Najma Said
Advocacia e Consultoria
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507
Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	Juvencio Helio nascimento lima		
NACIONALIDADE	Brasileira	NATURAL	Fortaleza
RG	0399339 1430	ESTADO CIVIL	Casado
CPF	003.456.693.71	PROFISSÃO	Policial militar
ENDEREÇO	Rua Raquel Pires Ribeiro, 221		
BAIRRO	mondubim	CEP	
MUNICIPIO / UF	Fortaleza / CE		
FONES	(85) 98877 4793 / (85) 99826 5437		
E-MAIL	juvencio-helio@hotmail.com		

OUTORGADA: **NAJMA MARIA SAID SILVA,** brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.
PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, desistir, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas,** em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 06 de setembro de 20 19.

Juvencio Hélio Nascimento de Lima

CARTORIO DE MONDUBIM

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO DISTRITAL DO MONDUBIM
ALEXANDRA JACKELINE MOURA ROLIM SILVA - OFICIALA INTERINA
SUBSTITUTA: SARAH PHILOMENO PONTES
CNPJ: 74.189.895/0001-90 - Rua Clemente Silva, Nº 251 A - Mondubim - CEP: 60.711-445 - Fortaleza - CE
Tel: (85) 3296.2821 / 3467.0769 - E-mail: cartoriodemondubim@hotmail.com.br
Reconheço por autenticidade a firma indicada de
JUVENCIO HELIO NASCIMENTO DE LIMA
que confere c/ o padrão reg. nesta serventia. Dou fé.
Fortaleza, 4 de junho de 2019. Em test. da verdade.
Antonio Marconio do Nascimento (Escrevente Autorizado)
Valor Total R$ 7 47

SELO AUTENTIC
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
RECONHECIMENTO DE FIRMA
Nº CO 177546

Maria Vanda Leite Cadenas
Escrevente Autorizada

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACAC.

Najma Said
Advocacia e Consultoria
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507
Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Juvencio Helio Nascimento Lima, Brasileiro(a), casado, policial militar, portador da Carteira de Identidade/RG nº 300477-1-0 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 003.456.693-71, residente e domiciliado na cidade de Fortaleza, estado Ceará, na Rua Raquel Peres Ribeiro, Nº 821, Mondubim, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 6 de Setembro de 2019

Juvencio Helio Nascimento de Lima

Declarante

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACAC.

Najma Said
Advocacia e Consultoria
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507
Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Juvencio Helio Nascimento Lima, brasileiro(a), casado, policial militar, portador(a) do RG nº 300477-1-0, inscrito no CPF sob nº 003.456.693-71, residente e domiciliado no endereço Rua Roquel Pires Ribeiro, 221, Mondubim,

Declaro para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que tem total e plena consciência da propositura da **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**, em seu nome e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao presente processo administrativo, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, Fortaleza-CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e, ou administrativa no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÕ DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI, ART. 339 E 340 DO CPB."

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza (CE), 6 de Setembro de 2019.

Juvencio Helio N. de Lima

Declarante.

TESTEMUNHA:
CPF:
NASC:

TESTEMUNHA:
CPF:
NASC:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACAC.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACAC.

Najma Said
Advocacia e Consultoria
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507
Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: Juvencio Helio Nascimento Lima		Nacionalidade: Brasileira
Endereço: Rua Raquel Pous Ribeiro, 221		Profissão: Policial Militar
CPF nº: 00345669371	RG n: 03993391430	Estado Civil: casado
Bairro: Mondubim	Cidade: Fortaleza	Estado: CE
CEP: 60767 255	Telefone: 9.88774793 / 98265437	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

> Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.
>
> Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

Fortaleza, 6 de Setembro de 2019

Juvencio Helio Nascimento de Lima

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983
O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:
Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.
Paragrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.
Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.
Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.
Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.
Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.
João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACAC.

Najma Said
Advocacia e Consultoria
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507
Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, Juvencio Helio nascimento Lima, Brasileiro(a), Casado, portador da cédula de Identidade Nº 0399339143 0 E CPF Nº 003.456.693.71, capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço: Rua Raquel Pires Ribeiro, 221 mondubim

na Cidade de Fortaleza, Estado Ceara, CEP 60767.255, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza, 10, de Junho, de 2019.

CARTORIO DE MONDUBIM

Juvencio Helio Nascimento de Lima
DECLARANTE

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO DISTRITAL DO MONDUBIM
ALEXANDRA JACKELINE MOURA ROLIM SILVA - OFICIALA INTERINA
SUBSTITUTA: SARAH PHILOMENO PONTES
CNPJ: 74.189.895/0001-90 - Rua Clemente Silva, Nº 251 A - Mondubim - CEP: 60.711-445 - Fortaleza - CE
Tel: (85) 3296.2821 / 3467.0769 - E-mail: cartoriodemondubim@hotmail.com.br
Reconheço por autenticidade a firma indicada de
JUVENCIO HELIO NASCIMENTO DE LIMA
que confere c/ o padrao reg. nesta serventia. Dou fé.
Fortaleza 10 de junho de 2019. Em test da verdade
Antonio Marconio do Nascimento (Escrevente Autorizado)
Valor Total R$ 7,47
RECONHECIMENTO DE FIRMA Nº CO 181444 CE UKTH
Antonio Marconio do Nascimento
Escrevente Autorizado
selodigital.tjce.jus.br/portal

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACAC.

CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLÍCIA MILITAR

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

POLÍCIA MILITAR

Fé pública lei Federal Nº 7.116/83
Decreto Estadual Nº 23.965/95

IDENTIDADE Nº. 300477-1-0

NOME: JUVENCIO HELIO NASCIMENTO DE LIMA

POSTO / GRADUAÇÃO: CABO

SITUAÇÃO: ATIVA

Juvêncio Hélio Nascimento de Lima

CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLÍCIA MILITAR

Nº NA PM: 21984	DATA DA ADMISSÃO: 10/09/2007	CPF: 003.456.693 - 71	
FILIAÇÃO: JOSE GERALDO DE LIMA			
MARIA DE FATIMA XAVIER DO NASCIMENTO			
NATURALIDADE: FORTALEZA	ESTADO: CE	DATA DE NASCIMENTO: 07/09/1985	
CÚTIS: PARDA	CABELOS: CASTS.	OLHOS: CASTS.	SEXO: MASC.
TS: AB	RH: POSITIVO	RD:	

POLEGAR DIREITO

Marcos Aurélio Macedo de Melo – TCEL PM
MF : 032816-1-0
ASS. DA AUTORIDADE EXPEDIDORA

10 / 02 / 2016
DATA DA EMISSÃO

PERMITIDO O PORTE DE ARMA

SELO DE AUTENTICIDADE
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
AUTENTICAÇÃO
Nº HZ 103344

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO DISTRITAL DO MONDUBIM
ALEXANDRA JACKELINE MOURA ROLIM SILVA - OFICIALA INTERINA
SUBSTITUTA: SARAH PHILOMENO PONTES
CNPJ: 74.189.895/0001-90 - Rua Clemente Silva, Nº 251 A - Mondubim - CEP: 60.711-445 - Fortaleza - CE
Tel: (85) 3296.2821 / 3467.0769 - E-mail: cartoriodemondubim@hotmail.com.br

Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta serventia, que confere com o original. Dou fé.
Fortaleza, 4 de junho de 2019.
Em testemunho da verdade
Maria Vanda Leite Gadelha (Escrevente Autorizada)
Valor Total R$ 2,56

Confira os dados do ato em: selodigital.tjce.jus.br/portal

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE MONDUBIM

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME: JUVENCIO HELIO NASCIMENTO DE LIMA

DOC.IDENTIDADE / ORG.EMISSOR UF: 30047710 PM CE

CPF: 003.456.693-71

DATA NASCIMENTO: 07/09/1985

FILIAÇÃO: JOSE GERALDO DE LIMA
MARIA DE FATIMA XAVIER DO NASCIMENTO

PERMISSÃO:

ACC:

CAT.HAB.: AB

Nº REGISTRO: 03993391430

VALIDADE: 19/10/2022

1ª HABILITAÇÃO: 11/12/2006

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1548202774

OBSERVAÇÕES: SEM OBSERVAÇÃO;

Juvêncio Hélio S. de Lima
ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL: FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO: 25/10/2017

IGOR VASCONCELOS PONTE
ASSINATURA DO EMISSOR

60012814131
CE161939112

PROIBIDO PLASTIFICAR

1548202774

CEARÁ

SELO DE AUTENTICIDADE
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ
AUTENTICAÇÃO
Nº HZ 103343

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO DISTRITAL DO MONDUBIM
ALEXANDRA JACKELINE MOURA ROLIM SILVA - OFICIALA INTERINA
SUBSTITUTA: SARAH PHILOMENO PONTES
CNPJ: 74.189.895/0001-90 - Rua Clemente Silva, Nº 251 A - Mondubim - CEP: 60.711-445 - Fortaleza - CE
Tel: (85) 3296.2821 / 3467.0769 - E-mail: cartoriodemondubim@hotmail.com.br

Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta serventia, que confere com o original. Dou fé.
Fortaleza, 4 de junho de 2019.
Em testemunho da verdade
Maria Vanda Leite Gadelha (Escrevente Autorizada)
Valor Total R$ 2,56

Confira os dados do ato em: selodigital.tjce.jus.br/portal

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE MONDUBIM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:40:39 sob o número 01171694312019806 0001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACAE.

Nº DO CLIENTE
8680498
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

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 570695994

Rota 12 01230 43 303800 - 9 Data de Emissão 17/04/2019
Nome ANTONIA JACINTO LEITE ALVES
End. Postal RU RAQUEL PIRES RIBEIRO 00221
MONDUBIM - FORTALEZA - 60767255
Medidor 8950629 Poste 1000 C87L
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 037096133-10 CGF
Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Abr/2019	17/04/2019	17/05/2019

ICMS

Base de Cálculo (R$)	Alíquota	Valor do Imposto
110,04	27,00%	29,71

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
5D59.270D.6617.33EB 73F5.2C90.B6DA.EBBF

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto BONSUCESSO
Mês Fev/2019 EUSD 23.70
DICRI= 0.00 P

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	4.83	9.67	19.34	0.00	0.00	0.00
FIC	3.11	6.22	12.45	0.00	0.00	0.00
DMIC	2.59			0.00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

	Leit. Atual −	Leit. Anterior ×	Const. =	Consumo (kWh) +	Cons. Incl. −	Cons. Fat. ×	Tarifa (R$/kWh) =	Valor (R$)
FP	26255	26103	1.00	152	0.00	152	0.72397	110.04
	17/04/19	19/03/19		29 DIAS		152		110,04

DESCRIÇÃO	VALOR (R$)
VALOR CONSUMO DO MES	110,04
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	10,10
CASA SEGURA PLUS 0800 600 0560	17,30

AUTENTICAÇÃO Nº HZ 103396 ZUL

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO DISTRITAL DO MONDUBIM
ALEXANDRA JACKELINE MOURA ROLIM SILVA - OFICIALA INTERINA
SUBSTITUTA: SARAH PHILOMENO PONTES
CNPJ: 74.189.895/0001-90 - Rua Clemente Silva, Nº 251 A - Mondubim - CEP: 60.711-445 - Fortaleza - CE
Tel: (85) 3296.2821 / 3467.0769 - E-mail: cartoriodemondubim@hotmail.com.br

Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta serventia, que confere com o original. Dou fé.
Fortaleza 4 de junho de 2019.
Em testemunho da verdade
Maria Vanda Leite Gadelha - Escrevente Autorizada
Valor Total R$ 2,56

CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL DE MONDUBIM

Confira os dados do ato em: selodigital.tjce.jus.br/portal

VENCIMENTO 25/05/2019

TOTAL A PAGAR (R$) 137,44

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	48,93
Transmissão	4,36
Distribuição	23,32
Encargos Setoriais	6,25
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	35,18
TOTAL	110,04

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Mai
112	152	159	99	85	88	95	82	64	130	119	134	143

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO_2 (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO_2)	Compensado kg (CO_2)	Consciência Ecológica (% CO_2)
59,34	0,00	0 — 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO
"PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMATICO UTILIZE SEU NUMERO DO CLIENTE SEM O DIGITO VERIFICADOR."
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor
Da dengue, zika e chikungunya. Ministerio da saude. Gov. Federal

Consta desta fatura R$ 5,47 referente a PIS e COFINS.Alíquotas: PIS:0,88% e COFINS:4,10%
(Art. 9 Res. 166-2005 - ANEEL e Leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

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

Nº do Cliente: 8680498
Data de Emissão: 17/04/2019
Nº da Nota Fiscal: 570695994
Referência: Abr/2019
Total a Pagar (R$): 137,44
Nº de Controle: 0008680498 00018 39182 24

83850000001-6 37440031000-0 00086804980-8 00183918211-0

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01716943-1.2019.8.06.0001 e código 513ACAE.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019316162

FLS. _____
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1529 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **15/05/2019 09:25:47**
Data / Hora da Ocorrência: **23/02/2019 14:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA CONEGO LIMA SUCUPIRA**
Complemento:
Bairro: **ITAOCA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROX A PIZZARIA BRISA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JUVENCIO HELIO NASCIMENTO DE LIMA**
Nascimento: **07/09/1985** CPF: **003.456.693-71**
RG: **30047710** Orgão Emissor: **PMCE** UF:
Filiação: **MARIA DE FATIMA XAVIER DO NASCIMENTO**
JOSE GERALDO DE LIMA
Endereço: **RUA RAQUEL PIRES RIBEIRO, 221**
Bairro: **MONDUBIM**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.767-255**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98877-4793**

Dados do(s) Veiculo(s)

1) Placa: **NQN0916** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KD04209R024527** Renavam: **151940100** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150 BROS ES** Ano Fabricação: **2009** Ano Modelo: **2009** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **GREGORIO PEDROSA DA COSTA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

2) Placa: **PNU3741** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BD195A67H0790819** Renavam: **1112065234** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **FIAT/UNO WAY 1.3 DL E** Ano Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2017** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **VERMELHA** Proprietário: **MARIA FERNANDA BRASIL MOURA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA NQN-0916-CE; QUE TRAFEGAVA PELA RUA CONEGO LIMA SUCUPIRA E AO PASSAR EM UM CRUZAMENTO QUE NAO TINHA SINALIZAÇÃO NEM HORIZONTAL E NEM VERTICAL ACONTECEU A COLISÃO COM UM OUTRO VEICULO DE PLACAS PNU-3741 NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE O CONDUTOR DO VEICULO CITADO PERMANECEU NO LOCAL; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DA PARANGABA. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 5. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO DISTRITAL DO MONDUBIM
ALEXANDRA JACKELINE MOURA ROLIM SILVA - OFICIALA INTERINA
SUBSTITUTA: SARAH PHILOMENO PONTES
CNPJ: 74.189.895/0001-60 - Rua Clemente Sáva, Nº 251 A - Mondubim - CEP: 60.711-445 - Fortaleza - CE
Tel: (85) 3206.2821 / 3447.0789 - E-mail: cartoriodamondubim@hotmail.com.br
Autentico a presente cópia reprográfica extraída nesta serventia que confere com o original. Dou fé.
Fortaleza 4 de junho de 2019.
Em testemunho da verdade
Maria Vanda Leite Gadelha (Escrevente Autorizada)
Valor Total R$ 2,56
Confira os dados do ato em: extrajudicial.tjce.jus.br/selo

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB1.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO
Impresso nº 2019316162

FLS. _____
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1529 / 2019

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: **CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5**

Francinia Helio N. de Lima

VISTO DO DELEGADO(A) : **EVANDRO ALVES DE SOUZA - MAT.: 14699**

Bel. Evandro Alves de Souz
Delegado de Polícia
MAT. 14699

ESTADO DO CEARÁ - CARTÓRIO DISTRITAL DO MONDUBIM
ALEXANDRA JACKELINE MOURA ROLIM SILVA - OFICIALA INTERINA
SUBSTITUTA: SARAH PHILOMENO PONTES
CNPJ: 74.189.895/0001-90 - Rua Clemente Silva, Nº 251 A - Mondubim - CEP: 60.711-445 - Fortaleza - CE
Tel.: (85) 3296.2821 / 3467.0769 - E-mail: cartoriodemondubim@hotmail.com.br

Autentico a presente copia reprográfica extraída nesta serventia que confere com o original. Dou fé.
Fortaleza 4 de junho de 2019.
Em testemunho _____ da verdade.
Maria Vanda Leite Gadelha (Escrevente Autorizada)
Valor Total R$ 2,56

Confira os dados do ato em: selodigital.tjce.jus.br/portal

Nº HZ 103345 MRIC

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB1.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Segurança Pública e Defesa Social

POLÍCIA MILITAR DO CEARÁ

Fls_____
_____
Escrivão

TERMO DE DEPOIMENTO QUE PRESTA O CB PM 21984 JUVENCIO HELIO NASCIMENTO DE LIMA M.F.: 300.477-1-0, 2ªCIA 19º BPM (19º BPM).

Aos 12 (doze) dias do mês de abril de 2019 (dois mil e dezenove), nesta cidade de Fortaleza, Estado do Ceará, na sala do subcomando da 3ºCIA/19º BPM, onde presente se encontrava o 1º TEN. QOPM JUSTINO RICARDO CABRAL **GOIANA**, MAT. 308.524-1-9, encarregado do presente Atestado de Origem. Compareceu CB PM 21984 JUVENCIO HELIO **NASCIMENTO** DE LIMA M.F.: 300.477-1-0, 2ªCIA 19º BPM, filho de José Geraldo de Lima e Maria de Fatima Xavier do Nascimento, o qual foi cientificado de seus direitos constitucionais, entre os quais o direito ao silêncio. Aos costumes, nada disse. Perguntados sobre os fatos que deram origem ao presente Atestado de Origem, o depoente DISSE: QUE no dia 23 de fevereiro de 2019 estava em seu segundo dia de folga, quando ao transitar em sua motocicleta pela Avenida Carolina Sucupira, veio a colidir com um carro modelo UNO VIVACE de cor vermelha, vindo a tombar na pista, QUE a proprietária do carro de pronto o socorreu e acompanhou todos os procedimentos até a chegada da ambulância, QUE foi socorrido para o Frotinha da Parangaba, onde passou por vários procedimento médicos para tratamento dos traumas sofridos. Que por fim informa que não estava em objeto de serviço, ou seja, indo ou retornado do trabalho. E como nada mais disse e nem lhe foi perguntado, foi encerrado, às 10h17min o presente termo, que depois de lido e achado conforme, segue devidamente assinado.//////////////

Juvêncio Hélio Nascimento de Lima

CB PM 21984 JUVENCIO HELIO NASCIMENTO DE LIMA
Depoente
M.F.: 300.477-1-0

1º TEN. QOPM JUSTINO RICARDO CABRAL GOIANA
Encarregado Do Atestado de Origem
MAT. 308.524-1-9

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB2.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU
SERVIÇO DE ARQUIVO MÉDICO ESTATÍSTICO - SAME

Prefeitura de **Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

SAMU 192
REGIONAL FORTALEZA

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Juvêncio Hélio Nascimento de Lima** - C.P.F. **003.456.693-71,** no dia **23/02/2019,** às **16h49min,** na **Rua Cônego Lima Sucupira,** no **Bairro Itaoca,** vítima de acidente de trânsito.

Declaramos ainda que segue em anexo cópia do Prontuário do Atendimento acima mencionado.

Documento requerido por meio do Processo **nº P641829/2019.**

Fortaleza, 24 de abril de 2019.

Atenciosamente,

Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME - SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 45661-1

Roberto Gomes de Lima
Coordenação - SAME
SAMU 192 Regional Fortaleza

Reinaldo Silva Machado
Protocolo/SAME-SAMU 192
Regional Fortaleza
Mat. 54558-1

Reinaldo Silva Machado
Responsável - Protocolo
SAMU 192 Regional Fortaleza

RUA PADRE GUERRA, 1350 – PARQUELANDIA – CEP: 60455-360
FONE: (085) 3452.9141
FORTALEZA-CE
ouvidoria@samu.fortaleza.ce.gov.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB2.

Prefeitura de Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

L-101 SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE: JUVENCIO HELIO NASCIMENTO DE LIMA
CADSUS:
Nº DO PRONTUÁRIO: 370505
Nº DO BE: 262573
NOME MÃE: MARIA DE FATIMA XAVIER DO NASCIMENTO
NASCIMENTO: 07/09/1985(33 ANOS)
SEXO: M
RAÇA/COR: PARDO
ENDEREÇO: RUA RAQUEL PIRES RIBEIRO 221 MONDUBIM
NOME RESPONSÁVEL: NI
CONTATO:
MUNICÍPIO: FORTALEZA
UF: CE
CEP: 60.767-255

OCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA: TRAZIDO PELO SAMU,USB10,PACIENTE RELATA DOR APOS TRAUMA TORNOZELO ESQUERDO(COLISAO MOTO E CARRO)
MOTIVO: AVALIAÇÃO TRAUMATOLÓGICA
SINTOMAS: NI
ESCALA DE DOR: 99 (ADULTO)

SINAIS VITAIS

PESO: NI KG
ALTURA: C
PRESSÃO ARTERIAL: NI/NI
ALERGIAS: NEGA
SAT O2: NI%
PULSO: NI
GLICEMIA: NI

CLASSIFICAÇÃO: VERDE
RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO: BEATRIZ HELENA SOARES DA SILVEIRA MACHADO
DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO: 23/02/2019 17:16:17

ÁREA ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO: TRAUMATOLOGIA

ATENDIMENTO MÉDICO

HIPÓTESE:

DIAGNÓSTICO: 503.902 K8
COD. PROCEDIMENTO:
CID:

EXAME SOLICITADO
( ) HC ( ) SU ( ) US ABDOMINAL ( ) TC CRANIO ( ) RAIO-X _____ ( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES

TIPO DE ALTA/SAÍDA

ALTA/SAÍDA: ( ) DECISÃO MÉDICA ( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) TRANSFERÊNCIA ( ) INTERNAÇÃO ÓBITO: ( ) ATÉ 48 HORAS ( ) APÓS 48 HORAS
DESTINO DO CORPO: ( ) FAMÍLIA ( ) IML ( ) ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:

Impresso por BEATRIZ HELENA SOARES DA SILVEIRA machado em 23/02/2019 às 17:16:21
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

Juvêncio Hélio N. de Lima
juvencio helio nascimento de lima

HOSPITAL DISTRITAL Nª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

pp-
Mônica Saba
Mat.15984

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB2.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA

Prefeitura de Fortaleza

P: 641829/19

PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

VEÍCULO: USB 10 | PONTO DE APOIO: SER V | Nº DA OCORRÊNCIA: 0599

DATA: 23/02/19 | TURNO: MT | EQUIPE: Anadorina + Antonioma

NOME: Juvencio Helio Nascimento de Lima | IDADE: 33a. | SEXO: (M)

ENDEREÇO: Começo Lima Sucupira 1907

REFERÊNCIA: Pizzaria Brisa | BAIRRO: Itaoca

QTY: 16:30' | QUS: 16:49 | QUY: 17:10' | QUU: 17:25'

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Colisão moto/carro

RESPONSIVIDADE E AVALIAÇÃO PRIMÁRIA

RESPOSTA AO CHAMADO	EXPANSÃO TORÁCICA	PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO)
☒ RESPONSIVO	☒ PRESENTE	☒ PRESENTE
☐ NÃO RESPONSIVO	☐ AUSENTE	☐ AUSENTE

A (Vias aéreas): ☒ PÉRVEAS ☐ OBSTRUÍDAS POR:

B (Respiração)

PADRÃO RESPIRATÓRIO	INSPEÇÃO	PALPAÇÃO /PERCUSSÃO	AUSCULTA
☒ EUPNEICO	☐ NORMAL	☐ NORMAL	☐ NORMAL
☐ TAQUIPNEICO	☐ ALTERADA:	☐ ALTERADA:	☐ ALTERADA:
☐ BRADIPNEICO			
☐ AGÔNICA/ AUSENTE			

C (Circulação)

PULSO		PELE		ENCHIMENTO CAPILAR	SANGRAMENTO EXTERNO
☒ NORMOCÁRDICO	☒ CHEIO	☒ CORADA	☐ SUDOREICA	☒ ≤ 2 seg	☒ SIM
☐ TRAQUICÁRDICO	☐ FILIFORME	☐ PÁLIDA	☐ SECA	☐ > 2 seg	☐ NÃO
☐ BRADICÁRDICO	☐ IMPALPÁVEL	☐ CIANÓTICA	☐ QUENTE		
LOCAL: Radial			☒ FRIA		

D (Neurológico)

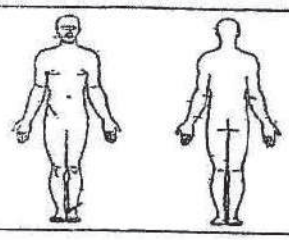
ESCALA DE COMA DE GLASGOW – ADULTO (a) / PEDIÁTRICA (P)

ABERTURA OCULAR		RESPOSTA VERBAL		RESPOSTA MOTORA	
ESPONTÂNEA	☒ 4	ORIENTADO (A) / SORRI (P)	☒ 5	OBEDECE A COMANDOS	☒ 6
À VOZ	☐ 3	CONFUSO (A) /CHORO CONSOLÁVEL	☐ 4	LOCALIZA A DOR	☐ 5
À DOR	☐ 2	PALAVRAS INAPROPRIADAS (A) /INCONSOLÁVEL (P)	☐ 3	MOVIMENTO DE RETIRADA	☐ 4
NENHUMA	☐ 1	SONS INCOMPREENSÍVEIS (A) /GEMENTE (P)	☐ 2	FLEXÃO ANORMAL	☐ 3
TOTAL: 15		NENHUMA	☐ 1	EXTENSÃO ANORMAL	☐ 2
				NENHUMA	☐ 1

PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS) ☐ ALTERADAS

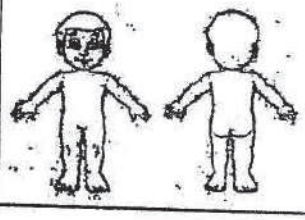
E (Exposição)

ADULTO



LESÕES: Trauma de tornozelo (E)

PEDIÁTRICO



SAMPLA

FC: 88 | PA: | FR: 16 | GLIC.: | OXIM.: 97% | TEMP.:

Motociclista c/ capacete envolvido em colisão c/ carro. Encontra-se consciente, orientado, verbalizando. Queixa algia em tornozelo esq. Apresenta edema + pq laceração em tornozelo.

Drª Rogéria (GTW)

QTY: DESLOCAMENTO; QUS: CHEGADA AO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUB: SAÍDA DO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUA: CHEGADA À UNIDADE DE SAÚDE; QUU: SAÍDA DA UNIDADE DE SAÚDE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceará, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716948120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB2.

Prefeitura de Fortaleza
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEI
FROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Paiva nº 1127 – Parangaba - CEP 60.720-000 Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 3131 7322

RECEITA

Fornecimento

uso oral

Ibuprofeno 600

1cp 12/12h

Fos Atomegeb

Dr. Valkyn

Retorno 3ª feira 12/03

27/2

Dr. Robert[illegible] Rodrigues
Ortopedia
CRM [illegible]

DATA: ___/___/___

CRM - Médico (a)

Ambulatório

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB2.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSP. DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Paiva nº 1127 – Parangaba - CEP 60.720-000
Fortaleza-Ceará Telefone: (85) 3131-7322

Fortaleza

ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência - CAD.: _____

Atesto que o (a) Sr. (a) JUVÊNCIO HÉLIO NASCIMENTO DE LIMA.

foi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia 22/03/19 às __:__ hs.

Tendo como causa de socorro PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO

Necessita de (60) dias de afastamento das suas funções para recuperação. Apresentando o seguinte diagnóstico (CID) PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA TORNO-

Observações: ZELO ESQUERDO.

Fortaleza-Ce, 22 de 03 de 19

Dr. Valeir Filho
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CIRURGIÃO DO QUADRIL
CRM-CE: 11333 / TEOT: 14841

CRM - Médico (a)

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N.º 60.501 de 14/03/67, e será expedido para justificativa de 01 (hum) a 15 (quinze) dias de afastamento.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB7.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA—SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Paiva nº 1127 – Parangaba – CEP 60,720-090 Fortaleza-Ceará
Telefones: (85) 3131-7321 – Fax: 3131-7319

prefeitura de ortaleza

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome completo: Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira
Endereço: Av. General Osório de Paiva, 1127 Bairro: Parangaba
Fone: 85 - 3131.7321 / 3131.7322 Cidade: Fortaleza UF.: Ceará
CNPJ.: 07.835.044/0002-61

Paciente: [illegible]
Endereço: [illegible] 221
Bairro: [illegible] Fone:
Prescrição:
[illegible] 500 – 12
[illegible] 6/6h
5 dias
07/2/19

Dr. Roberto Menezes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4608

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Nome completo:	
Identificação:	
Órgão emissor:	
Cidade: UF:	Assinatura do Farmacêutico
Telefone:	Data: / /

1ª Via da Farmácia - 2ª Via do Paciente

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB7.

Prefeitura de Fortaleza
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA
AV. [illegible] de Paiva nº 1127 – Parangaba - CEP 60.720-000 -Fortaleza-Ceará
Telefone: (85)3131 7322

RECEITA

P/ Juvencio Helio Nascimento

Fisioterapia —— 20ss

- pós-operatório de fratura do tornozelo esquerdo (03 mês)
- propriocepção
- ganho de ADM do tornozelo
- treino de marcha com muletas e carga progressiva

Dr. Nélson Silveira Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 14.957 TEOT 16417

DATA: 26/03/19

CRM Médico (a)

Ambulatório

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB7.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSP. DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Paiva nº 1127 – Parangaba - CEP 60.730-000
Fortaleza-Ceará Telefone: (85) 3131-7322

Fortaleza

ATESTADO MÉDICO DE COMPARECIMENTO

Boletim de Emergência - CAD.: _____

Atesto que o (a) Sr. (a) JUVÊNCIO HÉLIO NASCIMENTO DE LIMA

foi atendido (a) nesta Unidade de Saúde no dia 16/4/19 às ___:___ hs.

Tendo como causa de socorro PÓS-OPERATÓRIO DE FRATURA DO TORNOZELO ESQUERDO EM REABILITAÇÃO

Necessita de (30 TRINTA) dias de afastamento das suas funções para recuperação. Apresentando o seguinte diagnóstico (CID) PÓS-OP FRATURA TORNOZELO ESQUER-

Observações: DO

Fortaleza-Ce, 16 de 04 de 19

Dr. Valcir Filho
Médico
Ortopedista e Traumatologista
CREMEC 11293 - TEOT 10027

_____ - Médico (a)

Obs.: Este atestado é válido para as finalidades previstas no art. 86 do R.G.P.S., aprovado pelo Decreto N.º 60.501 de 14/03/67, e será expedido para justificativa de 01 (hum) a 15 (quinze) dias de afastamento.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB7.

1270002 8275

SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
Fortaleza

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH

N.º LAUDO:

Nº da AIH: 2319101887 3

UNIDADE HOSPITALAR: HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ: 07.835.044 / 0001

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Juvenico Heto Nascimento de Lima

ENDEREÇO DO PACIENTE: Rua: Raquel Pires Ribeiro Nº 221

BAIRRO: MONDUBIM

MUNICÍPIO: FORTALEZA

UF: CE

CEP:

DATA DE NASCIMENTO: 07 09 95

SEXO: 1.☒ MASC 3.☐ FEM

CONDIÇÃO: 2.☐ SEGURADO 4.☐ CONJUGE 5.☐ FILHO 6.☐ OUTRO

NOME DA MÃE: MARIA DE FATIMA XAVIER DO NASCIMENTO

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE: 3181309101

C. INT.

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

DATA DA EMISSÃO: 23 02 2019

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL:

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO:

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Fratura 10 costela 6 e renal, sucção fratura maxilar

HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

pp-Mônica
Mônica Saba
Mat.15984

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura 10 costela renal

TIPO DE CLÍNICA:
1.☐ CIRÚRGICA
2.☐ OBSTÉTRICA
3.☐ CLÍNICA MÉDICA
4.☐ TISIOPEUMOL
5.☐ PSIQUIÁTRICA
6.☐ PEDIÁTRICA
9.☐ OUTROS

PROCEDIMENTO SOLICITADO: Ortopedia

CRM - MÉDICO SOLICITANTE: 550

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA: 25/02/19

HORA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/03/2019 às 10:42:50 o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB7.

DATA	EVOLUÇÃO
24/02/19	J.H.N.L, ♂, 33a, HD: Fratura de tornozelo (E). Evolui consciente, orientado, verbalizando, eupneico em DA, aceita dieta por V.O, deambula com dificuldade, AVP em MSD sem sinais flogísticos, nega comorbidades e alergias. Eliminações fisiológicas (+) (S/C). Sem queixas no momento. Segue aos cuidados de enfermagem. — Fca. Antonia Monteiro da Silva COREN/CE: 555.866 - ENF
25/2	Reto e gesso — Dr. Roberto Mendes Rodrigues, Ortopedia - Traumatologia, CRM 4006
25/02/19	J.H.N.L, ♂, 33anos, HD: Fratura de tornozelo E. Evolui estável, consciente, orientado, verbalizando, eupneico, afebril, normotenso. Aceita a dieta oferecida. Eliminações fisiológicas presentes. — Enf.ª Rosiane COREN 33135
26/02/19	PACIENTE SUBMETIDO À OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA TORNOZELO ESQUERDO. CD: CSM. PC CONTINUAÇÃO PÓS-OP. — Dr. Valcir Filho, ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA, CIRURGIÃO DO QUADRIL, CRM-CE: 11333 / TEOT: 14841
26/02/19	24hs paciente admitido vindo do PC após realizar cirurgia tornozelo consciente orientado verbalizando aceita dieta oferecida sem maiores queixas. Segue aos cuidados de enfermagem. — Refane Enfa 71589 — HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL
27/2	Reto e gesso — Dr. Roberto Mendes Rodrigues, Ortopedia - Traumatologia, CRM 4006 — Mônica Saba, CRM 15984, CO (A)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAUMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB9.

Fortaleza PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Jurancio Helio Nascimento

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
		101	23/02/2019	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
27/02/19	Pct, encontra-se ok alta Hospitalar, concedida pelo Dr. Roberto Menezes, no qual não deixou nenhuma orientação médica.

Fca. Antonia Monteiro da Silva
COREN/CE: 555.866 - ENF

HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Mônica Saba
Mat.:5984

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB9.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAZIMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB9.

fls. 39

16:			
20:			
06:			

HÁRIO:	21:00			
P.A.:	110x80			
TEMP.°:	36.5			
P./ MIN.:				
M.V. / MIN.:				

PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

ATENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida, obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação.

trauma

NOME:	IDADE:	ENF.:	LEITO:	Nº. PRONTUÁRIO:
Jurema Fco Reis	33a		101	

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	RUBRICA (Enf. / Dieta)
		SNI	Ás: 18:45 - Pcte admitido para tratamento cirurgico com fratura de maleolo	
21	Rpt hoje			
	S/C: Kefazol 1g ev 6/6	(Suspenso)		
	Profil 01 h 1v 12h	18:55 06:55	D. Paciente, orientado, verbalizando, realizado AVP em MSD salinizado, segue sob cuidados da equipe	
	Dipirona 2g 1v 6/6			Maria Silvana Mendes Car COREN CE 000.429.26
			Paciente consciente, orientado, verbalizando, dieta aceita, eliminações fisiologicas presentes, sem queixas no momento, deambulando com auxílio, segue os cuidados de enfermagem	
	Keflin 1g ev 6/6			
		HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL	Paciente encaminhado para o pronto I as 21:05	Vitória V. 1293196
		Mônica Saba Mat.15984	21:15 Admitido proveniente da emergência de cadeira de rodas consciente, orientado, com Hd - fratura tornozelo esquerdo	Vitória V. 1293196

DR. SILVA JR. TRAUMATOLOGISTA - FRATURAS PARANGABA CRM 5300

Prontuário

fls. 40

Prefeitura de Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

	Glicemias	Insulinas	Rubrica
11:			
16:			
20:			
06:			

	SINAIS VITAIS			
HORÁRIO:				
P.A.:				
TEMP.°:				
P./ MIN.:				
M.V. / MIN.:				

ATENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida, obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação. Posto - J

NOME:	IDADE:	ENF.:	LEITO:	Nº. PRONTUÁRIO:
Juvencio Helio Nascimento de Lima	33 anos	A	101	370.505

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA/ ASSINATURA	HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	RUBRICA (Enf./ Dieta)
		SNI	09:00 Pcte saiu de alta hospitalar, acompanhado de Familiar.	
	27 DIETA GERAL	22 10		
	2 IBUPROFENO 01 COMP VO 12/12 Hs			
	DIPIRONA 01 AMP+18 CC SF EV 6/6 Hs SN	SN		
	TRAMAL 100 mg + 100 ml SF EV SN		missilon	
	SINAIS VITAIS			
	colaterm 1/1 ou 6/6	18 24 06 12		
	Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4808			
			HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL	
	sete			
	Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4808		Mônica Saba Mat.15984	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB9.

HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ ALBANO DE MACEDO TÉCNICA Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscerais

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Mônica Saba

Mat.15984

DATA: ___ / ___ / ___

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACB9.

Fortaleza
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA—SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Paiva nº 1127 – Parangaba - CEP 60.720-000 Fortaleza-Ceará
Telefones: (85) 3131-7321 – Fax : 3131-7319

FOLHA DE ANESTESIA

MEDICAMENTO	UNID	QUANT	MEDICAMENTO	UNID	QUANT
ADRENALINA	AMPOLA		PROPOFOL10ml	AMPOLA	
AGUA DESTILADA	AMPOLA		PROPOFOL 20ml	AMPOLA	
AMICACINA	AMPOLA		PROTAMINA	AMPOLA	
AMPICILINA 1G	AMPOLA		RANITIDINA	AMPOLA	
AMINOFILINA	AMPOLA		SEVOFLURANO	ML	
ATROPINA 0,25MG	AMPOLA		NEOSTIGMINA COLINA	FRASCO	
BUPIVACAÍNA 0,5% C/ ADRENALINA	FRASCO			FRASCO	
BUPIVACAÍNA 0,5% S/ ADRENALINA	FRASCO				
BUPIVACAÍNA 0,5% PESADA	AMPOLA	02			
BICARBONATO DE SÓDIO	AMPOLA				
BROMOPRIDA 10MG	AMPOLA				
CEFALOTINA 500MG	FRASCO				
CEFAZOLINA 500MG	FRASCO	02			
CEFTRIAXONA 1G	FRASCO		**SOROS**		
CETOPROFENO 100MG	FRASCO	01	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 250ML	FRASCO	
CETAMINA	ML		SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FRASCO	
CISATRACURIO	AMPOLA		SORO GLICOSADO 5% 500ML	FRASCO	
CLINDAMICINA	AMPOLA		SORO GLICOFISIOLÓGICO 0,9% 500ML	FRASCO	
CLORETO DE POTÁSSIO 10%	AMPOLA		SORO RINGER LACTADO 500ML	FRASCO	02
DEXAMETASONA	AMPOLA	01	SOL. MANITOL 20% 250ML	FRASCO	
DESLANOSIDEO	AMPOLA		FRUTOSE	FRASCO	
DIAZEPAM 10MG	AMPOLA				
DIPIRONA	AMPOLA	02			
DIPIRONA + ESCOPOLAMINA	AMPOLA		**SANGUE- HEMODERIVADOS**		
DOBUTAMINA	AMPOLA				
DOPAMINA	AMPOLA		PLASMA		
ETILEFRINA 10MG	AMPOLA		SANGUE TOTAL		
ETOMIDATO	AMPOLA		CONCENTRADO DE HEMACIAS		
FENTANIL	AMPOLA	01	ALBUMINA		
FUROSEMIDA	AMPOLA				
GENTAMICINA	AMPOLA		**MATERIAS DESCARTÁVEIS**		
HEPARINA	AMPOLA		CATETER VENOSO	UNIDADE	
HIDROCORTISONA 100MG	FRASCO		EXTENSOR	UNIDADE	
HIDROCORTISONA 500MG	FRASCO		EQUIPO DE SORO	UNIDADE	
IPSILON	AMPOLA		SONDA ASPIRAÇÃO	UNIDADE	
ISOFLURANO	ML		SONDA TRAQUEAL	UNIDADE	
ISORDIL	AMPOLA		SONDA NASOGASTRICA	UNIDADE	
LIDOCAINA 2% C/ADRENALINA	FRASCO		SCALP	UNIDADE	
LIDOCAINA 2% S/ ADRENALINA	FRASCO		AGULHA P/PERIDURAL	UNIDADE	
LIDOCAINA GEL	FRASCO		AGULHAP/ RAQUI	UNIDADE	01
MEPERIDINA 100MG	AMPOLA		TORNEIRA 3 VIAS	UNIDADE	
METOCLOPRAMIDA	AMPOLA				
METRONIDAZOL 500MG	FRASCO				
MIDAZOLAN 5MG	AMPOLA	01			
MIDAZOLAN 15MG	AMPOLA				
NALOXONA	AMPOLA				

HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL
Mônica Saba
Mat.15984

Rachel Santiago Almeida
Médica Anestesiologista
CREMEC 11921 ESTAGIÁRIA-CRM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACBD.

PRESCRIÇÃO MÉDICA	CHECAGEM

ANOTAÇÕES /CONDUTAS MÉDICAS

ASS. /CRM:

ANOTAÇÕES /CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Realizado curativo. Removendo p/ avaliação

ASS. /COREN:

ANOTAÇÕES /CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

ASS.:

DESTINO DO PACIENTE

☒ UNIDADE DE SAÚDE: Frotinha Paramgaba BOLETIM EMERG:

☐ LIBERADO ☐ RECUSA ☐ REMOVIDO POR TERCEIROS ☐ OUTRO:

☐ ÓBITO → ☐ NO LOCAL ☐ DURANTE O TRANSPORTE

PACIENTE ACOMPANHADO: ☐ SIM ☒ NÃO

ASS. DO RESPONSÁVEL: Juvenice Helio N. de Lima

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

EM: ___/___/___ às hs

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DESCRIÇÃO DE VALORES ENTREGUES:

LOCAL: EM: ___/___/___

ASS. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

TERMO DE RECUSA

EU, _____ RG /CPF _____

DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PORÉM, RECUSO O SERVIÇO OFERTADO PELO SAMU EM: ___/___/___ às hs, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECISÃO.

ASSINATURA:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACBD.

HOSPITAL BISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Mônica Saba
Mat 15984

PRESCRIÇÃO MÉDICA	OBSERVAÇÃO

CONDUTA:

1 - ALTA: ☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ A REVELIA ☐ TRANSFERÊNCIA

☐ REMOVIDO PARA: _____ GUIA Nº _____

DATA E HORA DA ALTA: __/__/__ HORA: __:__

2 - OBSERVAÇÃO: (ATÉ 24 h) ☐ DATA E HORA DA ALTA: __/__/__ HORA: __:__

3 - INTERNAÇÃO ☐ Nº PRONTUARIO: _____

DATA E HORA DA INTERNAÇÃO: __/__/__ HORA: __:__

ASS. CARIMBO MÉDICO

4 - PARA ÓBITO
ANTES DO 1º SOCORRO ☐ NÃO ☐ SIM DATA ÓBITO: __/__/__ HORA ÓBITO: __:__

DESTINO DO CORPO: 1 ☐ ENTREGUE A FAMÍLIA 2 ☐ I.M.L. 3 ☐ ANATOMIA PATOLÓGICA 4 ☐ SVO

ASS. CARIMBO MÉDICO RESPONSÁVEL ASS. PACIENTE OU ACOMPANHANTE

ASS. DO MÉDICO E CARIMBO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACBD.

Fortaleza PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Juvêncio Kelis Nascimento de Lima

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			23/02/2019	Fratura tornozelo esq

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
23/02/19	Fratura tornozelo pele [illegible]

Enfermagem

23/02/19 19:50hs – J. K. N. L. masculino, 33a, HD: fratura de tornozelo esquerdo. Admitido na emergência em ar ambiente, consciente, orientado, deambulando e colaborador no momento, VVHAB. Refere Herpes e faz uso de acilovir. Nega alergia medicamentosa. SVP em MSD. Segue com cuidados de enfermagem.

Geralucia da S Candido
Enfermeira
COREN-CE 259.111

21:20hs – Em Tempo – encaminhado ao Posto I – L 101 c/ enfermeira, diga resultado dos exames. Segundo somente laboratoriais.

Geralucia da S. Candido
Enfermeira
COREN-CE 259.111

23/02/19 # Enfermagem #
Paciente Juvencio K. N. de L., sexo masculino, 33 anos, foi admitido no Posto I às 21h15min.; proveniente da Emergência. Consciente, orientado, verbalizar mas NHBS. Com HD = fratura de tornozelo esquerdo. Relata ter Herpes, nega outras comorbidades e alergia. Faz uso de Cicloviir. Segue aos cuidados da equipe de enfermagem.

Ana Gesseleni da S. Farias
Enfermeira
COREN: 155.208

24/2

Dr. Roberto Menezes Rodrigues
Cirurgião - Anestesiologia

HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Mônica Saba
Mat.25984

24/02/19 # Enfermagem #
Pct. foi pela manhã trocar a tala, pois estava com [illegible]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pgrabin/ConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACBD.

Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA—SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Paiva nº 1127 – Parangaba - CEP 60.720-000 Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 3131-7321 – Fax 3131-7319

FOLHA DE ANESTESIA

Nome: Juvenco Helio Nascimento de Lima
Enfermaria: Leito: Prontuário Nº.:

Data: 26.02.19	Pres. Arterial:	Pulso:	Respiração:	Temperatura:	Peso:	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemacias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
	Urina:					

Ap. Respiratório: NDN — Asma: — Bronquite:
Ap. Circulatório: NDN — Eletrocardiograma:
Ap. Digestivo: NDN — Dentes: — Pescoço: — Ap. Urinário:
Estado Mental: Consciente — Ataráxicos: — Corticóides: — Alergia: — Hipotensores:
Diagnóstico Pré-operatório: Fratura de tornozelo — Estado Físico: — Risco:
Anestesias Anteriores:
Medicação Pré-anestésica: 9:20h — 10:40h — Aplicadas às: — Efeito:

Midazolam 3mg
Fentanil 100mcg

Líquido: RL 500mL — RL 500mL

Bup pesada 20mg
Morfina 100mg

Cefazolina 2g
Cetoprofeno 100mg
Dipirona 2g
Plasmet 1g
Ranitidina 50mg
Dexametasona 10mg

Sat O2 99 99 99 99 99 99

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES: UPAS APAD - EC

POSIÇÃO: DDH

Agentes: Midazolam / Fentanil / Bupivacaine pesada / Morfine
Técnica: Raquianestesia + sedação
Operação: Tratamento cirúrgico fratura tornozelo
Cirurgiões: Valcir / Nilton
Anestesistas: [illegible]

Cânulas:

INDUÇÃO
Satisf.: Excit.: Tosse:
Laringo espasmo: Lenta:
Náusea: Vômitos:
Outros:

MANUTENÇÃO
Raquianestesia em nível de L3-L4 com rigorosa anti-sepsia prévia 27 quinze — injetado 20mg bupivacaine pesada + 100mg morfine.

HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL
Anestesia Satisf.: ☐ sim ☐ não
Não, por quê?

DESPERTAR
Mônica Saba
Mat.15984
Oxigenação: CO2: Excit.:
Náusea: Vômitos:
Outros:
Com cânula:
Para o leito: ☐ sim ☐ não
CONDIÇÕES: Acordado

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACBD.

Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PRETORIA DE PARAMANA

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º: 370505

Paciente: Juvencio Helio Nascimento de Lima
Data da Operação: 26/02/19 Enfermaria: _____ Leito: _____

Operador: Dr. Nelson Matias	
2º Auxiliar:	1º Auxiliar: Dr. Valcir Filho
Instrumentador:	3º Auxiliar:
	Anestesista:

Tipo de Anestesia: Raquianestesia
Diagnóstico Pré-operatório: Fratura de tornozelo (E)
Tipo de Operação: Trto. Cir. fratura de tornozelo + reparo liga-mentar
Diagnóstico Pós-operatório:
Relatório Imediata Patologista:
Exame Radiológico no ato:
Acidente durante a operação:
Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DE OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Viscemas

1) PDD + AAS + Campos + Faixa de Smarch
2) Acesso medial à tíbia distal + Redução de fratura
3) Fixação de fratura com parafusos e enxertos de pequenos fragmentos
4) Reparo Ligamentar do lig. deltoide
5) Controle radiográfico da redução
6) Sutura de pele
7) Curativo + talo bota

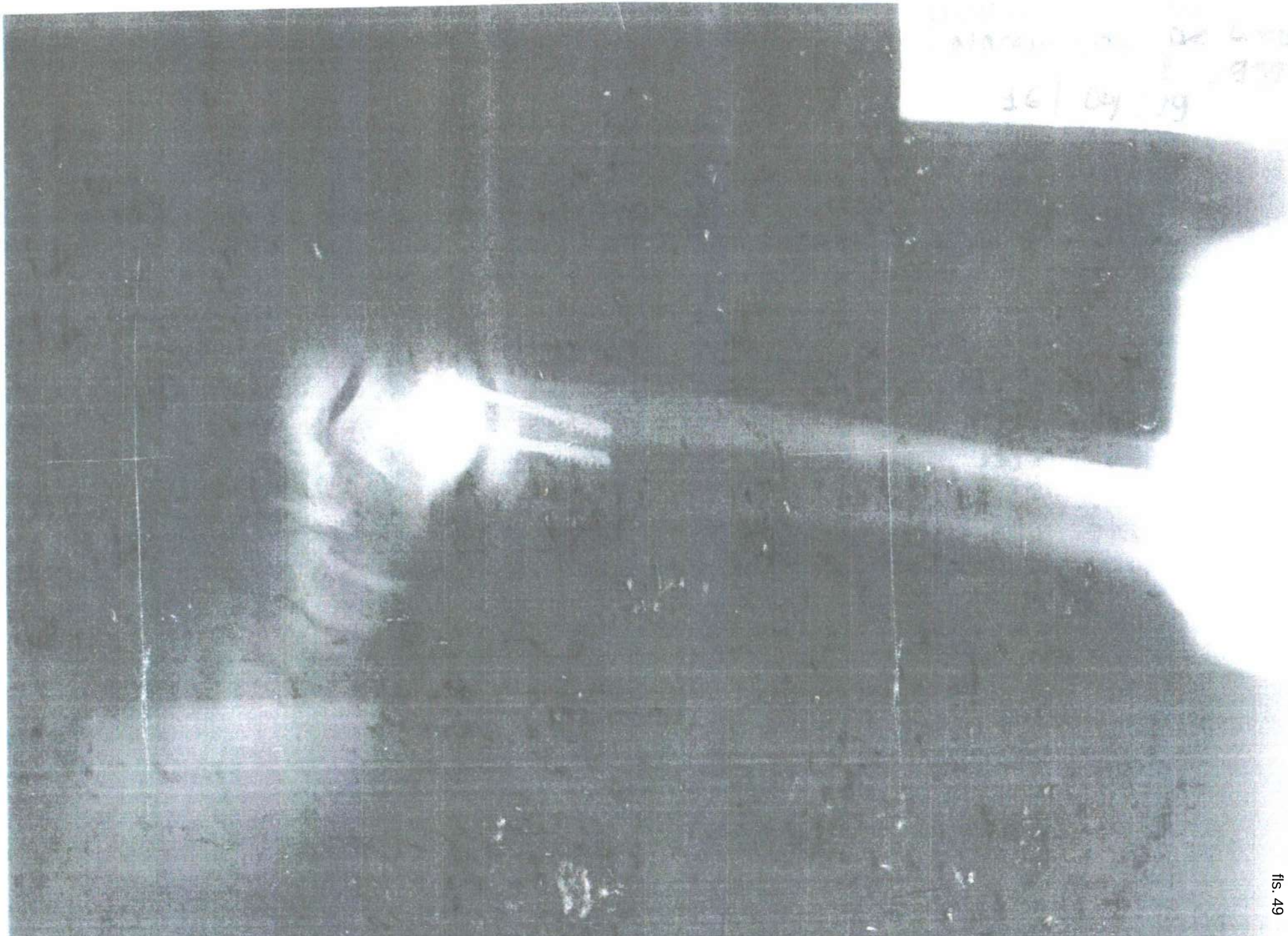
Dr. Nélson Silveira Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 14.957 TEOT 16.1

Dr. Valcir Filho
ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA
CIRURGIA DO QUADRIL
CRM-CE: 11333 / TEOT: 41041

HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACBD.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACCB.



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACCB.

SINISTRO 3190382069 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JUVENCIO HELIO NASCIMENTO DE LIMA
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO JUVENCIO HELIO NASCIMENTO DE LIMA
CPF/CNPJ: 00345669371

Posição em 09-09-2019 09:09:03

Desculpe. No momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, Clique aqui e registre uma solicitação para que possamos checar mais detalhes sobre seu caso. Em até 72 horas, entraremos em contato.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/07/2019	R$ 1.687,50	R$ 0,00	R$ 1.687,50

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/09/2019 às 10:49 , sob o número 01716943120198060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0171694-31.2019.8.06.0001 e código 513ACD5.