

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3420 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **07/08/2018 11:22:18**
Data / Hora da Ocorrência: **28/04/2018 21:45:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA DOS EXPEDICIONARIOS**
Complemento:
Bairro: **ITAPERI** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **EM FRENTE AO FRANGOLANDIA**

**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **ALEXANDRO DA SILVA FARIAS**
Nascimento: **16/05/1975** CPF: **072.069.167-24**
CNH: **00404247057** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **PB**
Filiação: **FRANCISCA FERNANDES DA SILVA**
MARINEZIO GONZAGA DE FARIAS
Endereço: **RUA FRANCA , 942**
Bairro: **MARAPONGA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.710-710**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98118-0758**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **OHZ6015** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
93YLSR7RHCJ252395 Renavam: **472775235** Tipo do Veículo:
AUTOMOVEI Marca / Modelo: **RENAULT/LOGAN EXP 1016V** Ano
Fabricação: **2012** Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **PRATA** Proprietário: **MARIA JOSE MOTA LOPES** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, DIRIGIA O VEICULO DE PLACA OHZ-6015-CE; QUE TRAFEGAVA PELA AV. DOS EXPEDICIONÁRIOS E AO TENTAR EFETUAR UM RETORNO NA VIA; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS QUE VINHA EM ALTA VELOCIDADE, PERDEU O CONTROLE DO VEICULO E SUBIU O CANTEIRO CENTRAL DA VIA E OCASIONOU A COLISÃO COM O VEICULO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE PERMANECEU NO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU, SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DA PARANGABA. E NADA MAIS DISSE.//
OBS: FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL: 6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

[Assinatura]

VISTO DO DELEGADO(A) :



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE Ocorrência N° 301 - 3420 / 2018

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9



DECLARAÇÃO

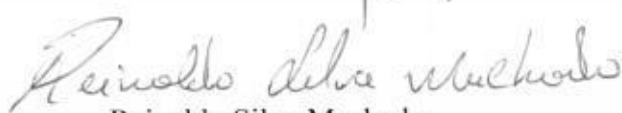
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Alexandro da Silva Farias**, no dia **28/04/2018**, às **22h03min**, na **Avenida dos Expedicionários**, no **Bairro Itaperi**, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido por meio do Processo nº **P260938/2018**.

Fortaleza, 10 de julho de 2018.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



Prefeitura de
Fortaleza

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

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE: **ALEXANDRO DA SILVA FARIAS** Nº DO PRONTUÁRIO: **336246** Nº DO BEM: **212717**

CADÚSUS: **986454295** NASCIMENTO: **16/05/1975 (42 ANOS)** SEXO: **M** RAÇA/COR: **PARDO**

NOME MAE: **FRANCISCA FERNANDES DA SILVA** NOME RESPONSÁVEL: **NI**

ENDEREÇO: **RUA TOMAS EDSON 1000 PARANGABA** MUNICÍPIO: **FORTALEZA** UF: **CE**

CONTATO: **NI** CEP: **NI**

OCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE: **NI**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA: **LUXAÇÃO DE OMBRO ESQUERDO TRAZIDO PELO SAMU USB-83** MOTIVO: **AVALIAÇÃO TRAUMATOLÓGICA**

SINTOMAS: **NI** ESCALA DE DOR: **5 (ADULTO)**

SINAIS VITAIS

PESO: **NI KG** PRESSÃO ARTERIAL: **NI/NI** SAT O2: **NI%** PULSO: **NI** GLUCOSE: **NI**

TEMPERATURA: **NI °C** ALERGIAS: **NEGA**

CLASSIF: **AM** RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO: **MARIA HELENITA MOREIRA DA ROCHA** DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO: **28/04/2018 22:40:18**

ÁREA DE ATENDIMENTO: **TRAUMATOLOGIA**

ATENDIMENTO MÉDICO

DIAGNÓSTICO: **Luxação do ombro esquerdo**

SOLICITADO: **() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X () OUTROS**

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICAMENTO: **Rx Ombro G AD**

APRAZAMENTO: **NI**

OBSERVAÇÕES: **Leve o paciente para o pronto-socorro**

TIPO DE ALTA/SÁIDA

() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO OBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS

DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

Impresso por maria helenita moreira da rocha em 28/04/2018 às 22:40:22

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

ALEXANDRO DA SILVA FARIAS

HOSPITAL DISTRITAL M^{te} JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro

Mat. 763



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

Fortaleza

PROPOSTURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PROTEÇÃO DE PARANGARÁ
A.V. Odeir de Paiva nº 1127 - Parangará - CEP 60.720-000
Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 3131-7322

20295
CENTRAL DE REFERÊNCIA E REGULAMENTAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CRRF - SUS - PMF
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

N.º da AIH:

2318102 156183

UNIDADE HOSPITALAR		CGC / CNPJ	
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA		07.835.044 / 0002-61	
DADOS DO PACIENTE			
NOME DO PACIENTE <i>Alexandro da Silva Fins</i>			
ENDEREÇO DO PACIENTE <i>R. Tomi Elias 1005</i>			
BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	CEP
<i>Parame</i>	<i>FORTALEZA</i>	<i>CE</i>	
DATA DO NASCIMENTO	SEXO	CONDIÇÃO	
<i>16/07/1985</i>	<i>1. MASC</i>	<i>2. SEGURADO</i>	
NOME DA MÃE <i>FRANCISCA FERNANDES DA SILVA</i>			
DADOS DA INTERNAÇÃO			
CPF MÉDICO SOLICITANTE	CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL	CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO	
<i>31871687319</i>		<i>Dr. João Francisco L. L. I. Morais</i>	
C. INT.	PROCEDIMENTO SOLICITADO	Diretor <i>Medico HDM JBO</i>	
	<i>40801085</i>	<i>CRM 3631</i>	
DATA DA EMISSÃO <i>28/04/2019</i>			
LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS			
<i>Paciente com lesões acromioclaviculares graves, necessitando de tratamento cirúrgico.</i> HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL <i>Emanuelle Montello</i>			
CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Mat. 763</i>			
PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS <i>Amarelo + 14/17/18 + 19</i>			
DIAGNÓSTICO INICIAL	TIPO DE CLÍNICA		
<i>LAC tipo III</i>	1. ☐ CIRÚRGICA 2. ☐ OBSTÉTRICA 3. ☐ CLÍNICA MÉDICA 4. ☐ TISIOPEUMOL 5. ☐ PSIQUIÁTRICA 6. ☐ PEDIÁTRICA 9. ☐ OUTROS		
PROCEDIMENTO SOLICITADO	CRM - MÉDICO SOLICITANTE		
<i>Tret. Cirúrgico</i>	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE		
	DATA		
	HORA		

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome:

Alexandres da Silva Farias

Prontuário	Enferm. ,	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			28 / 04 / 18	LSC no 19

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

DATA	EVOLUÇÃO
28/4/18	LSC no 19 1.º e 2.º
29/04/2018	Paciente admitido para ffo de fratura de humero direito. Do Dr. Manoel: exames radiográficos, tomografia, e exames de sangue e urina. Nega HAS, DM e outras patologias anteriores.
	José Gleyson P. Moura Enfermeiro COREN - CE: 485.463 Assinatura de José Barbosa de Oliveira Assinatura que contém com original
29/04/18	Paciente com LSC no 19 1.º e 2.º LSC no 19 com LSC no 19 + CCU
	Emanuelle Monteiro Mat 763 Dr. Pedro Barreira Ortopedia e Traumatologia CRM 13.748
29/04/18	A.S.F., 42 anos, 2º DIA, com HD de luxação de clavícula direita. Segue com dor, inchaço, ruborizado, com febre. Afirma, P.A. elevada, em as diálise. Mantendo devida dor. Com exames de sangue e urina.

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome:

Alexandro Silva Farias

Prontuário

Enferm. ,

Leito

Data Internação

Diagnóstico

110 28/04/2018

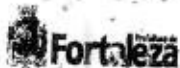
ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
02/05/18	Enfermagem: A.S.F. 07, 42 anos com ID. LAC direito evoluindo comunitarizados, deambulando, afébril, voraz, incolorado, apresentando guarnição em presença de sangue vermelho escuro em grande quantidade, segue sob os cuidados de Enfermagem.
03/05/18	Gravata Comalado Cecido & Souza um médico na equipe Dr. Agostinho Lins e J. J.
03/05/18	A.S.F. 07 42a. ID. LAC. Evoluindo comunitarizados, comunitarizados, H4. Responsivo. Espirado em ar ambiente. Tolerância dietética adequada. Eliminações fisiológicas preservadas. segue sob os cuidados da equipe
04/05/18	LAC (cirurgia já realizada) Sem queixa Aguardando cirurgia
04/05/18	Dr. Samuel Ximenes Traumato - Ortopedia CRM 14.244 Emanuelle Monteiro Met. 763 Este paciente, com ID LAC, está evolindo comunitarizado e verbalizando, deambulando, apresentando, aceita dieta oferecida, eliminando fisiologicamente, segue sob os cuidados da enfermagem.

Dr. Rogério Nascimento
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 11696 T807 15198

Marcilaine de S. Freitas
ENFERMEIRA
CRM 306.548

HOSPITAL DE FORTALEZA DR. JOSÉ BARBOSA DE OLIVEIRA
ATENDIMENTO COM ORIGINAL



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARINHO JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PROTEÇÃO DE PARANGABA
AV. Odebre de Fátima nº 1127 - Parangaba - CEP 44.730-010 - Fortaleza-Ce
Telefone: (85) 3131-1121 - Fax: (85) 3131-7219

REGISTRO DE
EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:

336246

Paciente: Alexandro do Silva Farias

Data da Operação: 07/05/18 Enfermaria: 3 Leito: 110

Operador: Dr. Nelson Matias

1º Auxiliar: Dr. Marcelo Matias

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista: Dr. Lucas

Tipo de Anestesia: geral

Diagnóstico Pré-operatório: luxação acromioclavicular

Tipo de Operação: Tto. Cirurgico de fraturas da cintura escapular + transferência muscular

Diagnóstico Pós-operatório: o mesmo

Relatório Imediato Patologista: /

Exame Radiológico no ato: Rodiológico

Acidente durante a operação: /

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

HOSPITAL DIST. MARINHO JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuela Monteiro

Mat. 753

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) PDDH sob anestesia geral
- 2) AAS + Campeamento
- 3) Acesso em golpe de sabre no ombro (E) sobre art. clavicor acromioclavicular.
- 4) Dissecção de planos anatômicos + Ressecção do osso distal da clavícula + amarração coracoclavicular com parafuso espinhoso 4,0mm e fios eth bond 5,0mm
- 5) transferência muscular e ligamentar local.
- 6) Passagem de 02 fios de F. 20 do acromio para a clavícula.
- 7) Controle radiológico ok.
- 8) Síntese de pele por planos

Dr. Nelson Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMEOP 11.111

PRONTUÁRIO



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PRONTOUÁRIO DE FORTALEZA
Av. Castelo do Pôrto, nº 1327 - Parangaba - CEP 44.720-000 - Fortaleza-Ce
Telefone: (85) 3531-3211 - Fax: 3325-3213

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:

336246

Paciente: Alexandro do Silveira Farias

Data da Operação: 07.05.18 Enfermaria: B Leito: 110

Operador: Dr. Nelson Matias

1º Auxiliar: Dr. Marcelo Matias

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista: Dr. Lucas

Tipo de Anestesia: Geral

Diagnóstico Pré-operatório: luxação acromioclavicular

Tipo de Operação: Tto. Cirurgico de fraturas da cintura escapular + transferência muscular

Diagnóstico Pós-operatório: o mesmo

Relatório Imediata Patologista: /

Exame Radiológico no ato: Rodisgrafico

Acidente durante a operação: /

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

HOSPITAL HOSPITAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
MESQUITE COM CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro
Mat 763

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1) PDDH sob anestesia geral
- 2) AAS + Campeamento
- 3) Acesso em golpe de sabre no ombro (E) sobre art. ulgar acromioclavicular.
- 4) Dissecção de planos anatômicos + Ressecção do osso distal da clavícula + amarração coracóide com parafuso espinhoso 4,0mm e fios ethbond 5,0mm
- 5) Transferência muscular e ligamentar local.
- 6) Passagem de 02 fios de F. 20 do acromio para a clavícula.
- 7) Controle radiológico of.
- 8) Síntese de pele por planos

Dr. Nelson Matias
Ortopedia e Traumatologia
CREMEO 14.287

PRONTUÁRIO


**Prefeitura de
Fortaleza**
**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA**
SUS
REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE

ALEXANDRO DA SILVA FARIAS

DADOS PESSOAIS

CADÚSUS

708200137166549

Nº DO PRONTUÁRIO

336246

Nº DO BE

216304

NOME MAE

FRANCISCA FERNANDES DA SILVA

NASCIMENTO

16/05/1975(43 ANOS)

SEXO

M

RACIA COR

PARDO

ENDERECO

RUA THOMAS EDSON 1000 ITAPERI

NOME RESPONSÁVEL

NI

CONTATO

MUNICÍPIO

FORTALEZA

UF

CE

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/ENDEREÇO DO ACIDENTE

OCORRÊNCIA

CEP

60.714-070

QUEIXA

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

PACIENTE RETORNO DO DR. ROBERTO MENDES, REALIZOU PROCEDIMENTO CIRÚRGICO NESTA UNIDADE, RECEBEU ALTA DIA 08/05/18, FEZ USO DE ANTIBIÓTICO E ESTÁ APRESENTANDO HIPEREMIA EM F.O., HISTÓRIA DE FEBRE, DOR LOCAL, prurido prurulento

MOTIVO

AVALIAÇÃO TRAUMATOLÓGICA

SINTOMAS

NI

PESO

NI KG
NI KG
C

PRESSÃO ARTERIAL

NI/NI

SINAIS VITAIS

ALERGIAS

PLASIL

SAT O2

NI%

PULSO

NI

GLICEMIA

NI

CLASSIFICAÇÃO

VERDE

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO

ISABELLE DANTAS NEIVA CORDEIRO

DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO

18/05/2018 16:30:28

ÁREA DE ATENDIMENTO

TRAUMATOLOGIA

ÁREA ATENDIMENTO

ANAMNESE

ATENDIMENTO MÉDICO

12º Po de uracão aerossolizado da uracina (C), segue com relato que há edema local, associado a saída de secreção, febre (38°C SDC), prurido local.

* Ex. físico: hiperemia importante local, saída de volumosa secreção prurulenta.

* CS: ① Intoxicação ② Infecção ③ Orientação - possibilidade de cirurgia para limpeza ④ AFB.

DIAGNÓSTICO

SADT SOLICITADO
() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X () OUTROS

CÓD. PROCEDIMENTO

CID

MÉDICAMENTO

PRESCRIÇÃO MÉDICA

OBSERVAÇÕES

Dr. Larissa Almeida
CRM-CE 19.277

ALTA/SAÍDA

() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS

DESTINO DO CORPO: () FAMILIA () IML () ANAT. PATOL

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

 Impresso por ISABELLE DANTAS NEIVA CORDEIRO em 18/05/2018 às 16:30:32
 Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

 HOSPITAL DISTRITAL M^{te} JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro

Mat. 763

ALEXANDRO DA SILVA FARIAS

22643



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
PROPOSTA NACIONAL DE PORTALIZADA - HOSPITALIZADA EM LAZAROS
PROPOSTA NACIONAL DE PORTALIZADA
AV. Celso de Figueiredo nº 1117 - Parangaba - CEP 64.230-440
Fortaleza - Ceará
Telefone (081) 3238-7222

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LMA)

N.º LAUDO:

N.º da AIH:

2318102244458

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ
07.835.044 / 0002-61

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Alexandro da Silva Farias

ENDEREÇO DO PACIENTE

RUA: TOMAS EDSON Nº 1.000

BAIRRO

PARANGABA

MUNICÍPIO

FORTALEZA

UF

CE

DATA DO NASCIMENTO

16/05/1979

SEXO

1. ☒ MASC

2. ☐ FEM

CONDIÇÃO

2. ☐ SEGURADO

4. ☐ CONJUGE

6. ☐ FILHO

8. ☐ OUTRO DEP.

NOME DA MÃE

FRANCISCA FERNANDES DA SILVA

CPF MÉDICO SOLICITANTE

DADOS DA INTERNAÇÃO
CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

C. INT.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DATA DA EMISSÃO

18/05/2018

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO
PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

12º PO de luxação acromioclavicular, evoluiu com infecção do sítio cirúrgico.

ATESTO QUE COMEÇA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuela Montez
Mat 763

RES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Necessidade de antibiótico EV

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Ec. Fígado.

DIAGNÓSTICO INICIAL

Complicação pós-operatória.

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA

3. ☐ CLÍNICA MÉDICA

5. ☐ PSIQUIÁTRICA

9. ☐ OUTROS

2. ☐ OBSTÉTRICA

4. ☐ TISIOPEUMOL

6. ☐ PEDIÁTRICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento clínico

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA
18/05/18

HORA

Dr. Lucas Menezes
Ortopedista e Traumatologista
CRM-CE 19277

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE

SAME

Nome: <u>Alexandro do Silva Farias</u>			
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação
			<u>18/05/2018</u>
			Diagnóstico

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

DATA	EVOLUÇÃO
18/05/18	Paciente 12º PO de LAC, evoluiu com infecção do sítio cirúrgico e saída volumosa de secreção purulenta, febre 38°C. AC: ① Ex. laboratorial ② Antibiótico ③ Analgesia ④ Orientações - avaliar necessidade de limpeza cirúrgica. <i>Dr. Larissa Miranda Xavier V.</i> Ortopedista e Traumatologista CRM-CE 19.277 HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA ATESTO QUE CUMPRA CONFERE COM ORIGINAL Emanuelle Monteiro Mat. 763
18/5/18	Paciente A.S.F 432 HD: ferida exposta no osso (P) evoluiu com necrose e queimadura, após HPS+DM, relato de dor a plást. Deu-se a cirurgia da região.
19/5	Paciente evoluindo satisfatoriamente. <i>Dr. Roberto Mendes Rodrigues</i> Ortopedia - Traumatologia CRM 4500
21/5	Paciente evoluindo satisfatoriamente. <i>Dr. Roberto Mendes Rodrigues</i> Ortopedia - Traumatologia CRM 4500
21/05/18	Transtorno # Quebra: Paciente com ferida aberta; febre, sintomas locais e manifestação de infecção purulenta. Foi iniciado cefepime na emergência, porém foi descontinuado. Ceto: 1) troca de curativo. 2) Dexam. c/ cefepime. 3) Solução HC, PCR, VHS 4) transferir p/ enfermagem. <i>Dr. Roberto Mendes Rodrigues</i> Ortopedia e Traumatologia Ortopedia Pediátrica CREMEC 14.098 TEOP 15.455 <i>Dr. Matias Silveira Matias</i> Ortopedia e Traumatologia Ortopedia Pediátrica CREMEC 14.098 TEOP 15.455

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: <u>Plazomundo da Silva</u>			
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação
			<u>18/05/2018</u>
			Diagnóstico

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

DATA	EVOLUÇÃO
24/05	* <u>Infecto F.O. Ombro</u> <u>Redol aumentado</u> ATB, <u>Agua para</u> <u>nutrição</u> <u>nutrição</u> <u>nutrição</u>
24.05.18	A.S.F., 43a. do. Ferida infectada de clavícula E. Evoluiu com 11 30 rel, comunit, orientado e simpático. Suprimido em um ambulatório Tabela deite, querendo. Clonemias fisiológicas presentes. Remo vado eutivo.
25	<u>Revisão</u>
25	A.S.F., 43a. do. Ferida infectada de cla- vícula 18. Evolui comunit, orientado, 05 verbalizando, simpático, normotônico, nor- 18 mosado. Removido curativo. Aguarda cirurgia
25/05/18	Renovado curativo no MSE em região da axila 10:00 clavicula, com fixador externo (FIO), Ferida apl- rataria encontra-se com exudato, sem sinais flogísticos. uso SFA 9% + clorexidina 0,5% + sem Sinais
26	<u>Revisão</u>

Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Ombro
CRM 124617

Dr. Cláudio S. Freitas
Ortopedia - Traumatologia
CRM 306.548

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600

Maria Helena M. de Menezes
ENFERMEIRA
COREN-CE: 33135

Simone R. S. S. S.
COREN-CE: 33135

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4600

Shefanie Gomes dos S. Freitas
Ac. Enfermagem - FATE
Mat. 2013200435

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MONICA ALMEIDA DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 27/12/2019 às 10:16, sob o número 02030296824198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0203029-68-2019-8-06-0001 e código 5B2CDD99.

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome:	Alexandro do Silva Araújo		
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação
			18/05/2018
			Diagnóstico

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

DATA	EVOLUÇÃO
29/5	Receita médica Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4600
31/08	10:03 hrs Realizado troca de curativos de ferida operatória em região do acrômio clavicular limpa, cicatrizando por 1ª e 2ª intenção com presença de duas fixações externas drenando pouca quantidade de exsudato Dra Ma de Carmo CNO PROFESSORA/ENFERMEIRA Mat. 14812928 / COREN-CE 141.932 Centro Universitário Estácio do Ceará Beatriz Isabelle Sílva Holanda 201503986841 Acadêmica de Enfermagem Centro Universitário Estácio do Ceará HOSPITAL DISTRIAL N° JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA ATESTO QUE COMA CONFERE COM ORIGINAL Emanuelle Monteiro Mat 763
30/05	Renovado curativo no msc na região do acrômio clavicular com fixador externo. Ferida operatória encontra-se sem sinais flogísticos.
14:30	Stefanie Gomes dos S. Freitas Ac. Enfermagem - FATE Mat. 2013200435 Simone Braga COREN-CE 20176-000
31/05	7:15 hrs F.O. curado 00:11 HASTA 11:30 01 PROSTATIA AUREA UNIFICADA P1 SUBIDA
31/5	Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4600 Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves Ortopedia - Traumatologia Cirurgia do Quadril CRM 12444 TEL 08124047

PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
SAE - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

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

NOME: Alcides da S. Fernandes

	Glicemias	Insulinas	Rubrica
11:			
16:			
20:			
06:			

SINAIS VITAIS	
HORÁRIO:	17:20 21 ^h
P.A.:	120x60/130x80
TEMP.°:	36° 36'3
P.MIN.:	—
M.V./MIN.:	—

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	IDADE: <u>43a</u>	ENF.:	LEITO:	Nº. PRONTUÁRIO:
------	--------------------------------	---------------------------------------	-------------------	-------	--------	-----------------

- 10/05/18
- 1 D. de 10 h
 - 2 Tramad 100mg 60 8/8 h e 50/90. 100mg / do forte
 - 3 Voltaren 100mg 10 e do
 - 4 Dipirona 100mg + 10ml AD 60
 - 5 Celestine 2g 60 8/8 h + 10ml AD
 - 6 SSV + cegm

Dr. Denise
traumatologista
CRM-CE 19.271

OBSERVAÇÃO

RUBRICA
(Ent. / Diet)

17:00 - Paciente com-
ciente orientado. BEN-
volução. ACP em 14.50. Se-
quem em cuidados de
enfermagem
SN = Paciente 60 18 18
Orientado, verbaliza, consciente
atentos, O ambiente confortável
Vestidos e higienizados, encosta
cheta vis oral e medicações dis-
tintas e alimentares espontâneas,
Segue em cuidados de enfer-
magem.

RECEBUEMOS EM COPIA COM O ORIGINAL

Dr. Denise
traumatologista
CRM-CE 19.271

ATENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir segurada pela informação.

Alexandre da Silva Farias

do do profissional respon-
sável 01

11:		1
16:		
20:		
06:		

SINAIS VITAIS	
HORÁRIO:	08:00
P.A.:	130x80
TEMP.°:	36°
P./MIN.:	—
M.V. / MIN.:	—

DATA		IDADE:		ENF:		LEITO:		Nº. PRONTUÁRIO:	
PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA		432		E		129		336246	
HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS									

RESERVAÇÃO

RUBRICA
(Ente / Dieta)

$$\frac{21}{5} \div \frac{9}{10}$$

Dieta 2

Dipirone 01 amp IV 6/6h s/n

Tramadol 100mg + st0,9% 100ml IV 8/8h s/n

Profenid 100mg + st0,9% 100ml IV 12/12h s/n

Plasid 01 amp IV 8/8h s/n

SSV + CCGC

525

✓

- 10000 N UNIT $\frac{1}{2}$ + 470.7: 25000 IN 12 IN	26	08
- SAFETY RIGS OF TWO TO EIGHT	14	22 06

Two per concert
Quintade, unbridged
Suzanna, Octad. a cut
Dula + milk. Beget
abs. eusbrades. He En
of mangan — 1 — Daily

Dr. Antonio Luiz de Azevedo
Otorrinolaringologista
Curso de Especialização em Otorrinolaringologia
Curso de Especialização em Otorrinolaringologia

~~Clinical Medicine~~

~~Mat 753~~

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Oncoplas - Traumatologia
Craniofax

~~CRIMINAL~~

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

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE: **ALEXANDRO DA SILVA FARIAS**
NOME MÃE: **FRANCISCA FERNANDES DA SILVA**
ENDEREÇO: **RUA TOMAS EDSON 1000 PARANGABA**
CÓDIGO: **NI**
MUNICÍPIO: **FORTALEZA**
UF: **CE**

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE: **OCORRÊNCIA**

QUEIXA: **LUXAÇÃO DE OMBRO ESQUERDO TRAZIDO PELO SAMU USB-83**
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: **AValiação TRAUMATOLÓGICA**

SINTOMAS: **NI**
MOTIVO: **AValiação TRAUMATOLÓGICA**

PESO: **NI KG**
TEMPERATURA: **NI °C**
CLASSIFICAÇÃO: **AMARILHO**

PRESSÃO ARTERIAL: **NI/NI**
ALERGIAS: **NEGA**

SINAIS VITAIS: **NI%**
PULSO: **NI**
GLICEMIA: **NI**

ESCALA DE DOR: **5 (ADULTO)**

RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO: **MARIA HELENITA MOREIRA DA ROCHA**
ÁREA ATENDIMENTO: **TRAUMATOLOGIA**
DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO: **28/04/2018 22:40:18**

DIAGNÓSTICO: **Luxação do ombro esquerdo**

SOLICITAÇÃO: **() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X () OUTROS**

PRESCRIÇÃO MÉDICA: **Rx Ombro G AD**

APRAZAMENTO: **NI**

OBSERVAÇÕES: **NI**

TIPO DE ALTA/SAÍDA: **() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS**

DESTINO DO CORPO: **() FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL**

DATA E HORA DO ATENDIMENTO: **28/04/2018 22:40:22**

Impresso por maria helenita moreira da rocha em 28/04/2018 às 22:40:22
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

ALEXANDRO DA SILVA FARIAS

Manuelle Monteirol
Mat. 763



SUS
Sistema Único de Saúde

CCI - Central de Controle de Internação

20295
CENTRAL DE REFERÊNCIA E REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CERR - CERR - PIR
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

N.º da AIH:

2318102 156183

Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PROTEÇÃO E PREVENÇÃO
AV. Ceará de Paiva nº 1127 - Parangaba - CEP 40.730-000
Fortaleza - Ceará
Telefone: (85) 3130-7333

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ
07.835.044 / 0002-61

NOME DO PACIENTE **Alexandro da Silva Fins**

ENDEREÇO DO PACIENTE **R. Tomi Elias 1005**

BARRIO **Parame**

MUNICÍPIO **FORTALEZA**

UF **CE**

DATA DO NASCIMENTO **16/01/1988**

SEXO **1. ☒ MASC 3. ☐ FEM**

CONDIÇÃO

2. ☐ SEGURADO 4. ☐ CONJUGE 6. ☐ FILHO 8. ☐ OUTRO DEP.

NOME DA MÃE **FRANCISCA FERNANDES DA SILVA**

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE
31871687318

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

C. INT. PROCEDIMENTO SOLICITADO
40801065

DATA DA EMISSÃO
28/04/2018 CIE = 0420

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

HOSPITAL DISTRITAL M. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emmanuel Montenegro
Mat. 763

*Paciente com lesões
clavículas
III. nenhuma
fratura*

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

fract. clav.

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Amarelo + 14/12/18

DIAGNÓSTICO INICIAL

LAC TIPO III

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA
3. ☐ CLÍNICA MÉDICA
5. ☐ PSIQUIÁTRICA
9. ☐ OUTROS

2. ☐ OBSTÉTRICA
4. ☐ TISIOPEUMOL
6. ☐ PEDIÁTRICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tret. Univ

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA

HORA

DR. HOSPIRIO SILVA JR.
CRM: 5550 TRAUMATOLOGISTA
FORTINHA PARANGABA

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome:

Ultonio da Silva Farias

Prontuário

Enferm.,

Leito

Data Internação

28 / 04 / 18

Diagnóstico

LSC no 12

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

DATA

EVOLUÇÃO

28/4/18 LSC no 12 dit com



28/04/2018 - Paciente admitido para ffo de fratura de Coluna C6 de Hange: Myra, omissa, investigando, omissa, omissa e omissa. Myra HA DM a omissa investigando.

José Gleyson P. Moura

Enfermeiro

COREN - CE: 485.463

TESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL

29/04/18

Paciente com LSC no 12

no LSC

LSC no 12 com LSC no 12 + CCU

Emanuel Monteiro

Mat. 763

Dr. Pedro Barreira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13.798

29/04/18

A.S.F., 42 anos, 2º DTH, com HD de fratura de coluna de nível. Segu com sint, omissa, omissa, omissa. Myra, P.A. elevada, em as omissa. (Anotando data devida). Em quises no omissa. Myra omissa omissa. Encaminhado ao posto de, posto no.

Claudia Micaella do Nascimento
Enfermeira
COREN-CE 485.027

Prontuário

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Alexandro Silva Farias

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
		110	28/04/2018	

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

EVOLUÇÃO

02/05/18

Eufimogen

A.S.F. 42 anos com LAC direito evoluindo comunitário, deambulando, apêndice, presença de sangue vermelho escuro em grande quantidade, segue dor, segue sob cuidados de enfermagem.

03/05/18 Cirurgia Penetral Cevico A Souza
um médico no corpo
8. Afuerdo luvy, e

Dr. Rogério Nascimento
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 11696 TEOT 15158

03/05/18

A.S.F. 42a. LAC. Evoluindo comunitário, comunitário, deambulando, apêndice, presença de sangue vermelho escuro em grande quantidade, segue dor, segue sob cuidados de enfermagem.

04/05/18

LAC

(cirurgia já foi suspensa)

Sem queixa

Aguardando cirurgia

Dr. Samuel Ximenes
Traumatologia - Ortopedia
CRM 14.244

04/05/18

Este paciente com LAC está evoluindo comunitário, deambulando, apêndice, presença de sangue vermelho escuro em grande quantidade, segue dor, segue sob cuidados de enfermagem.

Emanuelle Mantetiro

Mét. 763

Repare
Data 7/5/89

PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

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

NOME:

Antônio da Silva Farias

IDADE: 42

SINAIS VITAIS	
HORÁRIO:	23:30
P.A.:	140x90mmHg
TEMP.°:	
P.M./MIN.:	
M.V./MIN.:	

Glicemias	Insulinas	Rubrica
11:		
16:		
20:		
06:		

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	ENF.:	LEITO:	Nº. PRONTUÁRIO:
------	--------------------------------	---------------------------------------	-------	--------	-----------------

28/12

DR. DE

5ND

28/12/2018, PELA = 09h

RUBRICA (Ente/ Dieta)

DR. DE

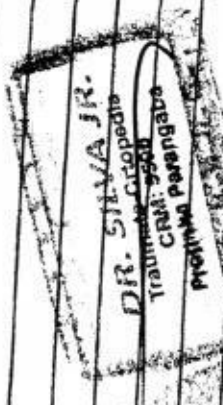
06/12

Qualidade de vida com

DR. DE

Prof. na

na 4ª prescrição, houve



HOSPITAL DISTRIKTAL MARCOS BARROSO DE OLIVEIRA
ALSTORQUE COM CONSERV. COM OR. GINAL

Enfermeiro Montinho

Mat. 153



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ RABELO DE OLIVEIRA
PROTEÇÃO DEPARANARA
AV. Odeia da Fátima nº 1127 - Parangaba - CEP 60.720-000 Fortaleza-Ce
Telefone (85) 3331.3211 - Fax: 3131-3255

FOLHA DE ANESTESIA

Nome: Alexandro de Melo Torres
Enfermaria: _____ Leito: _____

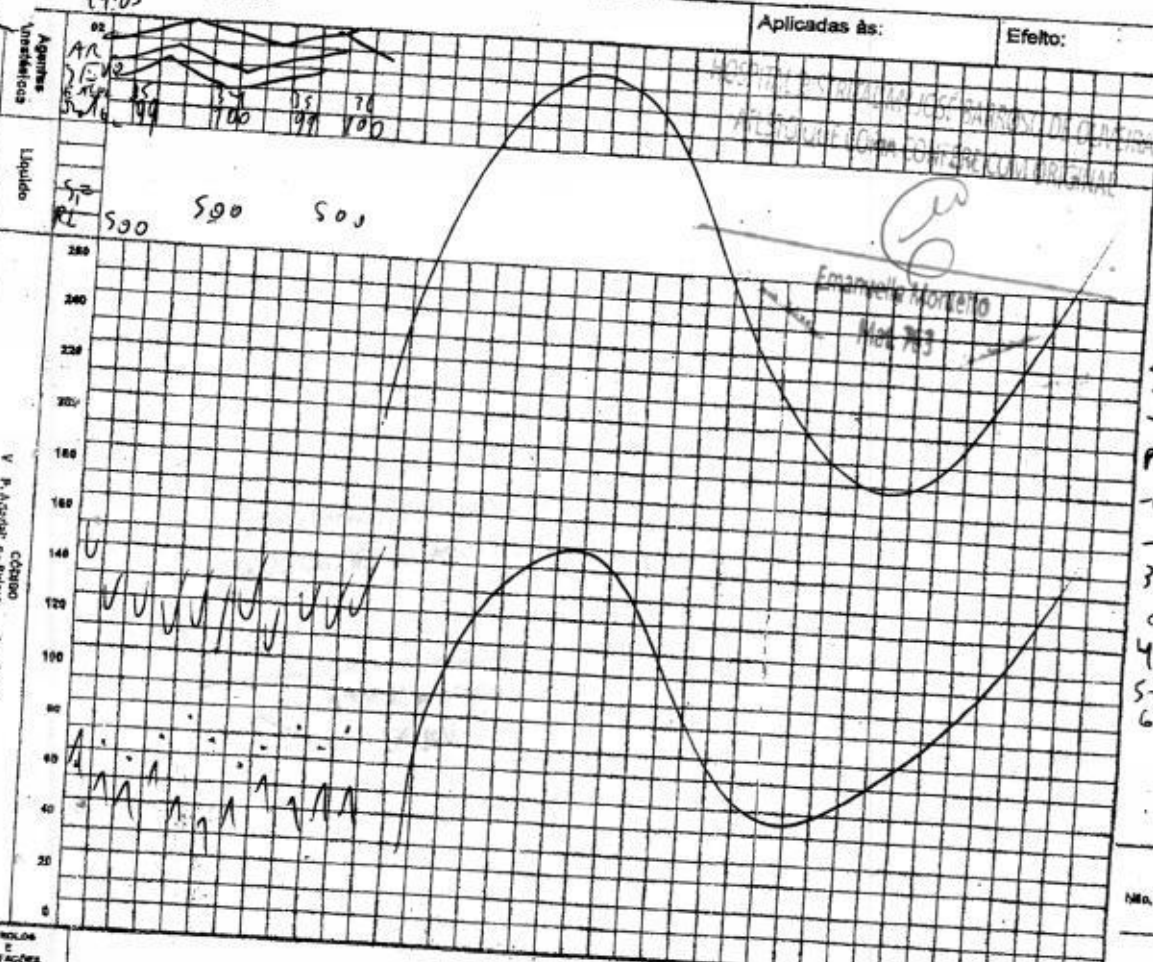
Prontuário Nº.: _____

Data: <u>07/05/16</u>	Pres. Arterial:	Pulso:	Respiração:	Temperatura:	Peso:	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemácias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
	Urina:					
Ap. Respiratório: <u>NDN</u>			Asma:		Bronquite:	
Ap. Circulatório: <u>NDN</u>			Eletrcardiograma:			
Ap. Digestivo: <u>NDN</u>			Dentes:	Pescoco:	Ap. Urinário:	
Estado Mental: <u>NDN</u>			Atarácicos:	Corticóides:	Alergia:	Hipotensores:
Diagnóstico Pré-operatório: <u>FX ombro E</u>			Estado Físico:		Risco:	
Anestesias Anteriores:						

Medicação Pré-anestésica: 4.00

Aplicadas às:

Efeito:



INDUÇÃO

Deflet.: _____ Excl.: _____ Tosses: _____
Laringo espasmo: _____ Letar.: _____
Núcleos: _____ Vômitos: _____
Outros: _____

MANUTENÇÃO

- 1-MONITORIO - VENTIL
- 2-GERAL:
- RE-OXIGENO
- INJ: FENTANA 300mcg
- PROPOFOL 150 + CISATRA
- 10T, SVO, TUBO 8.0, CCL 1
- FIVOTUBO, OLLVO 02mm
- 3-DIPLOM 2g + OXIG 40
- CIS TUPROFEN 100
- 4-MORFINA 70
- 5-ASPIR 100 + ENTUBO
- 6-RPA

Anestesia Balaf.: ☒ Sim ☐ Não
Não, por qual?

DESPERTAR

Reações na S.O.:
Obr.: _____ O2: _____ Excl.: _____
Núcleos: _____ Vômitos: _____
Outros: _____
Com náusea: _____
Para o leito: ☐ Sim ☐ Não

CONDIÇÕES:

Perda Sanguínea:

Agentes: Sevo, Propofol, CISA
Técnica: Genal
Operação: Ho cirurgia luxação ombro + transferência muneles
Cânulas:
Cirurgiões: Mulson
Anestestistas: Luis
Observações:

HDMJBO - Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira



Prefeitura de
Fortaleza

RECEITA

Alexandre do S. Lins

Adelino

Transtorno motor - 45

① folha de ADM -
valor €

DATA: 23/07/19

Dr. Rafael da Silva Cavalcante
Ortopedista e Traumatologista
CREMEC: 14.370/RQE: 6560/TEOT: 16.316

CRM-MÉDICO(A)

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
AV: OSÓRIO DE PAIVA N° 1127 PARANGABA FORTALEZA-CE
TEL: (85) 313-17322 EMAIL: secretdg.hdmjbo@sms.fortaleza.ce.gov.br

6/Agosto

SR

3

de outubro

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE HABITAÇÃO CARTÃO NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
ALEXANDRO DA SILVA FARIAS	
SOC. RESGATE / CMC EMITIDA EM 3207363 SSP	DATA MATRÍCULA 072.069.167-24 16/05/1975
FUNÇÃO MARINEZIO GONZAGA DE FARIAS FRANCISCA FERNANDES DA SILVA	ACC AB
Nº SORTEIO 00404247057	VENCIMENTO 02/06/2021 15/10/1998
OBSERVAÇÕES EXERCE ATIV. REMUNERADA	
LOCAL MANANGUAPE, PB	DATA FIM 17/06/2016
ASSINATURA DO PORTADOR <i>Alexandro da Silva Farias</i>	
ASSINATURA DO RESPONSÁVEL <i>[Assinatura]</i>	
IDENTIFICADOR 3601119283 9901182991	
PROIBIDO PLASTIFICAR	
VALIDA EM TODOS OS ESTADOS	
1289199304	

Nº do Cliente:

9909945

A tarifa básica de energia elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

enel

fls. 32

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150

CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 023075377

Rota FOH06U20 - 41000

Referência 10/2019

Nome ALEXANDRO DA SILVA FARIAS

Endereço AV GODOFREDO MACIEL, 02440 - AP 303 BL C, MARAPONGA, 60710-684, FORTALEZA

Classificação Residencial Pleno

Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL

Ligação Monofásico

Emissão 09/10/2019

Medidor 841920-SCH-001

ÁREA RESERVADA AO FISCO

1952086FAH73CAC154C86159487628C4

ACOMPANHAMENTO DE CONSUMO (kWh)

DATAS DE LEITURA P.F.: 29 dias

Anterior 10/09/2019 Atual 09/10/2019 Próxima prevista 11/11/2019



DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	C. ig.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Excl. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP	36.939	36.833	1.00	106	00	106	0,72642	77,00

DADOS DO FATURAMENTO

CIP - ILUM PUB PREF MUNIC
JUROS MORATÓRIOS
ADICIONAL BAND. AMARELA
ADICIONAL BAND. VERMELHA
CONSUMO

TARIFA

VALOR (R\$)

- 10,59
- 0,85
0,00613 0,65
0,03774 4,00
0,72642 77,00

Tributo:	Base (R\$):	Alíquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	81,65	27,00	22,03
PIS	81,65	0,03	0,02
COFINS	81,65	0,14	0,10

VENCIMENTO	16/10/2019	TOTAL A PAGAR (R\$)	93,09
------------	------------	---------------------	-------

CONSUMO CONSCIENTE	CPF/CNPJ	072.069.167-24
--------------------	----------	----------------

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh). Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.Emitido kg (CO₂) 41,38 Compensado kg (CO₂) 0,00 Consciência Ecológica (%CO₂) 0

INFORMAÇÕES AO CLIENTE

PREVIO AVISO NOTIFICACAO DE SUSPENSÃO DE FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA. Você possui conta(s) em atraso (Ref:2019/09 Valor R\$81,64). A inadimplência possibilita a suspensão do fornecimento de energia (Res. ANEEL 414/10 Arts. 171 c/c 172) e o envio aos ORGAOS DE PROTECAO AO CREDITO e CARTORIO DE PROTESTO. Poderá ser faturado custo de disponibilidade no ciclo que ocorrer a suspensão do fornecimento ou a religação da UC. Res ANEEL 414/10 Art.173. Ao lado, detalhe do debito para pagamento. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar este aviso. Nº Cliente: 00009909945.

Períodos: Band. Tarif.: Vermelha : 11/09 - 30/09 Amarela : 01/10 - 09/10

Nº do Cliente: 9909945 Referência: 10/2019 V: [1.0.0.5]
Data de Emissão: 09/10/2019 Total a Pagar (R\$): 93,09
Nº da Nota Fiscal: 023075377 Nº de Controle: 90000750962
83860000000 0 93090031090 0 00075096207 0 00009909945 4



83860000000 0 93090031090 0 00075096207 0 00009909945 4



0203029 - 68.2019

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE: Alexandro da Silva Farias brasileiro(a), estado civil solteiro, profissão advogado, inscrito(a) sob o CPF nº 072.069.167-24, residente e domiciliado na Rua Av. Bonifácio Mendes, nº 2440, Bairro Almeida, na cidade de Fortaleza, telefone 9598656-598, abaixo firmado, nomeia e constitui o seu bastante procurador judicial: 60.710.684 AP 303 Bloco C

OUTORGADO: MÔNICA ALMEIDA DA SILVA, brasileira, divorciada, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 25.813, sócia da MÔNICA ALMEIDA SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 24.878.656/0001-70, e no Registro de Sociedade de Advogados OAB/CE sob o nº 1219, com endereço profissional, para onde deverão ser encaminhadas as intimações e notificações, Avenida Oliveira Paiva, nº 2601, Bairro Cidade dos Funcionários, Fortaleza-Ceará, telefones: (85) 99909.9668.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado também supra qualificado, ao qual concede procuração para o foro em geral, com os poderes das cláusulas "ad judicium e et extra judicium", para sua representação e defesa, em qualquer Juízo, instância ou Tribunal, nos termos do artigo 5º, parágrafo 2º da Lei n.º 8.906/94, podendo portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

Pelos serviços advocatícios pagará o Contratante o montante pecuniário correspondente a 30% (trinta por cento) das parcelas condenatórias atrasadas recebidas em face da intervenção judicial; E que o valor dos honorários seja pago em RPV separado do RPV do contratante.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ao Advogado(a) acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, desistir, transigir, renunciar o direito em que se funda a ação, firmar compromissos e acordos, ratificar em Juízo, receber, dar quitação, receber alvará judicial, pedir justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica requerer falência ou concordata, podendo, ainda, representa-lo junto ao INSS – Instituto Nacional de Seguridade Social, bem como usar de todos os meios legais para o fiel cumprimento do presente mandato.

Fortaleza (CE), 07 de Dezembro de 201 9.

OUTORGANTE

Fortaleza-CE
85 99909.9668 | monicaalmeida.adv@gmail.com