

10012



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL - ESTADO DO CEARÁ
Comarca, Município e Distrito de Ipaumirim

Maurício Crispim Bezerra

Escrevente Substituto

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, as fls. 039 do Livro Nº A-14 de Registro de Nascimento

sob Nº 11872, foi feito hoje o assento de MARIA ISADORA MENEZES

MARQUES do sexo FEMININO - cor BRANCA

nascida no dia 13 de fevereiro de 2003 às 16:25 horas

em IPAUMIRIM - Ceará

filha de JOAQUIM DA SILVA MARQUES

e de dona MARIA JOCEMIR DE MENEZES

REC DPVAT
GRANDBERG
31 JUL 2015

São avós paternos Joaquim Marques de Sousa

e dona Maria da Silva Santos

São avós maternos José Sabino de Menezes

e dona Francisca Chagas de Menezes

O registro foi efetuado no dia 10 de março de 2003

Foi declarado o Sanitar

Testemunhas Margarida Maria da Silva Bezerra e

Talma Liberalino da Souza

Observações

SEM EMOLUMENTOS

Lei 9.534/97 - Arts. 1º

SELO Nº 84.394.162

Onde se encontra o livro

Ipaumirim/CE, 10 de março de 2003

Maurício Crispim Bezerra
O OFICIAL

CARTÓRIO FARIAS - 1º OFÍCIO

Maurício Crispim Bezerra

Escrevente Substituto no exercício
da Função (Pon. 20/98)

CEP 63340-000 - Ipaumirim-CE



0012

Documento de Identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL - ESTADO DO CEARÁ
Comarca, Município e Distrito de Ipaumirim

Escritor Substituto

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico, **08** de **08** do Livro Nº **A-16** de Registro de Nascimento
sob Nº **12648**, foi feito hoje: o assento de **JONATHAS MENEZES**
MARQUES do sexo **masculino**
nascido no dia **19** de **janeiro** de **2007** às **14** horas
no Hospital **Inez Andreassza-Aurora-Ce**
em e de **Joaquim da Silva Marques**
e de dona **Maria Jocemir de Menezes**

REC. CIVIL
GRANDBERG
31 JUL 2015

São avós paternos **Joaquim Marques de Souza**
e dona **Maria da Silva Santes**
São avós maternos **José Sabina de Menezes**
e dona **Francisca Chagas de Menezes**
O registro foi efetuado no dia **26** de **fevereiro** de **2007**
Foi declarante **o genitor**
Testemunhas **Maria Aparecida da Silva e Maria Ir**
neide Alves Gonçalves

Observações

EMOLUMENTOS:

Lei 534/97 - Arts. 1º 3º e 5º

S/O Nº **A1341935**

O referido é verdade e dou fé

Ipaumirim 26 de **fevereiro** de **2007**

Ana Lúcia de Lima

Ana Lúcia de Lima
Escritor Substituto

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Ana Lúcia de Lima
Escritor Substituto no
Distrito de Ipaumirim
PALMIRAS



Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: **015.819.603-57**

Nome: **JOAQUIM DA SILVA MARQUES**

Data de Nascimento: **03/09/1980**

Situação Cadastral: **REGULAR**

Data da Inscrição: **27/10/2003**

Dígito Verificador: **00**



Comprovante emitido às: **12:04:42** do dia **30/08/2017** (hora e data de Brasília).
Código de controle do comprovante: **2F79.2D9D.C76F.EB89**



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

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

REGISTRO GERAL 3.830.580 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/11/12

NOME JOAQUIM DA SILVA MARQUES

FILIAÇÃO MARIA DA SILVA SANTOS
JOAQUIM MARQUES DE SOUSA

NATURALIDADE TERESINA - PI DATA DE NASCIMENTO 03/09/1980

CRISTINO CASTRO-PI 03/09/1980

CERT. NASC. 3689 L. A. F. 136

EXP. CRISTINO CASTRO-PI 07/03/12

015.819.503-57

LEI Nº 7.116 DE 20/08/88 - DECRETO Nº 62.250/83

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

0006787

JOAQUIM DA SILVA MARQUES

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

CÓDIGO DE CONTROLE
8B65.8E1A.D74B.9FB1

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela
Secretaria da Receita Federal do Brasil

de 18/12/2011 às 13:09:20 (hora e data de Brasília)

Código verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA



Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



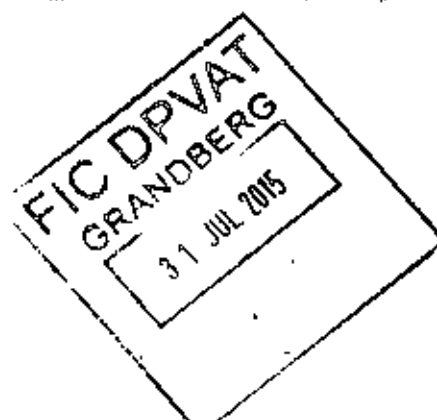
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
015.819.503-57

Nome
JOAQUIM DA SILVA MARQUES

Nascimento
03/09/1980

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



REPÚBLICA DE PORTUGAL DO BRASIL

DATA DE EMISSÃO: 5/7/1999

MARIA JOCEMIR DE MENEZES

JOSE SÁBIO DE MENEZES E FRANCISCA THOMAS DE MENEZES

LOCALIDADE: CAIAZEIRAS-PB

DATA DE NASCIMENTO: 14/4/1982

CERT. NASC. 4877 L.A. 6 E

IPACUMINTH-DE

ASSINATURA DO DIRETOR

17/08/99

REPÚBLICA DE PORTUGAL DO BRASIL

DATA DE EMISSÃO: 5/7/1999

MARIA JOCEMIR DE MENEZES

JOSE SÁBIO DE MENEZES E FRANCISCA THOMAS DE MENEZES

LOCALIDADE: CAIAZEIRAS-PB

DATA DE NASCIMENTO: 14/4/1982

CERT. NASC. 4877 L.A. 6 E

IPACUMINTH-DE

ASSINATURA DO DIRETOR

17/08/99

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF. Validade o documento por inteiro, salvo nos casos previstos na Legislação Vigente.

Assinatura: MARIA JOCEMIR DE MENEZES

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 17/08/99

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: MARIA JOCEMIR DE MENEZES

Nº de Inscrição: 892115023-49

Data de Nascimento: 14/04/82

9405 4497

MBM
SEGURADORA

23 FEV 2010

DPVAT/RJ

9405 4497 - 9405 4497

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DE SÃO PAULO 1080-1

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RIBASZ DE OLIVEIRA

44503171

Maria, J. - ven. - Marques

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

NÃO PLASTIFICAR

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 59.322.910-8 1 via DATA DE EMISSÃO 28/11/2014

NOME MARIA ISADORA MENEZES MARQUES

PAI JOAQUIM DA SILVA MARQUES
MÃE MARIA JOCEMIR DE MENEZES

NATURALIDADE IPAUMIRIM - CE DATA DE NASCIMENTO 13/02/2003

REGISTRO EM IPAUMIRIM-CE IPAUMIRIM CN:LV.314 /FL.39 /Nº11872

CPF 490251188/60

Roberto Avina
Diretor de Registro e Identificação
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

490.251.188-60

Nome

MARIA ISADORA MENEZES MARQUES

Nascimento

13/02/2003

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



BRM
SEGURADORA
23 FEV 2018
DIAVARI

Documento de identificação



0012

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

1080-1

ESTADO DE SÃO PAULO
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO RICARDO GUMBLETEN DAUNT

52303208

Jonathas Menezes Marques
ASSINATURA DO TITULAR

CA RTEIRA DE IDENTIDADE

MO PLASTICAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

59.322.718-9 1 via DATA DE EXPEDIÇÃO 28/11/2014

RG
JONATHAS MENEZES MARQUES

ALIAS
JOAQUIM DA SILVA MARQUES
MARIA JOCEMIR DE MENEZES

NATURALIDADE
AURORA - CE

DATA DE NASCIMENTO
19/01/2007

DOC. ORIGINAL
IPAUMIRIM-CE IPAUMIRIM ON:LV.A16/FLSº8 /Nº12648

CNPJ
490251798/19

Roberto Avino
Diretor de Identificação e Registro Civil
ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

IDENTIFICADOS - NÃO AUTORIZA O USO EM OUTROS DOCUMENTOS



Ministério da Fazenda
Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
490.251.798-19

Nome
JONATHAS MENEZES MARQUES

Nascimento
19/01/2007

CÓDIGO DE CONTROLE
604A.DB3A.64FA.F008



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 15:57:55 do dia 09/01/2018 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO "JOÃO DE DEUS MARTINS"

Joaquim da Silva Marques
0008797

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 3.830.580 DATA DE EXPEDIÇÃO 22/11/12

NOME JOAQUIM DA SILVA MARQUES

FILIAÇÃO MARIA DA SILVA SANTOS
JOAQUIM MARQUES DE SOUSA

NATURALIDADE CRISTINO CASTRO-PI DATA DE NASCIMENTO 03/09/1980

DOC. ORDEM CERT. NASC. 3689 L A5 F 136

CPF EXP CRISTINO CASTRO-PI 07/03/12

TERESINA - PI 015.819.503-57 ASSINATURA DO SECRETÁRIO

LEI Nº 7.116 DE 28

Documentos de Identificação

CÓDIGO DE CONTROLE
8B65.8E1A.D74B.9FB1

A autenticidade deste comprovante deverá
ser confirmada na Internet, no endereço

www.receita.fazenda.gov.br

Comprovante emitido pela

Secretaria da Receita Federal do Brasil

às 10:18:37 do dia 12/09/2012 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

MINISTÉRIO DA FAZENDA

 **Receita Federal**
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
015.819.503-57

Nome
JOAQUIM DA SILVA MARQUES

Nascimento
03/09/1980

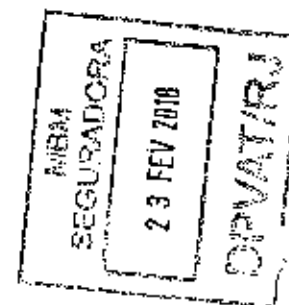
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



2E80.C6F7.412E.A1D1



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 10:20:01 do dia 07/02/2017 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00
VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF



Número
468.889.098-33

Nome
ANDRESSA RIELLY DE MENEZES

Nascimento
14/03/2001

AVISO DE SINISTRO DPVAT



0020

28-69354.

Seguradora Líder - DPVAT

DATA DO ACIDENTE: 27/04/2015

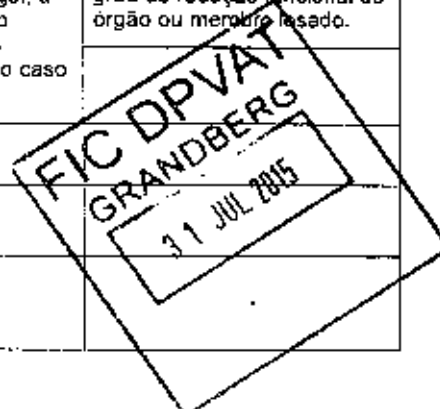
COBERTURA RECLAMADA:

- ☒ Morte
☐ Invalidez Permanente
☐ DAMS - Despesas Assist. Médica e Suplementares

Nome da vítima	MARIA JOCEMIR DE MENEZES	Data de nascimento	14/04/1982	CPF	892.415.023-49
Nome do reclamante	JOAQUIM DA SILVA MANGUES	RG	3.830.580	CPF/CNPJ	015.819.503-52
Qualificação do reclamante - Telefone para contato ()					
<input type="checkbox"/> Vítima <input type="checkbox"/> Beneficiário <input type="checkbox"/> Procurador <input checked="" type="checkbox"/> Outros:					
Endereço do reclamante	Rua: JOÃO VITORINO DA SILVA	Número	514	Cidade	CASTILHO CATRO
Nome do beneficiário principal	JOAQUIM DA SILVA MANGUES			Estado	PI
Endereço	JOAQUIM DA SILVA MANGUES	Número	517	Cidade	CASTILHO CATRO
				Estado	PI
				CEP	64.920.000

Documentos Necessários

Obrigatórios a qualquer situação	Em caso de morte	Despesas Médicas	Invalidez Permanente
Boletim de Ocorrência Policial (original) ou cópia autenticada pelo próprio Órgão Expedidor.	Certidão de Óbito (cópia autenticada). Laudo de Necropsia, caso o óbito não tenha ocorrido na mesma data do acidente (cópia autenticada).	Relatório do Primeiro Atendimento Médico, da data do acidente, informando as lesões sofridas e o tratamento realizado.	Laudo de Lesões Corporais expedido pelo IML da circunscrição do acidente, qualificando a extensão das lesões físicas ou psíquicas da vítima (cópia autenticada), ou;
DUT - Documento Único de Trânsito (cópia frente e verso) correspondente ao período de licenciamento em que ocorreu o acidente.	Certidão de Casamento com data atualizada ou Declaração de Convivência (pública), quando for o caso, ou;	Comprovações das Despesas médicas e hospitalares e de farmácia, com os respectivos receiptuários (originais).	Certidão da Delegacia de Polícia declarando que não há IML na cidade, quando for o caso e;
Procuração extraída em Cartório (original) específica para recebimento do Seguro DPVAT, quando o reclamante for analfabeto ou estiver sendo representado por terceiros. Xerox autenticada do CPF e RG e comprovante de residência do procurador	Declaração de Únicos Herdeiros assinada por todos os beneficiários e com duas testemunhas, para as demais situações. Juntar CPF e RG das testemunhas.	Termo de Cessão de Direitos passado pela vítima ou seu responsável legal, a favor do Hospital ou do Terceiro que pagou as despesas, quando for o caso (formulário fornecido).	Relatório do Médico Assistente consignando o grau de redução funcional do órgão ou membro lesado.
CPF e RG da Vítima ou Certidão de Nascimento quando se tratar de menor e não possuir carteira de identidade (cópias simples).			
Comprovante de Residência (conta de luz, gás, telefone) em nome do beneficiário.			
CPF e RG do Recebedor/Procurador (cópias simples) e comprovante de residência.			
Autorização de Pagamento / Crédito de Indenização assinada pelo favorecido/beneficiário (formulário fornecido).			



Beneficiários do Seguro

De acordo com a Lei 6.194 de 19/12/74 o beneficiário é o cônjuge, na constância do casamento, equiparando-se como tal a (o) companheira (o) e, na falta destes, os herdeiros legais segundo a Lei das Sucessões.
 Companheira (o): Deverá comprovar satisfatoriamente essa condição.

IMPORTANTE

Quando o beneficiário for Hospital, ou o procurador for pessoa jurídica é necessário o envio de xerox autenticada do Contrato Social ou Estatuto do Hospital, bem como xerox autenticada do CPF, RG e comprovante de residência de seu representante legal.

Obs.: Reservamo-nos o direito de requisitar a apresentação de outros documentos, caso sejam necessários.

Local e Data: 14.07.2015

Assinatura

8928116-6588

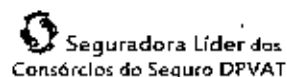
Root. w.f. m.c. & 2000 to acid.

NO ANTENNAE.

SEALAN HARD. TECHNICAL. IMPROV. OF ACID & G.M. TEST.

CHART NO. 10. FL. NUBESSA

PROTOCOLO DE AVISO PROVISÓRIO



SINISTRO

Número do Protocolo: ASP-184873/2015

Natureza: Morte

QUALIFICAÇÃO DO EVENTO

Vítima: MARIA JOCEMIR DE MENEZES
Seguradora: MBM SEGURADORA S/A
CPF da Vítima: 892.115.023-49
Dependência: 551
CPF de: Próprio
Data de Nascimento: 14/04/1982
Data do Sinistro: 26/04/2015
Titular do CPF: MARIA JOCEMIR DE MENEZES

DOCUMENTOS SINISTRO

Documento	Data	Status	Observação
Boletim de ocorrência	31/07/2015	Entregue	

DOCUMENTOS BENEFICIÁRIO

Nenhum documento de beneficiário entregue.

CONTATO

Nome:

Telefone:

Celular:

Aviso de sinistro provisório por insuficiência na documentação mínima para o seu cadastramento total. Os documentos ora protocolados no anexo, ficarão aguardando os demais necessários à continuidade da regulação do sinistro.

Data de emissão deste aviso provisório: 31/07/2015



Hospital

Hospital Dona Balbina 90 Anos

Name: Philippe Lecomte

Idade: 33 Data: 26/04/15 HD: 4-1-1-1

[illegible]

História da Moléstia atual:

EXAME FÍSICO

	Nível de Consciência	Pupilas	Respiração	Pulso	Abdome	Eliminação Urinária
	<input type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Isocórica	<input type="checkbox"/> Eupneico	<input type="checkbox"/> Pres. <input type="checkbox"/> Aus.	<input type="checkbox"/> Plano	<input type="checkbox"/> Espontânea
	<input type="checkbox"/> Insciente	<input type="checkbox"/> Midriase	<input type="checkbox"/> Dispneico	<input type="checkbox"/> Rítmico	<input type="checkbox"/> Globoso	<input type="checkbox"/> Disúria
	<input type="checkbox"/> Orientado	<input type="checkbox"/> Anisocórica	<input type="checkbox"/> Cateter O2	<input type="checkbox"/> Arritmico	<input type="checkbox"/> Doloroso	<input type="checkbox"/> Hematúria
	<input type="checkbox"/> Desorientado	<input type="checkbox"/> Fotorreagentes	<input type="checkbox"/> Máscara O2	<input type="checkbox"/> Cheio	<input type="checkbox"/> Distendido	<input type="checkbox"/> SVD
	<input type="checkbox"/> Glasgow	<input type="checkbox"/> Não-reagentes	<input type="checkbox"/> TOT	<input type="checkbox"/> Fino	<input type="checkbox"/> Flácido	<input type="checkbox"/> Anúria

Diagnóstico de Enfermagem	Prescrição de Enfermagem	Horário
<input type="checkbox"/> 1 - Confusão aguda;	<input type="checkbox"/> Observar e anotar nível de consciência;	
<input type="checkbox"/> 2 - Dor;	<input type="checkbox"/> Observar, anotar e comunicar queixas algicas;	
<input type="checkbox"/> 3 - Padrão respiratório ineficaz;	<input type="checkbox"/> Verificar SSVV;	
<input type="checkbox"/> 4 - Troca de gases prejudicada;	<input type="checkbox"/> Aspirar e anotar aspecto da secreção de ___ / ___ h ou S/N;	
<input type="checkbox"/> 5 - Desobstrução ineficaz das vias aéreas;	<input type="checkbox"/> Avaliar perfusão periférica e comunicar se há alteração;	
<input type="checkbox"/> 6 - Débito cardíaco diminuído;	<input type="checkbox"/> Observar e anotar aspecto local do acesso venoso;	
<input type="checkbox"/> 7 - Perfusão tissular prejudicada;	<input type="checkbox"/> Observar e anotar presença de vômito ou diarreia;	
<input type="checkbox"/> 8 - Ventilação espontânea prejudicada;	<input type="checkbox"/> Elevar a cabeceira;	
<input type="checkbox"/> 9 - Eliminação urinária alterada;	<input type="checkbox"/> Realizar apoio emocional;	
<input type="checkbox"/> 10 - Eliminação intestinal alterada;	<input type="checkbox"/> Observar e anotar eliminação vesico-intestinais;	
<input type="checkbox"/> 11 - Mobilidade física prejudicada;	<input type="checkbox"/> Realizar mudanças de decúbito de ___ / ___ h;	
<input type="checkbox"/> 12 - Déficit no auto-cuidado: alimentação;	<input type="checkbox"/> Restringir <input type="checkbox"/> MMSS <input type="checkbox"/> MMII;	
<input type="checkbox"/> 13 - Déficit no auto-cuidado: higiene/ banho;	<input type="checkbox"/> Observar, anotar e comunicar sangramentos;	
<input type="checkbox"/> 14 - Integridade da pele prejudicada;	<input type="checkbox"/> Aquecer/ enfaixar;	
<input type="checkbox"/> 15 - Ansiedade;	<input type="checkbox"/> Manter repouso _____;	
<input type="checkbox"/> 16 - Risco para alteração da temperatura corporal;	<input type="checkbox"/> Desprezar e anotar débito _____;	
<input type="checkbox"/> 17 - Risco para prejuízo da integridade da pele;	<input type="checkbox"/> Realizar curativo _____;	
<input type="checkbox"/> 18 - Risco para infecção;	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 19 - Risco para aspiração;	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 20 - Risco para trauma;	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 21 -	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> 22 -	<input type="checkbox"/>	
Enfermeiro:		Coren:



Hospital
Dona Balbina 90 Anos

Nome: YILMAZ İsmail Mustafa Idade: 39 Data: 23/10/15 HD: Arterio

[illegible]

Nível de Consciência	Pupilas	Respiração	Pulso	Abdome	Eliminação Urinária
() Consciente	() Isocórica	() Eupneico	() Pres. () Aus.	() Plano	() Espontânea
() Inconsciente	() Midríase	() Dispneico	() Rítmico	() Globoso	() Disúria
() Orientado	() Anisocórica	() Caleter O ₂	() Arritmico	() Doloroso	() Hematúria
() Desorientado	() Fotorreagentes	() Máscara O ₂	() Cheio	() Distendido	() SVD
() Glasgow	() Não-reagentes	() TOT	() Fino	() Flácido	() Anúria

Diagnóstico de Enfermagem	Prescrição de Enfermagem	Horário
() 1 - Confusão aguda;	() Observar e anotar nível de consciência;	
() 2 - Dor;	() Observar, anotar e comunicar queixas algicas;	
() 3 - Padrão respiratório ineficaz;	() Verificar SSVV;	
() 4 - Troca de gases prejudicada;	() Aspirar e anotar aspecto da secreção de ___ / ___ h ou S/N;	
() 5 - Desobstrução ineficaz das vias aéreas;	() Avaliar perfusão periférica e comunicar se há alteração;	
() 6 - Débito cardíaco diminuído;	() Observar e anotar aspecto local do acesso venoso;	
() 7 - Perfusão tissular prejudicada;	() Observar e anotar presença de vômito ou diarreia;	
() 8 - Ventilação espontânea prejudicada;	() Elevar a cabeceira;	
() 9 - Eliminação urinária alterada;	() Realizar apoio emocional;	
() 10 - Eliminação intestinal alterada;	() Observar e anotar eliminação vesico-intestinais;	
() 11 - Mobilidade física prejudicada;	() Realizar mudanças de decúbito de ___ / ___ h;	
() 12 - Déficit no auto-cuidado: alimentação;	() Restringir () MMSS () MMII;	
() 13 - Déficit no auto-cuidado: higiene/ banho;	() Observar, anotar e comunicar sangramentos;	
() 14 - Integridade da pele prejudicada;	() Aquecer/ enfaixar;	
() 15 - Ansiedade;	() Manter repouso _____;	
() 16 - Risco para alteração da temperatura corporal;	() Desprezar e anotar débito _____;	
() 17 - Risco para prejuízo da integridade da pele;	() Realizar curativo _____;	
() 18 - Risco para infecção;	()	
() 19 - Risco para aspiração;	()	
() 20 - Risco para trauma;	()	
() 21 -	()	
() 22 -	()	
Enfermeiro:		Coren:



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PORTOLAB

Rua João Salgueiro, 297 - Centro
Telefone: (19) 3585 5002 / 3585 5003
email: portolablaboratorio@gmail.com
CNPJ - 2747324

Dr. Celso Ricardo Sacco
CRM: 1-6849

Paciente: MARIA JOCEMIR DE MENEZES
Idade: 33A
Medico: Dr(a) LUDIMILA ALMEIDA SILVA
Convênio: PS-SUS

Nº: 143495
Cadastro: 26/04/2015 14:49
Emissão: 26/04/2015 15:09
Destino: PS-VERMELHO

HEMOGRAMA COMPLETO

Data da Coleta: 26/04/2015

ERITROGRAMA

Hemácias	2.43	milh/mm ³
Hemoglobina	7.6	g/dl
Hematócrito	21.2	%
H.C.M.	31.3	ug
V.C.M.	87.2	u3
C.H.C.M.	35.8	g/dl
R.D.W.	188.000	%

Morfologia: Anisocitose
Hipocromia discreta

LEUCOGRAMA

	Total
Leucócitos	16600 /mm ³
Blastos	0
Prómielócitos	0
Mielócitos	0
Metamielócitos	0
Bastões	2 332
Segmentados	76 12616
Eosinófilos	1 166
Basófilos	0
Linfócitos Típicos	19 3154
Linfócitos Atípicos	0
Monócitos	2 332
Plaquetas	188.000 /mm ³

Morfologia: Neutrófilos granulações tóxicas discretas

METODOLOGIA

Contagem Eletrônica por
KX-21N - Sysmex-Roche

Conferido, liberado e assinado por Dr. Celso R. Sacco CRM: 6849

O valor preditivo dos exames deve ser correlacionado com os dados clínicos do paciente e deve ser analisado pelo médico responsável em conjunto com a história clínica do paciente.

* Este laboratório participa dos programas de Controle de qualidade filiado ao SBPC regulamentado pela ANVISA.

Dr. Celso Ricardo Sacco	
CRM: 1-6849	
Homens	Mulheres
4.2 - 6.3	3.8 - 5.5
13.0 - 18.0	12.0 - 16.0
38.0 - 52.0	36.0 - 47.0
27.0 - 33.0	33.0 - 40.0
80.0 - 103.0	103.0 - 130.0
32.0 - 36.0	36.0 - 40.0
11.5 - 15.0	15.0 - 18.0

Percentual	Total/mm ³
0.0 - 0.0	0 - 0
0.0 - 0.0	0 - 0
0.0 - 0.0	0 - 0
0.0 - 1.0	0 - 100
0.0 - 10.0	0 - 1100
35.0 - 72.0	1400 - 7920
1.0 - 6.0	40 - 700
0.0 - 1.0	0 - 100
20.0 - 35.0	1000 - 3500
0.0 - 1.0	0 - 110
2.0 - 10.0	100 - 800
140.000 - 440.000	

PASSELEMAH

26/04/2015

15:27:15



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PORTOLAB

Rua: João Salgueiro, 297 - Centro
Telefone: (19) 3585 5002 / 3585 5003
email: portolablaboratorio@gmail.com
CNES - 2747324

Dr. Celso Ricardo Sacco
CRBM: 1-6849

Paciente: MARIA JOCEMIR DE MENEZES
Idade: 33A
Médico: Dr(a) LUDIMILA ALMEIDA SILVA
Convênio: PS-SUS

Nº: 143495
Cadastro: 26/04/2015 14:49
Emissão: 26/04/2015 15:09
Destino: PS-VERMELHO

TEMPO DE PROTROMBINA (TAP)

Data da Coleta: 26/04/2015

Resultado: 18.2 segundos
58.5 % de Atividade
1.55 INR

Valores de Referência: 70 a 110% de Atividade
Valores de Referência: p/ pacientes em uso de antivitamina K: 25 a 35%

MATERIAL: Plasma Citratado
MÉTODO: Quick

TROMB. PARC. ATIVADA (TTPA)

Data da Coleta: 26/04/2015

Resultado: 39 segundos

valores de Referência:
30 a 40 segundos

Método: Nefelometria

PASSEI EMAIL
26/04/15
15:27 HS

Conferido, liberado e assinado por Dr. Celso R. Sacco CRBM: 6849

O valor preditivo dos exames deve ser correlacionado com os dados clínicos do paciente e deve ser analisado pelo médico responsável em conjunto com a história clínica do paciente.

* Este laboratório participa dos programas de Controle de qualidade filiado ao SBPC regulamentado pela ANVISA.*

Hospital Dona Balbina

Irmãdade de Misericórdia de Porto Ferreira

Agência Transfusional

HEMONÚCLEO REGIONAL DE ARARAQUARA

Doação N.º: 3035150409020

Data de Coleta: 09/04/15

Data Validade: 21/05/15

Iniciais Doador: LFPT

Quantidade da Bolsa: 388 ml

Tipo de Hemocomponente CH

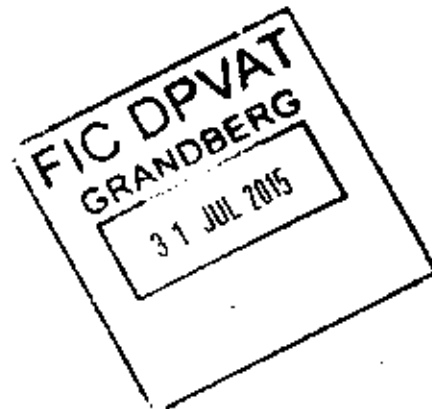
Grupo

RH

O

Negativo

MOO. 44



Porto Ferreira, _____

Paciente: _____

Tipo Sanguíneo _____ R H _____

PROVA CRUZADA MAIOR

Prova cruzada "COMPATÍVEL" com o doador

N.º 9020 Tiposanguíneo O RH negativo

Denise R.B. Bibiano
Biomédica
CREM 8063

Resp. Banco de Sangue

Hospital Dona Balbina

Pedido de Exame

Nome: Maria Joaquina de Menezes

Quarto N.º _____ Dr. _____

Tipo Internação: _____

Material _____

Exame: Raio X de tórax DA

Laboratório: de pele AP

Data: 10/10/80 Hora: 10h AP + P

coxa E AP + VD
clavícula AP

Dra. Ludmila Almeida Silveira
CRM 150.261
Médico

Mod. 075

Hospital Dona Balbina

Pedido de Exame

Nome: Maria Joaquina de Menezes

Quarto N.º _____ Dr. _____

Tipo Internação: _____

Material _____

Exame: Ultrassom - TTPA

Laboratório: _____

Data: _____ Hora: _____

Dra. Ludmila Almeida Silveira
CRM 150.261
Médico

Mod. 075



IRMANDADE DE MISERICORDIA DE PORTO FERREIRA
Rua Dr. Carlindo Valeriani, 337 - Centro - Porto Ferreira - S.P. - 13.660-000
Fone: (19) 3589 - 5500 - Fax: (19) 3589 - 5500 - CNPJ: 55.189.930/0001-27

INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Dados Do Paciente

Paciente: **MARIA JOCEMIR DE MENEZES** Prontuario: **80688**
Nasc.: **14/04/1982** Idade: **33 Anos** Cor: **Branca**
Conjuge: **NAELINTON COUTINHO DUARTE**
Sexo: **Feminino** Religião: **OUTROS** Estado Civil: **Amasada**
Natural de: **CAJAZEIRAS** Fone: **1935891284**
Identidade: C.P.F.: **CNS 898000471628176**
Profissão: **NENHUM CBO** Local Trabalho: **965** Compl.:
End.: **JOSE GOMES** Cidade: **PORTO FERREIRA**
Bairro: **PORTO BELLO** Cep.: **13660000**
Estado: **SP**
Filiação: **JOSE SABINO DE MENEZES** e **FRANCISCA CHAGAS DE MENEZES**

Dados Da Internação

Registro: **16698** Data Internação: **26/04/2015** Hora: **17:25**
Medico: **FERNANDO RAMOS** CRM: **108552** CPF: **175.597.918-59**
Convenio: **1 SUS** Titular: **MARIA JOCEMIR DE MENEZES**
CDC: **3 CLINICA CIRURGICA** Plano / Empresa:
Bloco: **00001** Ac.: **APARTAMENTO** Leito: **0028B**
Matricula: Guia: Validade: **30/12/1899**
Clinica: **Cirúrgica** Recepcionista: **DAIANEKAERLI**
Observação:
Nome do Responsável: **NAELINTON COUTINHO DUARTE**

TERMO DE RESPONSABILIDADE

Autorizo a execução de todos os procedimentos médicos ou cirurgicos pelo seu corpo clinico, responsabilizando-me pela retirada imediata do paciente, quando solicitado pela direção clinica ou hospitalar. Não responsabilizo o hospital por fulga ou qualquer pleito de indenização por danos materiais e financeiros ou extravio de pertences pessoais.
Declaro estar ciente de que o hospital, não se responsabiliza por objetos de valores do paciente (ex: joias, dinheiro, oculos e etc...)
Ao interna-lo devo retirar do pacientes esses objetos e guarda-los sob meus cuidados.

DECLARAÇÃO

Declaro ainda estar ciente que a internação pelo SUS - Sistema Único de Saude, é em enfermaria e sem direito a acompanhante (exceto paciente acima de 60 anos, menores de 18 anos e deficientes fisicos) é **TOTALMENTE GRATUITA, sem nenhum onus para o paciente não sendo devido qualquer pagamento a qualquer profissional, seja a que titulo for.**
Firmo presente para que produza os efeitos legais.

Assinatura do Paciente ou Responsavel

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA
Hospital Dona Balbina



Nome do Paciente: Artur Cesar de Moraes

Registro Nº: 16698

Médico Dr. Fernando Ruiz

Quarto / Leito:

Convênio: _____ \$US

Data	Hora	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Horário
20/01/15		<p>1. Aspirina</p> <p>2. Clopidogrel 75mg (EV) 1x/dia</p> <p>3. Xarelto 120mg (EV) 1x/dia</p> <p>4. Furosemida 40mg (EV) 1x/dia</p> <p>5. Paracetamol 500mg (EV) 3x/dia</p> <p>6. Lisinapril 10mg (EV) 1x/dia</p> <p>7. EL 500mg (EV) 1x/dia</p> <p>8. CCG</p>	<p>7h</p> <p>10h</p> <p>12h</p> <p>15h</p> <p>18h</p> <p>21h</p>
		<p>9. Nitroglicerina 250mcg (EV) 1x/dia</p> <p>10. Bismacronato Na* 8,4% - 250ml (EV) 1x/dia</p> <p>11. SU - CO</p> <p>12. Concentrado Hemácias 4ml/dia (EV) 1x/dia</p> <p>13. Plasma fresco (0,5ml/dia) (EV) 1x/dia</p>	<p>24h</p> <p>27h</p> <p>30h</p> <p>33h</p> <p>36h</p> <p>39h</p>

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA
Hospital Dona Balbina



Nome do Paciente: _____ Médico Dr. _____

Registro Nº: _____ Quarto / Leito: _____ Convênio: _____

EVOLUÇÃO MÉDICA

Data	
	Admissão Semi Intensiva
26/04/15	
	Paciente vítima de acidente automobilístico, com mecanismo grave de lesão (TCE grave c/ Fratura Temporoparietal Bilateral + Hematoma extradural bilateral parietal) + Fratura Bilateral de fêmur + Contusão abdominal (Laparotomia Peraneas) está sedada, em VM por TOT. S/Diagnóstico Resortivo
	APIMV @ SINAT Bilat.
	AC: BENT-CI ACDEM ZISIS
	PA: 170x90 mmHg FC: 124bpm SatO2: 99%
	Col. Solicito Vias Urgente CROSS II
	Não cirúrgico
	Suporte Intensivo

Webster Spiegler S. Leite
CARDIOLOGISTA
CRM-SP 105.937

**IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA
HOSPITAL DONA BALBINA**

PACIENTE: Maria da Glória da Silva PRONT: 1000

DATA	HORA	RELATORIO DE ENFERMAGEM
26/04/15	16:00	<p>Cliente admitida no CCUS com diagnóstico de mioma para submeter-se a laparotomia exploratória no CCUS cuidadora do Sr. Fernando Ramer, apresentando TAT nº 7.5, SVD com dor abdominal, com presença de sinais vitais estáveis SNG em drenagem, tubos gastróclav em MMIS, ventilação em MSE e D, insulina em BI a 20 ml/h, acasalada em SO-02, instalados multiparâmetros que cuidador e ex de inf. Nayara L. Beltrame Téc. Enfermagem COREN-SP 687930</p>
26/04/15	16:15	<p>Inicio do ato cirúrgico pelo Sr. Fernando Ramer com assistência do Sr. Fernando mijada Téc. Enfermagem Nayara L. Beltrame COREN-SP 687930</p>
26/04/15	16:20	<p>Imuniza do E > de Fernando mijada nº 3035150409020; data de validade 21/05/15; início do ato. LFT; grupo O Téc. Enfermagem Nayara L. Beltrame COREN-SP 687930</p>
26/04/15	16:40	<p>Administrado O2 q de Kapzol EV; peço Dia Just. Nayara L. Beltrame Téc. Enfermagem COREN-SP 687930</p>
26/04/15	17:00	<p>Imuniza do laparotomia pelo Sr. Fernando Ramer com assistência do Sr. Fernando mijada Nayara L. Beltrame Téc. Enfermagem COREN-SP 687930</p>
26/04/15	17:20	<p>Inicio do ato cirúrgico de # de Fernando mijada nº 3035150409020; data de validade 21/05/15; início do ato. LFT; grupo O Nayara L. Beltrame Téc. Enfermagem COREN-SP 687930</p>
26/04/15	17:30	<p>Imuniza do B. de Fernando mijada nº 3035150409020; data de validade 21/05/15; início do ato. LFT; grupo O Nayara L. Beltrame Téc. Enfermagem COREN-SP 687930</p>
26/04/15	17:35	<p>Imuniza do B. de Fernando mijada nº 3035150409020; data de validade 21/05/15; início do ato. LFT; grupo O Nayara L. Beltrame Téc. Enfermagem COREN-SP 687930</p>

HOSPITAL DONA BALBINA

FRONT.....

DATA	HORA	RELATORIO DE ENFERMAGEM
26/04/15	18:10	Termino da Bolha de E.D. de Hemácias da - cão nº 3035150413027, data validade 18/05/15, início de - E.D. grupo 0 ⁺ Nayara L.T. Beltrame Téc. Enfermagem COREN-SP 587930
26/04/15	18:15	Inicio da Bolha de E.D. de Hemácias da - cão nº 3035150413037, data validade 18/05/15; início de - TSD; grupo 0 ⁺ Nayara L.T. Beltrame Téc. Enfermagem COREN-SP 587930
26/04/15	18:20	Termino da fixação de 4 de Hemácias monos, pelo Dr. Ronaldo com auxílio da Dr. Luciano Nayara L.T. Beltrame Téc. Enfermagem COREN-SP 587930
26/04/15	18:50	Cliente mantém TOT, SVD com diurese hematúrica, independente E.D. de Hemácias, coloração normal, mantém SVD. - que circulador e el. de inf. Nayara L.T. Beltrame Téc. Enfermagem COREN-SP 587930
26/04/15	19:05	Cliente encaminhada p/ TOMO, 185 ml pão maldito Nayara L.T. Beltrame Téc. Enfermagem COREN-SP 587930

31 JUL 2015
RANDBERG
DPVAT

IRMANDADE DE MISERICORDIA DE PORTO FERREIRA

Sala de Monitoração de Paciente

Nome ALZIR 205 12 1961 Idade 32 Sexo M

Data 26/04/15 Médico /

Diagnóstico

[illegible]

BALANÇO HÍDRICO / 24 HORAS								PROCEDIMENTOS							
GANHOS	M	T	N		M	T	N	Data de Inscrição	Nº de Dias		Data de Inscrição	Nº de Dias		Data de Inscrição	Nº de Dias
				PERDAS				Iniciado O			Iniciado E				
								Iniciado E			SAG			Circuito Sireteq	
								Equipo			SME			Exercício de grupo D	
								Equipo 2 dias			SAG			Orçamento de grupo E	
								Faseção E			Panorâmica				
								Faseção E			Circuitos PVC				
GANHO TOTAL:				PERDA TOTAL:											
BH =															

[illegible]

DEBITO CENTRO CIRURGICO

R. 36698

DATA 20/04/15

NOME DO PACIENTE Maria Joana de Oliveira

CONVENIO sur

CIRURGIA fixação de fêmur E.D INICIO 17:20 FIM 18:20

CIRURGIÃO Rinaldo

AUXILIAR José Lourenço

ANESTESISTA Lúcia

ANESTESIA geral

CIRCULANTE Marciano de C.

OBSERVAÇÕES

Tec. Enfermagem
Reg. nº 587930

QTD	MATERIAIS	QTD	MEDICAMENTOS	QTD	OUTROS
	Abocath		A.D. 1000-ml		Algodão (fio)
	Água oxigenada		A.D. 10 ml		Catgut cromado c/a
	Aguilha		Alfast		Catgut cromado s/a
	Aguilha		Aramin		Catgut simples c/a
	Aguilha 13x4,5		Decadron		Catgut simples s/a
	Aguilha 25x7		Dipirona		Monocril -
	Aguilha 30x7		Dormônid		Monofil -
	Aguilha 40x12		Etomidato		Nylon c/a
	Aguilha de peridural		Etrane		Nylon c/a
	Aguilha para Bloqueio		Fentanil (ampola)		Nylon s/a
	Aguilha raqui		Fentanil (fr)		Nylon s/a
	At agodão		Forona		Poliester
	Al crepe		Kefazol		Poliester (Ethibond)
	Al gesso		Keflin		Seda c/a
200	Clorhexidina alcoólica		Neocaina 0,5% s/v		Seda s/a
100	Clorhexidina degermante		Neocaina isobárica		Vicril c/a
	Coletor sistema fechado		Neocaina 0,5% c/v		Vicril c/a
10	Compressa 25x13		Neocaina pesada		
10	Compressa 45x43		Novabupr c/v	100	SORO
	Degermante		Novabupr s/v	F	SF 1000 ml
	Dreno		Omeprazol		Hemacel
	Eletrodo		Plasit		S. Ringer 500 ml
05	Equipo		Profenid ev		SF 100 ml
	Equipo 2 vias		Propofol		SG 5% 500 ml
05	Facova cirúrgica		Prostigmine		SGF 1000 ml
	Esparadrapo		Rocuron	03	Isomal
900	Gaze		Sevorane	04	ED Remoção de sangue
	In Stopper		Sofucortel mg		3035150413023 (CT)
01	Lâmina de bisturi		Succinat	01	ED Remoção de sangue
01	Lâmina de bisturi 1:5		Tilall 40 mg		Equipamento de Desligado
03	Luva estéril 7.0 r		Tracur		Aspirador
02	Luva estéril 8.5 r		Xylestesin 1 % s/v		Bisturi
	Luva estéril		Xylestesin 2 % c/v		Bomba infusão
05	Luva procedimento		Xylestesin 2 % s/v		Capnógrafo
	Microporte		Xylestesin gel		Cardioversor
	S. endotraqueal		Xylestesin pesada		Desfibrilador
	S. endotraqueal s/ cuff	02 buma 350			ECG
02	Seringa 10 ml	02 buma 300			Microscópio
03	Seringa 20 ml	40 conexão buma para			Monitor
02	Seringa 3 ml	08 pino de shang 350			Multiparametro
03	Seringa 5 ml				Nitrogênio
	Sonda Foley				Óxido Nitroso
	Sonda traqueal				Oxigênio
	Tintura			17:20	Oxímetro 17:20 18:20
	Tópico				

4439

DÉBITO CENTRO CIRÚRGICO

R: 16698

NOME DO PACIENTE maria joana de melles DATA 22 / 07 / 15
 CIRURGIA Proctotomia e Splanterectomia INICIO 16:15 FIM 17:00
 CIRURGIÃO Fernando Ramos AUXILIAR Fernando Nogueira
 ANESTESISTA Rafael G. G. G. G. ANESTESIA geral
 CIRCULANTE Stefania / J. J. J. J. OBSERVAÇÕES ---
 COREN-SP 1779

DPVAT
GRANDBERG
31 JUL 2015

QTD	MATERIAIS	QTD	MEDICAMENTOS	QTD	VALORES
	Atocath		A.D. 1000 ml		Algodão (flo) 2.0
	Água oxigenada	04	A.D. 10 ml		Catgut cromado
	Agulha		Alfast		Cargut cromado
	Agulha		Aramin		Catgut simples
	Agulha 13x4,5		Decadrón		Catgut simples
03	Agulha 25x7		Dipirona		Monocril
05	Agulha 30x7		Darmonid	01	Monofil 3.0
08	Agulha 40x12		Elomidato		Nylon
	Agulha de peridural		Etano		Nylon
	Agulha para Bloqueio		Fentanil (ampola)		Nylon
	Agulha raqui		Fentanil (fr)		Nylon
	At agodão		Forone		Pollester
	At crepe	2	Kefazol		Poliester (Ethibond)
	At gesso		Keflin		Seda
	Cloroxidina alcoólica		Neocaina 0,5% s/v		Seda
200	Cloroxidina degermante		Neocaina isobárica		Vicril
	Coletor sistema fechado		Neocaina 0,5% c/v		Vicril
	Compressa 25x13		Neocaina pesada	3	Estetilon 1
20	Compressa 45x43		Novabupiv	1000	SF 1000 ml
	Degermante		Novabupiv s/v		Hemacel
	Dreno		Omeprazol		S. Ringer 500 ml
	Eletrodo		Plasil		SF 100 ml
	Equipo 1		Profenid'ev		SG 5% 500 ml
	Equipo 2 vias		Propofol		SGF 1000 ml
03	Escova cirúrgica		Prostigmine		SF 500 ml
	Espardrupo		Rocuron	1	SF 1000 ml
408	Gaze	20 ml	Sevorane		
	In Stopper		Soluortef mg		
1	Lâmina de bisturi		Succitrat		
	Lâmina de bisturi		Tilatil 40 mg		
03	Luva estéril 7.5 fl	01A	Tracur 1	10:15	Aspirador
01	Luva estéril 7.0 fl		Xylestesin 1 % s/v	10:15	Bisturi
01	Luva estéril 8.0		Xylestesin 2 % c/v		Bomba infusão
15	Luva procedimento		Xylestesin 2 % s/v	16:20	Capinógrafo
6000	Micropore		Xylestesin gel		Cardioversor
	S. endotraqueal		Xylestesin pesada		Desfibrilador
	S. endotraqueal s/ cuff	01	Sonda nasog Nº 30		ECG
08	Seringa 10 ml	1	thrombolis		Microscópio
06	Seringa 20 ml	1	equipo transf. ag		Monitor
05	Seringa 3 ml			16:20	Multíparametro
02	Seringa 5 ml				Nitrogênio
	Sonda Foley				Óxido Nitroso
01	Sonda traqueal nº34			16:20	Oxigênio
	Tintura			16:20	Oxímetro
	Tóxico				

Hospital Dona Balbina da Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira

FICHA DE ANESTESIA		NOME: <u>Maria Joana de Menezes</u>				
DATA: <u>21.04.15</u>		MATRÍCULA: _____				
EXAMES DE SANGUE	P. ARTERIAL: <u>95x42</u>	PULSO: <u>132</u>	RESPIRAÇÃO: <u>T.O.T</u>	TEMPERATURA: _____	PESO: _____	ALTURA: _____
GR. SANGÜÍNEO: <u>O+ Positivo</u>	HEMATIMETRIA: _____	HEMOGLOBINEMIA: _____	HEMATÓCRITO: _____	GLICEMIA: _____	DOSS. URGA: _____	
EXAMES DE URINA: _____						
FUNÇÃO RESPIRATÓRIA: <u>///</u>						
SISTEMA CIRCULATÓRIO: <u>Hipertensão Arterial</u>			ELETROCARDIOGRAMA: _____			
SISTEMA RESPIRATÓRIO: <u>MVA Silabre</u>			ASMA: _____		BRONQUITE: _____	
SISTEMA DIGESTIVO: _____			SISTEMA URINÁRIO: <u>Normal</u>			
ESTADO MENTAL: <u>T.O.T. e adição</u>			CORTICOIDES: _____		ATÁRAXICOS: _____	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: <u>Portomun (Frat. KHEI)</u>			RISCO: <u>IVE</u>		OUTROS: _____	
PRÉ-MEDICAÇÃO (AGENTES e DOSES): _____			APLICADO ÀS: _____		EFEITO: _____	
Agentes Anestésicos		TOTAL DOSES				
Líquidos		SEQUÊNCIA				
Temperatura		DURAÇÃO				
P. Arterial		Incidentes - Acidentes:				
Pulso		Condições pós oper. Imediatas:				
Início e fim Anestesia		Assinatura e Carimbo do Anestesiologista				
Início e fim Operação		FOLHA DE ANESTESIA				
Respiração						
Símbolos:						
Técnicas: <u>CEHAL</u>						
Operação: <u>Implante de prótese + T.O. - cirurgia de art. de nariz</u>						
Cirurgiões: <u>D. Fernando Gomes + R. F. Gomes + R. André da Silva</u>						
Anestesiologistas: <u>Rafael Porto</u>						
Particularidades:						

FIC DPVAT
GRANDBERG
31 JUL 2015

1) Fmud 30mg
2)
3)
4)
5)
6)
7)
8)
9)
10)
11)
12)
13)
14)
15)
16) Fmud 24 -
17) Fmud 10 -
18) Fmud 10 -

2:30y

T.O. T P/semi

ÍNDICE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA				Final Cirurgia Hora	Entr. HORA	30'	60'	90'	120'	Saída HORA
APTO MOVER 4 EXTREMIDADES	:2	ATIVIDADE								
APTO MOVER 2 EXTREMIDADES	:1									
APTO MOVER 0 EXTREMIDADES	:0									
APTO RESPIRAR PROFUNDO E TOSSIR	:2	RESPIRAÇÃO								
DISPNÉIA OU RESPIRAÇÃO LIMITADA	:1									
APNEIA	:0									
P A \pm 20 VALOR	:2	CIRCULAÇÃO	PRÉ ANESTÉSICO							
P A \pm 25 A 50	:1		PRÉ ANESTÉSICO							
P A \pm 55	:0		PRÉ ANESTÉSICO							
DESPERTO TOTALMENTE	:2	CONSCIÊNCIA								
DESPERTO AO CHAMAR	:1									
NÃO RESPONDE	:0									
RÓSEO	:2	COLORAÇÃO								
PÁLIDO, MARMÓREO, ICTÉRICO, etc.	:1									
CIANÓTICO	:0									
TOTAL										



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PORTOLAB

Rua: João Saigüeiro, 297, Centro
Telefone: (19) 3585 5002 / 3585 5003
email: portolablaboratorio@gmail.com
CNES - 2747324

Dr. Celso Ricardo Sacco
CRBM: 1-6849

Paciente: MARIA JOCEMIR DE MENEZES
Idade: 33A
Médico: Dr(a) WEBER SPEGIORIN SOUZA LEITE
Convênio: HOSP

Nº: 143501
Cadastro: 26/04/2015 20:41
Emissão: 26/04/2015 21:07
Destino: CTI

HEMOGLOBINA

Data da Coleta: 26/04/2015

Resultado: 8.4 g/dL
52.5 %

Homens: 13.0 - 18.0
Mulheres: 12.0 - 16.0g/dL

HEMATOCRITO

Data da Coleta: 26/04/2015

RESULTADO: 24.5 %

Homens: 38.0 - 52.0 %
Mulheres: 36.0 - 47.0 %

UREIA

Data da Coleta: 26/04/2015

Resultado: 30.3 mg/dL

Valores de Referência:
15,0 a 40,0 mg/dL

Método: Enzimático UV
(Automação computadorizada)

CREATININA

Data da Coleta: 26/04/2015

Resultado: 1.05 mg/dL

Valores de Referência:
0,4 a 1,3 mg/dL

Método: Cinético
(Automação computadorizada)

Conferido, liberado e assinado por DR CALEO FERNANDO VOLTARELLI CRBM: 16013.

O valor preditivo dos exames deve ser correlacionado com os dados clínicos do paciente e deve ser analisado pelo médico responsável em conjunto com a história clínica do paciente.

* Este laboratório participa dos programas de Controle de qualidade filiado ao SBPC regulamentado pela ANVISA.



LABORATÓRIO DE ANÁLISES CLÍNICAS PORTOLAB

Rua: João Saiguel, 297 - Centro
Telefone: (19) 3585 5002 / 3585 5003
email: portolablaboratorio@gmail.com
CNES - 2747324

Dr. Celso Ricardo Sacco
CRM: 1-6849

Paciente: MARIA JOCEMIR DE MENEZES
Idade...: 33A
Médico...: Dr(a).WEBER SPEGIORIN SOUZA LEITE
Convênio: HOSP

Nº.....143501
Cadastro: 26/04/2015 20:41
Emissão: 26/04/2015 21:07
Destino: CTI

SODIO (Na+)

Data da Coleta: 26/04/2015

Resultado.....: 134 mmol/L

Valores de Referência:

Adultos: 135 - 148 mmol/L
Recém-nascidos: 134 - 144 mmol/L
Criança: 138 - 144 mmol/L

Método: Eletrodo Seletivo.
Equipamento AVL - 9180 ROCHE. Analisador de Electrolitos.
Nova metodologia a partir de 10.04.2013.

POTASSIO (K+)

Data da Coleta: 26/04/2015

Resultado.....: 3.9 mmol/L

Valores de Referência:

Adultos: 3.5 - 5.5 mmol/L
Recém-nascidos: 3.7 - 5.9 mmol/L
Criança: 3.4 - 4.7 mmol/L

Método: Eletrodo Seletivo.
Equipamento AVL - 9180 ROCHE. Analisador de Electrolitos.
Nova metodologia a partir de 10.04.2013.

Conferido, liberado e assinado por DR. CALEO FERNANDO VOLTARELLI CRM: 16013.

O valor preditivo dos exames deve ser correlacionado com os dados clínicos do paciente e deve ser analisado pelo médico responsável em conjunto com a história clínica do paciente.

* Este laboratório participa dos programas de Controle de qualidade filiados ao SBPC regulamentado pela ANVISA.

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA
FICHA DE REGISTRO DE RESULTADOS DE EXAMES

NOME/PACIENTE: _____

Hospital Dona Balbina
 Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira
Agência Transfusional

HEMONÚCLEO REGIONAL DE ARARAQUARA

Doação Nº: 3035/4070/005

Data de Coleta: 07/07/14

Data Validade: 07/07/15

Iniciais Doador: SO

Quantidades da Bolsa: 182 ml

Tipo de Hemocomponente: PFC

Grupo: _____ RH



Positivo

MOD 44

Hospital Dona Balbina
 Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira
Agência Transfusional

HEMONÚCLEO REGIONAL DE ARARAQUARA

Doação Nº: 3035/4070/0008

Data de Coleta: 10/07/14

Data Validade: 10/07/15

Iniciais Doador: MPJ

Quantidades da Bolsa: 183 ml

Tipo de Hemocomponente: PFC

Grupo: _____ RH



Positivo

MOD 44

Hospital Dona Balbina
 Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira
Agência Transfusional

HEMONÚCLEO REGIONAL DE ARARAQUARA

Doação Nº: 3035/4070/0015

Data de Coleta: 10/07/14

Data Validade: 10/07/15

Iniciais Doador: MASG

Quantidades da Bolsa: 205 ml

Tipo de Hemocomponente: PFC

Grupo: _____ RH



Positivo

MOD 44

¹⁸¹⁵
Hospital Dona Balbina
 Irmandade de Misericórdia de Porto Ferreira
Agência Transfusional

HEMONÚCLEO REGIONAL DE ARARAQUARA

Doação Nº: 3035/5041/3037

Data de Coleta: 13/04/15

Data Validade: 13/05/15

Iniciais Doador: JSC

Quantidade da Bolsa: 256 ml

Tipo de Hemocomponente: CH

Grupo: _____ RH



Positivo

MOD. 44

IRMANDADE DE MISERICÓRDIA DE PORTO FERREIRA
FICHA DE REGISTRO DE RESULTADOS DE EXAMES

NOME/PACIENTE: _____

início 17:30

Hospital Dona Balbina

Irmadade de Misericórdia de Porto Ferreira

Agência Transfusional

HEMONÚCLEO REGIONAL DE ARARAQUARA

Doação N.º: 3035150413021

Data de Coleta: 13/04/15

Data Validade: 18/05/15

Iniciais Doador: EtG

Quantidade da Bolsa: 258 ml

Tipo de Hemocomponente CH

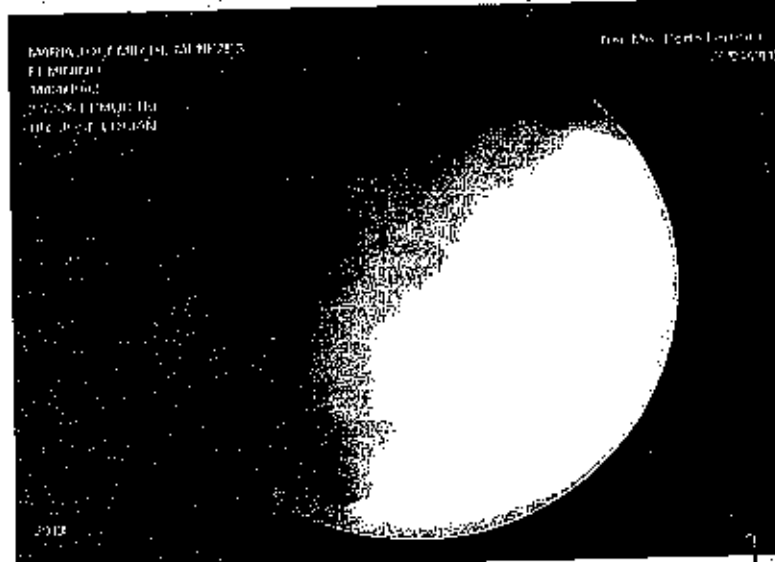
Grupo

RH



Positivo

MCD. 44



PEDIDO DE EXAMES

PACIENTE

N.º DE PRONTUÁRIO

IDADE

SEXO

CONVÊNIO

MÉDICO

PARA SER COLHIDO EM: ____/____/____ ÀS ____ HS

☒ URGÊNCIA

SIC DPVAT
GRANDBERG
31 JUL 2015

BIOQUÍMICA

- ☐ ÁCIDO ÚRICO
☐ BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
☐ CÁLCIO
☐ URÉIA
☐ CREATININA
☐ PROTEINOGRAMA
☐ ALBUMINA
☐ PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
☐ TGO ☐ TGP ☐ GAMA GT

- ☐ FOSFATASE ALCALINA
☐ FOSFATASE ÁCIDA ☐ PROSTÁTICA
☐ DHL
☐ CPK ☐ CKMB
☐ COLESTEROL ☐ HDL ☐ LDL ☐ VLDL
☐ GLICEMIA
☐ HB-GLICOSILADA
☐ MAGNÉSIO ☒ SÓDIO

- ☐ TRIGLICÉRIDES
☐ LÍPIDES TOTAIS
☐ LÍPIDOGRAMA
☐ MUCOPROTEÍNAS
☐ AMILASE
☐ LIPASE
☐ FÓSFORO
☐ POTÁSSIO

OUTROS:

HEMATOLOGIA

- ☐ HEMOGRAMA
☒ Hb - Ht
☐ ERITROGRAMA
☐ LEUCOGRAMA
☐ HEMOSSÉDIMENTAÇÃO

- ☐ PLAQUETAS
☐ RETICULÓCITOS
☐ TS ☐ TC
☐ PROVA DO LAÇO
☐ FIBRINOGENO

- ☐ T. TROMBINA
☐ T. PROTROMBINA
☐ T. TROMBOPLASTINA PARCIAL
☐ RETRAÇÃO DO COÁGULO
☐ CÉLULA LE

IMUNOLOGIA

- ☐ PREGNOSTICON
☐ BETA - HCG
☐ PROTEÍNA C. REATIVA

URINA

- ☐ URINA TIPO 1
☐ DENSIDADE URINÁRIA
☐ GLICOSÚRIA ☐ ISOLADA ☐ FRACIONADA ☐ 24 HORAS
☐ CETONÚRIA
☐ PROTEINÚRIA

OUTROS:

BACTERIOLOGIA

- MATERIAL
☐ CULTURA ☐ AERÓBIA ☐ ANAERÓBIA
☐ BACTERIOSCÓPICO ☐ ANTIBIOGRAMA
☐ PESQUISA BAAR ☐ PESQUISA FUNGOS
☐ HEMOCULTURA ☐ AERÓBIA ☐ ANAERÓBIA

DATA:

26/04/15

MÉTODOS GRÁFICOS

- ☐ ECOCARDIOGRAMA BID - DOPPLER
☐ ELETROCARDIOGRAMA
☐ ENDOSCOPIA
☐ HOLTER 24 HORAS
☐ MAPA
☐ RAIO X
☐ TESTE ERGOMÉTRICO
☐ ULTRASOM

Weber Spiegioria S. Leite
CRP 103.930
CRM 103.930
E ASSINATURA

Controle de Sinais Vitais

NOME: Maria Joana de Menezes LEITO: REG.: 16698

[illegible]

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME: **Maria Jocemir de Menezes**

DATA NASCIMENTO: **14/04/1982**

MÉDICO: **Dr. Fernando Ramos**

DATA DA INTERNAÇÃO **26/04/2015**

☐

FLEBITE

☐

ÚLCERA POR PRESSÃO

☐

QUEDA

☐

ASPIRAÇÃO

☐

EVASÃO

☐

DESNUTRIÇÃO

☐

OUTROS(ESPECIFICAR): _____



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
COORDENADORIA DE REGIÕES DE SAÚDE
CENTRAL DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA

FICHA Nº
NE-760715-15

Ficha Neurocirurgia/Neurologia

Identificação

Data 26/04/2015	Hora 20:06:00	
CMRR COMPLEXO REGULATÓRIO NORDESTE	DRS DRS (U) - ARARAQUARA	
Unidade Solicitante SCM DE PORTO FERREIRA	Município Porto Ferreira	
Telefone (019) 35895500	Outros telefones	
Médico Solicitante WEBER SPEGIORIN SOUZA LEITE	CRM/RMS 103930	Celular (00)
Nome do Paciente MARIA JOCEMIR DE MENEZES	Nome da Mãe FRANCISCA CHAGAS DE MENEZES	
Sexo Feminino	CNS 898000471628176	
Data de Nascimento 14/04/1982	Idade 33 anos 12 dias	
Município do Paciente PORTO FERREIRA		
PAO PAULA GABRIELA ROSIN ANDRÉOLI	Médico Regulador Atual CARLOS EDUARDO SOARES DOS SANTOS	CRM Regulador Atual 105196
Unidade de Regulação Atual CROSS		

Dados Clínicos

Resumo Clínico/Exame Físico/Exames Subsidiários/Conduta Tomada

26/04/2015 21:34:57 - REG - CARLOS EDUARDO SOARES DOS SANTOS - CRM:105196					
Lesão tipo: Trauma					
Tempo de início do quadro					
Data: 26/04/2015	Hora: 14:00				
Detalhes do Trauma					
Mecanismo do trauma: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO					
Tipo de trauma: Hematoma epidural			Perda de consciência: Sim		
Dados Clínicos					
Antecedentes pessoais: RIGIDEZ PRÉVIA					
Resumo clínico:					
Perda de consciência: Sim					
Glasgow de entrada: 8					
Déficit Motor:	Local do Déficit:	Pupilas:	Reflexo Fotomotor		
Exame Neurológico:					
Tomografia/Ressonância Magnética/Exames de Imagem: TC DE CRÂNIO: FRATURA TEMPORO-PARIETAL + HEMATOMA EXTRAORAL PARIETAL BILATERAL					Desvio de Linha Média: Não
Exame Físico					
Estado Geral:	Ventilação:	Consciência:	Sedação:	Glasgow:	
PA: 0 x 0 mmHg	FC: 0	FR: 0	Temperatura:	Sat. O2: (%)	Peso (Kg): 0
Outros Exames: H0; 7.6 / HT: 21.2					
Em uso de droga Vasoativa:					
Especifique:					
26/04/2015 20:37:25 - REG - CARLOS EDUARDO SOARES DOS SANTOS - CRM:105196					
Lesão tipo: Trauma					
Tempo de início do quadro					
Data: 26/04/2015	Hora: 14:00				
Detalhes do Trauma					
Mecanismo do trauma: ACIDENTE AUTOMOBILÍSTICO					
Tipo de trauma:			Perda de consciência:		

CID 1:
S064 - Hemorragia epidural

CID 2:
Não Informado

1º Recurso

Especialidade - NEUROCIURGIA

Justificativa dos Recursos solicitados

Adendo: [26/04/2015 20:25:42] SERVIÇO SOLICITADO NÃO DISPONÍVEL NO HOSPITAL DA ORIGEM

Prioridade de atendimento: 3 - Resolver em 6 horas

Busca de Recursos

Unidade Receptora	Data de Contato	Médico Receptor	Vaga Cede da?
SANTA CASA SAO CARLOS	26/04/2015 21:34:00	000000 - VAGA ZERO	VAGA ZERO

Histórico

Solicitante	Unidade	Ação	Data/Hora
PAO - PAULA GABRIELA ROSIN ANDREOLI	SCM DE PORTO FERREIRA	Inseriu a ficha	26/04/2015 20:25:42
REG - CARLOS EDUARDO SOARES DOS SANTOS - CRM: 105196	SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO D	Assumiu o caso	26/04/2015 20:38:26
REG - CARLOS EDUARDO SOARES DOS SANTOS - CRM: 105196	SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO D	Encaminhou Solicitação	26/04/2015 20:33:52
REG - CARLOS EDUARDO SOARES DOS SANTOS - CRM: 105196	SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO D	Atualizou a ficha	26/04/2015 20:37:25
REG - CARLOS EDUARDO SOARES DOS SANTOS - CRM: 105196	SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO D	Atualizou a ficha	26/04/2015 21:34:57
REG - CARLOS EDUARDO SOARES DOS SANTOS - CRM: 105196	SES-SP CENTRAL DE REGULAÇÃO D	Finalizou a ficha	26/04/2015 21:34:57

Transferências

Usuário	Transferido para	Data/Hora	Justificativa
			Não houve transferência de regulação.

Indicações

Indicado Por	Indicado Para	Data/Hora
MARIA REGINA DE SOUZA	CARLOS EDUARDO SOARES DOS SANTOS	26/04/2015 20:33:49

Resolução

Resolução	
A2 - VAGA ZERO	
Unidade Receptora	Município
SCM DE SAO CARLOS	São Carlos
Médico Receptor	CRM
Recomendado Transporte em UTI ou transferência com acompanhamento médico:	
Sim	
Data: 26/04/2015 Hora: 21:34:56	
Observações	
FIM	
Médico Regulador	CRM
CARLOS EDUARDO SOARES DOS SANTOS	105196
TARM	
SERGIO LUIZ GOMES DE OLIVEIRA	
FINALIZAÇÃO	
Data: 26/04/2015 Hora: 21:34:56	

Central de atendimento: (11) 3130-6700

Fax: (11) 3130-6755

Fechar Imprimir



Hospital Dona Balbina

FICHA DE SOLICITAÇÃO DE ANTIMICROBIANOS

Paciente: MARIA JOCEMIR DE MENEZES

Prontuario: 80688

Nasc.: 14/04/1982

Idade: 33 Anos

Cor: Branca

Sexo: Feminino

Religião: OUTROS

Registro: 16698

Data da Internação: 26/04/2015

Hora: 17:26:23

Médico: FERNANDO RAMOS

CRM: 108552

CPF: 175.597.918-59

Convenio: 1

Diagnóstico de Internação: _____

Diagnóstico Infeccioso: _____

Antimicrobiano Solicitado: _____

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ceftazidima | <input type="checkbox"/> Vancomicina | <input type="checkbox"/> Metronidazol (EV) |
| <input type="checkbox"/> Amicacina | <input type="checkbox"/> Ceftriaxona | <input type="checkbox"/> Ciprofloxacina |
| <input type="checkbox"/> Cefepima | <input type="checkbox"/> Moxifloxacina | <input type="checkbox"/> Levofloxacina |
| <input type="checkbox"/> Imipenem | <input type="checkbox"/> Clindamicina | <input type="checkbox"/> Fluconazol |
| <input type="checkbox"/> Cefuroxima | <input type="checkbox"/> Outros | <input type="checkbox"/> Outros |

Dose diária:

Intervalo de Administração:

h Tempo de uso:

Via de Administração: VO (), EV (), IM (), Outra ():

Indicação: TERAPÊUTICA () PROFILÁTICA ()

Cultura Solicitada? () SIM () NÃO SÍTIO (S)

Resultado: () NEGATIVA () ANDAMENTO () POSITIVA

Germe (s) Isolado (s):

Justificativa:

Médico Solicitante: CRM:

Data: / /

Parecer da C.C.I.H.: () Recomendável () Não Recomendável

() Rever após resultado da cultura

Responsável:

Obs.: O ANTIBIÓTICO SÓ SERÁ LIBERADO MEDIANTE O
PREENCHIMENTO COMPLETO DESTA FICHA

ANAMNESE E EXAME FISICO

Dados Do Paciente

Paciente.: MARIA JOCEMIR DE MENEZES

Prontuario: 80688

Nasc.: 14/04/1982

Idade: 33 Anos

Sexo: Feminino

Identidade:

C.P.F.:

CNS 898000471628176

Dados Da Internação

Registro: 16698

Data Internação: 26/04/2015

Hora: 17:25

Médico: FERNANDO RAMOS

CRM: 108552

CPF: 175.597.918-59

Clinica: Cirúrgica

Alta: / /

Hora: : Hs.

Recepcionista: ANAPAUASILVA

ANAMNESE

Tristeza, anorexia
sem apetite no TS usual, perda de peso
sem acompanhamento do nível de consciência
for intubado e recebeu tratamento veicular

EXAME FISICO

WtG, desorientado
insular, hemodinâmica
Abd. sem alterações
extremidades frias

EXAMES COMPLEMENTARES

Rx. Tórax de fratura costal

Diagnóstico de Entrada:

Transtorno de ansiedade

Jr. Fernando Ramos
Médico
CRM - 108.552

Assinatura e Carimbo

Dados Do Paciente

Paciente.: **MARIA JOCEMIR DE MENEZES** Prontuario: **80688**
Nasc.: 14/04/1982 Idade: 33 Anos Cor: Branca
Sexo: Feminino Religião: OUTROS
Natural de: CAJAZEIRAS Fone: 1935891284
Identidade: C.P.F.: CNS 898000471628176
End.: JOSE GOMES 965 Compl.:
Bairro: PORTO BELLO Cidade: PORTO FERREIRA
Estado: SP Cep.: 13660000

Dados Da Internação

Registro: **16698** Data Internação: **26/04/2015** Hora: **17:25**
Médico: **FERNANDO RAMOS** CRM: 108552 CPF: 175.597.918-59
Convenio: 1 SUS Clínica: Cirúrgica
Bloco: 00001 Ac.: APARTAMENTO Leito: 0024A
Observações:
Diagnósticos:
Recepcionista: ANAPAUASILVA

RELATÓRIO DA CIRURGIA

Cirurgião: Fernando Ramos 1º Auxiliar: Fernando Ramos
2º Auxiliar: C 3º Auxiliar:
Instrumentador: Anestesia:
Anestesista: Dt. Cirurgia: 1 1
Início: 17:25 Término: 18:00
Diag. pre-Operatório: Neuroma
Cirurgia tipo: Neuroma
Diag. Pos-Operatório:
Relatório Imediato do Patologista:
Acidentes Durante a Cirurgia:

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Técnicas, Ligaduras, Suturas, Drenagem, Fechamento

(1) 8/10/2015
(2) 10/10/2015
(3) 11/10/2015 - Anestesia de Sargento da Cavalaria
(4) 12/10/2015 - Neuroma tipo III Estival, nos
pulsos
(5) 13/10/2015 - Neuroma
(6) 14/10/2015 - Neuroma
(7) 15/10/2015 - Neuroma
(8) 16/10/2015 - Neuroma
(9) 17/10/2015 - Neuroma
(10) 18/10/2015 - Neuroma
(11) 19/10/2015 - Neuroma
(12) 20/10/2015 - Neuroma
(13) 21/10/2015 - Neuroma
(14) 22/10/2015 - Neuroma
(15) 23/10/2015 - Neuroma
(16) 24/10/2015 - Neuroma
(17) 25/10/2015 - Neuroma
(18) 26/10/2015 - Neuroma
(19) 27/10/2015 - Neuroma
(20) 28/10/2015 - Neuroma
(21) 29/10/2015 - Neuroma
(22) 30/10/2015 - Neuroma
(23) 31/10/2015 - Neuroma
(24) 01/11/2015 - Neuroma
(25) 02/11/2015 - Neuroma
(26) 03/11/2015 - Neuroma
(27) 04/11/2015 - Neuroma
(28) 05/11/2015 - Neuroma
(29) 06/11/2015 - Neuroma
(30) 07/11/2015 - Neuroma
(31) 08/11/2015 - Neuroma
(32) 09/11/2015 - Neuroma
(33) 10/11/2015 - Neuroma
(34) 11/11/2015 - Neuroma
(35) 12/11/2015 - Neuroma
(36) 13/11/2015 - Neuroma
(37) 14/11/2015 - Neuroma
(38) 15/11/2015 - Neuroma
(39) 16/11/2015 - Neuroma
(40) 17/11/2015 - Neuroma
(41) 18/11/2015 - Neuroma
(42) 19/11/2015 - Neuroma
(43) 20/11/2015 - Neuroma
(44) 21/11/2015 - Neuroma
(45) 22/11/2015 - Neuroma
(46) 23/11/2015 - Neuroma
(47) 24/11/2015 - Neuroma
(48) 25/11/2015 - Neuroma
(49) 26/11/2015 - Neuroma
(50) 27/11/2015 - Neuroma
(51) 28/11/2015 - Neuroma
(52) 29/11/2015 - Neuroma
(53) 30/11/2015 - Neuroma
(54) 01/12/2015 - Neuroma
(55) 02/12/2015 - Neuroma
(56) 03/12/2015 - Neuroma
(57) 04/12/2015 - Neuroma
(58) 05/12/2015 - Neuroma
(59) 06/12/2015 - Neuroma
(60) 07/12/2015 - Neuroma
(61) 08/12/2015 - Neuroma
(62) 09/12/2015 - Neuroma
(63) 10/12/2015 - Neuroma
(64) 11/12/2015 - Neuroma
(65) 12/12/2015 - Neuroma
(66) 13/12/2015 - Neuroma
(67) 14/12/2015 - Neuroma
(68) 15/12/2015 - Neuroma
(69) 16/12/2015 - Neuroma
(70) 17/12/2015 - Neuroma
(71) 18/12/2015 - Neuroma
(72) 19/12/2015 - Neuroma
(73) 20/12/2015 - Neuroma
(74) 21/12/2015 - Neuroma
(75) 22/12/2015 - Neuroma
(76) 23/12/2015 - Neuroma
(77) 24/12/2015 - Neuroma
(78) 25/12/2015 - Neuroma
(79) 26/12/2015 - Neuroma
(80) 27/12/2015 - Neuroma
(81) 28/12/2015 - Neuroma
(82) 29/12/2015 - Neuroma
(83) 30/12/2015 - Neuroma
(84) 31/12/2015 - Neuroma
(85) 01/01/2016 - Neuroma
(86) 02/01/2016 - Neuroma
(87) 03/01/2016 - Neuroma
(88) 04/01/2016 - Neuroma
(89) 05/01/2016 - Neuroma
(90) 06/01/2016 - Neuroma
(91) 07/01/2016 - Neuroma
(92) 08/01/2016 - Neuroma
(93) 09/01/2016 - Neuroma
(94) 10/01/2016 - Neuroma
(95) 11/01/2016 - Neuroma
(96) 12/01/2016 - Neuroma
(97) 13/01/2016 - Neuroma
(98) 14/01/2016 - Neuroma
(99) 15/01/2016 - Neuroma
(100) 16/01/2016 - Neuroma
(101) 17/01/2016 - Neuroma
(102) 18/01/2016 - Neuroma
(103) 19/01/2016 - Neuroma
(104) 20/01/2016 - Neuroma
(105) 21/01/2016 - Neuroma
(106) 22/01/2016 - Neuroma
(107) 23/01/2016 - Neuroma
(108) 24/01/2016 - Neuroma
(109) 25/01/2016 - Neuroma
(110) 26/01/2016 - Neuroma
(111) 27/01/2016 - Neuroma
(112) 28/01/2016 - Neuroma
(113) 29/01/2016 - Neuroma
(114) 30/01/2016 - Neuroma
(115) 31/01/2016 - Neuroma
(116) 01/02/2016 - Neuroma
(117) 02/02/2016 - Neuroma
(118) 03/02/2016 - Neuroma
(119) 04/02/2016 - Neuroma
(120) 05/02/2016 - Neuroma
(121) 06/02/2016 - Neuroma
(122) 07/02/2016 - Neuroma
(123) 08/02/2016 - Neuroma
(124) 09/02/2016 - Neuroma
(125) 10/02/2016 - Neuroma
(126) 11/02/2016 - Neuroma
(127) 12/02/2016 - Neuroma
(128) 13/02/2016 - Neuroma
(129) 14/02/2016 - Neuroma
(130) 15/02/2016 - Neuroma
(131) 16/02/2016 - Neuroma
(132) 17/02/2016 - Neuroma
(133) 18/02/2016 - Neuroma
(134) 19/02/2016 - Neuroma
(135) 20/02/2016 - Neuroma
(136) 21/02/2016 - Neuroma
(137) 22/02/2016 - Neuroma
(138) 23/02/2016 - Neuroma
(139) 24/02/2016 - Neuroma
(140) 25/02/2016 - Neuroma
(141) 26/02/2016 - Neuroma
(142) 27/02/2016 - Neuroma
(143) 28/02/2016 - Neuroma
(144) 29/02/2016 - Neuroma
(145) 01/03/2016 - Neuroma
(146) 02/03/2016 - Neuroma
(147) 03/03/2016 - Neuroma
(148) 04/03/2016 - Neuroma
(149) 05/03/2016 - Neuroma
(150) 06/03/2016 - Neuroma
(151) 07/03/2016 - Neuroma
(152) 08/03/2016 - Neuroma
(153) 09/03/2016 - Neuroma
(154) 10/03/2016 - Neuroma
(155) 11/03/2016 - Neuroma
(156) 12/03/2016 - Neuroma
(157) 13/03/2016 - Neuroma
(158) 14/03/2016 - Neuroma
(159) 15/03/2016 - Neuroma
(160) 16/03/2016 - Neuroma
(161) 17/03/2016 - Neuroma
(162) 18/03/2016 - Neuroma
(163) 19/03/2016 - Neuroma
(164) 20/03/2016 - Neuroma
(165) 21/03/2016 - Neuroma
(166) 22/03/2016 - Neuroma
(167) 23/03/2016 - Neuroma
(168) 24/03/2016 - Neuroma
(169) 25/03/2016 - Neuroma
(170) 26/03/2016 - Neuroma
(171) 27/03/2016 - Neuroma
(172) 28/03/2016 - Neuroma
(173) 29/03/2016 - Neuroma
(174) 30/03/2016 - Neuroma
(175) 31/03/2016 - Neuroma
(176) 01/04/2016 - Neuroma
(177) 02/04/2016 - Neuroma
(178) 03/04/2016 - Neuroma
(179) 04/04/2016 - Neuroma
(180) 05/04/2016 - Neuroma
(181) 06/04/2016 - Neuroma
(182) 07/04/2016 - Neuroma
(183) 08/04/2016 - Neuroma
(184) 09/04/2016 - Neuroma
(185) 10/04/2016 - Neuroma
(186) 11/04/2016 - Neuroma
(187) 12/04/2016 - Neuroma
(188) 13/04/2016 - Neuroma
(189) 14/04/2016 - Neuroma
(190) 15/04/2016 - Neuroma
(191) 16/04/2016 - Neuroma
(192) 17/04/2016 - Neuroma
(193) 18/04/2016 - Neuroma
(194) 19/04/2016 - Neuroma
(195) 20/04/2016 - Neuroma
(196) 21/04/2016 - Neuroma
(197) 22/04/2016 - Neuroma
(198) 23/04/2016 - Neuroma
(199) 24/04/2016 - Neuroma
(200) 25/04/2016 - Neuroma
(201) 26/04/2016 - Neuroma
(202) 27/04/2016 - Neuroma
(203) 28/04/2016 - Neuroma
(204) 29/04/2016 - Neuroma
(205) 30/04/2016 - Neuroma
(206) 01/05/2016 - Neuroma
(207) 02/05/2016 - Neuroma
(208) 03/05/2016 - Neuroma
(209) 04/05/2016 - Neuroma
(210) 05/05/2016 - Neuroma
(211) 06/05/2016 - Neuroma
(212) 07/05/2016 - Neuroma
(213) 08/05/2016 - Neuroma
(214) 09/05/2016 - Neuroma
(215) 10/05/2016 - Neuroma
(216) 11/05/2016 - Neuroma
(217) 12/05/2016 - Neuroma
(218) 13/05/2016 - Neuroma
(219) 14/05/2016 - Neuroma
(220) 15/05/2016 - Neuroma
(221) 16/05/2016 - Neuroma
(222) 17/05/2016 - Neuroma
(223) 18/05/2016 - Neuroma
(224) 19/05/2016 - Neuroma
(225) 20/05/2016 - Neuroma
(226) 21/05/2016 - Neuroma
(227) 22/05/2016 - Neuroma
(228) 23/05/2016 - Neuroma
(229) 24/05/2016 - Neuroma
(230) 25/05/2016 - Neuroma
(231) 26/05/2016 - Neuroma
(232) 27/05/2016 - Neuroma
(233) 28/05/2016 - Neuroma
(234) 29/05/2016 - Neuroma
(235) 30/05/2016 - Neuroma
(236) 31/05/2016 - Neuroma
(237) 01/06/2016 - Neuroma
(238) 02/06/2016 - Neuroma
(239) 03/06/2016 - Neuroma
(240) 04/06/2016 - Neuroma
(241) 05/06/2016 - Neuroma
(242) 06/06/2016 - Neuroma
(243) 07/06/2016 - Neuroma
(244) 08/06/2016 - Neuroma
(245) 09/06/2016 - Neuroma
(246) 10/06/2016 - Neuroma
(247) 11/06/2016 - Neuroma
(248) 12/06/2016 - Neuroma
(249) 13/06/2016 - Neuroma
(250) 14/06/2016 - Neuroma
(251) 15/06/2016 - Neuroma
(252) 16/06/2016 - Neuroma
(253) 17/06/2016 - Neuroma
(254) 18/06/2016 - Neuroma
(255) 19/06/2016 - Neuroma
(256) 20/06/2016 - Neuroma
(257) 21/06/2016 - Neuroma
(258) 22/06/2016 - Neuroma
(259) 23/06/2016 - Neuroma
(260) 24/06/2016 - Neuroma
(261) 25/06/2016 - Neuroma
(262) 26/06/2016 - Neuroma
(263) 27/06/2016 - Neuroma
(264) 28/06/2016 - Neuroma
(265) 29/06/2016 - Neuroma
(266) 30/06/2016 - Neuroma
(267) 01/07/2016 - Neuroma
(268) 02/07/2016 - Neuroma
(269) 03/07/2016 - Neuroma
(270) 04/07/2016 - Neuroma
(271) 05/07/2016 - Neuroma
(272) 06/07/2016 - Neuroma
(273) 07/07/2016 - Neuroma
(274) 08/07/2016 - Neuroma
(275) 09/07/2016 - Neuroma
(276) 10/07/2016 - Neuroma
(277) 11/07/2016 - Neuroma
(278) 12/07/2016 - Neuroma
(279) 13/07/2016 - Neuroma
(280) 14/07/2016 - Neuroma
(281) 15/07/2016 - Neuroma
(282) 16/07/2016 - Neuroma
(283) 17/07/2016 - Neuroma
(284) 18/07/2016 - Neuroma
(285) 19/07/2016 - Neuroma
(286) 20/07/2016 - Neuroma
(287) 21/07/2016 - Neuroma
(288) 22/07/2016 - Neuroma
(289) 23/07/2016 - Neuroma
(290) 24/07/2016 - Neuroma
(291) 25/07/2016 - Neuroma
(292) 26/07/2016 - Neuroma
(293) 27/07/2016 - Neuroma
(294) 28/07/2016 - Neuroma
(295) 29/07/2016 - Neuroma
(296) 30/07/2016 - Neuroma
(297) 31/07/2016 - Neuroma
(298) 01/08/2016 - Neuroma
(299) 02/08/2016 - Neuroma
(300) 03/08/2016 - Neuroma
(301) 04/08/2016 - Neuroma
(302) 05/08/2016 - Neuroma
(303) 06/08/2016 - Neuroma
(304) 07/08/2016 - Neuroma
(305) 08/08/2016 - Neuroma
(306) 09/08/2016 - Neuroma
(307) 10/08/2016 - Neuroma
(308) 11/08/2016 - Neuroma
(309) 12/08/2016 - Neuroma
(310) 13/08/2016 - Neuroma
(311) 14/08/2016 - Neuroma
(312) 15/08/2016 - Neuroma
(313) 16/08/2016 - Neuroma
(314) 17/08/2016 - Neuroma
(315) 18/08/2016 - Neuroma
(316) 19/08/2016 - Neuroma
(317) 20/08/2016 - Neuroma
(318) 21/08/2016 - Neuroma
(319) 22/08/2016 - Neuroma
(320) 23/08/2016 - Neuroma
(321) 24/08/2016 - Neuroma
(322) 25/08/2016 - Neuroma
(323) 26/08/2016 - Neuroma
(324) 27/08/2016 - Neuroma
(325) 28/08/2016 - Neuroma
(326) 29/08/2016 - Neuroma
(327) 30/08/2016 - Neuroma
(328) 31/08/2016 - Neuroma
(329) 01/09/2016 - Neuroma
(330) 02/09/2016 - Neuroma
(331) 03/09/2016 - Neuroma
(332) 04/09/2016 - Neuroma
(333) 05/09/2016 - Neuroma
(334) 06/09/2016 - Neuroma
(335) 07/09/2016 - Neuroma
(336) 08/09/2016 - Neuroma
(337) 09/09/2016 - Neuroma
(338) 10/09/2016 - Neuroma
(339) 11/09/2016 - Neuroma
(340) 12/09/2016 - Neuroma
(341) 13/09/2016 - Neuroma
(342) 14/09/2016 - Neuroma
(343) 15/09/2016 - Neuroma
(344) 16/09/2016 - Neuroma
(345) 17/09/2016 - Neuroma
(346) 18/09/2016 - Neuroma
(347) 19/09/2016 - Neuroma
(348) 20/09/2016 - Neuroma
(349) 21/09/2016 - Neuroma
(350) 22/09/2016 - Neuroma
(351) 23/09/2016 - Neuroma
(352) 24/09/2016 - Neuroma
(353) 25/09/2016 - Neuroma
(354) 26/09/2016 - Neuroma
(355) 27/09/2016 - Neuroma
(356) 28/09/2016 - Neuroma
(357) 29/09/2016 - Neuroma
(358) 30/09/2016 - Neuroma
(359) 01/10/2016 - Neuroma
(360) 02/10/2016 - Neuroma
(361) 03/10/2016 - Neuroma
(362) 04/10/2016 - Neuroma
(363) 05/10/2016 - Neuroma
(364) 06/10/2016 - Neuroma
(365) 07/10/2016 - Neuroma
(366) 08/10/2016 - Neuroma
(367) 09/10/2016 - Neuroma
(368) 10/10/2016 - Neuroma
(369) 11/10/2016 - Neuroma
(370) 12/10/2016 - Neuroma
(371) 13/10/2016 - Neuroma
(372) 14/10/2016 - Neuroma
(373) 15/10/2016 - Neuroma
(374) 16/10/2016 - Neuroma
(375) 17/10/2016 - Neuroma
(376) 18/10/2016 - Neuroma
(377) 19/10/2016 - Neuroma
(378) 20/10/2016 - Neuroma
(379) 21/10/2016 - Neuroma
(380) 22/10/2016 - Neuroma
(381) 23/10/2016 - Neuroma
(382) 24/10/2016 - Neuroma
(383) 25/10/2016 - Neuroma
(384) 26/10/2016 - Neuroma
(385) 27/10/2016 - Neuroma
(386) 28/10/2016 - Neuroma
(387) 29/10/2016 - Neuroma
(388) 30/10/2016 - Neuroma
(389) 31/10/2016 - Neuroma
(390) 01/11/2016 - Neuroma
(391) 02/11/2016 - Neuroma
(392) 03/11/2016 - Neuroma
(393) 04/11/2016 - Neuroma
(394) 05/11/2016 - Neuroma
(395) 06/11/2016 - Neuroma
(396) 07/11/2016 - Neuroma
(397) 08/11/2016 - Neuroma
(398) 09/11/2016 - Neuroma
(399) 10/11/2016 - Neuroma
(400) 11/11/2016 - Neuroma
(401) 12/11/2016 - Neuroma
(402) 13/11/2016 - Neuroma
(403) 14/11/2016 - Neuroma
(404) 15/11/2016 - Neuroma
(405) 16/11/2016 - Neuroma
(406) 17/11/2016 - Neuroma
(407) 18/11/2016 - Neuroma
(408) 19/11/2016 - Neuroma
(409) 20/11/2016 - Neuroma
(410) 21/11/2016 - Neuroma
(411) 22/11/2016 - Neuroma
(412) 23/11/2016 - Neuroma
(413) 24/11/2016 - Neuroma
(414) 25/11/2016 - Neuroma
(415) 26/11/2016 - Neuroma
(416) 27/11/2016 - Neuroma
(417) 28/11/2016 - Neuroma
(418) 29/11/2016 - Neuroma
(419) 30/11/2016 - Neuroma
(420) 01/12/2016 - Neuroma
(421) 02/12/2016 - Neuroma
(422) 03/12/2016 - Neuroma
(423) 04/12/2016 - Neuroma
(424) 05/12/2016 - Neuroma
(425) 06/12/2016 - Neuroma
(426) 07/12/2016 - Neuroma
(427) 08/12/2016 - Neuroma
(428) 09/12/2016 - Neuroma
(429) 10/12/2016 - Neuroma
(430) 11/12/2016 - Neuroma
(431) 12/12/2016 - Neuroma
(432) 13/12/2016 - Neuroma
(433) 14/12/2016 - Neuroma
(434) 15/12/2016 - Neuroma
(435) 16/12/2016 - Neuroma
(436) 17/12/2016 - Neuroma
(437) 18/12/2016 - Neuroma
(438) 19/12/2016 - Neuroma
(439) 20/12/2016 - Neuroma
(440) 21/12/2016 - Neuroma
(441) 22/12/2016 - Neuroma
(442) 23/12/2016 - Neuroma
(443) 24/12/2016 - Neuroma
(444) 25/12/2016 - Neuroma
(445) 26/12/2016 - Neuroma
(446) 27/12/2016 - Neuroma
(447) 28/12/2016 - Neuroma
(448) 29/12/2016 - Neuroma
(449) 30/12/2016 - Neuroma
(450) 31/12/2016 - Neuroma
(451) 01/01/2017 - Neuroma
(452) 02/01/2017 - Neuroma
(453) 03/01/2017 - Neuroma
(454) 04/01/2017 - Neuroma
(455) 05/01/2017 - Neuroma
(456) 06/01/2017 - Neuroma
(457) 07/01/2017 - Neuroma
(458) 08/01/2017 - Neuroma
(459) 09/01/2017 - Neuroma
(460) 10/01/2017 - Neuroma
(461) 11/01/2017 - Neuroma
(462) 12/01/2017 - Neuroma
(463) 13/01/2017 - Neuroma
(464) 14/01/2017 - Neuroma
(465) 15/01/2017 - Neuroma
(466) 16/01/2017 - Neuroma
(467) 17/01/2017 - Neuroma
(468) 18/01/2017 - Neuroma
(469) 19/01/2017 - Neuroma
(470) 20/01/2017 - Neuroma
(471) 21/01/2017 - Neuroma
(472) 22/01/2017 - Neuroma
(473) 23/01/2017 - Neuroma
(474) 24/01/2017 - Neuroma
(475) 25/01/2017 - Neuroma
(476) 26/01/2017 - Neuroma
(477) 27/01/2017 - Neuroma
(478) 28/01/2017 - Neuroma
(479) 29/01/2017 - Neuroma
(480) 30/01/2017 - Neuroma
(481) 31/01/2017 - Neuroma
(482) 01/02/2017 - Neuroma
(483) 02/02/2017 - Neuroma
(484) 03/02/2017 - Neuroma
(485) 04/02/2017 - Neuroma
(486) 05/02/2017 - Neuroma
(487) 06/02/2017 - Neuroma
(488) 07/02/2017 - Neuroma
(489) 08/02/2017 - Neuroma
(490) 09/02/2017 - Neuroma
(491) 10/02/2017 - Neuroma
(492) 11/02/2017 - Neuroma
(493) 12/02/2017 - Neuroma
(494) 13/02/2017 - Neuroma
(495) 14/02/2017 - Neuroma
(496) 15/02/2017 - Neuroma
(497) 16/02/2017 - Neuroma
(498) 17/02/2017 - Neuroma
(499) 18/02/2017 - Neuroma
(500) 19/02/2017 - Neuroma
(501) 20/02/2017 - Neuroma
(502) 21/02/2017 - Neuroma
(503) 22/02/2017 - Neuroma
(504) 23/02/2017 - Neuroma
(505) 24/02/2017 - Neuroma
(506) 25/02/2017 - Neuroma
(507) 26/02/2017 - Neuroma
(508) 27/02/2017 - Neuroma
(509) 28/02/2017 - Neuroma
(510) 29/02/2017 - Neuroma
(511) 30/02/2017 - Neuroma
(512) 01/03/2017 - Neuroma
(513) 02/03/2017 - Neuroma
(514) 03/03/2017 - Neuroma
(515) 04/03/2017 - Neuroma
(516) 05/03/2017 - Neuroma
(517) 06/03/2017 - Neuroma
(518) 07/03/2017 - Neuroma
(519) 08/03/2017 - Neuroma
(520) 09/03/2017 - Neuroma
(521) 10/03/2017 - Neuroma
(522) 11/03/2017 - Neuroma
(523) 12/03/2017 - Neuroma
(524) 13/03/2017 - Neuroma
(525) 14/03/2017 - Neuroma
(526) 15/03/2017 - Neuroma
(527) 16/03/2017 - Neuroma
(528) 17/03/2017 - Neuroma
(529) 18/03/2017 - Neuroma
(530) 19/03/2017 - Neuroma
(531) 20/03/2017 - Neuroma
(532) 21/03/2017 - Neuroma
(533) 22/03/2017 - Neuroma
(534) 23/03/2017 - Neuroma
(535) 24/03/2017 - Neuroma
(536) 25/03/2017 - Neuroma
(537) 26/03/2017 - Neuroma
(538) 27/03/2017 - Neuroma

Dados Do Paciente

Paciente: **MARIA JOCEMIR DE MENEZES**

Prontuario: **80688**

Nasc.: **14/04/1982**

Idade: **33 Anos**

Cor: **Branca**

Sexo: **Feminino**

Religião: **OUTROS**

Natural de: **CAJAZEIRAS**

Fone: **1935891284**

Identidade: **99099090570**

C.P.F.: **892.115.023-49**

CNS **898006471628406**

End.: **JOSE GOMES**

965

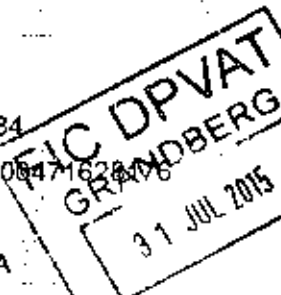
Compl.:

Bairro: **PORTO BELLO**

Cidade **PORTO FERREIRA**

Estado: **SP**

Cep.: **13660000**



Dados Da Internação

Registro: **16698**

Data Internação: **26/04/2015**

Hora: **17:25**

Medico: **RONALDO GOMES SATHLER JUNIOR**

CRM: **126774**

CPF: **313.480.038-12**

Convenio: **1**

SUS

Clinica: **Cirúrgica**

Bloco: **00001**

Ac.: **APARTAMENTO**

Leito: **0028B**

Observações:

Diagnósticos:

Recepcionista: **BRUNA**

RELATÓRIO DA CIRURGIA

Cirurgião: **Dr. Ronaldo**

1º Auxiliar: **Dr. Luciano**

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador: **Roberta**

Anestesia:

Anestesista:

Dt. Cirurgia: **1/1/1**

Início:

Termino:

Diag. pre-Operatório: **Trauma**

Cirurgia tipo: **Dequitação / + traque de fratura femur esquerda**

Diag. Pos-Operatório:

Relatório Imediato do Patologista:

Acidentes Durante a Cirurgia:

DESCRIÇÃO DA CIRURGIA

Técnicas, Ligaduras, Suturas, Drenagem, Fechamento

75 Cir. Apó, Laparotomia

① **Pe e ad sob A. Genal**

② **A. A. C. C. E.**

③ **Loq. Cir. + dequitação do fêmur em COXA ①**

④ **Osteosinta ci. fix. ext. linear da COXA ①**

⑤ **" " " " " " DA COXA ①**

⑥ **Loq. Cir.**

⑦ **Sutura**

⑧ **Cura**

**IRMANDADE DE MISERICORDIA DE PORTO FERREIRA**

Rua Dr. Carlindo Valeriani, 337 - Centro - Porto Ferreira - S.P. - 13.660-000

Fone: (19) 3589 - 5500 - Fax: (19) 3589 - 5500 - CNPJ: 55.189.930/0001-27

FICHA PARA REGISTRO DE RESUMO DE ALTA**Dados Do Paciente**Paciente: **MARIA JOCEMIR DE MENEZES**Prontuario: **80688**Nasc.: **14/04/1982**Idade: **33 Anos**Sexo: **Feminino**

Identidade:

C.P.F.:

CNS **898000471628176****Dados Da Internação**Registro: **16698**Data Internação: **26/04/2015**Hora: **17:25**Medico: **FERNANDO RAMOS**CRM: **108552**CPF: **175.597.918-59**Recepcionista: **ANAPAUASILVA**

*Transferido para São João de
São João*

Transf. p/ Santa Casa

Transferido para Santa Casa

*Dr. Fernando Ramos
Médico
CRM - 108.552*

Data de Alta: ____/____/____ - Procedimento: _____ - CID: _____

**IRMANDADE DE MISERICORDIA DE PORTO FERREIRA**

Rua Dr. Carlindo Valeriani, 337 - Centro - Porto Ferreira - S.P. - 13.660-000

Fone: (19) 3589 - 5500 - Fax: (19) 3589 - 5500 - CNPJ: 55.189.930/0001-27

TERMO DE LIBERAÇÃO DE ALTA**Dados Do Paciente**Paciente.: **MARIA JOCEMIR DE MENEZES**Prontuario: **80688**Nasc.: **14/04/1982**Idade: **33 Anos**Sexo: **Feminino**

Identidade:

C.P.F.:

CNS **898000471628176****Dados Da Internação**Registro: **16698**Data Internação: **26/04/2015**Hora: **17:25**Medico: **FERNANDO RAMOS**CRM: **108552**CPF: **175.597.918-59**Convênio: **1 SUS**Bloco: **00001** Acomodação: **00024**

APARTAMENTO:

Leito: **0024A**Recepção: **ANAPAUASILVA**

Tipo de Alta.: (1) Normal (2) Permanência (6) Reoperação (9) A pedido
(3) Transferência (4) Óbito c/ Necropsia (5) Óbito s/ Necropsia (7) Só da mãe

Alta do Recem-Nascido: () Sim () Não

Motivo: _____

Exames entregues pelo Paciente no ato da internação ... Devolvido ao Paciente

<input type="checkbox"/> CD - Cateterismo	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Colonoscopia (laudo + grafia)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> E.C.G	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Endoscopia (laudo + grafia)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Exames Laboratoriais	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Raio-X (laudo + grafia)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ressonância (laudo + grafia)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Tomografia (laudo + grafia)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Ultrasson (laudo + grafia)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	<input type="checkbox"/>

Observação: Para os pacientes internados através da Portaria 2318, todos os exames que foram trazidos, deverão permanecer no prontuário.

Liberação pela Enfermagem: () Sim () Não Assinatura: _____

Comparecer ao setor de Internação: () Sim () Não Assinatura: _____

Assinatura do Paciente e/ou Responsável: _____

Porto Ferreira - SP, _____ de _____ de 20 _____

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2.241.846 DATA DE EXPEDIÇÃO 18/jan.2001

NOME RAILDO SOARES DE SOUSA

FILIAÇÃO Raimundo Honório Batista de Souza
Gildete Soares Guedes
Cristino Castro-Fil

NATURALIDADE 11/jan.1983 DATA DE NASCIMENTO

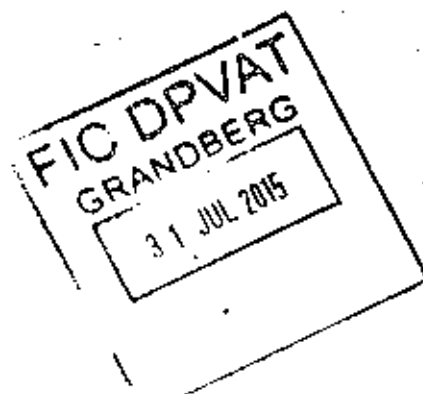
cart.nas.nº.1.575.Liv.A-2.Fls.087.

exp.Cristino Castro-Fil 31/jan.1989.

CPF

Francisco das Chagas Pinheiro Martin

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83



MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria de Administração

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

0041622488-13

Nome

RAILDO SOARES DE SOUSA

Nascimento

11/01/1983

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO JOÃO DE DEUS MARTINS

APLICADO
BRASIL
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

Raildo Soares de Sousa
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIFICAÇÃO

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, RAILDO SOARES DE SOUSA

RG nº 2.241.846-11, data de expedição 18/01/01, Órgão SSP-PP

CPF nº 004.622.483-13, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>RUA: VALDOMIRO OLIVEIRA - S/N</u>
Número	<u>MORRO</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>MORRO</u>
Cidade	<u>CRISTINO CASTRO</u>
Estado	<u>PIRAÍ</u>
CEP	<u>64.920-000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CRISTINO CASTRO, PI, 14 DE JULHO 2015

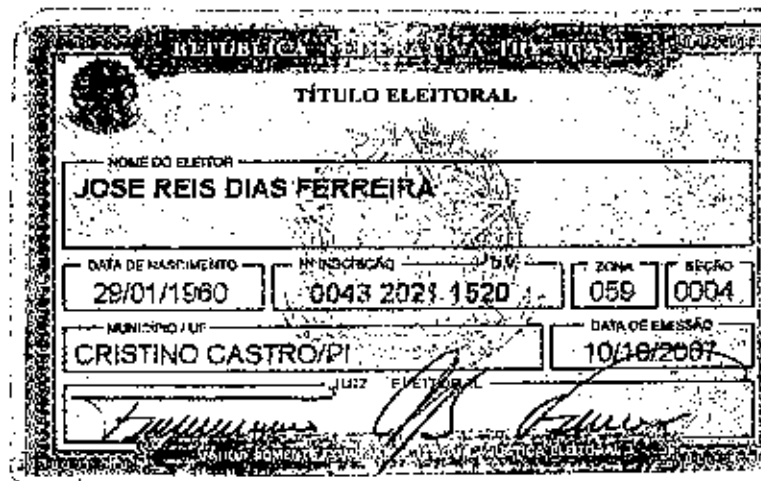
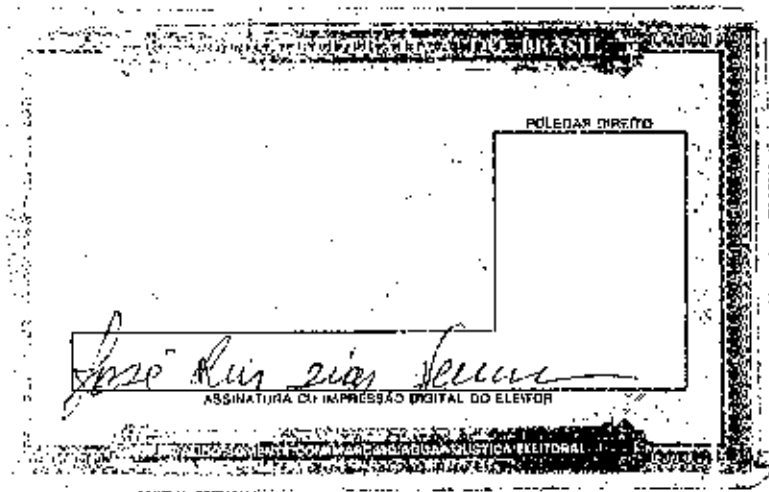
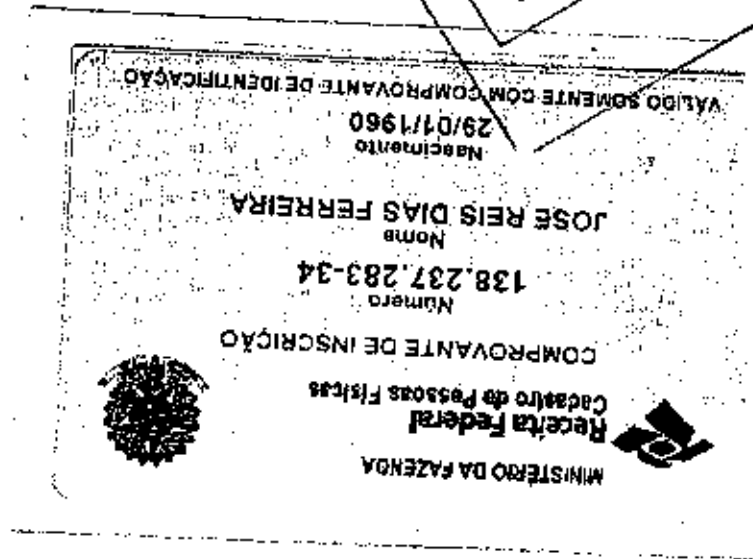
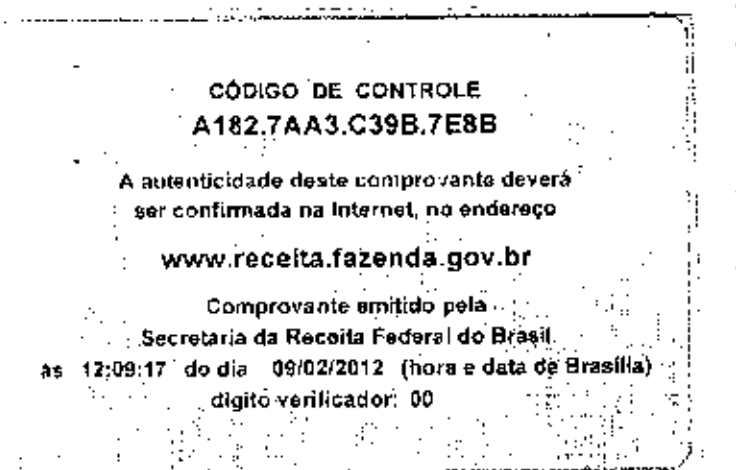
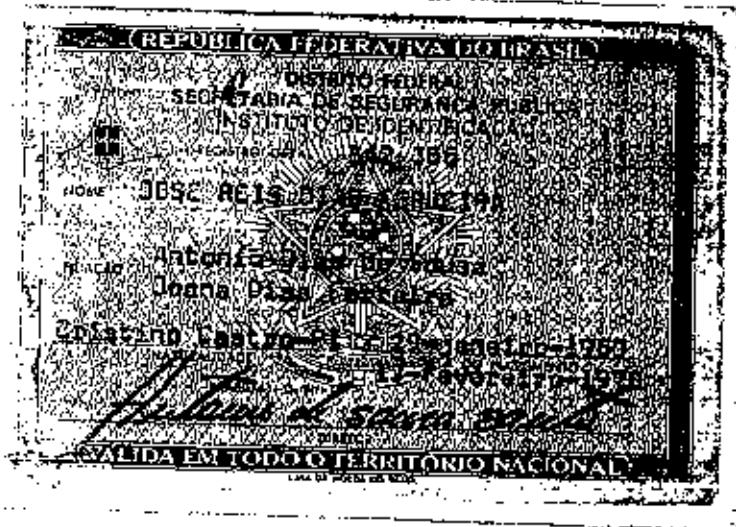
Assinatura do Declarante: Raildo Soares de Sousa



Insc. Estadual: 19.301.656-3 CNPJ: 06.945.717/0001-2
 Av. Mst. Humberto de Alencar Castelo Branco, 11-4 Norte
 Internet: www.agspes.com.br
 Atendimento ao Consumidor: 0800 86 8888

[illegible]

FIC DPVAT
GRANDBERG
31 JUL 2015



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO PIAUÍ
 CNPJ: 06.845.747/0001-27
 AV. MAL. CASTELO BRANCO, 101 W - CEP: 64.000-610
 FONE GERAL: 3216-6300

CONTA DE ÁGUA
 ATENDIMENTO
 08000 86 8888

MÊS/ANO : 06/2015 VENCIMENTO : 28/06/2015 MATRÍCULA : 2610574

JOSE REIS DIAS FERRSIRA
 AVE DAVID DE CAMPOS, NUM. 6/N
 CENTRO
 CRISTINO CASTRO PI 64920-000

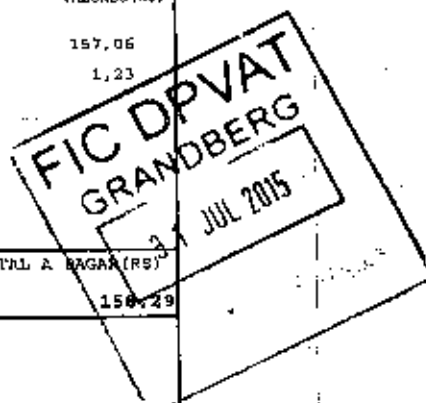
INSCRIÇÃO 031.002.0029.0327.00		ROTA 001.0327	
CATEGORIA	ECONOMIAS	HIDRÔMETRO	VOL. FATURADO
RESIDENCIAL	1	A09B493273	36
DT. LEIT. ANTER.	DT. LEIT. ATUAL	DIRE	LEIT. ANTERIOR
05/05/2015	12/06/2015	38	2213
MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.
05/2015 27	04/2015 23	03/2015 26	02/2015 32

DESCRIÇÃO	VALORES(R\$)
TARIFA DE AGUA	157,06
MANUTENCAO DE HIDROMETRO 001/001	1,23
DEMONSTRATIVO DE TRIBUTOS	
Base de Calculo: 158,29	
IR: 7,60	COFINS: 4,75
CSLL: 1,58	PIS/PASEP: 1,03
TOTAL A PAGAR(R\$)	
158,29	

MÉDIA MENSAL DOS PARÂMETROS BÁSICOS DE QUALIDADE DE ÁGUA DISTRIBUÍDA AO CONSUMIDOR		
Parâmetro	Valor Médio	Padrão da Port. 518/03
Turbidez	0,43	5,0
pH	5,36	5,0 a 8,5
Cor	2,75	15,0
Cloro	1,09	0,2 a 5,0

001.950

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA



Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2017

Carta nº: 11609217

A/C: JOAQUIM DA SILVA MARQUES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170476858 ASL-0337936/17
Vítima: MARIA JOCEMIR DE MENEZES
Data Acidente: 26/04/2015
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: AVISO DE SINISTRO

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que consta em nossos registros, a abertura do pedido de indenização.

Para acompanhar o seu processo, acesse o site www.seguradoralider.com.br, ou ligue para a SAC DPVAT 0800 022 12 04.

Para fazer a consulta, tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário. Ao digitar qualquer um desses números no site www.seguradoralider.com.br, não utilize barras, pontos ou traços.

Outras informações importantes sobre o seu pedido de indenização:

- O prazo para recebimento da indenização é de até 30 dias. Durante a análise do seu pedido, podem ser solicitados documentos ou informações complementares.
- Quando isso ocorre, o prazo de 30 dias é interrompido e se reinicia a partir da apresentação dos documentos ou das informações complementares.
- O Valor da garantia é de R\$ 13.500,00 para a Natureza Morte, até R\$ 2.700,00 para reembolso de despesas médicas para a Natureza DAMS, e, para Natureza de Invalidez, é proporcionalmente ao grau da lesão sofrida e, na forma da lei, pode alcançar o limite máximo de R\$ 13.500,00.

ATENÇÃO:

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Solicitamos que os documentos sejam encaminhados à MBM SEGURADORA S/A onde o sinistro foi cadastrado.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 06 de Setembro de 2017

Carta nº: 11609340

A/C: JOAQUIM DA SILVA MARQUES

Sinistro/Aviso Sinistro Líder: 3170476858 ASL-0337936/17
Vitima: MARIA JOCEMIR DE MENEZES
Data Acidente: 26/04/2015
Natureza: MORTE
Procurador:

Ref.: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Prezado(a) Senhor(a),

Recebemos em **30/08/2017** a documentação relativa ao acidente ocorrido em **26/04/2015**. Realizada a análise preliminar, constatamos a necessidade de regularização ou complementação da documentação e/ou informações, conforme descrevemos a seguir:

- Boletim de ocorrência infor. incorretas

Esclarecemos que o prazo de regulação do processo aberto encontra-se interrompido e se reiniciará a partir do recebimento da documentação acima indicada, juntamente com cópia da presente correspondência, na **MBM SEGURADORA S/A** onde o aviso de sinistro foi registrado.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito, o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental.

NÃO PERCA TEMPO!

PROVIDENCIE A DOCUMENTAÇÃO PARA COMPROVAR SEU DIREITO À INDENIZAÇÃO DPVAT;

Em caso de dúvida, entre em contato conosco pelo SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 02 de Março de 2018

Aos Cuidados de: **JOAQUIM DA SILVA MARQUES**
Nº Sinistro: **3170476858**
Vitima: **MARIA JOCEMIR DE MENEZES**
Data do Acidente: **26/04/2015**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: EXIGÊNCIA DOCUMENTAL

Senhor(a),

Após a análise dos documentos apresentados no sinistro cadastrado sob o **número 3170476858**, identificamos a necessidade de regularizar a documentação apresentada, conforme a seguir:

- Tutela não conclusivo
- Boletim de ocorrência infor. incorretas

A documentação deve ser entregue na **MBM SEGURADORA S/A**, onde o aviso de sinistro foi registrado, juntamente com cópia desta correspondência.

O prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido da indenização do Seguro DPVAT foi **interrompido** e terá sua contagem reiniciada a partir da entrega da documentação complementar na seguradora acima indicada.

Caso a documentação não seja entregue em até 180 dias, a contar do recebimento desta correspondência, ou não haja qualquer manifestação sua por escrito neste prazo, **o seu pedido de indenização será negado por ausência de comprovação documental**. Providencie a documentação o quanto antes para comprovar o seu direito à indenização do Seguro DPVAT.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 29 de Agosto de 2018

Aos Cuidados de: **JOAQUIM DA SILVA MARQUES**

Nº Sinistro: **3170476858**
Vitima: **MARIA JOCEMIR DE MENEZES**
Data do Acidente: **26/04/2015**
Cobertura: **MORTE**

Assunto: NEGATIVA POR AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DOCUMENTAL

Senhor(a),

Até a presente data, não recebemos a documentação complementar solicitada para prosseguimento da análise do seu pedido de indenização cadastrado sob o sinistro **número 3170476858**.

Tendo em vista que a pendência não foi sanada no período de 180 dias, informamos que o seu pedido de indenização foi negado.

Caso deseje dar continuidade ao seu pedido de indenização, procure o ponto de atendimento onde o seu processo foi aberto para apresentar os documentos complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente.

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 13304610





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT



2014

Nº DO SINISTRO _____

CAMPO PREENCHIDO PELA SEGURADORA

Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com dados do beneficiário da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JOAQUIM DA SILVA MARQUESPORTADOR(A) DO RG Nº 3.830-580 EXPEDIDO POR SSP - PA EM 27/11/12 ECPF 015819503-52 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO JURISCONSULTA

E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA M^{te} JOCEMAR DE MENEZES, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados não devem, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício - nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional;
- Conta Empresarial - nos documentos aparecem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL www.receita.fazenda.gov.br), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

IMPORTANTE: Também não devem ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO _____ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) _____ Nº da CONTA (com dígito, se existir) _____

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO 004 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 5604-4 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 8695-9 1154

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

OFÍCIO

C. Castro - PI, 17 de JULHO de 2015

LOCAL E DATA

João M de Silva Marques

ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO



ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na Lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.gov.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

Reconheço a Firma verdadeirade João M de Silva MarquesEm Testemunho 198 da verdadeCustas R\$: 3,60

Cristino Castro - PI, 14/07/2015

Romão Dias da Silva

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Av. Marcos Paes - nº 885 - Centro
Cristino Castro - Fone: CEP: 64.920-000
(89) 3503-1761



Selo de Fiscalização

nº Autenticidade

Poder Público

Estado do Piauí

Atos de Notar.

Registros e

Autógrafos

Central de Atendimento 0800 000 0000

SISTEMA DE INFORMACOES BANCO DO BRASIL
15/07/2015 - Autoatendimento - 09:26:48
560171513 0177

FAVORECIDO

CLIENTE

AGENCIA: 5601-4

VARIACAO

VALOR TOTAL *

NR. ENVELOPE

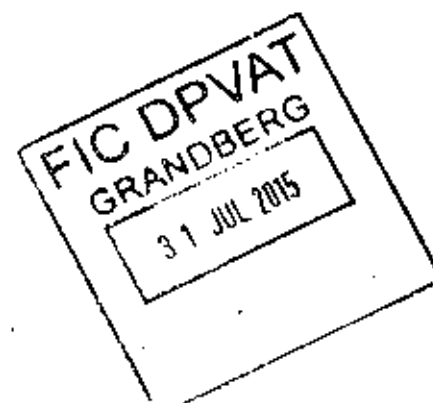
✓ JOAQUIM DA SILVA MARQUES

CONTA: 8.695-9

51

10,00

2.460.345,003





Seguradora Líder - DPVAT

AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO DPVAT

Nº DO SINISTRO

CAMPO PREENCHIDO PELA SI



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, JOAQUIM DA SILVA MARQUESPORTADOR(A) DO RG Nº 3830.580EXPEDIDO POR SSPIPIEM 22 / 11 / 2012CPF 0115819503-57 / CNPJ 000000000000000000, PROFISSÃO CAMINHAO NEIRO

E RENDA MENSAL DE R\$ 937,00 (*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA MARIA JOCEMIR DE MENEZES A SEGUROADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(*) A Circular Suscep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.



Para evitar a reprogramação de um pagamento, lembre-se:

1) Os seguintes documentos não devem, de forma nenhuma, ser apresentados:

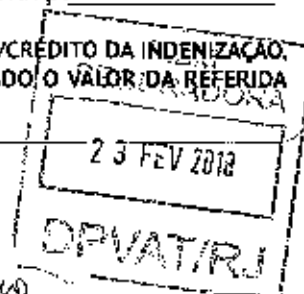
- Conta salário e/ou benefício;
- Conta pessoa jurídica;
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for o titular;
- Conta tipo FÁCIL: atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta-POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidades Lotéricas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$2000,00;
- Conta bloqueada, inativa ou em proposta (não será aceita proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);

2) O CPF do beneficiário/vítima não pode estar inválido, pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL - www.receita.fazenda.gov.br);

3) O CPF da conta informada para depósito não pode ser diferente do CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistro.

- ☒ **CRÉDITO EM CONTA-CORRENTE (ACEITAS CONTAS DE TODOS OS BANCOS)**
BANCO 001 AGÊNCIA 5601 (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-CORRENTE 8695-9
- ☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO BRADESCO**
BANCO 237 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO DO BRASIL**
BANCO 001 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DO BANCO ITAÚ**
BANCO 341 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____
- ☐ **CRÉDITO EM CONTA-POUPANÇA DA CAIXA ECONÔMICA FEDERAL**
BANCO 104 • AGÊNCIA _____ (INCLUA O DÍGITO VERIFICADOR DA AGÊNCIA, SE EXISTIR) • CONTA-POUPANÇA _____

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE. UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ACIMA DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

LOCAL CRISTINO CASTRO DATA 10/01/18ASSINATURA DO(A) BENEFICIÁRIO(A) Joq. da Silva Marques

ATENÇÃO

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatsegurodotransito.com.br ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.

4 Banco Postal

*** Extrato de Conta Corrente ***

Agência : 34300563-AC CRISTIANO CASTRO
Terminal : 9932/0501 Id. Inv. : 157271
Mro Aut : 121722 Caixa : 95208550
Data : 09/01/2018 Hora : 12:17
Horário de Brasília

BANCO DO BRASIL S.A.

575730172

0,45

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 5681-4 CONTA: 8.696,00
CLIENTE: JOAQUIM DA SILVA MARQUES

HISTORICO	DOC.	VALOR
02/01/2018		
Saldo Anterior		1.406,150
01/01/2018		

Banco Postal

Extrato de Conta Corrente

Agencia : 34340368-ACORESTINGO, CASIRO
Terminal: 99327050 Id. Inv.: 157271
Mru Aut : 121722 Caixa : 35266551
Data : 09/01/2018 Hora : 12:17
(Horario de Brasilia)

BANCO DO BRASIL S.A.

Br5/001121 0075

EXTRATO CONTA CORRENTE PARA SIMPLES CONFERENCIA

AGENCIA: 5001-4 CONTA: 8.695-3
CLIENTE: JOAQUIM DA SILVA MARQUES

HISTORICO	DOCUM.	VALOR
02/01/2018		
Saldo Anterior		1.406,150
04/01/2018		





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: 03º D.P. SÃO CARLOS
Boletim No.: 881/2015
2ª Via

INICIADO: 27/04/2015 12:11hs e EMITIDO: 27/04/2015 12:24hs
KKLROSCBDIEEF0'Z

Folha :1

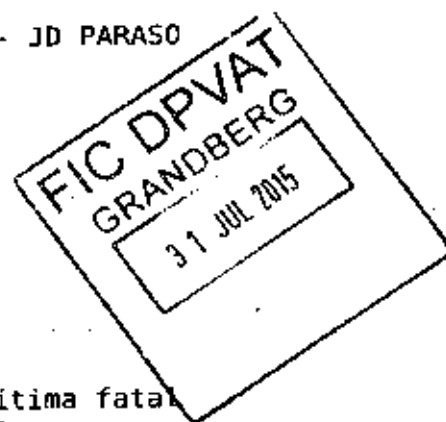
Boletim de Ocorrência.

Natureza(s):

Espécie: Óbito
Natureza: Morte suspeita
Consumado

Local: RUA PAULINO BOTELHO DE ABREU SAMPAIO, 573 - JD PARASO
CEP: 13561-060 - S.CARLOS - SP
Tipo de local: Saúde - Hospital-CTI/UTI
Circunscrição: 03 D.P. - SÃO CARLOS

Ocorrência: 27/04/2015 às 08:00 horas
Comunicação: 27/04/2015 às 12:01 horas
Elaboração: 27/04/2015 às 12:11 horas
Flagrante: Não



Vítima:

- MARIA JOCEMIR DE MENEZES - Não presente ao plantão - Vítima fatal
Exibiu o RG original: Não - Pai: JOSÉ SABINO DE MENEZES
Mãe: FRANCISCA CHAGAS DE MENEZES - Natural de: CAJAZEIRAS - PB
Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Feminino - Nascimento: 14/04/1982
33 anos - Advogado Presente no Plantão: Não - Cutis: Branca
Endereço Residencial: MESMO DO DECLARANTE, - S.CARLOS - SP

Declarante:

- FRANCISCO RIZOMAR DE MENESES - Presente ao plantão - RG: 53337229-SP
emitido em 29/08/2012 - Exibiu o RG original: Sim
Pai: JOSE SABINO DE MENESES - Mãe: FRANCISCA CHAGAS DE MENESES
Natural de: IPAUMIRIM -CE - Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Masculino
Nascimento: 21/10/1963 51 anos - Estado civil: Casado
Instrução: 1 Grau completo - CPF: 30030986320
Advogado Presente no Plantão: Não - Cutis: Branca
Endereço Residencial: RUA FLORISBERTO APARECIDO DA SILVA , 450 - ARACY II
S.CARLOS - SP - Telefones: (16)3116-2211 (Residencial)

Histórico:

COMPARECE A ESTE DISTRITO POLICIAL O DECLARANTE RELATANDO QUE

03º D.P. SÃO CARLOS

Endereço da delegacia : RUA CONDE DO PINHAL, 1717 - CENTRO-S.CARLOS-SP. CEP: 13560-648
Telefone: (16)3372-1161



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: 03º D.P. SÃO CARLOS

Boletim No.: 881/2015

2ª Via

INICIADO: 27/04/2015 12:11hs e EMITIDO: 27/04/2015 12:24hs

Folha : 2
KKLR0SCBDIEEF0`Z

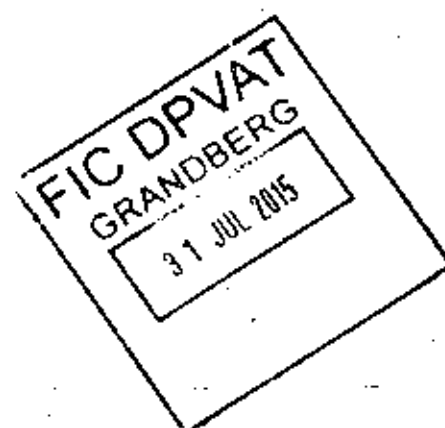
SUA IRMÃ MARIA JOCIMIR DE MENEZES (VÍTIMA), SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO NA DATA DE ONTEM E FOI INTERNADA NA SANTA CASA LOCAL. QUE EM DATA DE HOJE A VÍTIMA VEIO A ÓBITO. EXPEDIDA REQUISIÇÃO IML. NADA MAIS.

Providências tomadas: OFÍCIO

Solução: APRECIÇÃO DO DELEGADO TITULAR

LUCAS ALEXANDRE CLARO
AGENTE POLICIAL

ALDO DONISETE DEL SANTO
DELEGADO DE POLÍCIA



03º D.P. SÃO CARLOS

Endereço da delegacia : RUA CONDE DO PINHAL, 1717 - CENTRO-S.CARLOS-SP. CEP: 13560-648

Telefone: (16)3372-1161



SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL.POL.PORTO FERREIRA

Boletim No.: 2245/2015

INICIADO:13/08/2015 09:48hs e EMITIDO:13/08/2015 09:57hs

Folha :1

KKLRNUCBDIEEHI^

Boletim de Ocorrência de Autoria Conhecida.

Complementar ao(s) R.D.O.(s) nº(s):

1229/2015 - DEL.POL.PORTO FERREIRA

1231/2015 - DEL.POL.PORTO FERREIRA

Natureza(s):

Espécie: Outros - não criminal

Natureza: Outros não criminal

Consumado



Local: VICINAL PORTO FERREIRA SENTIDO STA CRUZ, 0 KM 5+500 - RURAL

CEP: 13660-000 - PORTO FERREIRA - SP

Tipo de local: Via pública - Via pública

Circunscrição: 01 D.P. - PORTO FERREIRA

Ocorrência: 26/04/2015 às 13:06 horas

Comunicação: 13/08/2015 às 09:44 horas

Elaboração: 13/08/2015 às 09:48 horas

Flagrante: Não

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente fotocópia
confere com o original a mim apresentado.

Custas R\$ 3,03

Cristina Castro PL 09/01/2018

Angela Maria Almeida dos Passos
Escriturante CE

Vítima:

- MARIA JOCEMIR DE MENEZES - Não presente ao plantão - RG: 9905900570-CE
- Exibiu o RG original: Não - Pai: JOSE SABINO DE MENEZES
- Mãe: FRANCISCA CHAGAS DE MENEZES - Natural de: CAJAZEIRAS - PB
- Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Feminino - Nascimento: 14/04/1982
- 33 anos - Estado civil: Convivente - Advogado Presente no Plantão: Não
- Cutis: Branca - Endereço Residencial: RUA JOSE GOMES, 965 - JD PORTO BELO
- CEP: 13660-000 - PORTO FERREIRA - SP

Declarante:

- FRANCISCO DE ASSIS MENEZES - Presente ao plantão - RG: 1205222-CE
- Exibiu o RG original: Sim - Pai: JOSÉ SABINO DE MENESES
- Mãe: FRANCISCA DAS CHAGAS MENEZES - Natural de: CAJAZEIRAS - PB
- Nacionalidade: BRASILEIRA - Sexo: Masculino - Nascimento: 16/07/1960
- 54 anos - Estado civil: Casado - Profissão: MOTOTAXISTA
- Advogado Presente no Plantão: Não - Cutis: Branca
- Endereço Residencial: RUA DOMINGOS RUSSI, 47 - CRISTO REDENTOR
- CEP: 13660-000 - PORTO FERREIRA - SP - Telefones: (19)3585-6483
- (Residencial)

DEL.POL.PORTO FERREIRA

Endereço da delegacia: RUA JOAQUIM MIGUEL PEREIRA, 425 - JD. PROGRESSO-PORTO FERREIRA-SP. CEP: 13660-000

Telefone: (19)3581-1207





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL.POL.PORTO FERREIRA

Boletim No.: 2245/2015

INICIADO:13/08/2015 09:48hs e EMITIDO:13/08/2015 09:57hs

Folha :2
KKLRNUCDBIEEHIA^

Histórico:

Adendo atendendo requerimento do Sr. Francisco de Assis Menezes, irmão da vítima Maria Jocemir de Menezes, para correção de seu nome que consta no RDO 1229/05 desta unidade como Maria Jocelir de Menezes. Apresenta cópia do RG e da Certidão de Nascimento da mesma. Nada mais.

Francisco de Assis Menezes

Providências tomadas: MSG CEPOL

Exames requisitados: IC-IML

Solução: BO PARA ADENDO

[Signature]
JOSE DO PRADO RICARTE
ESCRIVÃO DE POLÍCIA

[Signature]
EDUARDO H. PALMEIRA CAMPOS
DELEGADO DE POLÍCIA



AUTENTICAÇÃO
Certifico e dou fê que a presente fotocópia
confere com o original a mim apresentado.

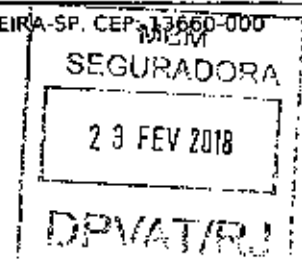
Custas R\$ 3,03

Cristino Castro - PI, 09/08/2018

[Signature]
Angela Maria Almeida dos Passos
Escrivão

DEL.POL.PORTO FERREIRA

Endereço da delegacia : RUA JOAQUIM MIGUEL PEREIRA, 425 - JD. PROGRESSO-PORTO FERREIRA-SP. CEP: 13660-000
Telefone: (19)3581-1207





SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
POLÍCIA CIVIL DO ESTADO DE SÃO PAULO



Dependência: DEL.POL.PORTO FERREIRA

Boletim No.: 1229/2015

2ª Via

INICIADO: 26/04/2015 16:57hs e EMITIDO: 26/04/2015 17:34hs

Folha : 4
KKLRNUCDBDIEEGIZb

Técnica através do Perito Guilherme e a funerária de plantão Santa Catarina e, após, o IML para elaboração do laudo necroscópico para a vítima fatal mediante requisição. Expedida mensagem Cepol. Nada mais.

Providências tomadas: MSG CEPOL

Exames requisitados: IC-IML

Solução: ENCAMINHAMENTO DP ÁREA DO FATO

SILVIA LUZIA LAZARETTI
CARCEIREIRA POLICIAL

EDUARDO M. PALMEIRA CAMPOS
DELEGADO DE POLÍCIA

DEL.POL.PORTO FERREIRA

Endereço da delegacia : RUA JOAQUIM MIGUEL PEREIRA, 425 - JD. PROGRESSO-PORTO FERREIRA-SP CEP: 13660-000

Telefone: (19)3581-1207



0011



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL - ESTADO DO CEARÁ
Comarca, Município e Distrito de Ipaumirim

Escrevente Substituto

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico, 08 de 08 do Livro Nº A-16 de Registro de Nascimento
son Nº 12648, foi feito hoje: o assento de JONATHAS MENEZES
MARQUES- do sexo masculino
nascido no dia 19 de janeiro de 2007 às 14 horas
Hoje Geral Inez Andreassa-Aurora-Ce
filho de Joaquim da Silva Marques
e de dona Maria Jocemir de Menezes

RECIPVAT
GRANDBERG
31 JUL 2015

São avós paternos Joaquim Marques de Souza
e dona Maria da Silva Santos

São avós maternos João Sabino de Menezes
e dona Francisca Chagas de Menezes

O registro foi efetuado no dia 26 de fevereiro de 2007

Foi declarante • genitor

Testemunhas Maria Aparecida da Silva e Maria Iracema de
Alves Gonçalves

Observações

534/97 - Arts. 13º e 14º

O referido é verdade e dou fé

Ipaumirim 26 de fevereiro de 2007

Ana Lúcia de Lima
Escrevente Substituto

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Ana Lúcia de Lima
Escrevente Substituto no
Exercício da Titularidade
IPAUMIRIM-CE



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL - ESTADO DO CEARÁ
Comarca, Município e Distrito de Ipaumirim

Escrevente Substituto



CERTIDÃO DE NASCIMENTO

Certifico, que aos 08 de Livro Nº A-16 de Registro de Nascimento

em Nº 12648, foi feito no, ao assento de JONATHAS MENEZES *

MARQUES- do sexo masculino

nascido no dia 19 de janeiro de 2007 às 14 horas.

Hosp Geral Inez Andreassa-Aurora-Ce

filho de Joaquim da Silva Marques

e de dona Maria Jocemir de Menezes

São avós paternos Joaquim Marques de Sousa

e dona Maria da Silva Santos

São avós maternos José Sabino de Menezes

e dona Francisca Chagas de Menezes

O registro foi efetuado no dia 26 de fevereiro de 2007

Foi declarante o genitor

Testemunhas Maria Aparecida da Silva e Maria Ira
neide Alves Gonçalves

Observações



O referido é verdade e dou fé

Ipaumirim 26 de fevereiro de 2007

Ana Lúcia de Lima
Escrevente Substituta

CARTÓRIO DO 2º OFÍCIO
Ana Lúcia de Lima
Escrevente Substituta n.
Exercício de Oficialidade
IPAUMIRIM-CE

SECRETARIA
SECURADORA

23 FEV 2018

IPAUMIRIM



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO CIVIL - ESTADO DO CEARÁ
Comarca, Município e Distrito de Ipaumirim

Maurício Crispim Bezerra
Escrivente Substituto

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

CERTIFICO que, as fls. 71 do Livro Nº A-11 de Registro de Nascimento

sob Nº 11304, foi feito hoje: o assento de ANDRESSA RIELLY DE
MENEZES

do sexo feminino - cor parda

nascida no dia 14 de março de 2001 às 12:40 horas,
em IPAUMIRIM - Ceará

filha de - - - - -

e de dona MARIA JOCEMIR DE MENEZES

23 FEV 2010

São avós paternos - - - - -

e dono - - - - -

São avós maternos Jose Sabino de Menezes

e dona Francisca Chagas de Menezes

O registro foi efetuado no dia 24 de março de 2001

Foi declarante a Genitora

Testemunhas Margarida Maria de Paiva Bezerra e

Telma Liberalino de Souza.

Observações

SEM EMOLUMENTOS

Lei 9.534/97 Arts. 1º 3º

SELO Nº 11.23.18

O referido é verdade e dou fé

Ipaumirim/CE, 24 de março de 2001

Maurício Crispim Bezerra
O OFICIAL

CARTÓRIO FARIAS - 1º OFÍCIO

Maurício Crispim Bezerra

Escrivente Substituto no exercício
da Função, por força da Portaria
nº 21.98, de 21/02/98

CEP 63340-000 - Ipaumirim-CE

SECRETARIA DE REGISTRO CIVIL - ESTADO DO CEARÁ

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente certidão contém o conteúdo original e não foi adulterada.

Custas R\$: 2,30
Cristino Castro - PI, 14.07.15

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
Av. Marcos Parente nº 685 - Centro
Cristino Castro - PI / CEP: 64.920-000
(89) 3563-1761



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

MARIA JOCEMIR DE MENEZES

MATRÍCULA:

119180 01 65 2015 4 00131 184 0061895 26

FIC DPVAT
GRANDBERG
31 JUL 2015

SEXO Feminino	COR branca	ESTADO CIVIL E IDADE solteira, trinta e três anos
NATURALIDADE Cajazeiras-PB e Registrada em Ipauimir CE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG 98099090570/SSP/CE CPF 892.115.023-49	ELETOR SIM
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA Filha de JOSÉ SABINO DE MENEZES e de FRANCISCA CHAGAS DE MENEZES, residente e domiciliada na rua José Gomes, nº 965 - Porto Belo II, em Porto Ferreira, Estado de São Paulo		
DATA E HORA DE FALECIMENTO Vinte e sete de abril de dois mil e quinze - 08:40		DIA 27
LOCAL DE FALECIMENTO Santa Casa de Misericórdia		MES 04
CAUSA DA MORTE traumatismo cranio encefálico, hematoma retro peritoneal, fratura bilateral femur		ANO 2015
SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO) Cemitério Municipal Cristo Redentor, em Porto Ferreira-SP		DECLARANTE Francisco Rizonar de Menezes
NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO Doutor Samir Mikhael Hamra Filho, CRM 43283		
OBSERVAÇÕES/VERBAÇÕES Deixou bens. Não deixou testamento conhecido. Era eleitora Ipauimir, Estado do Ceará. A falecida deixou os filhos: Jonathan, Maria Isadora e Andreza Rielly, menores de idade		

3 fls
MMR



O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
São Carlos, 06 de maio de 2015.

1º Subdistrito do município e comarca de São Carlos
Rua 13 de maio, 194B - Centro - CEP 13560-647 - Fone (16) 3371-5583
Sarah J. Toledo Torrezan - Oficial

Valdeir Della Antonia
Oficial Substituto

1ª VIA - ISENTA DE EMOLUMENTOS

119180-0-AA 000013694

CARTÓRIO DO 1º OFÍCIO
 Av. Marcos Parente nº 685 - Centro
 Cristino Castro - PI | CEP: 64.920-000
 (89) 3563-1761

DETALHAMENTO DA MATRÍCULA

Matrícula	0018830155 1987 1 0003 050 0000533 31	cc (35)	Tipo de Serviço Prestado, sendo: 55: Serviço de Registro Civil das Pessoas Naturais	JH (0003)	Número do livro
Padrão	aaaaaabbcc ddde fff ggg hhhhhh ii	ddde (1987)	Ano de Registro	ggg (050)	Número da Folha
aaaaa (00188-3)	Código Nacional da Herança (Identificação do Estado)	e (5)	Tipo do livro, sendo: 1: Livro A (Matrôneas) 2: Livro B (Casamentos) 3: Livro C (Auxílio de Registro de Heranças) 4: Livro D (Casos) 5: Livro E (Auxílio de Registro de Heranças) 6: Livro F (Registro de Proclamação) 7: Livro G (Declaração de Inexistência de Registro Civil)	hhhhhh (0000533)	Número do Termo
bb (01)	Código do Acervo, sendo: 01 - Acervo Próprio Outros - Acervos Incorporados	ff (31)	Dígito Verificador		

Use exclusivo para emissão de certidões de registro civil das pessoas naturais



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
REGISTRO CIVIL DAS PESSOAS NATURAIS

CERTIDÃO DE ÓBITO

NOME:

MARIA JOCEMIR DE MENEZES

MATRÍCULA:

119180 01 55 2015 4 00131 184 0061995 28

SEXO Feminino	COR branca	ESTADO CIVIL E IDADE solteira, trinta e três anos
NATURALIDADE Cajazeiras-PB e Registrada em Ipauimir CE	DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO RG 99099090570/SSP/CE CPF 892.115.023-49	SELETOR SIM
FILIAÇÃO E RESIDÊNCIA Filha de JOSÉ SABINO DE MENEZES e de FRANCISCA CHAGAS DE MENEZES, residente e domiciliada na rua José Gomes, nº 965, Porto Belo II, em Porto Ferreira, Estado de São Paulo		
DATA E HORA DE FALECIMENTO Vinte e sete de abril de dois mil e quinze - 08:40		DIA 27
		MES 04
		ANO 2015
LOCAL DE FALECIMENTO Santa Casa de Misericórdia		
CAUSA DA MORTE traumatismo cranio encefálico, hematoma retro perionzeal, fratura bilateral femur		
SEPULTAMENTO/CREMAÇÃO (MUNICÍPIO E CEMITÉRIO, SE CONHECIDO) Cemitério Municipal Cristo Redentor, em Porto Ferreira-SP		DECLARANTE Francisco Rizzomar de Menezes
NOME E NÚMERO DO DOCUMENTO DO MÉDICO QUE ATESTOU O ÓBITO Doutor Samir Mikhael Hamra Filho, CRM 43283		
OBSERVAÇÕES/VERBAÇÕES Deixou bens: Não deixou testamento conhecido. Era eleitora Ipauimir, Estado do Ceará. A falecida deixou os filhos: Jonathas, Maria Isadora e Andressa Rielly, menores de idade		

AUTENTICAÇÃO

Certifico e dou fé que a presente fotocópia
confere com o original a mim apresentado.

Custas R\$ 3,03

Cristino Castro-PI, 09/01/2018

Angela Maria Almeida dos Passos
Escritorinha

O conteúdo da certidão é verdadeiro. Dou fé.
São Carlos, 06 de maio de 2015.

1º Subdistrito do município e comarca de São Carlos

Rua 13 de maio, 1946 - Centro - CEP 13560-847 - Fone (16) 3371-5583

Sarah J. Toledo Torrezan - Oficial

Valdecir Della Antonia
Oficial Substituto

1ª VIA - ISENTA DE EMOLUMENTOS

23 FEV 2018

DPVAT/RJ

119180-0-AA-000013694

119180-0-AA-000013694

PREENCHIMENTO MÉDICO

ANAMNESE:

Paciente vítima de acidente

A) via aérea permeável

B) MV ☒ e SIRA $SpO_2 = 96$

EXAME FÍSICO:

D) RM = 6 RV = 1 ECG = 14 Dor à palpação abdominal
AO = 4 de cora (D) e (C)

NEUROLÓGICO:

☒ CONSCIENTE ☐ INCONSCIENTE ☐ SONOLENTO ☐ CONFUSO ☐ GLASGOW

RESPIRATÓRIO:

☒ MV PRESENTE ☐ MVAUSENTE ☐ RONCOS ☐ SIBILOS

CARDIO:

☒ RITMO REGULAR ☐ RITMO IRREGULAR ☐ BULHAS

ABDOMEN:

☐ INDOLOR ☒ DOLOROSO ☐ GLOBOSO ☐ DB

☐ DISTENDIDO ☐ FLÁCIDO ☐ RÍGIDO ☐ RHA

EXTREMIDADES:

☒ PERFUSÃO NORMAL ☐ CIANOSE ☐ EDEMA ☐ 14

☐ PERFUSÃO DIMINUÍDA ☐ PULSO RADIAL ☐ PULSO PEDIOSO

GENITOURINÁRIO:

☒ DIURESE NORMAL ☐ DIURESE DIMINUÍDA ☐ JANÚRIA

☐ INCONTINÊNCIA ☒ Sonda Vesical ☐ CISTOMA

☐ DISURIA ☒ HEMATÚRIA ☐ PIÚRIA

OBS:

HIPÓTESE DIAGNÓSTICA:

Lesão traumática Trauma abdominal Ligado 26/04/15 13:50:30hs

EXAMES SOLICITADOS / RESULTADOS:

6) SF 0,9% 234 ml Desligado 16:00 hs
7) 4 amp de nimese
Midazolam 4 amp 50 mg
Tubalil 2 amp 10 mg

TERAPIA REALIZADA: (MEDICAÇÃO E MATERIAL)

1) Rano
2) CT de urina
3) Pnmtx
4) RL
5) SVD
Check de toxas: 1 unidade de
Pnmtx
Check de toxas: 1x de fuma
labial

Caso paciente chegou instável, foi administrado 1500 ml de RL com instabilidade do quadro. Paciente foi encaminhado para o Rano, avaliando com instabilidade de hemodinâmica PA = 70 x 50, FC = 112, $SpO_2 = 94\%$ e ECG = 4. Devido à instabilidade e relaxamento do membro de consciência, realizou SOT e administração 1000 ml de RL. Solicito 3 CH e 700 ml de plasma. Entre em contato com serviços Terapias Intensas e ortopédica.

AValiação da Especialidade:

Dr. Ronaldo

ENCAMINHAMENTO:

☐ OBSERVAÇÃO ☐ SETOR AMARELO
☐ EMERGÊNCIA ☒ INTERNAÇÃO

Dra. Ludmila Almeida Silva
CRM 150.261

MÉDICO:

Lisley A. Neto Oliveira
CORREN 979121
Técnico de Enfermagem

01-abocath 18
02-campo maior
02-campo menor
02-campo 10x10
02-campo 10x10
01-abocath 18
01-galva 18x18
04-galva 20
1/2 malha 15
04-algodoes ortopédicos
04-pilhas 20
1m fita
10ml luvas
02-bastão 18x18
02-bastão 18x18
02-bastão 18x18



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, JOAQUIM DA SILVA MANGUEIRA

RG nº 3.830.580, data de expedição 22/11/12 Órgão SSP/PA

CPF nº 015.819.503-57, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Av. João Vitorino da Silva</u>
Número	<u>50</u>
Apto / Complemento	<u>CASA</u>
Bairro	<u>UNITARI</u>
Cidade	<u>CRISTINO CASTRO</u>
Estado	<u>Piauí</u>
CEP	<u>84.920.000</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: CRISTINO CASTRO - PI, 12/07/2015

Assinatura do Declarante: João da Silva Mangueira



COMPANHIA DE ÁGUAS E ESGOTOS DO PIAUÍ
CNPJ: 06.845.747/2000-27
AV. MAL. CASTELO BRANCO, 101 N - CEP: 64.007-610
FONE GERAL: 3216-6300

CONTA DE ÁGUA

ATENDIMENTO

08000 85 8888

MATRÍCULA : 27344096

MÊS/ANO : 06/2015

VENCIMENTO : 29/06/2015

MARIA DA SILVA SANTOS
RUA JOAO VITORINO DA SILVA, NUM. 9/N
MUTIRAO

CRISTINO CASTRO PI 64920-000
INSCRIÇÃO 311.001.008-1370.00

CATEGORIA	ECONOMIAS	WIDRIMETS	ROTA 002.0006	DESCRIÇÃO	Nº DA CONTA
RESIDENCIAL	1			12	18361625
DT. LEIT. ANTER.	DT. LEIT. ATUAL	DIAS	VOL. FATURADO	LEIT. ANTERIOR	LEIT. ATUAL
MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.	MÊS/ANO CONS.

DESCRIÇÃO

TARIFA DE AGUA

VALORES(R\$)

29,40

DEMONSTRATIVO DE IMPOSTOS

Base de Cálculo:	29,40
IR:	1,41
CSTL:	0,29
COPINS:	0,28
PIS/PASEP:	0,29

TOTAL A PAGAR(R\$)

29,40

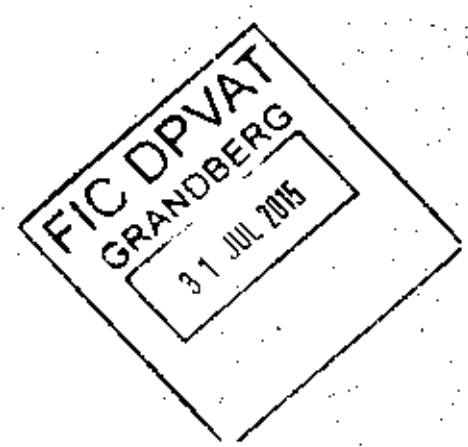
MÉDIA MENSAL DOS PARÂMETROS BÁSICOS DE QUALIDADE DE ÁGUA DISTRIBUÍDA AO CONSUMIDOR

Parâmetro	Valor Médio	Padrão da Port. 512/M6
turbidez	0,43	5,0
Ph	5,38	6,0 A 9,5
Cor	2,75	10,0
Cloro	1,90	0,2 A 5,0

Parâmetro	Valor Médio	Padrão da Port. 512/M6
Floror		1,5
Ferro	0,00	0,3
Colif. Totais	Ausente	0
Colif. Fecais	Ausente	0

000.144

AUTENTICAÇÃO ELETRÔNICA



Compartamento de residuo

VENDEMENTOS 30/11/2007 74,44

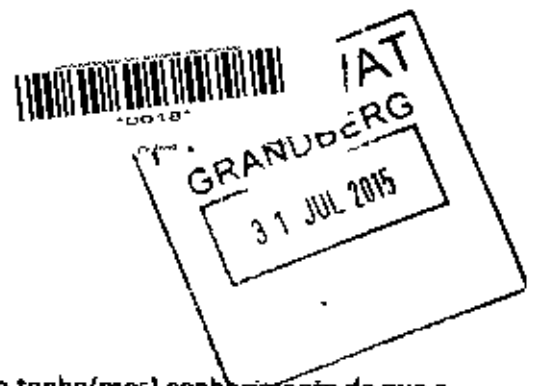
AGENCIAMENTO EVITE CORRENDA DE MÚLTIPLOS JOGOS CONFORME LEI FEDERAL 13.447/2007 O SERVIÇO SERÁ SUSPENSO 30 DIAS APÓS VENCIMENTO.

CONTROLE DE QUANTIDADE DE ÁGUA CONFORME PONT. 2010.2011.MS.

Residência	Fornecedor	Car	Class	Sp	Fuso	Categoria	Exatidão	Outros
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Nome da Residência								
2. Nome do Fornecedor								
3. Nome da Residência								
4. Nome do Fornecedor								
5. Nome da Residência								
6. Nome do Fornecedor								
7. Nome da Residência								
8. Nome do Fornecedor								
9. Nome da Residência								
10. Nome do Fornecedor								
11. Nome da Residência								
12. Nome do Fornecedor								
13. Nome da Residência								
14. Nome do Fornecedor								
15. Nome da Residência								
16. Nome do Fornecedor								
17. Nome da Residência								
18. Nome do Fornecedor								
19. Nome da Residência								
20. Nome do Fornecedor								
21. Nome da Residência								
22. Nome do Fornecedor								
23. Nome da Residência								
24. Nome do Fornecedor								
25. Nome da Residência								
26. Nome do Fornecedor								
27. Nome da Residência								
28. Nome do Fornecedor								
29. Nome da Residência								
30. Nome do Fornecedor								
31. Nome da Residência								
32. Nome do Fornecedor								
33. Nome da Residência								
34. Nome do Fornecedor								
35. Nome da Residência								
36. Nome do Fornecedor								
37. Nome da Residência								
38. Nome do Fornecedor								
39. Nome da Residência								
40. Nome do Fornecedor								
41. Nome da Residência								
42. Nome do Fornecedor								
43. Nome da Residência								
44. Nome do Fornecedor								
45. Nome da Residência								
46. Nome do Fornecedor								
47. Nome da Residência								
48. Nome do Fornecedor								
49. Nome da Residência								
50. Nome do Fornecedor								
51. Nome da Residência								
52. Nome do Fornecedor								
53. Nome da Residência								
54. Nome do Fornecedor								
55. Nome da Residência								
56. Nome do Fornecedor								
57. Nome da Residência								
58. Nome do Fornecedor								
59. Nome da Residência								
60. Nome do Fornecedor								
61. Nome da Residência								
62. Nome do Fornecedor								
63. Nome da Residência								
6								

0-9

23 FEB 2018



DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS

Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima MARIA JOCEMAR DE MENEZES, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 27/04/2015, faleceu em 27/04/2015, no estado civil de SOLTEIRO (solteiro, casado, separado judicialmente, divorçado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

	NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE (*)	RG	CPF
1.	MARIA ISADORA MENEZES MARQUES	FILHA	59.322.810-8	490.251.158-60
2.	ONATIAS MENEZES MARQUES	FILHA	59.322.718-9	490.251.798-19
3.	ANDRESSA RICHY DE MENEZES	FILHA	59.322.477-2	489.989.058-33
4.				
5.				

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(mos), ainda, que a vítima ☒ não deixou companheira(o) ou () deixou companheira(o) de nome _____

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

Cristino Castro - PI, 13.07.15
LOCAL E DATA

João Paulo da Silva Marques
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

ASSINATURA DO DECLARANTE

DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIROS(S) LEGAL(IS) MENORES DE MADE (*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1. JOSE AGUIAR DA SILVA FERRAZ	543.356 DF	138.732.283-34	João Paulo da Silva Marques
2. JOÃO SOARES DE SOUSA	2841.846-PI	004.673.434-73	João Paulo da Silva Marques

NOME COMPLETO	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			



Reconheço as Firmas e assinaturas de: JOSE AGUIAR DA SILVA FERRAZ e JOÃO SOARES DE SOUSA

Em Testemunho da verdade
Custas R\$: 7,20
Cristino Castro - PI, 14/07/2015

DECLARAÇÃO DE ÚNICOS HERDEIROS



Declaro(amos), para os devidos fins e efeitos de direito, sob as penas da lei, que tenho(mos) conhecimento de que a vítima MARIA JOCEMIR DE MENEZES, em razão de acidente de trânsito, ocorrido em 27/09/15, faleceu em 27/09/15, no estado civil de SOLTEIRA (solteiro, casado, separado judicialmente, divorciado ou viúvo), deixando como único(s) herdeiro(s) legal(is) e beneficiário(s):

NOME COMPLETO	NA QUALIDADE DE(*)	RG	CPF
1. MARIA ISADORA MENEZES MARQUES-FILHA		59.322.840-8	490.251.188-60
2. JONATHAS MENEZES MARQUES	FILHO	59.322.718-9	490.251.798-19
3. ANDRESSA RIELLY DE MENEZES	FILHA	20.17.127879-2	489.989.058-33
4.			
5.			

(*) Especificar o grau de parentesco com a vítima

Declaro(amos), ainda, que a vítima () não deixou companheira(o) ou (x) deixou companheira(o) de nome JOAQUIM DA SILVA MARQUES.

Por ser expressão da verdade, sem qualquer vício da vontade ou consentimento, o(a)(s) declarante(s) firma(m) a presente, juntamente com 2(duas) testemunhas, assumindo a responsabilidade pelas informações prestadas, tanto na esfera administrativa como judicial, com o encargo de responder(em) perante outros herdeiros/beneficiários, além dos informados, que possam reclamar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT.

CRISTINO CASTRO, 10/01/18
LOCAL E DATA

x Joaquin da Silva Marques
ASSINATURA DO DECLARANTE

CRISTINO CASTRO, 10/01/18
LOCAL E DATA

x Joaquin da Silva Marques
ASSINATURA DO DECLARANTE

CRISTINO CASTRO, 10/01/18
LOCAL E DATA

x Joaquin da Silva Marques
ASSINATURA DO DECLARANTE

LOCAL E DATA

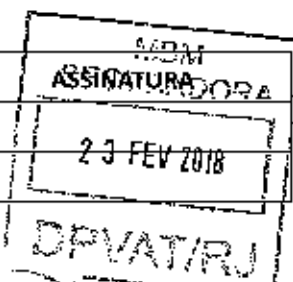
ASSINATURA DO DECLARANTE

1 DADOS E ASSINATURA DO DECLARANTE TRATANDO-SE DE HERDEIRO(S) LEGAL(IS) MENOR(ES) DE IDADE(*)

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF	ASSINATURA
1.			
2.			

DADOS DE TESTEMUNHAS

NOME COMPLETO DO REPRESENTANTE LEGAL OU ASSISTENTE	RG	CPF
1.		
2.		



(*) OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

- Na hipótese do herdeiro legal ter **ATÉ 16 ANOS INCOMPLETOS**, o responsável legal deverá assinar pelo menor.
- Caso o herdeiro legal possua **entre 16 ANOS (COMPLETOS) e 18 ANOS (INCOMPLETOS)**, o beneficiário deverá assinar normalmente no campo Assinatura do Declarante, e o Representante Legal ou Assistente deverá preencher e assinar no quadro (1).

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

0097090570 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/7/1999

MARIA JOCEMIR DE MENEZES

PAI: JOSE SABINO DE MENEZES E FRANCISCA CHAGAS DE MENEZES

ANTERIORIDADE DATA DE NASCIMENTO

CAJAZEIRAS-PB 14/4/1982

DOC ORIGINAL CERT. NASC. 4877 L A 5 F

220 IPAUMIRIM CE.

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

0012

CARTÃO DE IDENTIDADE

Nome: MARIA JOCEMIR DE MENEZES

DATA DE NASCIMENTO: 14/04/82

CPF: 0097090570

Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, válido e organizado por tabelas, cujo uso não é permitido na legislação vigente.

Nome: MARIA JOCEMIR DE MENEZES

CPF: 0097090570

VALIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Emitido em: 17/08/99

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Secretaria de Receita Federal

GPE - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nome: MARIA JOCEMIR DE MENEZES

Nº de inscrição: 892115023-49

Data de nascimento: 14/04/82

