ACTUS
Advogados Associados

"PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE:
João Antônio dos Santos, brasileiro, casado, agricultor, inscrito no RG sob o nº 99028398380 SSP/CE e do CPF nº 156.765.658-70, residente e domiciliado na Rua Manoel Peixoto, nº 248, bairro do Pantaleão, Barbalha-CE, CEP 63180-000

OUTORGADO: THOMAZ ANTÔNIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787 e/ou ANTONIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n° 23.502, ANDEISE SILVA FARIAS NOGUEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n° 35.332, INGRID COSTA CARDOSO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE 39.417,e MAURO NUNES CORDEIRO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n° 31.221, ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio n° 649, Santo Antônio, Barbalha/CE onde recebe intimações e avisos.

PODERES: O(A) outorgante concede os mais amplos, gerais, especiais e ilimitados poderes, para representá-lo(a) junto ao foro em geral, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "*ad judicia et extra*", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(os(as) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o(a) e promovendo quaisquer medidas preliminares, previstas ou assecuratórias dos seus direitos e interesses; conferindo-lhe, também, poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e/ou procedimento, requerer gratuidade da justiça, receber e dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, propor execução, requerer insolvência, rescisória, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, representar junto às instituições financeiras e repartições públicas federais, estaduais e municipais; empresas públicas, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito público/privado ou pessoas físicas em geral, podendo ainda assinar declarações de isenção de imposto de renda junto a instituições financeiras, nos termos do artigo 661, parágrafo 1º, do código civil , representar o(a) outorgante perante o INSS de qualquer município da federação, podendo substabelecer (em conjunto ou isoladamente), com ou sem reserva de poderes, o presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, enfim, poderá o(s) procurador(es), praticar(em), alegar(em), promover(em) e assinar(em) todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

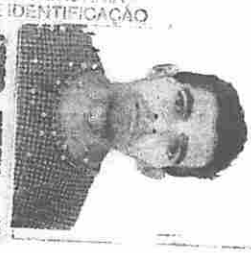
DECLARA o(a) outorgante, nos termos da Lei nº 13.105/15, Arts. 98 e 99 de que não possui recursos suficientes para arcar com as despesas do processo em afetar diretamente o seu próprio sustento e de sua família.

Barbalha-CE, 22 de Janeiro de 2020

João Antonio dos Santos

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO



João Antonio dos Santos
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 7902919832O — DATA DE EXPEDIÇÃO 24/8/1999

NOME JOAO ANTONIO DOS SANTOS

FILIAÇÃO ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS E FRANCISCA VICENCIA DA CONCEICAO

NATURALIDADE — DATA DE NASCIMENTO
MISSAO VELHA-CE — 11/8/1967

DOC ORIGEM CERT.NASC. 4819 L A12.F 86 MISSAO VELHA-CE

CPF

FORTALEZA-CE — ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº7 116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL
CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

NÚMERO DE INSCRIÇÃO NO CPF
156765658 70

NOME COMPLETO
João Antonio dos Santos.

NASCIMENTO
11.08.67

ASSINATURA
João Antonio dos Santos

Nº DO CLIENTE
5401823
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

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

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

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 571884625

Rota 18 13010 01 316800 - 0 Data de Emissão 26/04/2019
Nome MARILENE ANGELO DOS SANTOS
End. Postal RU MANOEL PEIXOTO 00248
ROSARIO - BARBALHA - 63180000
Medidor 11010147 Poste 0000 0000
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 07-BX. RENDA MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 987315213-04 CGF
Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Abr/2019	26/04/2019	27/05/2019

ICMS

Base de Cálculo (R$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

AREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
93A6.AB71.8B5E.E883.1607.00CB.C016.2A0C

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto BARBALHA
Mês Fev/2019 EUSD 7,47
DICRI= 0,00 P

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,07	10,15	20,30	0,00	0,00	0,00
FIC	3,17	6,35	12,70	0,00	0,00	0,00
DMIC	2,86			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R$/kWh)	Valor (R$)
FP	12398	12284	1,00	114	0,00	30	0,17628	5,28
						70	0,30222	21,15
						14	0,45334	6,36
26/04/19	27/03/19			30 DIAS		114		32,79

DESCRIÇÃO	VALOR (R$)
VALOR CONSUMO DO MES	32,79
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	11,98
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,23
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	39,74

VENCIMENTO 06/05/2019

TOTAL A PAGAR (R$) 85,74

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	17,32
Transmissao	1,37
Distribuicao	10,17
Encargos Setoriais	2,31
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	2,85
TOTAL	34,02

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Mai
98	114	106	69	113	69	109	103	97	105	93	105	103

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

Emitido kg (CO_2)	Compensado kg (CO_2)	Consciência Ecológica (% CO_2)
44,51	0,00	0% — 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

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

Consta desta fatura R$ 2,85 referente a PIS e COFINS.Aliquotas: PIS:0,88% e COFINS:4,10%
(Art. 9.Res. 188-2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)
Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia eletrica desta unidade consumidora vencidas ate 31/12/2018, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaracao substitui

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA
Impresso nº 2019297570

FLS._____
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 421 - 1143 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/05/2019 10:44:29**
Data / Hora da Ocorrência: **26/03/2019 10:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PADRE CORREIA**
Complemento:
Bairro: **ROSÁRIO** Município: **BARBALHA/CE**
Ponto de Referência: **CRUZAMENTO C/ CORONEL GREGÓRIO CALOU**

Noticiante(s)

Nome: **JOÃO ANTÔNIO DOS SANTOS**
Nascimento: **11/08/1967** CPF: **156.765.658-70**
RG: **99029198320** Orgão Emissor: UF: **CE**
Filiação: **FRANCISCA VICÊNCIA DA CONCEIÇÃO**
ANTONIO FRANCISCO DOS SANTOS
Endereço: **RUA MANOEL PEIXOTO, 248**
Bairro: **ROSÁRIO** CEP: **63.180-000**
Município: **BARBALHA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9400-1327**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNZ4599** Uf: **CE** Município: **BARBALHA** Chassi: **99HJT2050GS006145** Renavam: **1101574531** Tipo do Veículo: **CICLOMOTOR** Marca / Modelo: **SHINERAY/50Q** Ano Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERDE** Proprietário: **MARILENE ANGELO DOS SANTOS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

AFIRMA A NOTICIANTE ADVERTIDO NAS PENALIDADES DOS ARTS 340 E 342 DO CP QUE ESTAVA NA CONDIÇÃO DE PASSAGEIRO, EM VEÍCULO PLACA PNZ 4599, CONDUZIDO POR SUA ESPOSA MARILENE ANGELO DOS SANTOS, QUANDO FORAM SURPREENDIDOS NA LOCALIDADE COM VÁRIOS CACHORROS FAZENDO ALGAZARRA NA RUA; QUE OS CACHORROS AO AVISTAREM O VEÍCULO PARTIRAM PRA CIMA DELES E A CONDUTORA NO INTUITO DE DESVIAR DOS ANIMAIS, ACABOU FREANDO E DERRAPANDO NO CHÃO; QUE O NOTICIANTE QUE ESTAVA NA GARUPA DO VEÍCULO CAIU NO CHÃO SOBRE O BRAÇO ESQUERDO; QUE MORAM PRÓXIMO AO LOCAL DO ACIDENTE E FORAM PRA RESIDÊNCIA APÓS O OCORRIDO; QUE O NOTICIANTE SOFREU VÁRIAS ESCORIAÇÕES E JÁ FEZ HEMODIÁLISE POR 11 ANOS JUSTAMENTE NO BRAÇO FERIDO NA QUEDA DO VEÍCULO; QUE COMEÇOU A SENTIR DORES E FOI PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL SÃO VICENTE DE PAULO E DE LÁ JÁ FOI ENCAMINHADO PARA O HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI EM JUAZEIRO DO NORTE-CE ONDE FICOU INTERNADO POR 3 DIAS; QUE SOFREU HEMATOMAS PERIORBITAL A ESQUERDA, LESÃO PERFURO-CORTANTE EM SUPERCILIO ESQUERDO; QUE TESTEMUNHAM OS FATOS SUA ESPOSA MARIELE ANGELO DOS SANTOS E SUA FILHA MARIA CECÍLIA DOS SANTOS FEITOSA, RESIDENTES COM O NOTICIANTE; QUE REGISTRA A OCORRÊNCIA PRA FINS DE SEGURO DPVAT; E NADA MAIS DISSE.////////////////

Marilene Angelo dos Santos

x João Antônio dos Santos

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA
Impresso nº 2019297570

FLS.
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 421 - 1143 / 2019

ANA PAULA GONÇALVES AVELINO - MAT.: 301119-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: x João Antonio Pratas

VISTO DO DELEGADO(A) : Marilena Angelo dos Santos

FRANCISCO MARCELO MOURA DE ALMEIDA - MAT.: 133829-1-3

SINISTRO 3190395531 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO ANTONIO DOS SANTOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI
BENEFICIÁRIO JOAO ANTONIO DOS SANTOS
CPF/CNPJ: 15676565870
Posição em 22-07-2019 09:16:58
O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi negado, conforme carta enviada para o beneficiário.

Histórico das correspondências enviadas		
Data da Carta	Referência	Ver Carta
20/07/2019	Negativa Técnica - Sem sequelas	

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: JOAO ANTONIO DOS SANTOS **Prontuário:** 172692 **Admissão:** 09/04/2019
Data Nasc.: 11/08/1967 **Idade:** 51 ano(s) 7 mes(es) e 29 dia(s) **Sexo:** Masculino **RG:**
Mãe: FRANCISCA VICENCIA DA CONCEICAO **Telefone:** (88) 99400-1327
Endereço: RUA MANOEL PEIXOTO **Bairro:** ROSARIO **CEP:**

ATENDIMENTO

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM CRO: 4891 **Nº Atendimento:** 479672
Destino Interno: DECISÃO MÉDICA

HDA/Exame Físico:

trauma de face no dia 26.3. retorna para acompanhamento de ft de zigomático a esquerda sem deslocamento e sem demanda cirúrgica.
evolui com boa abertura bucal, sem dor e ausência de impedimento estetetico e/ou funcional.
pede alta com orientacoes

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - ISGH
AUTÊNTICO AO ORIGINAL
ASS:

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR -
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: JOAO ANTONIO DOS SANTOS

Prontuário: 172692

USO INTERNO (VIA ORAL)

DIPIRONA 500 MG _____ 10 COMPRIMIDOS
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 6/6 HS, SE NECESSÁRIO (DOR)

RECOMENDAÇÕES
1- REPOUSO POR 7 DIAS
2- NÃO REALIZAR ESFORÇO FÍSICO POR 10 DIAS
3- DIETA BRANDA POR 15 DIAS
4- NÃO FUMAR E NÃO INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS
5 - NÃO SE EXPOR AO SOL
6 - REALIZAR COMPRESSA MORNA 5 X DIA POR 3 A 5 DIAS PARA A REGRESSÃO DO EDEMA
7 - NÃO DEITAR DO LADO ESQUERDO POR 21 DIAS E EVITAR TRAUMAS EM FACE
8 - REALIZAR EXERCÍCIOS DE ABERTURA E FECHAMENTO BUCAL, (REALIZAR TAMBÉM MOVIMENTOS LATERAIS E TAMBÉM DE PROJEÇÃO ANTERIOR)
9 - RETIRAR SUTURAS REALIZADAS NA FACE EM 7 DIAS
10 - AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL EM 10 DIAS, NO PRIMEIRO AMBULATÓRIO COM VAGA DISPONÍVEL
11 - RETORNAR À EMERGÊNCIA ANTES DESTE PRAZO EM CASO DE NECESSIDADE (INTERCORRÊNCIA)

Dr. Francisco Aurélio L. Sandrini
Cirurgião Buco Maxilo Facial
CRO-CE: 6046

Data: 28/03/2019

FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI
6046CRO

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR -
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

RECEITUÁRIO MÉDICO

Paciente: JOAO ANTONIO DOS SANTOS

Prontuário: 172692

USO INTERNO (VIA ORAL)

DIPIRONA 500 MG _____ 10 COMPRIMIDOS
TOMAR 1 COMPRIMIDO DE 6/6 HS, SE NECESSÁRIO (DOR)

RECOMENDAÇÕES
1- REPOUSO POR 7 DIAS
2- NÃO REALIZAR ESFORÇO FÍSICO POR 10 DIAS
3- DIETA BRANDA POR 15 DIAS
4- NÃO FUMAR E NÃO INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS
5 - NÃO SE EXPOR AO SOL
6 - REALIZAR COMPRESSA MORNA 5 X DIA POR 3 A 5 DIAS PARA A REGRESSÃO DO EDEMA
7 - NÃO DEITAR DO LADO ESQUERDO POR 21 DIAS E EVITAR TRAUMAS EM FACE
8 - REALIZAR EXERCÍCIOS DE ABERTURA E FECHAMENTO BUCAL, (REALIZAR TAMBÉM MOVIMENTOS LATERAIS E TAMBÉM DE PROJEÇÃO ANTERIOR)
9 - RETIRAR SUTURAS REALIZADAS NA FACE EM 7 DIAS
10 - AGENDAR RETORNO AO AMBULATÓRIO DE CIRURGIA BUCO MAXILO FACIAL EM 10 DIAS, NO PRIMEIRO AMBULATÓRIO COM VAGA DISPONÍVEL
11 - RETORNAR À EMERGÊNCIA ANTES DESTE PRAZO EM CASO DE NECESSIDADE (INTERCORRÊNCIA)

Dr. Francisco Aurélio L. Sandrini
Cirurgião Buco Maxilo Facial
CRO-CE: 6046

Data: 28/03/2019

FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI
6046CRO

09/04/19
15:30
David Gondim.

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

ISGH | GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Organização Social mantida com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

NOME: JOAO ANTONIO DOS SANTOS
DATA DE NASCIMENTO: 11/08/1967
SOLICITANTE: ANDRE LUIS SANTANNA
SETOR SOLICITANTE: INTERMEDIARIA II
DATA DO EXAME: 28.03.2019
DATA DO LAUDO: 28.03.2019
EXAME: ULTRASSONOGRAFIA DO OMBRO ESQUERDO

PRONTUÁRIO: 172692

ENFERMARIA/LEITO: INTERM II, 16
HORA DO EXAME: 10:05
HORA DO LAUDO: 10:27

RELATÓRIO

Exame realizado com transdutor linear de 12 MHz, evidenciando

- Tendão da cabeça longa do bíceps localizado anatomicamente no sulco intertuberositário, de calibre, contornos e texturas normais, apresentando pequena distensão líquida da bainha sinovial.
- Tendão subescapular apresentando calibre aumentado, textura heterogênea, com foco ecogênico produtor de sombra acústica posterior, medindo 0,2 cm, adjacente a sua inserção em tubérculo maior.
- Tendão supraespinhal com textura heterogênea, de calibre aumentado, apresentando redução focal do seu calibre próximo a sua inserção estimada em 30%, compatível com rutura parcial.
- Tendão infraespinhal de calibre, textura e contornos normais.
- Contornos ósseos regulares.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. DISCRETA SINOVITE DO TENDÃO DA CABEÇA LONGA DO BÍCEPS.
2. TENDINITE CALCÁREA DO SUBESCAPULAR.
3. TENDINITE DO SUPRAESPINAL.
4. RUTURA PARCIAL DO SUPRAESPINAL.

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - ISGH
AUTÊNTICO AO ORIGINAL
ASS:

Dr. José H. Germano Correia
MÉDICO RADIOLOGISTA CRM 4133
Membro Titular do Colégio Brasileiro de Radiologia/AMB

Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n | Triângulo Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162 | CNPJ/MF: 05.268.526/0002-51 | Fone: [88] 3566.3600 | Fax: [88] 3566.3610 email: conselhogestorhrc@isgh.org.br

DIGITADOR: Nágela Santana

26/03/2019 Fls: 22
Data de Emissão

Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

Unidade Prestadora : HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO *SENHA :*

Usuário do Cadastro : DBAMV
Usuário do Atendimento : CRBEZERRA

Dados do Paciente

Atendimento 3552044

Nome : ***JOAO ANTONIO DOS SANTOS*** ***Paciente :*** **20232**
Nome da Mãe : FRANCISCA VICENCIA DA CONCEICA
Sexo : MASCULINO Data Nascimento: 11/08/1967 Idade: **51 Anos / 7 Meses / 15 Dias**
Endereço : RUA MANOEL PEIXOTO CASA *Número :* 248
Bairro : ROSARIO *Cidade :* BARBALHA
CEP : 63180970 *Telefone :* 99036312
Profissão Declarada : AGRICULTOR

Dados do Atendimento

Data : 26/03/2019 *Hora :* 11:27:37 *CONVÊNIO:* SUS - AMBULATORIO
Especialidade : ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA ***Serviço*** **ORTOPEDIA E TRAUMAT**

Queixas : Dor ombro (E)	*T :*	*PA .*	*P :*

FARMACOVIGILÂNCIA *Alérgico :* ( ) *Sim* ( ) *Não* *A que?* _____

Hora médica : ____:____.

03 h c/ trauma + múltiplas escoriações

Hipótese Diagnóstica : *Cód. COD 10 :*

— Glaucoma
Dr. — GT Grave
prova (Se
Aum)

Procedimento

☐ Imagem :
☐ Laboratório :
☐ Outros :

Conduta

DR. LINDIMAR LEITE
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10982 - CPF 047.863.083-72

Maria Heloisa dos Santos
Assinatura do Paciente ou Responsável

LINDIMAR LEITE CUNHA JUNIOR
CRM 10982

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: JOAO ANTONIO DOS SANTOS
Pront.: 172692 **Data Nasc.:** 11/08/1967 **Idade:** 51 ano(s) 7 mes(es) e 15 dia(s) **Admissão:** 26/03/2019 14:41
Mãe: FRANCISCA VICENCIA DA CONCEICAO
Sexo: Masculino **RG:** **Municipio:** BARBALHA
CEP 63183-000 **Bairro:** ROSARIO **Tel.:** 88 99400-1327
Endereço: RUA MANOEL PEIXOTO **Num:** 248

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA **Classificador:** MARIA DE FATIMA SANTOS SILVA **Horário:** 26/03/2019 14:46
Queixa: PACIENTE PROVENIENTE DE BARBALHA, COM ATENDIMENTO PREVIO EM HMSVP, COM RELATO DE
Fluxograma: TRAUMA MAIOR
Discriminador: MECANISMO DE TRAUMA SIGNIFICATIVO.
Sato02: **Glasgow:** 15 **Temp.:** **Glicemia:** **Régua:** **Pulso/FC:**

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: STENIO SANTOS MOURA **CRM:** 6 **Nº:** 477718 **Horário** 26/03/2019 15:18
Acidente: Sim **Agressão:** Não **Peso:** **P.A.:** 130/80
Eixo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II
Hipótese Diagnóstico: MOTOCICLISTA [QUALQUER] TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRANSITO NAO ESPECIFICADO
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
PACIENTE VITIMA DE QUEDA DE MOTOCICLETA ÀS 10H30 DA DATA DE HOJE, ATENDIDO PRIMARIAMENTE EM HOSPITAL SÃO VICENTE (BARBALHA). DÁ ENTRADA NESTE HOSPITAL APRESENTANDO HEMATOMA PERIORBITAL A ESQUERDA, REALIZADA DE SUTURA E LESÃO PERFURO-CORTANTE EM SUPERCILIO ESQUERDO. NEGA RNC OU VOMITOS.
AO EXAME: ESTADO GERAL REGULAR, EUPNEICO, ACIANÓTICO, ANICTÉRICO.
ABD: INDOLOR A PALPAÇÃO
EXT: DOR A MOBILIZAÇÃO DE MSE.

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - ISGH
AUTÊNTICO AO ORIGINAL
ASS:

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
TC FACE SEM CONSTRASTE (0206010044)	26/03/2019 15:27	Sim	Pendente
RX OMBRO E LATERAL/ ESCAPULAR (0204040116)	26/03/2019 15:31	Sim	Pendente
RX TORAX PA (0204030170)	26/03/2019 15:31	Sim	Pendente

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: JOAO ANTONIO DOS SANTOS
Pront.: 172692 **Data Nasc.:** 11/08/1967 **Idade:** 51 ano(s) 7 mes(es) e 15 dia(s) **Admissão:** 26/03/2019 14:41
Mãe: FRANCISCA VICENCIA DA CONCEICAO
Sexo: Masculino **RG:** **Municipio:** BARBALHA
CEP 63183-000 **Bairro:** ROSARIO **Tel.:** 88 99400-1327
Endereço: RUA MANOEL PEIXOTO **Num:** 248

Dr. Éni Santos Moura
Médico
CREMEC 18170

PRESCRIÇÃO

Médico: ENIO SANTOS MOURA CRM 18170 26/03/19 15:27

Prescrição	Horário:
DIPIRONA 500MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 18 ML AD / INTRAVENOSA / 6/6 H	
CETOPROFENO 100MG - FA ADMINISTRAR 1 FAMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 12/12 H	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta ☐ Observação ☐ Referência para: ☐ Óbito

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - ISGH
AUTÊNTICO AO ORIGINAL
ASS: