



ACTUS

Advogados Associados

“PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE:

Róbio Gomes da Silva, brasileiro, solteiro, motociclista, inscrito sob o RG nº 2016105525-1 SSP/CE e do CPF nº 692.699.053-72, residente e domiciliado no Sítio Bonito Vermelho, nº 30, Bairro Vermelho, Barbalha/CE, CEP 63.180-000

OUTORGADO: THOMAZ ANTÔNIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 20.787 e/ou ANTONIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 23.502, ANDEISE SILVA FARIAS NOGUEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 35.332, INGRID COSTA CARDOSO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 39.417, RIVANIA ALVES SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 39.114 e MAURO NUNES CORDEIRO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 31.221, ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio nº 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 judicium 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 asseguratórias 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, 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, 28 de janeiro de 2019

Róbio Gomes da Silva

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2016105525 - 1 DATA DE EMISSÃO 08/04/2016

NOME
FÁBIO GOMES DA SILVA

FILIAÇÃO
CÍCERO LEANDRO DA SILVA
ADERITA GOMES DA SILVA

NATURALIDADE
JUAZEIRO DO NORTE - CE

DATA DE NASCIMENTO
24/03/1973

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: SEDE TERMO: 79575 FOLHA: 143 LIVRO: A-74 JUAZEIRO DO NORTE - CE

CPF
692.669.053-72

RG: ANT: 213244491

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 20/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

Foto

Assinatura

Nome

Fábio Gomes da Silva

CPF

692.669.053-72

RG

213244491

DATA DE NASCIMENTO

24/03/1973

LOCAL DE NASCIMENTO

JUAZEIRO DO NORTE - CE

PROBADO PLACIDIO

Polegar Direito

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número

692.669.053-72

Nome

FABIO GOMES DA SILVA

Nascimento

24/03/1973

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

enel

Nome: Cicero Leandro da Silva
 Endereço: ST BARRO VERMELHO 00030
 63180-000 BARBALHA BARRO VERMELHO
 Classificação: Rural Residencial Rural
 Medição: 3240301-CPN-308 - BL327R01
 Data de Emissão: 09/09/2019

Esta é a sua conta de 08/2019

Nº DO CLIENTE: 5940914
 VENCIMENTO: 17/09/2019
 TOTAL A PAGAR (R\$): 79,49
 DATA EMISSÃO: 09/09/2019

Nome: CICERO LEANDRO DA SILVA
 Endereço: ST BARRO VERMELHO 00030
 63180-000 BARBALHA BARRO VERMELHO
 Classificação: Rural Residencial Rural
 Medição: 3240301-CPN-308 - BL327R01
 Data de Emissão: 09/09/2019

CPF: 011551184
 119.522.373-00

DATAS DE ENTREGA
 13/07/2019 12/08/2018 02/09/2019

DADOS DA MEDIÇÃO

Ponto Tarifário	Consumido Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Injetado Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Const. Medidor	Consumo Líquido (kWh)	Consumo Faturado (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
HFP	10023,00	12450,00	133,10	0,00	0,00	0,00	1,00	133,00	133,00	0,4748	57,85

RESUMO DA CONTA

Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
Consumo	133	0,4748
Adicional Band. Amarela		1,29
Adicional Band. Vermelha		2,29
Multa		1,19

CREDITO EM ENERGIA (kWh)

Ponto Tarifário	Injetado	Utilizado	Saldo (kWh)	A Exatidão	Próximo Mês
HFP	0,00	0,00	0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 13 meses)



CONSUMO CONSCIENTE

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh) Comparando suas emissões de CO₂ com as médias de consumo de energia elétrica.

Tributo	Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
IS-PASEP	61,44	1,5000	0,92
COPIS	61,44	5,1000	3,14
ICMS	0,00	0,00	0,00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Período: Band. Tarif. Amarela: 14/07 - 31/07 Vermelha: 01/08 - 12/08

83870000000-1 79490031200-1 01108930307-0 00005940914-2



enel

Para o sistema de débito automático em conta corrente, utilize o sistema de débito automático em conta corrente.

CICERO LEANDRO DA SILVA
 ST BARRO VERMELHO 00030
 BARBALHA BARRO VERMELHO
 63180-000

DADOS PARA ENTREGA

BL327R01 3240301-CPN-308
 5940914
 09/09/2019 10/09/2019

ENEL X VOCE

0800 288 0100

OBSERVAÇÕES

As informações aqui contidas são de caráter informativo e não devem ser utilizadas para fins de reclamação ou reclamação.

ENCERRAMENTO

Este documento é válido apenas para o período de validade da conta e não pode ser utilizado para fins de reclamação ou reclamação.

LEGENDA DE TERMOS E ABREVIATURAS

HFP: ponto tarifário
 Consumo: consumo líquido
 R\$: Real Brasileiro
 kWh: quilowatt-hora
 DADO: dados de consumo

LEGENDA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E FORNECIMENTO

Q1: Qualidade de Serviço
 Q2: Qualidade de Serviço
 Q3: Qualidade de Serviço
 Q4: Qualidade de Serviço
 Q5: Qualidade de Serviço

INFORMAÇÕES DE RECLAMAÇÃO

Reclamação de Atendimento Local
 Reclamação de Atendimento Local
 Reclamação de Atendimento Local

CENTRAL DE TELEATENDIMENTO

1 - Central de Atendimento Local
 2 - Central de Atendimento Local
 3 - Central de Atendimento Local

enel

Formulário de atendimento ao cliente com campos para Nome, Data, Endereço, Telefone, e uma seção de observações.

Informações importantes sobre o processo de reclamação e o contato com a central de atendimento.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE
 Impresso nº 2019701094



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 11568 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **03/10/2019 08:31:07**
 Data / Hora da Ocorrência: **30/06/2019 17:40:00**
 Endereço da Ocorrência: **AV LEÃO SAMPAIO, LAGOA SECA - JUAZEIRO DO NORTE/CE**
 Ponto de Referência: **RESTÔ JARDIM**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FABIO GOMES DA SILVA**
 Nascimento: **24/03/1973** CPF: **692.669.053-72**
 RG: **20161055251** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **ADERITA GOMES DA SILVA**
CICERO LEANDRO DA SILVA
 Endereço: **SITIO BARRO VERMELHO**
 Bairro: **BARRO VERMELHO**
 Município: **BARBALHA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99202-4171**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: NQW8993 Uf: CE Município: JUAZEIRO DO NORTE Chassi: 9C2JC4110AR620463 Renavam: 209557664 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN KS Ano Fabricação: 2010 Ano Modelo: 2010 Combustível: GASOLINA Cor: PRETA Proprietário: FABIO GOMES DA SILVA Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISAO

Histórico

Advertido (a) das penalidades previstas para os arts. 299, 304, 339 e 340, todos do CP, noticia QUE POSSUI HABILITAÇÃO e na data, hora e local, acima informados, trafegava pilotando o veículo acima qualificado. Ocorre que, um carro(branco, não lembrando mais detalhes), vinha de uma rua secundária e ao entrar na via principal, atingiu o veículo da vítima; QUE em virtude do sinistro a vítima(que conduzia a moto)sofreu lesões, conforme ficha de atendimento anexa, sendo socorrido pelo SAMU para A UPA24H; QUE depois foi encaminhado pra o HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE, onde passou por cirurgia, conforme prontuário anexo;QUE com relação ao veículo causador do acidente, o motorista evadiu-se do local sem prestar socorro, não sendo identificado; QUE está fazendo este boletim apenas para fins de seguro DPVAT, não representando, portanto, pela apuração em relação ao crime de lesão corporal culposa no trânsito (art. 303 do CTB);QUE foi perguntado se tem interesse em ser submetido ao exame na PEFOCE, porém a vítima dispensa a Guia de exame de corpo de delito; QUE foi orientado que se posteriormente precisar desse documento, pode procurar esta Delegacia para solicitá-lo.Fora cientificado (a) de que todas as informações prestadas neste registro são de responsabilidade do (a) declarante; ANEXA cópias: CHN Do CONDUTOR, COMPROVANTE DE

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE
Impresso nº 2019701094



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 11568 / 2019

RESIDENCIA, CRV DO VEICULO, CERTIDÃO NARRATIVA DO SAMU, FICHA DE ATENDIMENTO DA UPA 24H Nº581191, FICHA DE ANAMNESE E FICHA DE CIRURGIA DO HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO; Nada mais disse.////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

IVANEIDA BARRETO PESSOA

IVANEIDA BARRETO PESSOA - MAT.: 30081412

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

JULIANO MARCULA DE ALMEIDA LIMA

VISTO DO DELEGADO(A) :

JULIANO MARCULA DE ALMEIDA LIMA - MAT.: 300520-1-3

SINISTRO 3190597421 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FABIO GOMES DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO FABIO GOMES DA SILVA

CPF/CNPJ: 69266905372

Posição em 31-10-2019 15:32:36

O pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder-DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Por gentileza, volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
31/10/2019	R\$ 3.375,00	R\$ 0,00	R\$ 3.375,00

Governo do Estado do CearáSecretaria de Saúde
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC**ISGH**Instituto de Saúde e Gestão Hospitalar
Organização Social de Saúde**RELATÓRIO MÉDICO**

Paciente: 003283 - FRANCISCO GOMES DA SILVA

Sexo: Masculino

Idade: 19 ano(s), 7 mes(es), 16 dia(s)

Endereço: RUA JOSE INACIO GOMES - 522

Bairro: TRIANGULO

CEP: 63000-000

Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

UF: *** Não Informado ***

LOCALIZAÇÃO

Clínica: Observação Intermediária Enfermaria: Observação Intermediária Leito: 02

Internação: 22/09/2011 19:43 Alta: *** Não Informado *** Hora: *** Não Informado ***

RELATÓRIO

Tipo de Saída: TRANSFERÊNCIA

RESUMO CLÍNICOPACIENTE ESTÁVEL ESTEVE HOSPITALIZADO SOB CUIDADOS DA NEUROCIURGIA DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO NA UTI POR 30 DIAS E APRESENTA FRATURAS COMINUTIVAS EM TODA A FACE**EXAMES REALIZADOS**

TOMOGRAFIA DE FACE E CRÂNIO

TERAPÊUTICA UTILIZADA

SERÁ NECESSÁRIO PROCEDIMENTO CIRURGICO PARA REDUÇÃO DAS FRATURAS FACIAS

DIAGNÓSTICO

Diagnóstico: FRATURA DE MANDÍBULA; FRAT DE ZIGOMA DIR E ESQ; FRAT DE MAXILA; FRATURA DE FRONTAL; PNEUMOENCÉFALO

PACIENTE SEM CIRURGIA**TRANSFERÊNCIA**

Referência: *** Não Informado ***

CONDIÇÕES DA ALTA

Condição da Alta: Melhorado

Data Programada da Alta: 23/09/2011

OBSERVAÇÕES COMPLEMENTARES

*** Não Informado ***

RESPONSÁVEL

Médico: FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI

Data: 23/09/2011

AGENDAMENTOS		
Data :	Data :	Data :
Hora :	Hora :	Hora :
Código :	Código :	Código :



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

Título é de Juazeiro

13800002558

RECEITUÁRIO

UPA24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LIMOEIRO

P/

Encaminhamento

Encaminho o menor
acima para avaliação e
conduta com o ortopedista.
Vítima de acidente com
moto há 1 dia, apresentando
fratura supracondiliana e
distal de rádio.
Grato.

01/07/19



Rua Capitão Domingos, s/n. Limoeiro - Juazeiro do Norte/CE | CEP 63030-220



13800002558

RECEITUÁRIO

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LIMOEIRO

UPA 24h
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

2/

Concomitante

Concomitante o menor

avermelhado para avaliação

conduzida com o ortopédico.

Vítima de acidente com

modo há 1 dia, apresentando

fratura supracondiliana e

distal de rádio.

Grato.

01/02/19

Dr. João Paulo Domingos da Costa
MEDICA
CRM 16.220



Rua Capitão Domingos, s/n. Limoeiro - Juazeiro do Norte/CE | CEP 63030-220



Prontuário 192292	Nome: FABIO GOMES DA SILVA Dt/Hr: 03/07/2019 10:34 Ala/Leito: Leito de Observação Convênio: SUS Nasc: 24/03/1976 Idade: 43	APRAZAMENTO												Pág: 2
	11 - CCGG + SSVV 12 - AGUARDO VAGA	Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	14

[Handwritten diagonal line across the center of the page]

[Handwritten signature and stamp]
 Reinaldo Barbosa
 Coordenador Médico
 11023 / CE

Cód. Aprazador

ANTONIO REINALDO DA SILVA
 11023 / CE

**UPA 24h Limoeiro**

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
 Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE
 e-mail...

CNPJ: 19.622.700/0001-46
 Telefone: (088) 2156-2188



581195
 Atendimento



169706
 Prescrição

Prescrição Médica

Prontuário	Nome: FABIO GOMES DA SILVA	Dt/Hr: 03/07/2019 10:34	APRAZAMENTO												Pág: 1
			Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	
192292	Ala/Leito: Leito de Observação Convênio: SUS	Nasc: 24/03/1976 Idade: 43													

Evolução: PACIENTE ADMITIDO NA UPA NO DIA 30/06/19, TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, COM LESÃO CORTO-CONTUSA EM PÁLPEBRA ESQUERDA E FRATURA COMINUTIVA DE TÍBIA E FÍBULA EM 1/3 MÉDICO, COM IMOBILIZAÇÃO DO MEMBRO; NO MOMENTO ENCONTRA-SE ASSINTOMÁTICO, REFERINDO APENAS DOR EM MEMBRO À MANIPULAÇÃO, AGUARDANDO VAGA VIA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS;

HD FRACTURA

CD: SUPORTE
AGUARDO VAGA EM CENTRAL DE REGULAÇÃO

Dieta															
1 - Livre															
Monitorização															
2 - Pressão arterial não invasiva, 6/6 hs															
3 - Monitorização Cardíaca, Continua															
Controles															
4 - Glicemia Capilar, A.C.M.															
Solução para Venoclise															
5 - Solução Fisiológico 0,9%, 500ml															
Medicações															
6 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML IM, , via I.M.															
7 - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM, 8/8 hs, via I.M. S/N															
8 - DIPIRONA 1G/2ML IV, 6/6 hs, S/N															
9 - DEXAMETASONA 4MG/2,5ML IV															
10 - HEPARINA 5.000UI/ML SC															
Outros Itens															
Cód. Aprazador															

ANTONIO REINALDO DA SILVA
 11023 / CE

Antonio Reinaldo da Silva
 Coordenador Médico
 UPA 24h Limoeiro
 Rua Capitão Domingos, S/N
 Juazeiro do Norte - CE



UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N

Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE

e-mail...

CNPJ:19.622.700/0001-46

Telefone: (088) 2156-2188



581195
Atendimento



169376
Prescrição

Prescrição Médica

Prontuário
192292

Nome: FABIO GOMES DA SILVA

Ala/Leito: Leito de Observação

Convênio: SUS

Dt/Hr: 02/07/2019 09:09

Nasc: 24/03/1976 Idade: 43

APRAZAMENTO

Pág: 1

Evolução: PACIENTE ADMITIDO NA UPA NO DIA 30/06/19, TRAZIDO PELO SAMU, VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO, COM LESÃO CORTO-CONTUSA EM PÁLPEBRA ESQUERDA E FRATURA COMINUTIVA DE TÍBIA E FÍBULA EM 1/3 MÉDICO, COM IMOBILIZAÇÃO DO MEMBRO; NO MOMENTO ENCONTRA-SE ASSINTOMÁTICO, REFERINDO APENAS DOR EM MEMBRO À MANIPULAÇÃO, AGUARDANDO VAGA VIA CENTRAL DE REGULAÇÃO DE LEITOS;

CD: SUPORTE

AGUARDO VAGA EM CENTRAL DE REGULAÇÃO

Dieta

1 - Livre

Solução para Venoclise

2 - Solução Fisiológico 0,9%, 500ml

Medicações

3 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML IM, , via I.M.

4 - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM, 8/8 hs, via I.M.
S/N

5 - DÍPIRONA 1G/2ML IV, 6/6 hs, S/N

6 - DEXAMETASONA 4MG/2,5ML IV

7 - HEPARINA 5.000UI/ML SC

Outros Itens

8 - CCGG + SSVV

9 - AGUARDO VAGA

Cód. Aprazador

ANTONIO RICARDO TORRES QUENTAL FILHO
17673 / CE

RECIBO DE RECEBIMENTO
CONFERÊNCIA DE DOCUMENTOS
UPA Limoeiro
Data: 02/07/2019
Hora: 09:09



UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE
e-mail...

CNPJ:19.622.700/0001-46
Telefone:(088) 2156-2188



581195
Atendimento



169192
Prescrição

Prescrição Médica

Prontuário 192292	Nome: FABIO GOMES DA SILVA Ala/Leito: Leito de Observação Convênio: SUS	Dt/Hr: 01/07/2019 18:42 Nasc: 24/03/1976 Idade: 43	APRAZAMENTO												Pág: 1
			Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	14
Solução para Venoclise															
1 - Solução Glicofisiológico, 500ml															
Medicações															
2 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML IM, , via I.M.															
3 - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM, 8/8 hs, via I.M. S/N															
4 - DIPIRONA 1G/2ML IV, 6/6 hs, S/N															
5 - DEXAMETASONA 4MG/2,5ML IV															
6 - HEPARINA 5.000UI/ML SC															

Reinaldo da Silva
Coordenador Geral
UPA Limoeiro
IMEGI - Instituto Médico de Gestão

Cód. Aprazador

ANTONIO REINALDO DA SILVA
11023 / CE



UPA 24h Limoeiro

Endereço: RUA CAPITÃO DOMINGOS, S/N
 Cidade...: JUAZEIRO DO NORTE
 e-mail...

CNPJ: 19.622.700/0001-46
 Telefone: (088) 2156-2188



581195
 Atendimento



168906
 Prescrição

Prescrição Médica

Prontuário 192292	Nome: FABIO GOMES DA SILVA Ala/Leito: Leito de Observação Convênio: SUS	Dt/Hr: 30/06/2019 22:12 Nasc: 24/03/1976 Idade: 43	APRAZAMENTO												Pág		
			Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12			
Medicações																	
1 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML IM, , via I.M.																	
2 - METOCLOPRAMIDA 10MG/2ML IM, , via I.M.																	

[Handwritten Signature]
 HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS MAC
 Coordenador Médico
 UPA Limoeiro
 IMEGI - Instituto Médico de Juazeiro do Norte

Cód. Aprazador

CICERO HEDILBERTO PEREIRA FILGUEIRAS MAC
 10466 / CE



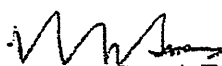
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

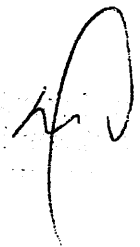


CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou a atendimento pré hospitalar ao Sr. **FÁBIO GOMES DA SILVA**, portador do RG n.º 2016105525-1, SSP-CE, inscrito no CPF n.º 692.669.053-72, no dia 30/06/2019, às 17h51 Município de Juazeiro do Norte-CE, na Avenida Leão Sampaio, Bairro Lagoa Seca, Próximo ao Restô Jardim, vítima de acidente de trânsito, colisão entre carro e motocicleta, sendo removido para UPA de Juazeiro do Norte. E para constar eu,  Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 09 de setembro de 2019.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA



SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - CE
Fone: (85) 3433 7434



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3637880

Paciente.....: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA

Solicitante.....: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAUL

Convênio.....: SUS - AMBULATORIO

Bloco.....: SERVICO DE TRAUMA/ORTOPEDIA

Pedido.....: 906296

Idade.....: 46a 3m 22d

Atendido.....: 03/07/2019

Laudos.....: 03/07/2019

RX DIGITAL DO JOELHO DIREITO (02 INC.)

ACHADOS:

Partes moles sem alterações radiológicas.

Estrutura óssea com densidade e textura normais.

Interlinhas superfícies articulares íntegras.

Ausência de sinais de fratura ou luxação.

CONCLUSÃO:

EXAME DENTRO DOS LIMITES DA NORMALIDADE.


MEDICINA
Dr. Gustavo Saraiva Campos
RADIOLOGISTA
CRM - 8782



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3637880
Paciente.....: 481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Solicitante.....: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAUL
Convênio.....: SUS - AMBULATORIO
Bloco.....: SERVICO DE TRAUMA/ORTOPEDIA

Pedido.....: 906296
Idade.....: 46a 3m 22d
Atendido.....: 03/07/2019
Laudo.....: 03/07/2019

RX DIGITAL DA PERNA DIREITA (02 INC.)

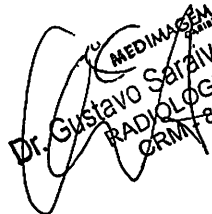
ACHADOS:

Presença de tala gessada.

Fratura cominutiva no terço médio da tibia e fibula.

Interlinhas superfícies articulares íntegras.

Não se observa luxação.


MEDICINA
Dr. Gustavo Saraiva Campos
RADIOLOGISTA
CRM 8782

**Hospital Maternidade São Vicente de Paulo****Radiologia - HMSVP**

Atendimento: 3666291
481400 - FABIO GOMES DA SILVA
Paciente.....:
Solicitante.....: CASSIO MURILO DA SILVA
Convênio.....: PARTICULAR - PLANO FUNERARIO
Bloco.....: SERVICO DE TRAUMA/ORTOPEDIA

Pedido....: 912949
Idade.....: 46a 5m 6d

Atendido..: 08/08/2019
Laudado...: 08/08/2019

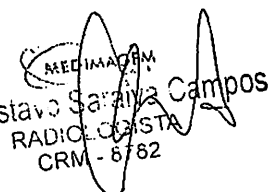
RX DIGITAL DO ANTEBRAÇO DIREITO**ACHADOS:**

Partes moles sem alterações radiológicas.

Fratura completa no terço médio do rádio.

Interlinhas superfícies articulares íntegras.

Não se observa luxação.


Dr. Gustavo Sáenz Campos
RADIOLOGISTA
CRM - 8762