - 1ml		
4.		





INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 04/04/2018 9:22:18

Por: EDUARDO MOREIRA

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 12/08/2017 20:31:02	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 706406682427786	NOME: ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA				Registro: 5522722		
CPF: 90633474304	RG: 97023012571	D. NASC: 07/09/1983	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Amarela		
NOME DA MÃE: CLEONICE SILVA DE LIMA				NOME DO PAI: MANOEL GARCIA DE LIMA			
TIPO DE LOGRADOURO: Rodovia	ENDEREÇO DO PACIENTE: BR 116 KM 26			Nº: 17780	BAIRRO: ANTONIO MIGUEL		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: , 981130070	MUNICÍPIO: ITAITINGA		UF: CE	CEP: 61880000		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: ricardo				PARENTESCO: irmao		TELEFONE:	
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: SINCOPE, CEFALIA, OTORRAGIA, RINORRAGIA, DESORIENTADO, APOS QUEDA DE MOTO							
OBSERVAÇÕES: TCE							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Forte		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA				
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:			





HOSPITAL BATISTA MEMORIAL - HBM
SISTEMA DE CONTROLE CLINICO
REGISTRO DE INTERNAÇÃO



PÁGINA: 1 / 1
DATA: 23/08/2017
HORA: 19:23:20

45871.

Prontuário 178143	Atendimento 24061	Reserva/Guia *12600068542*
----------------------	----------------------	-------------------------------

Paciente ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA [CPF: 90633474304]	Sexo Est. Civil M Solteiro	Dt Nasc. 07/09/1983	Telefone 85 985259448	R.G. 97023012571	Código CNS 706406682427786
Endereço BR 116	Num. Complemento 17780	Cidade ITAITINGA (PACATUBA)	Profissão	UF CE	
Nome da Mãe CLEONICE SILVA DE LIMA	Endereço BR 116	Cidade ITAITINGA (PACATUBA)	Cep 61880000	Num. Telefone 17780	
Responsável ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA					
Bairro ANTONIO MIGUEL					

Médico Atendente 259330 FRANCISCO DE ASSIS SILVA [CRM: 0909] [CPF: 3383059391]	Médico Acompanhante 259330 FRANCISCO DE ASSIS S [CRM: 0909] [CPF: 3383059391]
Procedimento 0404020526 OSTEOSSINTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ORBITO-ZIGOMATICO	Cid S024 FRAT DOS OSSOS MALARES E MAXILARES
Setor 012401 RECEPCAO (INTERNAMENTO HOSPITALAR) 50 SUS	Origem PACIENTES DO IJF
Acomodação POSTO: 010216 - POSTO III ENFERMARIA: 016104 - ENFERMARIA 303 LEITO: 4 / ENF 303-A	
Data mín. para alta - 23/08/2017	Data máx. para alta - 26/08/2017
Atendente - ANGELMARQUES XAVIER DE FREITAS	

Resumo de Tratamento
Acompanhante.....? [] Sim [] Não
Internação anterior..? [] Sim [] Não
Alta....: Curado.....: [] Melhorado.....: [] Inalterado.....: [X]
Plorado.....: [] A pedido.....: [] Indisciplina.....: []
Transferido...: [] Falecimento....: [] Evasão.....: []
Data admissão 23/08/2017
Data alta 01/09/2017
Hora admissão 19:18
Hora alta 18:50:17
Clinica..: Médica.....: []
Cirúrgica.....: []
Obstétrica...: []

Diagnóstico:	Cid
Internação.: <u>Fratura de maxila direita com</u>	S024
Definitivo...: <u>O alno</u>	S024

Histórico:
<u>Paciente, vítima de acidente automobilístico ocorrido em 14/08/17. Evoluiu</u>
<u>de modo, consciente e alerta. Apresenta alterações em hematócrito, com</u>
<u>queda de plaquetas. Recebeu alta hospitalar para realizar avaliação</u>
<u>com hematologista para possível retorno.</u>

Alta -1	Raio X:	Uti
Perm -2	[] Simples	Entrada ___/___/___
Transf -3	[] C/Contraste	Saída ___/___/___
Óbito -4		
Motivo	Caract. Trat.	
[] Sangue..: [] Rh..: [] [] A [] B [] C [] D [] E [] F [] G		

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS DE DIREITO QUE TODOS OS DADOS ACIMA MENCIONADOS FORAM FORNECIDOS E CONFERIDOS POR MIM, COM BASE EM DOCUMENTOS LEGAIS, E QUE SÃO TOTALMENTE VERÍDICOS.

X Antonio Carlos Silva de Lima

Assinatura do Paciente

RG

HOSPITAL BATISTA MEMORIAL
CNPJ: 07.263.858/0001 - 34

Dra. Rucinete Teles
Cirurgia e Traumatologia
Bucco-Maxilo-Facial
Residência - CRO-CE 8113
Carimbo e Assinatura do Médico

45871
09/2017

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/08/2018 às 11:15, sob o número 0158545020188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0158545-02.2018.8.06.0001 e código 3BCAA6C.



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

LAUDO MÉDICO

PRONTUÁRIO :5522722

NOME: ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA

DATA DE NASCIMENTO:07/09/1983

PAI:MANUEL GARCIA DE LIMA

MÃE: CLEONICE SILVA DE LIMA

DATA DE ATENDIMENTO:12/08/2017

DATA DE SAÍDA:17/08/2017

MOTIVO: PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE MOTO, SENDO ADMITIDO NO IJF EM 12/08/2017, ÀS 20h31min, COM TRAUMA ABDOMINAL FECHADO. SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO COM LAPAROTOMIA EXPLORADORA NO DIA 13/08/2017 PELO DOUTOR VICENTE AUGUSTO, CIRURGIÃO GERAL, SUBMETIDO A TRATAMENTO ANTIBIOTICOTERAPICO, EVOLUINDO SEM INTERCORRENCIAS, RECEBEU ALTA HOSPITALAR NO DIA 17/08/2017, RETORNO AGENDADO AMBULATORIALMENTE.

“DECLARAÇÃO DIGITADA EM 17/03/2018”

Dr. Osmar Azevedo Aguiar Filho
Médico

CRM 5403

MÉDICO RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES
CONTIDAS NO PRONTUÁRIO/RAE /NUAME /IJF

ASS PACIENTE OU RESPONSÁVEL



Nome: Antonio Carlos Silva de Lima

Solicitação:

Idade: 34

Modelo Audiômetro AD229b

Data: 18/10/17

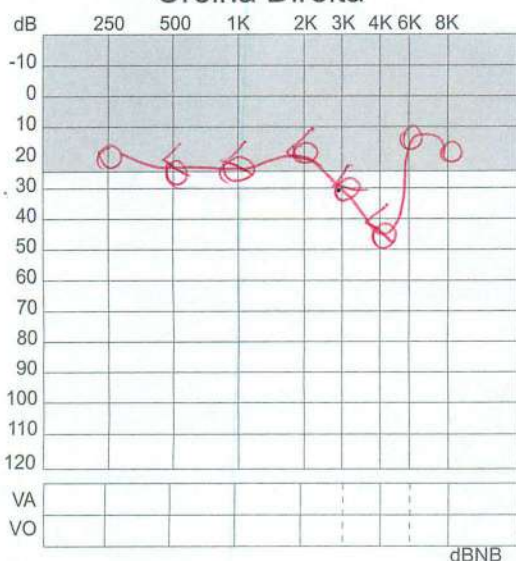
RG: 97023012571

Data de Calibração: 09/10/17

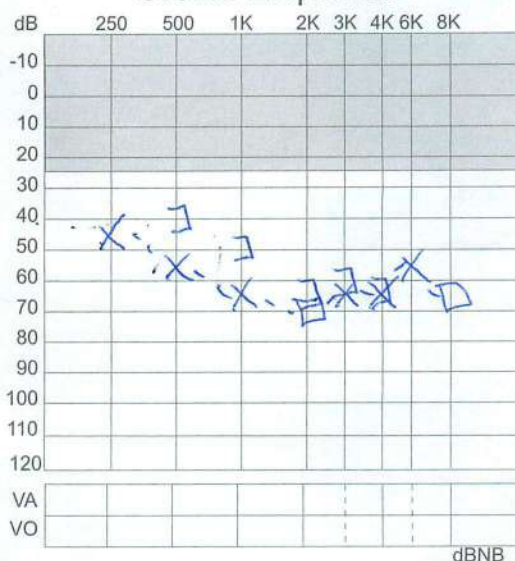


AUDIOMETRIA TONAL

Orelha Direita



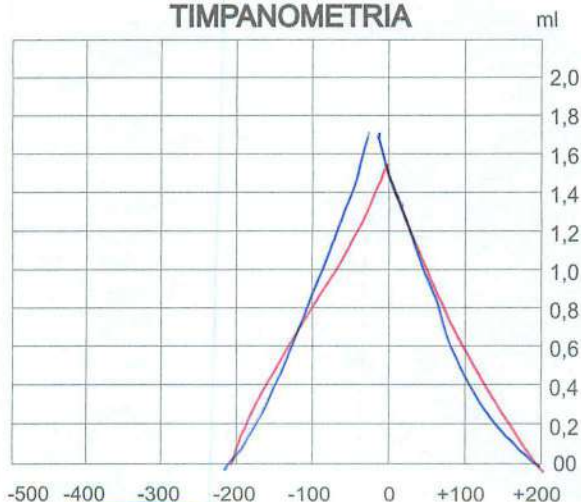
Orelha Esquerda



LRF		LDV	
OD	dB	OD	dB
OE	dB	OE	dB
MASC.		MASC.	
OD	dB	OD	dB
OE	dB	OE	dB
IPRF			
OD	dB	MONO	%
		DISS	%
OE	dB	MONO	%
		DISS	%
MASCARAMENTO			
OD	dB		
OE	dB		

IMITANCIOMETRIA

TIMPANOMETRIA



COMPLACÊNCIA ESTATICA	OD	OE
Pressão	-45 daPa	-21 daPa
Complac. (vol. em ml)	1,51 mL	1,70 mL
Posição Neutra		
+200 daPa	2,46 mL	3,25 mL

REFLEXO ESTAPEDIANO () IPSI () CONTRA

	500	1000	2000	3000	4000	Hz.
OD	Presente	Ausente	Presente		Ausente	dB
OE	Ausente	Ausente	Ausente		Ausente	dB

CONCLUSÕES:

OD: Perda auditiva sensorioneural nas freq. 3K e 4K Hz.
OE: Perda auditiva mista de grau moderado nas freq. 250 a 8K Hz.

FONOAUDIÓLOGA

Antônia S. Araújo
Fonoaudióloga
CRP 8-11374-Ce



Prefeitura de
Fortaleza

ALTA HOSPITALAR – ENFERMARIA 18



Nome: ANTÔNIO CARLOS SILVA DE LIMA

Leito: 12

Prontuário: 5522722

Sexo: masculino

Enfermaria: 18

Período de internação: 13/08/2017 a 17/08/2017

RESUMO CLÍNICO

Evolução/Intercorrências/Medicações Relevantes:

Paciente vítima de queda de moto, evoluindo com TCE + trauma abdominal fechado, foi trazido à emergência deste Hospital em 12/08/2017.

Realizado US FAST, em 12/08, no qual foi evidenciada moderada quantidade de líquido livre na cavidade abdominal + coleção hemática laminar subcapsular esplênica com espessura de até 1,6cm.

Paciente submetido a LE em 13/08, pelos Dr. Vicente e Dr. Breno.

Achados:

- Líquido livre na cavidade (cerca de 1000ml);

- Ruptura de baço;

- Demais órgãos sem lesão.

Realizado: Esplenectomia com ligadura dupla de pedículo esplênico.

Solicitado parecer da Neurocirurgia em 14/08, devido à fístula líquórica em CAE, na qual não foi indicado tratamento cirúrgico.

Solicitado parecer da Cirurgia Bucomaxilofacial em 14/08, para avaliação de fratura em CZM E + arco E, na qual foi indicada tratamento conservador, com alta da BMF e retorno ambulatorial em 23/08/17.

Procedimentos Cirúrgicos:

(X) Sim

() Não

Laparotomia exploradora em 13/08/2017 pelos Dr. Vicente e Dr. Breno.

Condições de Alta/Transferência:

Curado ()

Melhorado (X)

Inalterado ()

Óbito ()



OBSERVAÇÕES

1. Retorno ao ambulatório de cirurgia geral com 30 dias a partir desta data (marcar no SPA);
2. Retorno ao ambulatório de neurocirurgia com 30 dias a partir desta data (marcar no SPA);
3. Retorno ao ambulatório de cirurgia bucomaxilofacial com 30 dias a partir desta data (marcar no SPA);
4. Retirar os pontos na Unidade Básica de Saúde após 10 dias da cirurgia;
5. Seguir prescrição médica;
6. Em caso de intercorrências, procurar a emergência mais próxima: UPA, Frotinha, UF.

Dr. Breno Gomes de Sousa
Médico
CREMEC - 18335

Médico responsável

Fortaleza, 17 de agosto de 2017

Pronto Atendimento

Clínica Médica 24h
Buco-Maxilo-Facial 24h
Clínica de Imagens
Tomografia, Ultra-som
Raios X

**Internamentos
Clínicos & Cirúrgicos**

Cir. Buco-maxilo-facial
Cirurgia Cardíaca
Cirurgia Geral
Cir. Neurológica
Cir. Pediátrica
Cirurgia Plástica
Cir. Proctológica
Cirurgia Ortopédica
Cirurgia Urológica
Cirurgia Vascular
Cirurgia Médica
Ginecologia
Obstetrícia

UTI

Rim Centro (Hemodialíse)
Litotripsia Extra-Corpórea
Fisioterapia

Dr. Pneumatologista,

O parente Antonio Carlos do
Silva Lima, 33a, Relata ser
vítima de acidente motociclistico
no dia 12/08/2017, com trauma em
face. necessita de tratamento
cirúrgico p/ redução de fratura
do foc. No entanto, o mesmo relata
tradição esplenectomia no dia
do trauma. Evoluindo, assim com
plaguetose.
Segue os dados do pneumatologista:

024/08/2017 → plaquetas: 898.000 /mm³
026/08/2017 → " : 925.000 /mm³
029/08/2017 → " : 836.000 /mm³
001/09/2017 → " : 786.000 /mm³

ESTES DOS ÚLTIMOS, FAZENDO US DE AAI,
com melhora.

→ CONTINUA...

soluto: avaliação quanto ao quadro
clínico do paciente supracitado.

② laurelitas p/ - operarias como
proceder de TV? p/ tratamento
cirúrgico de redução de fraturas
faciais.

Fortaleza, 01 de Mar/2017

Helder C. Carneiro Jr.
Cirurgião e Traumatologista
Buco-Maxilo-Facial
CRO-CE 3766



Dra. Rucineia Teles
Cirurgia e Traumatologia
Buco-Maxilo-Facial
Residente - CRO-CE 8113

RECEITUÁRIO

Nome: Antonio Carlos Silva BE/Prontuário: SS22722
de Lima

RETORNO AMBULATORIAL

Data: 14/08/17

Hora: 07:00

Local: Emergência Odontológica - Clínica 02/Faculdade
de Odontologia UFC.

Situação:

Avaliação de necessidade cirúrgica
de Fx de COZM (E).



Jessica Paz
Dra. ~~Jessica~~ Paz
Cirurgia e Traumatologia
BUCOMAXILOFACIAL
Residente HUWC CROICE 9213

Data: 12/02/17

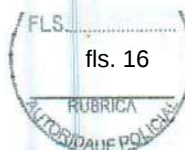
Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

NA 009.893 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148X210).



013 3235118



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 208 - 368 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **04/04/2018 12:31:46**
Data / Hora da Ocorrência: **12/08/2017 19:15:00**
Endereço da Ocorrência: **CICERO RAMOS**
Complemento:
Bairro: **GENEZARE** Município: **ITAITINGA/CE**
Ponto de Referência:

AQUOR CORRETORA
16 ABR 2018
DE SEGUROS LTDA.

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTÔNIO CARLOS SILVA DE LIMA**
Nascimento: **07/09/1983** CPF: **906.334.743-04**
RG: **97023012571** Órgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **CLEONICE SILVA DE LIMA**
MANOEL GARCIA DE LIMA
Endereço: **RUA JOSÉ DE CASTRO PEREIRA, 188 CASA A**
Bairro: **PARQUE GENEZARÉ**
Município: **ITAITINGA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98517-8556**

Histórico

CIENTE DO TEOR DOS ARTIGOS 340 E 342 DO CPB. Compareceu em cartório o declarante a fim de prestar a seguinte informação: que na data e local supra citado, declara estar na condução da motocicleta de propriedade da pessoa de FRED SILVA DE LIMA, DE MARCA/MODELO: HONDA/NXR160 BROS ESDD, PRETA, PLACA: PMH9154; Que nesta ocasião ao trafegar na referida via, aduz ter tombado num buraco em plena via publica, sendo projetado da moto e sofrer escoriações pelo corpo, assim como trauma abdominal fechado e poli-traumatismo conforme consta em laudo medico expedido pelo hospital municipal desta cidade e (IJJF); Que foi socorrido pela ambulância local e encaminhado ao hospital desta cidade; Que as duas testemunhas do fato são, FRANCIELE BESSA DE OLIVEIRA e FRED SILVA DE LIMA, os quais tomaram conhecimento do sinistro através de ligação telefônica, dando conta do acidente da vítima, onde se deslocaram ao local e prestaram assistência ao seu amigo (ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA), tendo acompanhado-o até ao hospital. /// E nada mais disse ou quis mencionar, pelo que encerro o presente B.O. que eu o digitei e assino. ///

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE ITAITINGA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO NEIVA DE SOUSA ALBUQUERQUE JUNIOR - MAT.: 300040-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Antônio Carlos Silva de Lima

VISTO DO DELEGADO(A) :

Paulo Cesar Canevari Castela
Franciele Bessa de Oliveira

PAULO CESAR CANEVARI CASTELAO - MAT.: 3007971x



"MEDICINA E AMOR CRISTÃO CUIDANDO DE VOCÊ"
 Av. Padre Antônio Tomás, 2056 – Aldeota – CEP 60140-160 – Fortaleza – Ceará
 Fone: (85) 4005-2999 – Fax: (85) 4005-2945

AQUOR CORRETO
 16 ABR 2018
 DE SEGUROS LIDA.

DATA	HORA	EVOLUÇÃO.
23/08/17	18h	Paciente de sexo masculino, 33 anos, vítima de acidente de motociclista no dia 12/08/17. Evolui orientado, consciente, eupneico e afebril. Ao exame apresenta lesão plaqueta (E), dedo 10 (E), sem queimaduras visíveis e mobilidade ocular preservada. Limitação de abertura bucal, grau III, perda de ctm (E). CD: Hematológico (2) Solicito hematócrito (3) Data 22-08-17 para coleta de sangue
24.08.17	07:30	Paciente relata ser vítima de acidente motociclistas no dia 12/08/17. Evolui orientado, consciente, eupneico e afebril. Ao exame apresenta lesão infraorbital (E), perda de posição AP em malar (E). Mobilidade ocular e aguidade visual preservadas. Perda postuma ctm (E) CD: Aquando Hematológico.
25/8/17	08:45	Paciente relata ser vítima de acidente motociclistas no dia 12/8/17. Evolui orientado, consciente, eupneico e afebril. Ao exame apresenta lesão infraorbital (E), perda de posição AP em malar (E). Mobilidade ocular e aguidade visual preservadas. Perda postuma ctm (E) CD: Hematológico e cirúrgico.

Clínica e Cirurgia
 Bucal-Maxilo-Facial
 Residente - CRO-CE 8112

Márcio Marx R. Pessoa
 Cirurgia e Traumatologia
 Bucal-Maxilo-Facial
 Residente IJF CRO/CE 9125

Dra. Ruchina Teles
 Cirurgia e Traumatologia
 Bucal-Maxilo-Facial
 Residente IJF CRO/CE 9125

NOME: Jul. Carlos Silva de Lima

APTO./LEITO: _____

CONV.: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/08/2018 às 11:15, sob o número 0158545-02.2018.8.06.0001 e código 3BCAA6C. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pa/visualizarConferenciaDocumento.do, informe o processo 0158545-02.2018.8.06.0001 e código 3BCAA6C.



"MEDICINA E AMOR CRISTÃO CUIDANDO DE VOCÊ"
 Av. Padre Antônio Tomás, 2056 - Aldeota - CEP 60140-160 - Fortaleza - Ceará
 Fone: (85) 4005-2999 - Fax: (85) 4005-2945

FISCONEGRARIA ①

AQUOR CORRETORA
 16 ABR 2018
 DE SEGUROS LTDA.

• EVOLUÇÃO •

DATA	HORA	
24/08		O^a, 33a Em enfermagem - pt. de cirurgia buco-maxilo-gnathica acidente motoricístico Hemiplegia E, dextro paralisia facial E. Dificuldade anistésica fisioterapêutica. Aguardando cirurgia.
25/08	M	Em enfermagem Sem e deambule Paralisia facial E cd. exercicio orofacial.
26/08	M	Fisioterapia Paciente avalia a dor cooperativo afecção. exercícios em e Realiza exercícios faciais. Dr. João Paulo A. Campos Fisioterapeuta 128560-F
27/08		Em enfermagem, aguardando parecer clínico neurológico manter o plano de exercícios faciais.

Claudia Araújo
 Fisioterapeuta
 CREFFIO 0788

Claudia Araújo
 Fisioterapeuta
 CREFFIO 0788

Claudia Araújo
 Fisioterapeuta
 CREFFIO 0788

NOME: ANTONIO CARLOS SILVA

APTO./LEITO: 303A

CONV.: SUS

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/08/2018 às 11:15, sob o número 0158545020180060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 015854502-2018-8-06-0001 e código 3BCAA6C.



"MEDICINA E AMOR CRISTÃO CUIDANDO DE VOCÊ"
 Av. Padre Antônio Tomás, 2056 – Aldeota – CEP 60140-160 – Fortaleza – Ceará
 Fone: (85) 4005-2999 – Fax: (85) 4005-2945

DATA	HORA	• EVOLUÇÃO •
29/08/17		Paciente relata em contínua de acidente motociclistas no dia 12/08/17. Evolui com todo, apneia e afébril. Com etom apneia ta de grau em máxima infra-abdominal (E), paralisia em hemipar (E), perda de consciência AP em 113 milis (E), Porta de 07m (E). Aguarda por um da última médica.
		Luiz Sânego Muniz Barbosa: Cirurgião - Dentista CRO 7815 RIS/FSP-R: Clínica Médica Aparece a gleça muito ruim e mesmo por mesmo aquele é o melhor dentro de tudo para de Hemipar para melhor controle do caso.
		AQUOR CORRETORA 16 ABR 2018 DE SEGUROS LTDA. Antoniella M. Costa Wagner Clínica Médica - FISC - 1077
30/08/17		A BMF Paciente relata em última de acidente motociclistas no dia 12/08/17. Evolui em 100, apneia e afébril. Com etom apneia de grau 100, máxima em hemipar (E), de grau paralisia hemipar (E). Perda de consciência A-1 em máx (E) Porta de 07m (E). evolui com glaxia, 836.00, o que, de acordo e por do último médico, deve ser considerado por hemipar

NOME: _____

APTO./LEITO: _____

CONV.: _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIANA NEGREIROS DE AZEVEDO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/08/2018 às 11:15, sob o número 01585450220180060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0158545-02/2018 e código 3BCAA6C.



"MEDICINA E AMOR CRISTÃO CUIDANDO DE VOCÊ"
 Av. Padre Antônio Tomás, 2056 – Aldeota – CEP 60140-160 – Fortaleza – Ceará
 Fone: (85) 4005-2999 – Fax: (85) 4005-2945

02
 Fisioterapia

DATA	HORA	Fisioterapia • EVOLUÇÃO •
30/08/17	m	Paciente acordado, cooperativo, consciente, orientado. Apresenta paralisia facial à "E". Exame em laboratório. Apresenta placa. AP: Lúmpa, D. Edma. ED: Massagem facial + exercícios de massagem facial + orientação.
30/08/17	6	Físio Exame em a.s. Exame c/ paralisia facial "E". Exames. AP: Fisiologia Realizada massagem facial. Exercícios faciais
31/08	H	Físio Pte expreço, em a.c., paralisia facial "E". AP: SP @ S/ R. A. CD: Estímulos proprioceptivos c/ texturas; massagem facial; injeções faciais.
31.08.17	T	Físio Pte em enfermaria, evolui com paralisia facial à E. Recebeu 2º atendimento. Conduta preservada.

AQUOR CORRETORA
 16 ABR 2018
 DE SEGUROS LTDA

Dra. Nirel R. Barreto
 Fisioterapeuta
 CREFITO: 208295F

Daniell Costa Cordeiro
 Fisioterapeuta
 CREFITO: 207889-F

NOME:

Antonio Carlos Silva

APTO./LEITO:

303A

CONV.:

545

"MEDICINA E AMOR CRISTÃO CUIDANDO DE VOCÊ"
Av. Padre Antônio Tomás, 2056 – Aldeota – CEP 60140-160 – Fortaleza – Ceará
Fone: (85) 4005-2999 – Fax: (85) 4005-2945

[illegible]

NOME: _____

APTO./LEITO:

CONV.: _____



"MEDICINA E AMOR CRISTÃO CUIDANDO DE VOCÊ"
 Av. Padre Antônio Tomás, 2056 – Aldeota – CEP 60140-160 – Fortaleza – Ceará
 Fone: (85) 4005-2999 – Fax: (85) 4005-2945

DATA	HORA	• EVOLUÇÃO •
31/08/17	*BMF	Paciente relata ser vítima de acidente motociclistico no dia 12/08/17. Evolui consciente, eupneico e afébril. Ao exame apresenta degra em margem IO (E), perda de profusão A-P em malar (E), hemiparálzia facial (E) com relatos de melhora. Evolui com plaquetose. CD: ① Plaquetose deverá ser conduzida por hematologista
		AQUOR CORRETORA 16 ABR 2018 DE SEGUROS LTDA. Dr. Hyacinthe R. Pessoa Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Residente IJF CRO/CE
01/08/17		Paciente relata em vítima de acidente motociclistico no dia 12/08/17. Evolui em BEE, eupneico e afébril. Ao exame, apresenta degra em IO (E) perda de profusão A-P em malar (E), hemiparálzia facial (E), evoluindo com melhora dos sinais clínicos. Evolui com plaquetose de novo e esplenomegalia. CD: Acordo dublê de condução
		Dra. Rucinete Teles Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Residente - CRO-CE 8112
	17:36	Alta hospitalar por motivo de avaliação com hematologista conforme descrição feita e clinicamente. CD: ① Alta hospitalar ② envio encaminhando ao hematologista ③ retorno ao paciente p/ ambulatório
		Dra. Rucinete Teles Cirurgia e Traumatologia Buco-Maxilo-Facial Residente - CRO-CE 8112

NOME: _____

APTO./LEITO: _____

CONV.: _____

DATA	HORA	• EVOLUÇÃO •
28/08/17	N	Em enfermaria, isabel - Paralis - facial à E Aguardando cirurgia BMT id - exerc - facial Clayton Fisioterapeuta CREFITO 5788
28.08.17	T	Fixio Pete cooperativo, apresenta paralisia facial à E. Realizo massagem facial e exerc. de mímica facial Danielly K. Costa Cordeiro Fisioterapeuta CREFITO 207839-F
29.08.17	M	Fixio Pete eufórico em aa.; Evolui com paralisia facial à E. Conduta mantida. Danielly K. Costa Cordeiro Fisioterapeuta CREFITO 207839-F
29/08/17	T	Fixio Em enfermaria, paralisia facial à E. Aguarda cirurgia BMT. Cond. massagem facial e exerc. de mímica facial + orientações  Danielly K. Costa Cordeiro Fisioterapeuta CREFITO 207839-F

NOME: _____

APTO./LEITO: _____

CONV.: _____

DATA	HORA	• EVOLUÇÃO •
26/08/17		PACIENTE RELATA SER VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 12/08/17. EVOLUI CONSCIENTE, EUPNEICO E AFEBRIL. AO EXAME APRESENTA DEGRAD ID (E), PERDA DE PROTEÇÃO A-P EM MALAR (E). MOTILIDADE OCULAR E ACUIDADE VISUAL PRESERVADAS. PORTA: FX DE CZM (E). CD: ① CIRURGIA PREVISTA P/ HOJE AS 13:00 ② SOLICITO HEMATOLOGICO COM URGÊNCIA ③ SOLICITO PARECER DA CLÍNICA MÉDICA
		Dr. Hyago Marx R. Pessoa Cirurgia e Traumatologia Boca-Maxilo-Facial Residente IJF CROTOE 0125
		AQUOR CORRETORA 16 ABR 2018 DE SEGUROS LTDA.
27/08/17		paciente com relato de acidente motociclistico em 12/08/17. Evolui estável; apnéu; sem queixas físicas. Ao exame observa degrau em margem ID (E); perda de movimentos a malar (E); paresia em hemiface (E) PORTA: FX CZM (E) CD: AGUARDAR parecer clínico médico
		Dra. Suelen Rocha Cirurgia e Traumatologia Boca-Maxilo-Facial Residente IJF CROTOE 0125
28/08/17		PACIENTE COM RELATO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO NO DIA 12/08/17. EVOLUI ESTÁVEL, AFEBRIL, SEM QUEIXAS FÍSICAS. AO EXAME CLÍNICO OBSERVA DEGRAD EM MARGEM INFRA-ORBITÁRIA (E); PERDA DE PROTEÇÃO AP EM MALAR (E) PARALISIA EM HEMIFACE (E) PORTA: FX CZM (E). CD: AGUARDAR PARECER CLÍNICO MÉDICO.
		Dr. Hyago Marx R. Pessoa Cirurgia e Traumatologia Boca-Maxilo-Facial Residente IJF CROTOE 0125

NOME: _____

APTO./LEITO: _____

CONV.: _____

SECRETED FOR THE RECORDS OF THE HOUSE OF REPRESENTATIVES

1. The first step is to identify the problem. This involves understanding the symptoms and the context in which they are occurring.

[illegible]

510625018	B2 4 52'00	B2 0 00	B2 4 52'00
-----------	------------	---------	------------

Nº do Cliente: 5415685-8 Referência: Total a Pagar (R\$): Mar/2018
Data de Emissão: 05/03/2018 Nº de Controle: 111,95
Nº da Nota Fiscal: 515666196 Nº do Documento: 0005415685 00059 39642 50
83810000001-9 11950031000-6 00054156850-7 000593964214-0

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTÉRIO DAS CIDADES		
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO		
NOME: ANTONIO CARLOS SILVA DE LIMA		
DOC. IDENTIDADE / DOCUMENTOS W		ESTADO: CE
CPF: 97023012571		DATA NASCIMENTO: 07/09/1983
FRACÇÃO: MANUEL GARCIA DE LIMA		CLEONICE SILVA DE LIMA
PERMISSÃO: ☐		ACR: ☐ CAT: ☐
Nº REGISTRO: 04989085570	VIGÊNCIA: 22/04/2020	1ª EMISSÃO: 19/07/2010
OBSERVAÇÕES: SEM OBSERVAÇÃO:		
Assinatura do Portador: Antonio Carlos Silva de Lima		
LOCAL: FORTALEZA, CE		DATA EMISSÃO: 18/03/2016
Assinatura do Portador: <i>[Assinatura]</i>		53410305646
Assinatura do Portador: <i>[Assinatura]</i>		CE152581952
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO		