

PROCURAÇÃO
“AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

NOME: <u>Antônio Domingos Teixeira</u>		
NACIONALIDADE: <u>brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>gerente</u>	C.P.F.: <u>775.576.978-91</u>	
ENDEREÇO COM CEP: <u>Rua Verona, 378 - Conj. São Miguel</u>		
BAIRRO: <u>São Miguel</u>	CIDADE: <u>Caucaia</u>	U.F.: <u>CE</u>

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Paulo Gomes da Silva, nº 226, bairro Parque Soledade, CEP 61.603-070, Caucaia/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “Ad Judicia Et Extra”, para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, 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.

PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

DECLARAÇÃO: O(a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Caucaia, 01 de outubro de 2020

Antônio Domingos Teixeira
OUTORGANTE

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

CE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1659620151

PROIBIDO PLASTIFICAR
1659620151

NOME
ANTONIO DOMINGUES TEIXEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
99012057176 SSPDS CE

CPF
775.576.973-91

DATA NASCIMENTO
13/08/1965

FILIAÇÃO
MANOEL DOMINGUES
BATISTA
RAIMUNDA TEIXEIRA DE
HOLANDA

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
A

Nº REGISTRO
03689539084

VALIDADE
09/07/2023

1ª HABILITAÇÃO
22/09/2005

OBSERVAÇÕES
A

Assinatura do Portador
Antonio Domingues Teixeira

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
08/08/2018

Assinatura do Emissor
MOR VASCONCELOS PEREIRA

08019366404
CE165838736

CEARA



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

Impresso nº 2019164020

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 787 / 2019



Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **11/03/2019 14:14:46**
Data / Hora da Ocorrência: **01/01/2019 06:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA FERNANDES TAVORAS**
Complemento:
Bairro: **AUTRAN NUNES** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTONIO DOMINGUES TEIXEIRA**
Nascimento: **13/08/1965** CPF: **775.576.973-91**
RG: **99012057176** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **RAIMUNDA TEIXEIRA DE HOLANDA**
MANOEL DOMINGUES BATISTA
Endereço: **RUA VERONA, 378**
Bairro: **SÃO MIGUEL**
Município: **CAUCAIA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98545-0850**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HUM0575** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2JC250TTR004336 Renavam: **648064298** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 TITAN** Ano Fabricação:
1996 Ano Modelo: **1996** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL**
Proprietário: **SEBASTIAO ALMEIDA PINHO** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA HUM-0575 NA AV. FERNANDES TAVORAS QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS AVANÇOU O SEMÁFORO VERMELHO COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA POR MEIOS PRÓPRIOS. E NADA MAIS DISSE.

///////

OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: x

VISTO DO DELEGADO(A) :

FABIANE ROCHA MOTA LOPES - MAT.: 133820-1-8



Fatura Mensal

(Pág.: 02/02)



BradesCard

fls. 13

ANTONIO DOMINGUES TEIXEIRA
RUA VERONA 378
SAO MIGUEL
60000-000 CAUCAIA CE

Cartão 4282.67**.*.2018

OPORTUNIDADE ESPECIAL DE PARCELAMENTO

Preparamos condições especiais de parcelamento para que você pague sua dívida total em PRESTAÇÕES FIXAS que caibam em seu bolso, a uma taxa de juros promocional de 7.99%. Dessa maneira você poderá se planejar melhor sabendo exatamente o valor fixo mensal a ser pago, a sua dívida é de:

VALOR ORIGINÁRIO EM ATRASO: R\$ 656,89 DATA DE ORIGEM DO ATRASO: 06/08/2019

SALDO DEVEDOR ATUAL: R\$ 1.034,55

DETALHAMENTO DO SALDO DEVEDOR ATUAL:

VALOR PRINCIPAL R\$ 749,79 JUROS R\$ 201,97 MULTA R\$ 13,79 IOF R\$ 1,56

SEGURO R\$ 14,97 TARIFAS R\$ 0,00 ANUIDADE R\$ 52,47

OS VALORES ACIMA FORAM CALCULADOS CONSIDERANDO A DATA BASE EM 25/09/2019.

O valor de suas compras parceladas que vencerão nos próximos meses + encargos (se houver) é de R\$ 273,59

Abaixo apresentamos algumas opções de parcelamento para a sua escolha.

À VISTA R\$ 1.308,10

OU 03 PARCELAS FIXAS DE R\$ 469,95

OU 06 PARCELAS FIXAS DE R\$ 261,95

OU 09 PARCELAS FIXAS DE R\$ 193,83

Para aceitar siga atentamente as instruções. Escolha acima a melhor proposta conforme suas condições:

1) faça o pagamento até 06/10/2019 em qualquer agência bancária ou correspondente bancário;

2) REALIZE O PAGAMENTO DA PARCELA NO VALOR EXATO, INCLUSIVE OS CENTAVOS;

No caso de parcelamento, as demais parcelas serão fixas, com vencimento 30 trinta dias após pagamento da primeira, e automaticamente enviadas para seu endereço de correspondência.

Caso as condições acima não estejam de acordo, ligue para nós para que possamos juntos estudar melhor maneira para você quitar sua dívida com total segurança e tranquilidade.

IMPORTANTE: após o pagamento dessa fatura, caso o seu CPF esteja incluído nos órgãos de restrição ao crédito em relação a este débito, ele será automaticamente regularizado no prazo de até (cinco) dias úteis. Manteremos o seu cartão bloqueado para compras até a quitação dessa fatura sua linha de crédito estará sujeita a nova análise.

Telefones para contato: 4004-1203 (Reg. Metropolitanas e Principais Capitais) e 0800-979020 (Demais Localidades)

Horário de atendimento: segunda a sexta, das 8h às 21h e aos sábados, das 8h às 18h.



Bradesco

237-2

23794.15009 90134.872879 23000.224503 1 00000000000000

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço

ANTONIO DOMINGUES TEIXEIRA /775.578.973-91

/RUA VERONA, 378 //SAO MIGUEL /CAUCAIA -CE/60000-000

Sacador/Avalista

Nosso Número

01348728723

Nº do Documento

00005852

Data de Vencimento

06/10/2019

Valor do Documento

R\$ 1.034,55

(=) Valor Pago

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01

/ Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.

Agência/Código do Beneficiário

4150/0002245-4

Autenticação Mecânica

SAC: 0800 730 5030 / SAC Deficiente Auditivo: 0800 722 0099 / Ouvidoria BradesCard: 0800 722 2073



Bradesco

237-2

23794.15009 90134.872879 23000.224503 1 00000000000000

Local de Pagamento

PAGAVEL PREFERENCIALMENTE NA REDE BRADESCO E LOJAS C&A

Data de Vencimento

06/10/2019

Nome do Beneficiário/CPF/CNPJ/Endereço

BANCO BRADESCARD S.A. 04.184.779/0001-01

/ Alameda Rio Negro, 585 - Alphaville - Barueri - SP.

Agência/Código do Beneficiário

4150/0002245-4

Data do Documento

06/10/2019

Nº do Documento

00005852

Espécie DOC

RECIBO

Acerto

N

Data Processamento

25/09/2019

Nosso Número

01348728723

Uso do Banco

244

Carteira

09

Espécie

R\$

Quantidade

xValor

(=) Valor do Documento

R\$ 1.034,55

Informações de responsabilidade do beneficiário

ATENCAO! ESTE ACORDO SERA VALIDO ATE A DATA DE SEU VENCIMENTO. PARA LIQUIDAR ESTE DEBITO APOS ESTA DATA, PROCURE UMA LOJA C&A OU ENTRE EM CONTATO COM A CENTRAL DE COBRANCA DO SEU CARTAO E FAÇA UM NOVO ACORDO.

(-) Desconto/Abatimento

(+) Juros/Multa

(=) Valor Pago

Nome do Pagador/CPF/CNPJ/Endereço/Cidade/UF/CEP

ANTONIO DOMINGUES TEIXEIRA /775.578.973-91/RUA VERONA, 378 /

/SAO MIGUEL /CAUCAIA /CE/60000-000

Sacador/Avalista/CPF/CNPJ

2379100000000000004150090134872872300022450

Autenticação Mecânica - Ficha de Compensação



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADENILSON LUZ DE AZEVEDO e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 09/10/2020 às 11:28, sob o número 02574142920208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0257414-29.2020.8.06.0001 e código 76F0C48.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Antonio Domingues Teixeira, inscrito(a) no CPF número 775.576.973-91, Registro Geral de número 99012057176, resido em propriedade localizada na Rua Verona, 378 - São Miguel, na cidade de Caucoia, no estado de Piara, onde moro desde -, e recebo correspondências.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Caucoia - CE, 01 de outubro de 2019.

Antonio Domingues Teixeira

DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Antonio Domingues Teixeira</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>Solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Gerente</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>13.08.1965</u>	
C.P.F.: <u>475.576.978-91</u>	R.G.: <u>99012057176</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Verona, 378 - Conj São Miguel.</u>		
BAIRRO: <u>São Miguel</u>	CIDADE: <u>Caucaia</u>	U.F.: <u>CE</u>
C.E.P.: <u>60.000-000</u>	FONE: <u>98545.0850</u>	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Caucaia, 01 de outubro de 2020.

X Antonio Domingues Teixeira

Declarante

01/2019

XtraExport



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
UAPS JOSE GALBA DE ARAUJO - 5 (2478137)

Guia de Encaminhamento Pronto Atendimento



PRONTUARIO

Nome: **ANTONIO DOMINGUES TEIXEIRA (7884220) - MASCULINO - 13/08/1965 - 53 anos e 5 meses**

Cartão Nacional: **700405339886450**

Nome da Mãe: **RAIMUNDA TEIXEIRA DE HOLANDA**

Dados Vitais e Antropométricos

P.A: 0 Temperatura: 0 Peso: 0 Altura: 0 Massa Corporal: Estado Nutricional: Não Avaliado
Pulso: 0 F.R.: Cintura (cm): Quadril: Índice Cintura / Quadril: Priorização **NAO CLASSIFICADO**

R520 DOR NCOP / DOR AGUDA

Natureza do encaminhamento : URGENCIA / EMERGENCIA

Transporte: NÃO SOLICITADO / DESNECESSARIO

Condições que justificam o encaminhamento:

AO FROTINHA,

PACIENTE DIABÉTICO DE 53 ANOS COMPARECE HOJE A UBSAPRESENTANDO SECREÇÃO PURULENTA EM MODERADA QUANTIDADE SAINDO POR CICATRIZ CIRÚRGICA EM PERNA ESQUERDA HÁ 4 DIAS. FAZIA USC DE CEFALOXINA (7 DIAS DE TTO, FIM HÁ 3 DIAS) E AGE. ENCAMINHO PARA AVALIAÇÃO DA LESÃO E DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO SE NECESSÁRIO.

GRATA,

Alertas, Orientações ou Solicitações ao Serviço de Destino:

Dr. Ethel Fernandes

Médica
CREMESP 19392

FORTALEZA, 15 de janeiro de 2019

ETHEL NUNES DE SOUSA FERNANDES

CRM - 19392

MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

Impresso por: ETHEL NUNES DE SOUSA FERNANDES

FastMedic Sistemas | © FastSaúde | Versão:

1/1

15/01/2019 11:40

Prefeitura de
FortalezaMaria de Nazare P. Uchoa
0257414395 - ACOIHMEN
EMERGENCIA

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL					
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE					
CNS: 700405339886450	NOME: ANTONIO DOMINGUES TEIXEIRA			Registro: 5596628	
CPF: 77557697391	RG: 99012057176	D. NASC: 13/08/1965	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RACIA/COR: Amarela
NOME DA MÃE: RAIMUNDA TEIXEIRA DE HOLANDA			NOME DO PAI: MANOEL DOMINGUES BATISTA		
TIPO DE LOGRADOURO: Avenida	ENDEREÇO DO PACIENTE: VERONA		Nº: 378	BAIRRO: SAO MIGUEL (JUREMA)	
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 89115344,	MUNICÍPIO: CAUCAIA		UF: CE	CEP: 61640120
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL					
NOME: DERLANIA PENHA TEIXEIRA		PARENTESCO: FILHA		TELEFONE:	
ACIDENTE DE TRABALHO					
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:	
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um objeto fixo ou parado.					
QUEIXAS: POLITRAUMA HÁ HORAS, ECG15					
OBSERVAÇÕES: SEM USO DE CAPACETE E HALITO ALCOOLICO					
SINAIS VITAIS					
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica	Escala de Dor: Moderado	PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: LARANJA			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLINICA MEDICA					
ATENDIMENTO MÉDICO					
Anamnese: PM. 858 - Acid de Muto					
Exame Físico: Lúmen de Sina					
Conduta: FRAT. Exprim TIRA 69					
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:					
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS: TCE 7 Polimycan					
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:					
DATA E HORA DO ATENDIMENTO: 01/01/15		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA: HOSPITAL REGIONAL UNIMED Dr. Nataniel Charles M. da Cruz CRM 2920 Pediatra Unipronto 24 horas			

Arquivo Geral UP
Esta Cópia Confere
Com a Original
DATA 11/02/2019
MATRÍCULA 054114
maria juliana silva
Médica de Família

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA	
FC: _____	Sat O2: _____ %
T(°C): _____	GLICEMIA*: _____
GLASCOW: 0 _____ M	
* Glicemia Se Glascow <8. TCE e História de Diabetes	
Rua Barão do Rio Branco, 1616 - Centro - CEP 60.025-061 Fortaleza, Ceará, Brasil. (085) 3255.5000	

15/01/2019

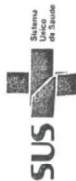
XtraExport



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA

UAPS JOSE GALBA DE ARAUJO - 5 (2478137)

Guia de Encaminhamento Pronto Atendimento



PRONTUARIO

Nome:	ANTONIO DOMINGUES TEIXEIRA (7884220) - MASCULINO - 13/08/1965 - 53 anos e 5 meses		
Cartão Nacional:	700405339886450	Nome da Mãe:	RAIMUNDA TEIXEIRA DE HOLANDA

Dados Vitais e Antropométricos

P.A: 0 Temperatura: 0 Peso: 0 Altura: 0 Massa Corporal: Estado Nutricional: Não Avaliado
Pulso: 0 F.R.: 0 Cintura (cm): 0 Índice Cintura / Quadril: Priorização NAO CLASSIFICADO
R520 DOR NCOP / DOR AGUDA

Natureza do encaminhamento : URGENCIA / EMERGENCIA

Transporte: NÃO SOLICITADO / DESNECESSARIO

Condições que justificam o encaminhamento:

AO FROTINHA,

PACIENTE DIABÉTICO DE 53 ANOS COMPARECE HOJE A UBS APRESENTANDO SECREÇÃO PURULENTA EM MODERADA QUANTIDADE SAINDO POR CICATRIZ CIRÚRGICA EM PERNA ESQUERDA HÁ 4 DIAS. FAZIA USC DE CEFLEXINA (7 DIAS DE TTO, FIM HÁ 3 DIAS) E AGE. ENCAMINHO PARA AVALIAÇÃO DA LESÃO E DEBRIDAMENTO CIRÚRGICO SE NECESSÁRIO.

GRATA,

Alertas, Orientações ou Solicitações ao Serviço de Destino:

Dra. Ethel Fernandes

Médica
CRM - 19392

FORTALEZA, 15 de janeiro de 2019

ETHEL NUNES DE SOUSA FERNANDES

CRM - 19392

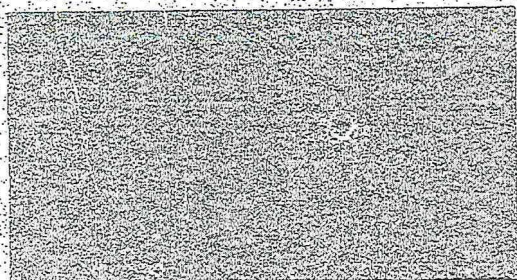
MEDICO DA ESTRATEGIA DE SAUDE DA FAMILIA

Impresso por: ETHEL NUNES DE SOUSA FERNANDES

FastMedic Sistemas | © FastSaude | Versão:

1/1

15/01/2019 11:40



Dr. Marcus Gadelha

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM 10184 TEOT 12042

LAUDO MÉDICO

NOME: ANTONIO DOMINGUES TEIXEIRA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA 11/01/19, ONDE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL ITJ

COM DIAGNOSTICO DE FRATURA DA MÃO DIREITA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO () CLÍNICO (X) CIRÚRGICO () FISIOTERÁPICO, COMPLEMENTADO COM IMOBILIZAÇÃO

GESSAM RECEBENDO ALTA DEFINITIVA EM MARÇO/2019, EVOLUINDO COM SEQUELA E DANO IRREVERSÍVEL DE 30 %, MESMO APÓS O TRATAMENTO, APRESENTANDO

DOR RESIDUAL NA MÃO DIREITA E DEFORMIDADE NO 3º QUINQUACTO DÍGITO

29 09 20
CAUCAIA / /

Clínica Otomédica - Av. 13 de Maio, 1189 - Fátima - (85) 3304.7676
Hospital Uniclínica - Av. Aguanambi, 332 - José Bonifácio - (85) 3311.6000
Clínica Life - Rua Jerônimo Amaral, 86 - Centro - Caucaia - (85) 3242.5966
E-mail: marcus.hbgl@gmail.com


Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

AVISO DE ALTA HOSPITALAR

Paciente: Antonio Domingos Teixeira

Nome da Mãe: _____

Setor: _____ Leito: _____

Data: 02/01/19 Hora: _____ : _____

TIPO DE ALTA:

☒ Alta Médica Machado
Cirurgião Oncológico
CREMEC 9.358

☐ Alta a Pedido

Assinatura/carimbo Profissional do Setor

EN000.608 - Versão 2 - JULHO/16 - 1 via
 Rua Barão do Rio Branco, 1816 • Centro • CEP 60.025-061 • Fortaleza, Ceará, Brasil.
 (85) 3255-5000





PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE:

Data: / / às

01.01.19
20:30hs

Feito desbridamento + sutura em ferimento extenso
na perna esquerda

Dr. Jorge F. Azevedo
Médico
CRM-CE 3002

CONDUTA:

ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO:

PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE:

Data: / / às

Paciente, acidente de moto e queixa de dor em ombro D e E,
mão D. Lx sem fraturas no ombro. Fratura de quinto dedo.

CONDUTA:

ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO:

PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE:

Data: / / às

Paciente com história de acidente de motocicleta
(mão esquerda com quem de dor no
do dedo. e fratura

CONDUTA:

ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO:

PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE:

Data: 10/01/19 às 12:20

→ Cu Plástico
Pct. c. fratura fechada, cominativa, intra-articular do polegar D.

CONDUTA:

ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

1) SGT-1.1-100a
2) R. L. L. L. L.

0301100012
ANAL. MEDICAMENTO

Paciente vítima do trauma na perna E; já após
análise; sem alteração do membro do D.
Presença de incisão do relaxamento; perna distal
proeminente; sem alteração de compatibilização
Abdomen flácido e midedor

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM

Sinais Vitais/MT (h)

CD: Alta hospitalar.

Davy Bruno Machado
Cirurgião Oncológico
CRM-CE 258

HOSPITAL REGIONAL UNIMED
Unidade de Pronto Atendimento 24 horas

DESTINO - TRANSFERÊNCIA / ALTA

☐ Transferência
☐ Óbito

☐ Internação ☐ Alta Médica ☐ Alta à pedido

Data: / / às

h Ass./Carimbo Médico:

ÓBITO

Antes dos Primeiros Socorros: ☐ Sim ☐ Não

Data: / / às

Destino do corpo: ☐ PEFOCE ☐ SVO ☐ FAMÍLIA(D.O) Ass./Carimbo Médico:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ADELSON LUIZ DE AZEVEDO e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 09/10/2020 às 11:28, sob o número 02574142920208060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0257414-29.2020-8.06.0001 e código 76F0CCB.



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
"24 horas de proteção à vida"

210 de kwon 853 Gm

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nome:	ANTONIO DA SILVA TRISTAN 53		ENF:	Leito:	Data: 01/01/19
Hora	Prescrição médica		Apazamento		BE 5596628
	1. DIETA ZERO		Dieta 28.08.19		Observações
	2. SF 0,9% 2000 ml EV 28 gts/min		500 (8/10/19)		02:00hs GLICEMIA
	3. GLICOSE 50% 03 FA EM CADA SORO		14. 22.06		255 mg/dl - 2
	4. RANITIDINA 50 mg 2ML:18 AD EV 8/8H		10. 18. 05		
	5. DIPIRONA 2:18 ml SF 0,9% EV 6/6h		14. 22.06		
	6. TRAMAL 100MG + 100ML SF EV 8/8H		SN		
	7. PLASIL 2:18 ml SF 0,9% EV 8/8h S/N		SN		
	8. GLICOSE 50% 04 FA EV SE DX < 70		11 17 2305		
	9. GLICEMIA CAPILAR 6/6h				
	10. VACINA DT IM DQSE ÚNICA		notm		
	11. SINAIS VITAIS 6/6h				
	12. PARECER do NENHO, TO, CILWAGIAS TURSC				
	13. RL MLE EV RÁPIDO ACM		14 0/2		
	14. CIPAS 400 - EV 12/12				
	15. Clindamicina 600mg EV 8/8h		12 06 14		
Dr. Jorge E. Azevedo	Carimbo e assinatura do	Carimbo e assinatura do			
Assistente:	preceptor:				

10/01/2019

XtraExport



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
UAPS JOSE GALBA DE ARAUJO - 5 (2478137)



Receituário Controle Especial

Dr. Ethel Fernandes
 Médica
 CREMPC 19392

2ª Via

PRONTUÁRIO

Número: 7041000

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE		FORTALEZA, 10 de janeiro de 2019		1ª VIA FARMÁCIA
ETHEL NUNES DE SOUSA FERNANDES - CRM/CE - 19392				2ª VIA PACIENTE
MÉDICO DA ESTRATÉGIA DE SAÚDE DA FAMÍLIA				
AVENIDA SENADOR FERNANDES TAVORA, 3161, PARQUE GENIBAU, FORTALEZA - CE - FONE: (85)34526752				
Paciente:	ANTONIO DOMINGUES TEIXEIRA (7884220) - Masculino - 13/08/1965 (53 anos)		Cartão Nacional:	700405339886450
Nome da Mãe:	RAIMUNDA TEIXEIRA DE HOLANDA		Endereço:	RUA TRES LAGOAS, 168, PARQUE GENIBAU, FORTALEZA - CE

Uso: VIA ORAL

20 unidade(s)

PARACETAMOL+CODEINA 500MG/30MG

TOMAR 1 COMP DE 6/6 HORAS SE DOR INTENSA

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome	
Ident.	Org. Emissor
End.	
Cidade	UF
Telefone	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
Nome e Assinatura	de

Impresso por: ETHEL NUNES DE SOUSA FERNANDES

FastMedic Sistemas | © FastSaúde | Versão:

2/2

10/01/2019 10:2



RESUMO DE ALTA

NOME DO PACIENTE: Anderson Damasceno

IDADE: _____ ENDEREÇO: _____ BAIRRO: _____

DATA ADMISSÃO: 14/10/19 DATA ALTA: 17/10/19

DIAGNÓSTICO INICIAL: Doença Malária

EVOLUÇÃO MÉDICA: Paciente com febre e malária em MTZ

com RM não detectada

DIAGNÓSTICO FINAL: _____

ORIENTAÇÃO MULTIPROFISSIONAL: ESF.

O PACIENTE DEVERÁ RETORNAR PARA SEGUIMENTO NO:

(☒) UBS PRÓXIMO DE SUA CASA (☐) AMBULATORIO ESPECIALIZADO DE: _____

DATA: 19/10

ASSINATURA E CARIMBO PROFISSIONAL

SINISTRO 3200096906 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO DOMINGUES TEIXEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ANTONIO DOMINGUES TEIXEIRA

CPF/CNPJ: 77557697391

Posição em 09-10-2020 10:27:20

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

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
24/03/2020	R\$ 2.193,75	R\$ 0,00	R\$ 2.193,75