

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS

 Polegar Direito



Francisco Auricélio Sousa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007875282-0 DATA DE EXPEDIÇÃO 27/08/2018

NOME FRANCISCO AURICÉLIO SOUSA

FILIAÇÃO MARIA RELY DE SOUSA

NATURALIDADE LINÓIRO DO NORTE - CE DATA DE NASCIMENTO 03/06/1998

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:597 FOLHA:150
LIVRO:A-ESP-03 LINÓIRO DO NORTE - CE

CPF 077.260.203-42

2 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR *Francisco Auricélio Sousa* P.: 156

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

9854033

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 06.105.648-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE ÚNICA | Nº 074527076
Referência 08/2020

Rota LN001U01 - 289000
Nome FRANCISCO AURICELIO SOUSA
Endereço RU SABINO ROBERTO, 03241 - AP 01, CENTRO, 62930-000, LIM. DO NORTE
Classificação Residencial Pleno
Modalidade Tarifária B1 RESIDENCIAL
Ligação Monofásico

Emissão 04/08/2020
Medidor 5065609-ELE-626

ÁREA RESERVADA AO FISCO

75CE6A3F4B84CEBA95612B0650C3AA60

DATAS DE LEITURA
Anterior 03-07-2020 Atual 04-08-2020 Próxima prevista 03-09-2020 P.F.: 32 dias

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto	Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo Mês (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consumo Excl. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FF	7.393	7.252	1,00	141	00	141	0,77057	108,65

DADOS DO FATURAMENTO

TARIFA	VALOR (R\$)
CIP - ILUM PUB PREF MUNIC	-
CONSUMO	0,77057
JUROS MORATÓRIOS	13,27
	108,65
	1,69

Tributo:	Base (R\$):	Aliquota (%):	Valor (R\$):
ICMS	108,65	27,00	29,33
PIS	79,32	0,51	0,39
COFINS	79,32	2,39	1,89

VENCIMENTO 11/08/2020

TOTAL A PAGAR 123,61

CONSUMO CONSCIENTE

EMISSIONES DE CO₂ (kg/kWh) Compensa suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

CPF/CNPJ 077.260.203-42

Emitido kg (CO₂) Compensado kg (CO₂) Consolidação Ecológica (%CO₂) 0

55,04 0,00

Períodos: Band. Tarif.: Verde : 04/07 - 04/08

Condições especiais de parcelamento. A ANEEL manteve suspensa a contagem do prazo de 90 dias para o corte e, a partir de 01/08/2020, autoriza a retomada do corte (REN 891/20). Saiba mais: www.eneel.com

Nº do Cliente: 9854033
Data de Emissão: 04/08/2020
Nº da Nota Fiscal: 074527076

Referência: 08/2020
Total a Pagar (R\$): 123,61
Nº de Controle: 123,61

V: [1.0.0.15]

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Francisco Auricélio Sousa,

RG nº 20078752820, data de expedição 27/08/18, Órgão SSP-G,

CPF nº 077.260.203.42, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Sabino Roberto</u>
Número	<u>3241.</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Centro</u>
Cidade	<u>Limeira do Norte</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>62 930 000.</u>
Telefone de Contato	
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Limeira do Norte, 24.08.2020.

Assinatura do Declarante: Francisco Auricélio Sousa



PITOMBEIRA & BANDEIRA
ADVOGADOS

PROCURAÇÃO

Ad Judicia / Ad Negotia

Francisco Auricélio Sousa, brasileiro, solteiro, estudante portador do CPF: 077.260.203-42, residente e domiciliado na Rua Sabinu Roberto, nº 3241, Centro, Limoeiro do Norte, Cep. 62-930-000

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui a Sociedade de Advogados "**PEDRO JULIÃO BANDEIRA RÉGIS JÚNNIOR – Sociedade Individual de Advocacia**", inscrita na OAB/CE sob o registro de nº 1.917 e inscrita no CNPJ sob o nº 30.743.758/0001-80, representada neste ato pelos advogados **PEDRO JULIÃO BANDEIRA RÉGIS JÚNNIOR**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.772; **DIEGO EMMANUEL PITOMBEIRA BANDEIRA RÉGIS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 30.376; **MAGNO MCKENONN PITOMBEIRA BANDEIRA RÉGIS**, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o nº 32.280; e **LAURA MARIA DE FREITAS MAIA**, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o nº 24.337, todos com escritório profissional na Rua Cel. Serafim Chaves, 365, salas 04/10 – PALAZZO Centro Médico Empresarial, Centro, Limoeiro do Norte/CE, CEP 62.930-000; Fone/Fax: (88) 3423.4854; contato@pbandeiraadvogados.com.br; www.pbandeiraadvogados.com.br.

Poderes: amplos, para o foro em geral, com a cláusula "*ad judicia*", em qualquer **Juízo, Instância ou Tribunal**, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defender nas contrárias, seguindo-as até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os. Confere, ainda, os poderes da cláusula "*ad negotia*", além de poderes especiais para confessar, desistir, transigir, firmar acordos ou compromissos, **receber e dar quitação**, requerer a expedição e levantamento de alvarás, levantar depósitos judiciais e extrajudiciais, bem como os poderes, expressos, de renúncia aos valores excedentes ao teto dos Juizados Especiais (Estadual/Federal); e representação do Outorgante perante a **Receita Federal do Brasil e Instituto Nacional do Seguro Social**, podendo tudo praticar, requerer, assinar, cadastrar senha para extratos e consultas previdenciárias via internet e agência, consultas e obtenção de cópias de laudos médicos periciais e processos administrativos. Enfim, com poderes para tudo requerer, e ainda praticar todos os demais atos que se fizerem necessários ao integral cumprimento do presente mandato. Agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom firme e valioso.

Limoeiro do Norte/CE, 24 de agosto de 2020.

Francisco Auricélio Sousa
OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, Francisco Auricélio Sousa, brasileiro(a),
solteiro, estudante, portador(a) do RG nº
207875282-0 e do CPF nº 077.260.203.42, residente e
domiciliado(a) à Rua Sabino Roberto, 3241,

DECLARO, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tenho
condições de arcar com as despesas inerentes ao presente processo, sem prejuízo
do meu sustento e de minha família, necessitando, portanto, da **Gratuidade da**
Justiça, nos termos do art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 1.060/50.

Limoeiro do Norte, CE, 24 de agosto de 2020.

Francisco Auricélio Sousa
DECLARANTE

SINISTRO 3180369420 - Resultado de consulta por benefic

VÍTIMA FRANCISCO AURICELIO SOUSA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO FRANCISCO AURICELIO SOUSA

CPF/CNPJ: 07726020342

Posição em 27-08-2020 11:45:03

O pedido de indenização do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
-------------------	----------------------	------------------	-------------

11/09/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50
------------	--------------	----------	--------------



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 491 - 2117 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **08/08/2018 10:39:24**
Data / Hora da Ocorrência: **07/01/2018 20:15:00**
Endereço da Ocorrência: **VILA TETEU**
Complemento:
Bairro: Município: **LIMOEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO AURICELIO SOUSA**
Nascimento: **03/06/1998** CPF: **077.260.203-42**
RG: **20078752820** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA NELY DE SOUSA**
NC
Endereço: **RUA SABINO ROBERTO, 3241**
Bairro: **LUIS ALVES**
Município: **LIMOEIRO DO NORTE/CE** CEP: **62.930-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 9794-6473**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: OCJ5771 Uf: CE Município: LIMOEIRO DO NORTE Chassi: 9C2JC4120BR529533 Renavam: 309884764 Tipo do Veículo: MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/CG 125 FAN ES Ano Fabricação: 2011 Ano Modelo: 2011 Combustível: GASOLINA Cor: VERMELHA Proprietário: FRANCISCA LIDIANE GOMES Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISAO

Histórico

Informa a vítima que no dia 07 de janeiro de 2018, pediu para uma amiga chamada Lidiane lhe buscar na casa de outra amiga; que minutos depois, estava na garupa da motocicleta placa OCJ5771, pilotada por Francisca Lidiane Gomes (habilitada), quando na Vila Teteu, após passar por um quebra mola colidiu com outra moto; que o acidente ocorreu porque uma moto que vinha no sentido oposto, ao ultrapassar um carro, colidiu na moto em que a vítima estava; que a vítima foi conduzida para o Hospital São Raimundo, dando entrada às 20h:51min; que a pessoa que vinha pilotando a outra moto, responsável pela colisão, é desconhecida da vítima; que a vítima foi levada num carro para o hospital por uma mulher desconhecida; que a vítima sofreu lesão no braço e no pé.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSE MARCOS MOURA DE OLIVEIRA - MAT.: 30100719

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Francisco Auricelio Sousa

VISTO DO DELEGADO(A) :

BRUNO ANTONIO DE SOUZA VARELA - MAT.: 19837319

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL		
MINISTERIO DAS CIDADES		
DETRAN - CE		Nº 8915660402
CERTIFICADO DE REGISTRO DE VEICULO		
7148464618	8915660402	
VIA	COD. RENAVAM	RNTPC
JARI 01	309884764	0000000000
NOME/ENDEREÇO		
FRANCISCA LIDIANE GOMES		
RUA CAPITAO JOAO EDUARDO		01885
CENTRO		
62930000	LIMOEIRO DO NORTE	CE
CPF/CNPJ		PLACA
86466135349		OCJ5771
NOME ANTERIOR		
IA COM E S DE M LTDA MATRIZ		
PLACA ANT/UF	CHASSI	
*****/CE	9C2JC4120BR529533	
ESPECIE TIPO		COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.		GASOLINA
MARCA/MODELO		ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 125 FAN ES		2011 2011
CAP/POT/CL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE
2P/0CV/124CC	PARTIC	VERMELHA
OBSERVAÇÕES		
MOTOR: JCA1E2B529533		
AL. FIM. CASIMIRO DE OLIVEIRA NACIONAL MON		

LOCAL		DATA
LIMOEIRO DO NORTE		30/03/2011

DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, Francisco Auricilio Sousa, portador da carteira de identidade nº 2007875282-0 e inscrito no CPF/MF sob o nº 077.260.203.42, residente e domiciliado na Rua Sabino Roberto, nº 3241, Cidade Limoeiro do Norte, Estado Ceará, declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal - IML para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

☒ Não há estabelecimento do IML no município da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML localizado no Município em que resido realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido;

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento a análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de impugná-la, caso discorde do seu conteúdo.

Francisco Auricilio Sousa

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

Limoeiro do Norte, Ce 24-08-2020.

Local e data



PODER JUDICIÁRIO
JUSTIÇA FEDERAL NO CEARÁ
 29ª VARA FEDERAL – LIMOEIRO DO NORTE/CE
 Rua Coronel Serafim Chaves, nº 525 – Centro – Limoeiro do Norte/CE
 Horário de atendimento: 9:00 às 18:00
 Email: dirvara29@jfce.jus.br Fone: (88) 3423-3521

LAUDO MÉDICO PERICIAL

AÇÕES DE BENEFÍCIO GERAL

Processo Nº:	0508859-83.2018.4.05.8101
Réu:	INSTITUTO NACIONAL DO SEGURO SOCIAL – INSS

William Benício Alves, médico com registro no Conselho Regional de Medicina do Ceará (CRM-CE/CREMEC) nº 13738, nomeado perito nos autos do processo em epígrafe, tendo procedido ao exame pericial na pessoa do(a) autor(a) e colhido as informações julgadas necessárias, vem apresentar a Vossa Excelência os resultados e conclusões de seu trabalho, consubstanciados no presente.

Declaração de impedimento:

Considerando a necessidade de isenção da avaliação pericial, o(a) senhor(a) perito(a) judicial já atendeu/receitou/forneceu atestado para o periciando(a) ou tem com ele(a) alguma relação de proximidade?

R. Não.

I) IDENTIFICAÇÃO DO(A) PERICIANDO(A) (Os campos de "Nome" a "Idade" são conferidos diretamente no documento original com foto apresentado pela parte autora no ato pericial. Os campos de "Estado Civil" a "Atividade" são perguntados à parte autora [ou ao representante, caso a parte autora seja incapaz de responder])

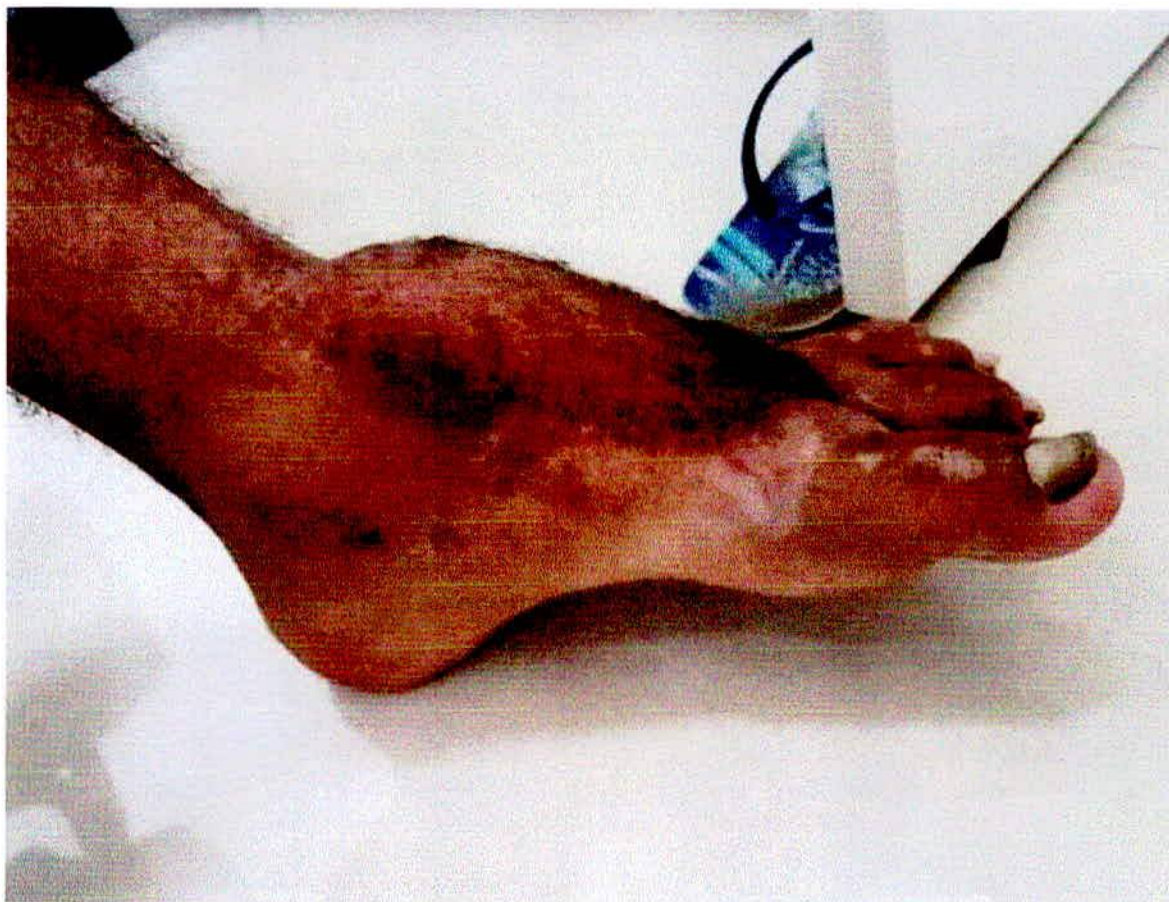
Nome:	FRANCISCO AURICELIO SOUSA
Documento de identificação do autor:	RG: 2007875282-0 27/08/2018
Sexo:	M
Idade:	20
Estado Civil:	Solteiro(a)
Escolaridade:	2º Grau (Ensino Médio) completo
Atividade Habitual e Anteriores (se houver)	Balconista em loja; refere interrupção por acidente; Anterior: vendedor autônomo

II.I) ANAMNESE (Corresponde à entrevista segundo a parte autora. Inclui dados, quando informados, como data do início da doença/limitação, data de agravamento, tratamento instituído e queixa atual)

Parte autora refere que em 07/01/2018 (consta entrada em 08/01/2018 no Instituto Doutor José Frota (IJF), em Fortaleza-CE) foi vítima de acidente de trânsito (colisão moto-moto, em percurso sem relação com o trabalho), tendo fratura exposta no pé esquerdo + fratura em antebraço esquerdo. Evoluiu com necrose/osteomielite em 2º metatarso esquerdo e foi necessária exérese cirúrgica da metade distal desse osso (ver radiografia anexa). Também apresenta achados radiográficos de pseudoartrose de 3º metatarso esquerdo + desmineralização óssea em 1º metatarso esquerdo. Apresenta sequela de dificuldade para deambular + dor e limitação funcional do pé esquerdo. Refere estar em fila de espera do SUS para tratamento cirúrgico (desengorduramento de retalho).

II.II) EXAME FÍSICO E/OU MENTAL DIRIGIDO

- Marcha claudicante com auxílio de 2 muletas;
- Pé esquerdo: deformidade por enxerto em região dorsal;
- Impossibilidade de manter-se em ortostase apenas com membro inferior esquerdo.



III) DOCUMENTOS MÉDICOS LEGÍVEIS RELEVANTES À DOENÇA REFERIDA
(São considerados apenas documentos legalmente válidos, com identificação legível do emissor e do conteúdo)

 **Fortaleza**
INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA

LAUDO MÉDICO

PACIENTE: Francisco Auricélio Sousa

LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO É ACOMPANHADO NO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA DO IUF POR FRATURAS EM PÉ ESQUERDO (SEGUNDO E TERCEIRO METATARSOS) + GRAVE LESÃO DE PARTES MOLES EM JANEIRO DE 2018.

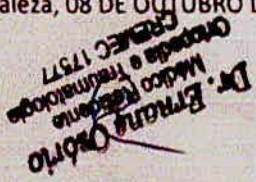
FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO DAS FRATURAS + RETALHO MUSCULO-CUTÂNEO EM PÉ ESQUERDO.

EVOLUI COM PSEUDOARTROSE DE METATARSOS E APRESENTA DOR ESPORADICA EM PÉ ESQUERDO QUANDO PERMANECE EM PÉ POR LONGOS PERÍODOS;

NECESSITA DE PROCEDIMENTO CIURGICO(DESENGORDURAMENTO DO RETALHO) EM PÉ ESQUERDO, O QUAL AINDA NÃO TEM DATA DEFINIDA PARA REALIZAÇÃO. ENCONTRA-SE EM FILA CIRÚRGICA;

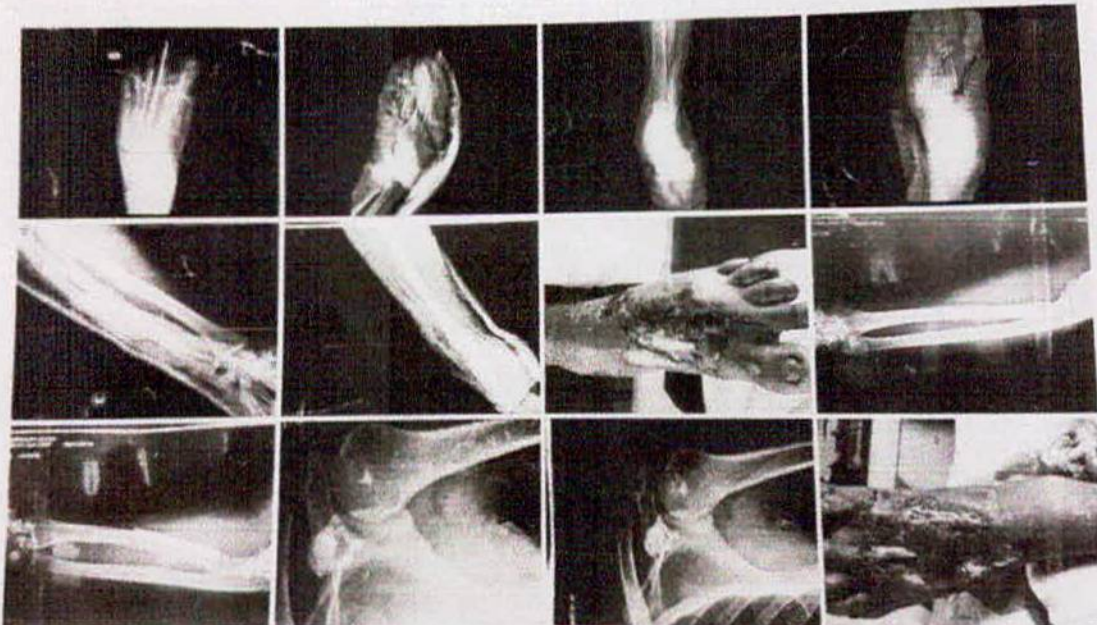
CID-10: S92,M79

Fortaleza, 08 DE OUTUBRO DE 2018.


Dr. Emanoel Osório
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM-REC 17577



Nº HOSPISTOR: 36224
 LEITO: 1703
 NOME: FRANCISCO AURICELIO SOUSA
 DATA DE INTERNAÇÃO: 08-01-2018
 DATA DA ALTA: 22-03-2018
 BE-PRONT: 5544972
 CIDADE DE ORIGEM: LIMOEIRO DO NORTE
 NASCIMENTO: 03/06/1998
 IDADE: 19
 DIAGNOSTICO: FRATURA DO ANTEBRACO - DIAFISE ESQ (OPERADA) - FRATURA -
 LUXACAO PE ESQ (OPERADA)
 CONDUTAS E CUIDADOS POS-OPERATORIOS: ALTA HOSPITALAR - RETORNO AMBULATORIO DR VALBERTO COM
 01 SEMANA (ORIENTACOES E ANALGESIA - NAO TROCAR
 CURATIVO ATÉ DIA DO RETORNO)
 TELEFONE:
 CELULAR:
 STAFF QUE OPEROU NA EMERGÊNCIA:
 STAFF DO LEITO: VALBERTO PORTO
 RESIDENTE DO LEITO: RONALDO GUEDES



Mapa de Cinesias

Posição	Amplitude	Atividade	Observação	Status da marcação			
MAPA DO DIA 26/01/2018 - Sexta-Feira							
79	15	A. SEGUIR	1703	RONALDO GUEDES	CX BASICA	Realizada	
LIMPEZA CIRURGICA PE DIREITO BE-5544972						Marcado por: HALINE MAGALHAE em: 25-01-2018 8:41:08	
MAPA DO DIA 05/03/2018 - Segunda-Feira							
79	3	07:30	1703	VALBERTO PORTO	RONALDO GUEDES	CX PLASTICA DA MAO - CX BASICA TO PARA MMH - NYLON 7.0MM	Realizada
RETALHO MICROCIRURGICO PE ESQUERDO BE-5544972						Marcado por: HALINE MAGALHAE em: 02-03-2018 6:50:37	

http://www.hgresidencia.com.br/jffc_paciente_resumo.php?pac_codigo=36224

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

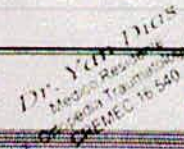
24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Atestado - Serviço de Traumatologia-

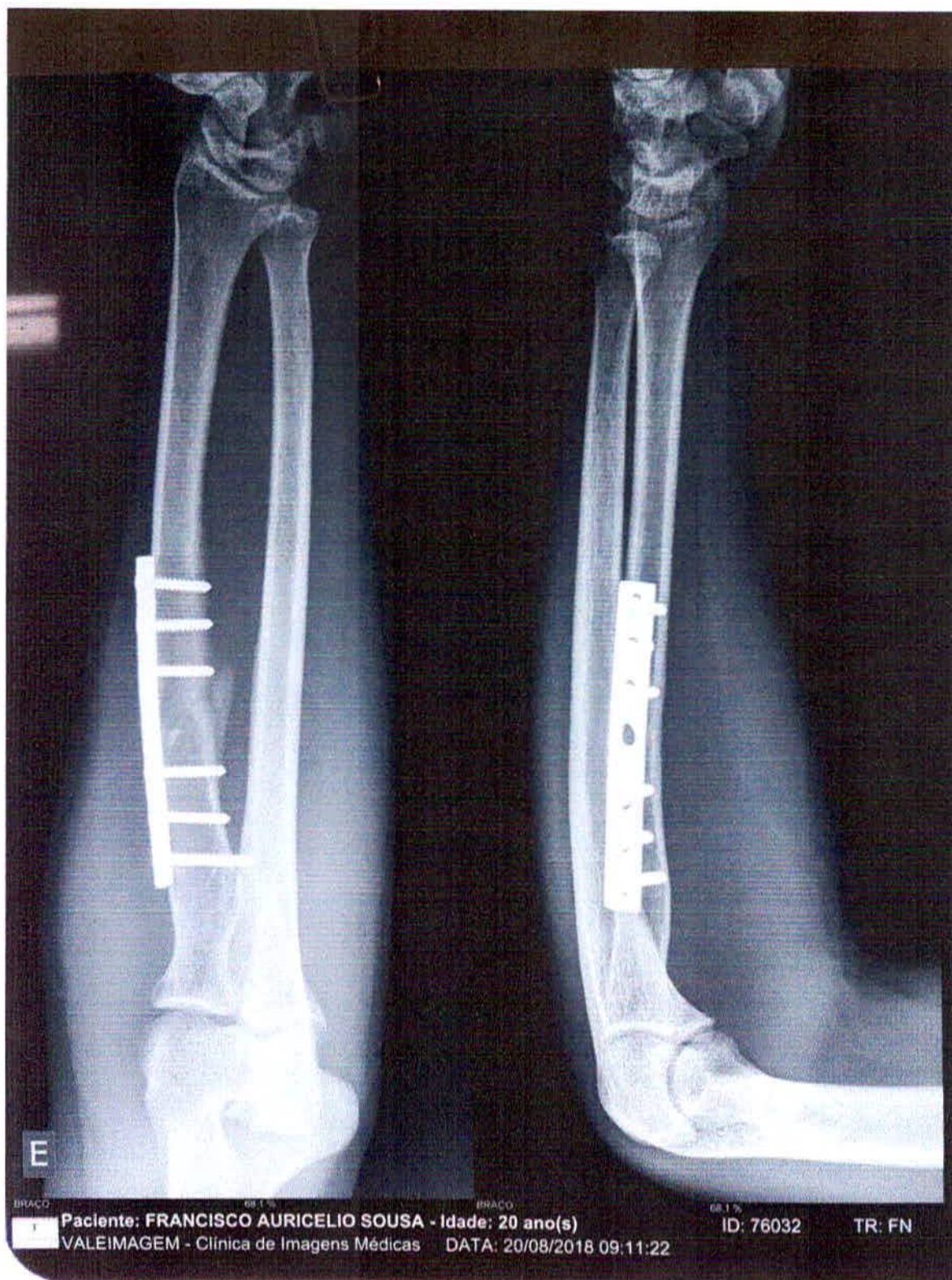
Ortopedia

Atesto para fins de comprovação junto ao trabalho, que os dados abaixo são a verdade e servem de informação sobre as condições e razões da internação neste Hospital em relação ao Serviço de Traumatologia-Ortopedia.

NOME	FRANCISCO AURICELIO SOUSA		
LEITO	1703		
DATA DE INTERNACAO	08-01-2018	DATA DA ALTA	27/03/2018
BE-PRONT	5544972	CIDADE DE ORIGEM	LIMOEIRO DO NORTE
IDADE	19		
DIAGNOSTICOS	FRATURA DE ANTEBRACO - DIAFISE ESQ (OPERADA) + FRATURA - LUXACAO PE ESQ (OPERADA)		
CONDUITA DECIDIDA PARA CADA LESAO	-ALTA HOSPITALAR -RETORNO AMBULATORIO DR VALBERTO COM 01 SEMANA -ORIENTACOES E ANALGESIA -NAO TROCAR CURATIVO ATE DIA DO RETORNO !!		
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA			
STAFF DO LEITO	VALBERTO PORTO		
RESIDENTE DO LEITO	RONALDO GUEDES		

Ass:  Dr. Ygor Dias Médico Residente Cidade Traumatologia CRM-PR 16.540	Retornar dia: <u>1</u> / <u>1</u> / <u>2018</u> Hora: <u>12h</u> para Dr. <u>Ygor Dias</u>
Data: <u>27/03/2018</u>	Dispensa do trabalho por: <u>60 dias</u>
Imprimir	

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web





Paciente: FRANCISCO AURICELIO SOUSA - Idade: 20 ano(s)

VALEIMAGEM - Clínica de Imagens Médicas

DATA: 20/08/2018 09:11:22

ID: 76032

TR: FN



Paciente **FRANCISCO AURICELIO SOUSA**
Médico **PEDIDO PROPRIO**
Data **20/08/2018**
Formulário **76032**

RX ANTEBRAÇO ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)

LAUDO RADIOLÓGICO

Placa e parafusos metálicos de osteossíntese para tratamento de fratura na região diafisária proximal do rádio, evoluindo para cura com calo ósseo bem expressivo

Superfícies e espaços articulares íntegros

Partes moles normais.

RX PÉ ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)

LAUDO RADIOLÓGICO

Desmineralização óssea difusa por desuso

Perda de substância óssea, nas regiões diafisárias distais do 2º e 3º metatarsos, evoluindo para cura, com calo ósseo em formação

Varismo dos metatarsos

Alterações degenerativas iniciais, na articulação de Lisfranc

Partes moles normais

DR. JOSE HOLANDA MAIA FILHO
MEDICO RADIOLOGISTA - CRM 5703
MEMBRO TITULAR DO CBR

SELHARA

Todo exame deve ser guardado para futuras comparações. Traga-o consigo na próxima visita.

Articularare

ATESTADO MÉDICO

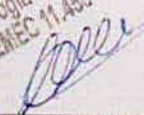
ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE **FRANCISCO AURICELIO SOUSA** FOI VÍTIMA DE ACIDENTE TRÂNSITO EM **07 DE JANEIRO DE 2018**, COM TRAUMATISMO EM MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR ESQUERDO, COM CONSEQUENTE FRATURA DIAFISÁRIA DO RÁDIO ESQUERDO ASSOCIADO A FRATURA DE METATARSOS COM LESÃO EXTENSÃO DE PARTES MOLES DA FACE DORSAL DO PÉ ESQUERDO.

OPTADO POR TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE DAS FRATURAS) EM ANTEBRAÇO E PÉ ESQUERDO, EVOLUINDO COM NECROSE DE PARTES MOLES EM PÉ SENDO REALIZADA DEBRIDAMENTOS CIRÚRGICOS E POSTERIORMENTE REALIZADO PRCEIDIMENTO DA CIRURGICA PLÁSTICA (CONFECCÇÃO DE RETALHO EM PÉ)

ATUALMENTE, EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E AGUARDANDO INICIO DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA. PACIENTE ENCONTRA-SE INCAPACITADO DE REALIZAR SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 (NOVENTA) DIAS.

CID10: S52.3/ S92.3/ T93.2/ T93.4

LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ, 23 DE AGOSTO DE 2018


Eduardo de A. Carrari
 Traumatologia Ortopedia
 CREMEC 11.458

DR. EDUARDO DE ARAÚJO CARRARI
 ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
 CREMEC: 11.458

 Trav. Joel Correia Lima, 58, Centro
 MED CLINIC

 R. Cel. Serafim Ch...
 ...

IV) CONCLUSÃO PERICIAL:

A partir da anamnese e do exame físico pericial, da análise dos documentos médicos e demais documentos apresentados pela parte autora, é possível determinar que há incapacidade total e por tempo indeterminado.



Articular

ATESTADO MÉDICO

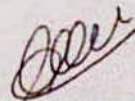
ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE **FRANCISCO AURICELIO SOUSA** FOI VÍTIMA DE ACIDENTE TRÂNSITO EM **07 DE JANEIRO DE 2018**, COM TRAUMATISMO EM MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR ESQUERDO, COM CONSEQUENTE FRATURA DIAFISÁRIA DO RÁDIO ESQUERDO ASSOCIADO A FRATURA DE METATARSOS COM LESÃO EXTENSÃO DE PARTES MOLES DA FACE DORSAL DO PE ESQUERDO.

OPTADO POR TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE DAS FRATURAS) EM ANTEBRAÇO E PÉ ESQUERDO, EVOLUINDO COM NECROSE DE PARTES MOLES EM PÉ SENDO REALIZADA DEBRIDAMENTOS CIRÚRGICOS E POSTERIORMENTE REALIZADO PRCEIDIMENTO DA CIRURGICA PLÁSTICA (CONFECCÇÃO DE RETALHO EM PÉ)

ATUALMENTE, EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E AGUARDANDO INICIO DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA. PACIENTE ENCONTRA-SE INCAPACITADO DE REALIZAR SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR 120 (CENTO E VINTE) DIAS.

CID10: S52.3/ S92.3/ T93.2/ T93.4

LIMOEIRO DO NORTE - CEARÁ, 11 DE OUTUBRO DE 2018



Eduardo de A. Carrari
Traumatologia Ortopedia
CREMEC 11.458

DR. EDUARDO DE ARAÚJO CARRARI

ORTO- EDIA E TRAUMATOLOGIA

CREMEC: 11.458

QUESITOS JUDICIAIS (Auxílio-doença / Aposentadoria por invalidez)

1) Verificação de INCAPACIDADE

1.1. O(a) periciando(a) é ou foi portador de doença/deficiência ou lesão física ou mental? Qual a origem/causa? (Informar CID e descrever brevemente). Informar se a incapacidade é relacionada com a ocupação do periciando ou se decorre de acidente de trabalho, se for o caso.

Sim.

Anamnese e descrição da doença:

Parte autora refere que em 07/01/2018 (consta entrada em 08/01/2018 no Instituto Doutor José Frota (IJF), em Fortaleza-CE) foi vítima de acidente de trânsito (colisão moto-moto, em percurso sem relação com o trabalho), tendo fratura exposta no pé esquerdo + fratura em antebraço esquerdo. Evoluiu com necrose/osteomielite em 2º metatarso esquerdo e foi necessária exérese cirúrgica da metade distal desse osso (ver radiografia anexa). Também apresenta achados radiográficos de pseudoartrose de 3º metatarso esquerdo + desmineralização óssea em 1º metatarso esquerdo. Apresenta sequela de dificuldade para deambular + dor e limitação funcional do pé esquerdo.

Refere estar em fila de espera do SUS para tratamento cirúrgico (desengorduramento de retalho).

Após análise minuciosa do material comprobatório, em associação à presente avaliação médico-pericial, conclui-se que a parte autora apresenta, como hipótese(s) diagnóstica(s) correspondente(s) ao que se expõe na Exordial, a(s) condição(ões) mórbida(s), com classificação sob CID10, como descrito abaixo:

CID10:

- T93.8 – Sequelas de Outros Traumatismos Especificados do Membro Inferior
- T93.2 – Sequelas de Outras Fraturas do Membro Inferior
- M84.1 – Ausência de Consolidação da Fratura (pseudo-artrose)

Origem:

-Acidentária.

É Doença Ocupacional Relacionada ao Trabalho (DORT)?

-Não.

Decorrente de acidente de trabalho?

-Não.

1.2. Tal enfermidade, caso existente, pode ser classificada como infectocontagiosa? Em caso afirmativo, qual o estágio de contágio/transmissão e a probabilidade de infecção DIRETA (infecção adquirida por contato com um indivíduo doente?)

A enfermidade NÃO é contagiosa.

1.3. Essa doença ou lesão incapacita no momento presente OU INCAPACITOU em tempo pretérito? Havendo, é possível dizer que tal incapacidade é TOTAL (para toda e qualquer atividade laboral), ou apenas para sua atividade profissional habitual? (Informar as limitações decorrentes dessa doença/lesão.)

Exame físico/descrição das limitações (se presentes):

-Marcha claudicante com auxílio de 2 muletas;

-Pé esquerdo: deformidade por enxerto em região dorsal;

-Impossibilidade de manter-se em ortostase apenas com membro inferior esquerdo.

Exame complementar em anexo evidencia a lesão responsável pela sintomatologia presente ao exame físico.

Conclui-se que há incapacidade laboral total.

1.4. Considerando a possibilidade de o início da doença não coincidir necessariamente com o início da incapacidade, é possível definir a data de início da DOENÇA? E a data do início da incapacidade? Qual? (Informar em que se baseou para chegar a essa conclusão – descrevendo a relação de causa e efeito entre os sintomas e a incapacidade).

DID=DII=08/01/2018 (data da entrada hospitalar pelo acidente).

1.5. Havendo incapacidade quanto à atividade habitual, é possível dizer que há chance de recuperação, ou seja, trata-se de incapacidade temporária? Ou é possível dizer que não existe chance de recuperação, sendo, então, considerada a incapacidade como permanente para sua atividade habitual? Havendo temporária, informar período de incapacidade e qual o marco temporal para este.

Prejudicado (a incapacidade é por tempo indeterminado).

1.6. Em caso de incapacidade permanente para a atividade habitual - hipótese que deverá ser expressa de maneira clara e direta - é possível afirmar que o periciando é apto para recuperação ou reabilitação para o exercício de outras atividades profissionais que não as anteriormente exercidas? Em caso afirmativo, de qual natureza?

Prejudicado (incapacidade total e por tempo indeterminado).

1.7. Caso o(a) periciando(a) esteja incapacitado(a), a doença por si só já o(a) tornava incapaz para o trabalho ou tal incapacidade somente aconteceu após a progressão ou agravamento da enfermidade? Se a incapacidade resultou da progressão ou do agravamento, é possível definir a data de progressão/agravamento?

Por si só (acidente).

1.8. Havendo incapacidade, o autor tem discernimento para realizar os atos da vida civil (tais como assinar contratos, procurações ou acionar demandas judiciais)?

Não há incapacidade para os atos da vida civil.

1.9. Caso o(a) periciando(a) esteja temporariamente incapacitado(a) qual seria a data limite para a reavaliação do benefício?

Incapacidade por tempo indeterminado, não sendo possível estimar data de recuperação.

1.10. Preste o(a) Sr(a). Perito(a) outros esclarecimentos que julgue necessários ao julgamento da causa.

Sem observações.

2) ATOS DE VIDA INDEPENDENTE

2.1. A parte autora, em razão de incapacidade física ou mental, necessita de assistência permanente de outra pessoa? Desde quando?

Não há necessidade permanente de terceiros.

2.2. Havendo necessidade de assistência permanente de outra pessoa, de que tipo de ajuda o autor necessita? Essa ajuda é para a realização de atos da vida diária, tais como banhar-se, vestir-se, alimentar-se e etc.?

Prejudicado.

3) Verificação de REDUÇÃO DE CAPACIDADE

(Apenas se não houver sido constatada incapacidade laboral do autor)

3.1. Caso não tenha sido detectada INCAPACIDADE, pode-se afirmar que há, no caso, sequela que limite/reduza sua capacidade laborativa? Em que intensidade (25%, 50% etc.)? É possível dizer que a redução de capacidade é DEFINITIVA?

Resposta prejudicada (há incapacidade).

3.2. A referida doença/deficiência/retardo mental foi decorrente de acidente? Em caso afirmativo, foi de acidente de trabalho (no exercício da atividade laboral ou no caminho para o trabalho)? Descrever as circunstâncias em que ocorreu o acidente.

Resposta prejudicada (há incapacidade).

3.3. O (a) periciando(a) está, OU JÁ FOI, acometido de: tuberculose ativa, hanseníase, alienação mental, neoplasia maligna, cegueira, paralisia irreversível e incapacitante, cardiopatia grave, doença de Parkinson, espondiloartrose anquilosante, nefropatia grave, estado avançado de doença de Paget (osteíte deformante), síndrome da deficiência imunológica adquirida (AIDS),

esclerose múltipla, hepatopatia grave e/ou contaminação por radiação?

Resposta prejudicada (há incapacidade).

3.4. Em caso de alguma observação pertinente, por obséquio, acrescentar aqui:

Sem observações.

Limoeiro do Norte - CE, 04/12/2018


Dr. William Benício
Médico
CREMEC - 13.738

William Benício Alves
Médico Nomeado Perito
CRM-CE Nº 13.738



Fco Amílcar Lourenço

Atestado médico

Atesto para os devidos fins
que o Sr. acima e- coautor do
PCD. O mesmo apresenta segundas
fraturas do antebraço esquerdo e
do punho no pé esquerdo, onde
necessita redução cirúrgica dos
mesmos

CID 10: T92.2 / T93.2

CARLOS VIRGÍLIO A. CHAVES
MÉDICO DO TRABALHO
CLÍNICA MÉDICA
CREMEC 10790 RQE 9245

27/07/2020

Av. Cel. José Nunes, 1070 - Centro - Limoeiro do Norte - CE
(88) 3423.3838 - (88) 99764.7130 - (88) 99311.2938

LAUDO MÉDICO

Atesto que FRANCISCO AURÉLIO SOUSA está enquadrado na definição dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999, com alterações introduzidas pelo artigo 70, do Decreto nº 5.296, de 02 de dezembro de 2004.

1. ☒ DEFICIÊNCIA FÍSICA:

- () Paraplegia () Paraparesia () Monoplegia () Monoparesia () Tetraplegia
 () Tetraparesia () Triplegia () Triparesia () Hemiplegia () Hemiparesia
 () Paralisia cerebral () Ostomias () Amputação ou ausência de membro () Nanismo
☒ Membros com deformidades congênicas ou adquiridas

2. () DEFICIÊNCIA VISUAL (Anexar exame oftalmológico):

- () Cegueira – Acuidade visual menor ou igual a 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
 () Baixa visão – Acuidade visual entre 0,3 e 0,05 no melhor olho, com a melhor correção óptica.
 () Somatória da medida do campo visual em ambos os olhos igual ou menor que 60°.
 () Visão Monocular – Súmula 377 STJ

3. () DEFICIÊNCIA INTELECTUAL (Anexar parecer/avaliação psicológico e laudo psiquiátrico)

- () Funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestações antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais áreas de habilidades adaptativas, tais como: Comunicação, Cuidados pessoais, Habilidades sociais, Utilização de recursos da comunidade, Saúde e Segurança, Habilidades acadêmicas, Lazer e Trabalho.

Obs.: No parecer/avaliação psicológica e/ou laudo psiquiátrico devem constar: que a manifestação da deficiência ocorreu antes dos 18 anos, bem como especificar as limitações associadas a áreas de habilidades adaptativas.

4. () DEFICIÊNCIA AUDITIVA (Anexar audiometria):

- () Perda bilateral, parcial ou total, de quarenta e um decibéis ou mais, aferida por audiograma (anexo) nas frequências de 500hz, 1000hz, 2000hz e 3000hz.

Em caso de deficiências múltiplas, assinalar os campos correspondentes às respectivas deficiências.

5. ORIGEM DA DEFICIÊNCIA:

- () Congênita () Doença () Pós-operatório ☒ Acidente Comum () Acidente de Trabalho

6. Descrever a deficiência, respectivo grau ou nível e interferências funcionais promovidas pela deficiência:

Segundo o relato do próprio paciente, relatando a sua
história, ele apresenta redução da força física
de ambos os braços, pernas e mãos, além de
doenças crônicas e redução da capacidade
de trabalho, além de redução da capacidade
de aprendizado e de memória.

7. CID da deficiência constatada (Classificação Internacional de Doenças):

T92.2 / T83.2

Localidade e data:

Limoeiro do Sul, 27 de fevereiro de 2020

Assinatura/CRM/Especialidade

CARLOS VIRGILIO A. CHAVES
 MEDICO DO TRABALHO
 CLINICA MEDICA
 CREMEC 10790 RQE 5245

Declaro estar ciente de que estou sendo incluído nas cotas legais de empregados com deficiência e/ou reabilitados do INSS a que se referem o artigo 93, da Lei nº 8.213/1991 e os artigos 3º e 4º, do Decreto nº 3.298/1999, com as alterações introduzidas pelo artigo 70, do Decreto nº 5.296/2004.

Autorizo a apresentação deste Laudo Médico à Fiscalização do Trabalho do Ministério do Trabalho e Emprego.

Local e Data:

Assinatura do Empregado:

Francisco Aurélio Sousa

Prefeitura de
Fortaleza

NOME: FCO AURICELIO SOUSA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, PARA OS DEVIDOS FINS, QUE O PACIENTE SUPRACITADO É ACOMPANHADO NO AMBULATORIO DE TRAUMATOLOGIA DESTE HOSPITAL POR FRATURA DOS OSSOS DO PÉ ESQUERDO E DOS OSSOS DO ANTEBRAÇO ESQUERDO.

REALIZADO CIRURGIA EM MARÇO DE 2018.

ATUALMENTE COM DOR RESIDUAL NO PÉ, EDEMA, LIMITAÇÃO DA SUPINAÇÃO DO ANTEBRAÇO E PSEUDOARTROSE DE 2º E 3º METATARSO DIREITO.

NO MOMENTO AGUARDANDO CIRURGIA DE REVISÃO DE ENXERTO.

AO SETOR DE PERÍCIAS MÉDICAS.

Fortaleza, 04 DE NOVEMBRO DE 2019.

Marcel Rolim Queiroz
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM 17.121

Dr. Valdeci Porto
Ortopedista
CRM 8.821

MÉDICO



Articular

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE **FRANCISCO AURICELIO SOUSA** É PORTADOR DE SEQUELA DE FRATURA DE RÁDIO DIAFISÁRIA E FRATURA DE METATARSOS ASSOCIADO A LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES DO PE ESQUERDO, COM HISTÓRICO DE ACIDENTE TRÂNSITO EM **07 DE JANEIRO DE 2018**.

OPTADO POR TRATAMENTO CIRÚRGICO (*OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA*) EM ANTEBRAÇO E TRATAMENTO CONSERVADOR EM FRATURA DOS METATARSOS ESQUERDOS. EVOLUI COM NECROSE DE PARTES MOLES EM PÉ SENDO REALIZADA DEBRIDAMENTOS CIRÚRGICOS E POSTERIORMENTE REALIZADO PROCEDIMENTO DA CIRURGICA PLÁSTICA (CONFECCÇÃO DE RETALHO EM PÉ).

ESTUDO RADIOGRÁFICO DO PÉ ESQUERDO (19/08/2019) CONSTATOU FRATURAS TRANSVERSA NAS DIAFISES DO 2º E 3º METATARSOS, NÃO CONSOLIDADAS, DISCRETAMENTE DESALINHADAS, COM "GAP DE ATÉ 3,8 mm.

ATUALMENTE, APRESENTA NÃO CONSOLIDAÇÃO DAS FRATURAS DOS METATARSOS (PSEUDOARTROSE) ASSOCIADO A DOR RESIDUAL EM PÉ ESQUERDO E BLOQUEIO DA PRONO-SUPINAÇÃO DO ANTEBRAÇO ESQUERDO. O PACIENTE É PORTADOR DE SEQUELA DEFINITIVA DE FRATURA EM PÉ ESQUERDO E ANTEBRAÇO ESQUERDO, ENCONTRA-SE INCAPACITADO DE REALIZAR SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR TEMPO INDETERMINADO.

CID10: S52.3/ S92.3/ T93.2/ T93.4/ M84.1

LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ, 14 DE NOVEMBRO DE 2019


Eduardo de A. Carrari
 Traumatologia / Ortopedia
 CREMEC 11458 | RQE 9239

DR EDUARDO DE ARAÚJO CARRARI



R. Cel. Serafim Chaves, 365 - Centro
 PALAZZO CENTRO MÉDICO EMPRESARIAL
 Limoeiro do Norte, Ceará



(88) 3423.4854
 (88) 9 9966.0807



R. Padre Rocha, 1453 - Centro
 CLÍNICA LEONICE REBOUÇAS
 Jaguaruana, Ceará



(88) 9 9282.6655



Av. São José, 3838 - José Mendes
 CENTRO DE SAÚDE MÃE MARIA
 Tabuleiro do Norte, Ceará



(88) 3424.4664
 (88) 9 9651.4664

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Rua Dr. João Manoel Pereira, 1827
 455 CENTER CLIN
 Russas, Ceará



RQE: 9.239

(88) 2145.1820
 (88) 9 9986.3450



Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

INSTITUTO DOUTOR JOSÉ FROTA

LAUDO MÉDICO

PACIENTE: **Francisco Auricélio Sousa**

LAUDO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO É ACOMPANHADO NO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA DO IJF POR FRATURAS EM PÉ ESQUERDO (SEGUNDO E TERCEIRO METATARSOS) + GRAVE LESÃO DE PARTES MOLES EM JANEIRO DE 2018

FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO DAS FRATURAS + RETALHO MUSCULO-CUTÂNEO EM PÉ ESQUERDO.

EVOLUI COM PSEUDOARTROSE DE METATARSOS E APRESENTA DOR ESPORÁDICA EM PÉ ESQUERDO QUANDO PERMANECE EM PÉ POR LONGOS PERÍODOS;

NECESSITA DE PROCEDIMENTO CIRÚRGICO(DESENGORDURAMENTO DO RETALHO) EM PÉ ESQUERDO, O QUAL AINDA NÃO TEM DATA DEFINIDA PARA REALIZAÇÃO. ENCONTRA-SE EM FILA CIRÚRGICA;

CID-10: S92,M79

Fortaleza, 08 DE OUTUBRO DE 2018.

Dr. Emanoel Osório
Médico Residente
Ortopedia e Traumatologia
CRM/EC 17577



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA

FRANCISCO AURICELIO SOUSA

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO ENCONTRA-SE EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATÓRIO DE TRAUMATOLOGIA IJF POR FRATURA EM PE ESQUERDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO.

AO SETOR DE PERÍCIAS.

CID: S92

FORTALEZA, 13 DE AGOSTO DE 2018

Assinatura e carimbo do Médico



Articular

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE **FRANCISCO AURICELIO SOUSA** FOI VÍTIMA DE ACIDENTE TRÂNSITO EM **07 DE JANEIRO DE 2018**, COM TRAUMATISMO EM MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR ESQUERDO, COM CONSEQUENTE FRATURA DIAFISÁRIA DO RÁDIO ESQUERDO ASSOCIADO A FRATURA DE METATARSOS COM LESÃO EXTENSÃO DE PARTES MOLES DA FACE DORSAL DO PE ESQUERDO.

OPTADO POR TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE DAS FRATURAS) EM ANTEBRAÇO E PÉ ESQUERDO, EVOLUINDO COM NECROSE DE PARTES MOLES EM PÉ SENDO REALIZADA DEBRIDAMENTOS CIRÚRGICOS E POSTERIORMENTE REALIZADO PROCEDIMENTO DA CIRURGIA PLÁSTICA (CONFECCÃO DE RETALHO EM PÉ)

ATUALMENTE, EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E AGUARDANDO INICIO DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA. PACIENTE ENCONTRA-SE INCAPACITADO DE REALIZAR SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR 120 (CENTO E VINTE) DIAS.

CID10: S52.3/ S92.3/ T93.2/ T93.4

LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ, 11 DE OUTUBRO DE 2018

Eduardo de A. Carrari
Traumatologia Ortopedia
CREMEC 11.458

DR. E. J. ARDO DE ARAÚJO CARRARI

ORTO. E DIA É TRAUMATOLOGIA

CREMEC: 11.458



Trav. Joel Correia Lima, 58 - Centro
MED CLINIC
Russas, Ceará

(88) 3411.2720
(88) 9 9775.2575
(88) 9 9272.2606



R. Cel. Serafim Chaves, 365 - Centro
PALAZZO CENTRO MÉDICO EMPRESARIAL
Limoeiro do Norte, Ceará

(88) 9222.4434
(88) 9 9360.3007



R. Pádua Rêgo, 1000 - Centro
CLINICA SÃO GABRIEL
Jaguaruna, Ceará

(88) 9 9700.5010
(88) 9 9264.5430



Av. São José, 5935 - Praia Marfim
CENTRO DE SAÚDE SÃO MARIA
Taboão do Norte, Ceará

(88) 3426.4604
(88) 9 9611.2004



R. Padre Ezequiel, 2327 - Centro
CLINICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
Limoeiro do Norte, Ceará

(88) 9 9389.1433
(88) 9 9340.8833

**VALEIMAGEM**
CLÍNICA DE IMAGENS

Paciente FRANCISCO AURICELIO SOUSA
Médico PÉDIDO PROPRIO
Data 20/08/2018
Formulário 76032

RX ANTEBRAÇO ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)**LAUDO RADIOLÓGICO**

Placa e parafusos metálicos de osteossíntese para tratamento de fratura na região diafisária proximal do rádio, evoluindo para cura com calo ósseo bem expressivo.

Superfícies e espaços articulares integros.

Partes moles normais.

RX PÉ ESQUERDO (2 INCIDÊNCIAS)**LAUDO RADIOLÓGICO**

Desmineralização óssea difusa por desuso.

Perda de substância óssea, nas regiões diafisárias distais do 2º e 3º metatarsos, evoluindo para cura, com calo ósseo em formação.

Varismo dos metatarsos.

Alterações degenerativas iniciais, na articulação de Lisfranc.

Partes moles normais.

DR. JOSE HOLANDA MAIA FILHO
MEDICO RADIOLOGISTA - CRM 5703
MEMBRO TITULAR DO CBR

SELMARA

Todo exame deve ser guardado para futuras comparações. Traga-o consigo na próxima visita.

Rua Coronel Inácio Mendes, 1890 - Centro - CEP: 62.930-000 - Limoeiro do Norte - CE
(88) 3423-2111 | (88) 9 9993-1211 (TIM) | (88) 9 8868-7583 (OI)
E-mail: contato@clinicavaleimagem.com.br | www.clinicavaleimagem.com.br



Articulare

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE **FRANCISCO AURICELIO SOUSA** FOI VÍTIMA DE ACIDENTE TRÂNSITO EM **07 DE JANEIRO DE 2018**, COM TRAUMATISMO EM MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR ESQUERDO, COM CONSEQUENTE FRATURA DIAFISÁRIA DO RÁDIO ESQUERDO ASSOCIADO A FRATURA DE METATARSOS COM LESÃO EXTENSÃO DE PARTES MOLES DA FACE DORSAL DO PE ESQUERDO.

OPTADO POR TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE DAS FRATURAS) EM ANTEBRAÇO E PÉ ESQUERDO, EVOLUINDO COM NECROSE DE PARTES MOLES EM PÉ SENDO REALIZADA DEBRIDAMENTOS CIRÚRGICOS E POSTERIORMENTE REALIZADO PRCEDIMENTO DA CIRURGICA PLÁSTICA (CONFECCÇÃO DE RETALHO EM PÉ)

ATUALMENTE, EM TRATAMENTO MEDICAMENTOSO E AGUARDANDO INICIO DE REABILITAÇÃO FISIOTERÁPICA. PACIENTE ENCONTRA-SE INCAPACITADO DE REALIZAR SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR 90 (NOVENTA) DIAS.

CID10: S52.3/ S92.3/ T93.2/ T93.4

LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ, 23 DE AGOSTO DE 2018

Eduardo de A. Carrari
Traumatologia Ortopedia
CREMEC 11.458

DR. EDUARDO DE ARAÚJO CARRARI

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CREMEC: 11.458

Trav. Joel Correia Lima, 58, Centro
MED CLINIC
Russas, Ceará
(88) 3411-0171
0800 70702075
0800 702702 0004

R. Cel. Serafin Chaves, 305, Centro
Palácio União Médica Empresarial
Limoeiro do Norte, Ceará
0800 3423-0004
0800 70000007

R. Pedro Rocha, 1500, Centro
Clínica São Gabriel
Naguanima, Ceará
0800 70702 0078
0800 08201 1020

R. São João, 1830, José Bonifácio
Centro de Saúde Mãe Maria
Limoeiro do Norte, Ceará
0800 3423-0004
0800 70000 4002

R. Pedro Zucarelli, 1887, Centro
Clínica Traumatologia Ortopedia
Quilombo, Ceará
0800 70000 1000
0800 70000 2000



Paciente **FRANCISCO AURICELIO SOUSA**
Médico **PEDIDO PRÓPRIO**
Data **19/08/2019**
Formulário **17193**

RADIOGRAFIA DO ANTEBRAÇO ESQUERDO

Fratura transversa no terço proximal do rádio, alinhada e consolidada, fixada por placa e parafusos metálicos.

Demais estruturas ósseas conservadas, não se observando modificações da forma e dos contornos.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações.

RADIOGRAFIA DO PÉ ESQUERDO

Fraturas transversas nas diáfises do 2º e 3º metatarsos, não consolidadas, discretamente desalinhadas, com "gap" de até 3,8 mm.

Demais estruturas ósseas conservadas, não se observando modificações da forma e dos contornos.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Aumento de partes moles no mediopé.

DR. DANIEL MATIAS BEZERRA JALES
MÉDICO RADIOLOGISTA - CRM 16399

HAMILTON

Todo exame deve ser guardado para futuras comparações. Traga-o consigo na próxima visita.

Rua Coronel Inácio Mendes, 1890 - Centro - CEP: 62.930-000 - Limoeiro do Norte - CE
(88) 3423-2111 | (88) 9 9993-1211 (TIM) | (88) 9 8868-7583 (OI)

www.clinicavaleimagem.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO EMMANUEL PITOMBEIRA BANDEIRA REGIS e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 31/08/2020 às 09:43, sob o número 00509719220208060115. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050971-92.2020.8.06.0115 e código 723D3D4.



**Prefeitura de
Fortaleza**

Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

ATESTADO MÉDICO

NOME: FRANCISCO AURICELIO SOUSA

PACIENTE, 20 ANOS, VÍTIMA DE TRAUMA EM JANEIRO DE 2018 APRESENTANDO FRATURAS MULTIPLAS EM PÉ ESQUERDO E LESÃO DE PELE, TENDO SIDO SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRURGICO.

NO MOMENTO, PACIENTE APRESENTA DOR E EDEMA EM PÉ AFETADO, COM PREJUÍZO DA FUNCIONALIDADE DO MEMBRO, COM PIORA EM ORTOSTASE.

AO SETOR DE PERÍCIAS MÉDICAS DO INSS.

CID: S929


Dr. José Frota
Médico
CRM 10.000/10000
CRM 10.000/10000

FORTALEZA, 06/05/2019

LAUDO CARACTERIZADOR DE DEFICIÊNCIA

De acordo com o Decreto 3.298/1999 e com a Instrução Normativa SIT/ MTE n.º 98 de 15/08/2012, observados os dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com deficiência, Lei 12764/12, Lei 13146/2015.

Nome: F. CO AURELIO SOUSA CPF: 077.260.203-42

CID: M04.1/1928/193.2/193.9 Origem da deficiência:

☐ Acidente de trabalho ☐ Congênita ☐ Adquirida em pós operatório ☒ Acidente comum ☐ Doença

Descrição detalhada das alterações físicas (anatômicas e funcionais), sensoriais, intelectuais e mentais:

PACIENTE PORTADOR DE SEQUELA DE TRAUMA DO 1/3 PROXIMO DO OMBRO ESQUERDO ASSOCIADO A TRAUMA DA COLUNA METATARSAL E FIBULA DE PARTES MOLES DO JOELHO DE ESQUERDA

Descrição das limitações funcionais para atividades da vida diária e social e dos apoios necessários:

ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DO ANTEBRAÇO ESQUERDO
DOE RESQUILHO ASSOCIADO A TRAUMA DE MEMBRAS DO MEMBRO INTERIO ESQUERDO.

☒ **I- Deficiência Física** - alteração completa ou parcial de um ou mais segmentos do corpo humano, acarretando o comprometimento da função física, apresentando-se sob a forma de paraplegia, paraparesia, monoplegia, monoparesia, tetraplegia, tetraparesia, triplicia, triparisia, hemiplegia, hemiparesia, ostomia, amputação ou ausência de membro, paralisia cerebral, membros com deformidade congênita ou adquirida, nanismo (altura: _____), outras (especificar).

☐ **II- Deficiência Auditiva** - perda bilateral, parcial ou total, de 41 decibéis (dB) ou mais, aferida por audiograma nas frequências de 500HZ, 1.000HZ, 2.000Hz e 3.000Hz

Obs: Anexar audiograma

☐ **III- Deficiência Visual**

() cegueira - acuidade visual $\leq 0,05$ (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
() baixa visão - acuidade visual entre 0,3 (20/60) e 0,05 (20/400) no melhor olho, com a melhor correção óptica;
() somatória da medida do campo visual em ambos os olhos for igual ou menor que 60°.

Obs: Anexar laudo oftalmológico, utilizar tabela Snellen para avaliar acuidade visual.

☐ **III a- Visão Monocular** - conforme parecer CONJUR/MTE 444/11: cegueira, na qual a acuidade visual com a melhor correção óptica é igual ou menor que 0,05 (20/400) em um olho (ou cegueira declarada por oftalmologista).

☐ **IV- Deficiência Intelectual** - funcionamento intelectual significativamente inferior à média, com manifestação antes dos 18 anos e limitações associadas a duas ou mais habilidades adaptativas, tais como:

- ☐ a) - Comunicação;
☐ b) - Cuidado pessoal;
☐ c) - Habilidades sociais;
☐ d) - Utilização de recursos da comunidade;
☐ e) - Saúde e segurança;
☐ f) - Habilidades acadêmicas;
☐ g) - Lazer;
☐ h) - Trabalho.

Idade de Início: _____

Obs: Anexar laudo do especialista.

☐ **IV a- Deficiência Mental** - Psicossocial - conforme Convenção ONU - Esquizofrenia, outros transtornos psicóticos, outras limitações psicossociais. Informar se há outras doenças associadas e data de início de manifestação da doença (assinalar também as limitações para habilidades adaptativas no quadro acima). **Obs: Anexar laudo do especialista.**

☐ **IV b- Deficiência Mental** - Lei 12764/2012 - Espectro Autista **Obs: Anexar laudo do especialista.**

☐ **V- Deficiência Múltipla** - associação de duas ou mais deficiências. (Assinalar cada uma acima)

Conclusão: A pessoa está enquadrada nas definições dos artigos 3º e 4º do Decreto nº 3.298/1999, com alterações do Dec. 5296/2004, Lei 12764/2012, de acordo com dispositivos da Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência promulgada pelo Decreto nº. 6.949/2009 e recomendações da IN 98/SIT/2012

Assinatura e carimbo do Profissional de nível superior da área da saúde/Especialidade Eduardo de A. Carrari
Traumatologia / Ortopedia
CREMEC 11458 / ROE 9239

Estou ciente de que estou sendo enquadrado na cota de pessoas com deficiência/reabilitados da empresa
Autorizo a apresentação deste Laudo e exames ao Ministério do Trabalho e Emprego.

Data: 14/11/19

Assinatura do avaliado:

Aurelio Sousa

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Impressão: 07/01/2018 20:51

Página 1

v2017005

Buía de atendimento - UNID. OBSERVAÇÃO 5 - URGÊNCIA

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 066807	Atendimento 0002	Nome do Paciente FRANCISCO AURICELIO SOUSA	CNS	Guia de Autorização
Documento(s) Certidão Nascimento: 150597	Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Masculino		
Data do Nascimento 03/06/1998	Local LIMOEIRO DO NORTE/CE	Idade 19 Ano(s)		
Pai NAO DECLARADO	Mãe MARIA NELY DE SOUSA			
Endereço RUA SABINO ROBERTO, SN	Bairro CENTRO	CEP 62930-000	Município LIMOEIRO DO NORTE	UF CE
Profissão VENDEDOR	Empresa	Cônjuge		
Responsável MARIA NELY DE SOUSA	CPF do Responsável	Endereço RUA SABINO ROBERTO, SN	Município LIMOEIRO DO NORTE	UF CE

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 07/01/2018	Hora 20:50	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional do Atendimento ALEX CARVALHO MONTEIRO	CRM/UF 18770/CE	Tipo Atendimento CONSULTA CLINICA		
Indicador de Acidente	Funcionário MARIA LUZIVANIA RODRIGUES FLOR			

Observação

Sala	Data/Hora Liberação 07/01/2018 às 23 hs. 57	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
------	--	--

Sinais Vitais	Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)	PA (mmHg)
---------------	-----------	-------------	--------	---------	---------	-----------

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Portador de vítima de acidente motorciclístico a a chuma operando a com orelhas no (F) e braço (F). PA 130x90 mmHg e 98% O2 sat.

Permane. (1) Vias aéreas superiores e inferiores livres (2) MUC + Sinais vitais e RA RCPIT (3) Afeção hemodinâmica. (4) gurgles is entubado e auscultado. (5) Sem de grande ar final em no (F) e ou leucoc (F) + Pálidas mucosas. (6) Hematoma no (F) + ou leucoc (F) (7) Diál. zero (8) Por fis. (9) Arteria durante des.

ALEX CARVALHO MONTEIRO - CRM: 18770

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA NELY DE SOUSA

2) hem 1000 ml em 5h. 100mg + 100mg 9Ase



Articularare

ATESTADO MÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE **FRANCISCO AURICELIO SOUSA** É PORTADOR DE SEQUELA DE FRATURA DE RÁDIO DIAFISÁRIA E FRATURA DE METATARSOS ASSOCIADO A LESÃO EXTENSA DE PARTES MOLES DO PÉ ESQUERDO, COM HISTÓRICO DE ACIDENTE TRÂNSITO EM **07 DE JANEIRO DE 2018**.

OPTADO POR TRATAMENTO CIRÚRGICO (*OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA*) EM ANTEBRAÇO E TRATAMENTO CONSERVADOR EM FRATURA DOS METATARSOS ESQUERDOS. EVOLUI COM NECROSE DE PARTES MOLES EM PÉ SENDO REALIZADA DEBRIDAMENTOS CIRÚRGICOS E POSTERIORMENTE REALIZADO PROCEDIMENTO DA CIRURGIA PLÁSTICA (CONFECCÇÃO DE RETALHO EM PÉ).

ESTUDO RADIOGRÁFICO DO PÉ ESQUERDO (19/08/2019) CONSTATOU FRATURAS TRANSVERSAIS NAS DIAFISES DO 2º E 3º METATARSOS, NÃO CONSOLIDADAS, DISCRETAMENTE DESALINHADAS, COM "GAP DE ATÉ 3,8 mm.

ATUALMENTE, APRESENTA NÃO CONSOLIDAÇÃO DAS FRATURAS DOS METATARSOS (PSEUDOARTROSE) ASSOCIADO A DOR RESIDUAL EM PÉ ESQUERDO E BLOQUEIO DA PRONO-SUPINAÇÃO DO ANTEBRAÇO ESQUERDO. O PACIENTE É PORTADOR DE SEQUELA DEFINITIVA DE FRATURA EM PÉ ESQUERDO E ANTEBRAÇO ESQUERDO, ENCONTRA-SE INCAPACITADO DE REALIZAR SUAS ATIVIDADES LABORAIS POR TEMPO INDETERMINADO.

CID10: S52.3/ S92.3/ T93.2/ T93.4/ M84.1

LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ, 22 DE AGOSTO DE 2019

Eduardo de A. Carrari
Traumatologia / Ortopedia
CREMEC 11458 / RQE 9239

DR. EDUARDO DE ARAÚJO CARRARI

ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA

Trav. Joel Correia Lima, 58 - Centro
MED CLINIC
Russas, Ceará

(88) 3411.2720
(88) 9 9775.2575
(88) 9 9272.2606

R. Cel. Serafim Chaves, 365 - Centro
PALAZZO CENTRO MÉDICO EMPRESARIAL
Limoeiro do Norte, Ceará

(88) 3423.8854
(88) 9 9234.0847

R. Pedro Rocha, 1280 - Centro
CLINICA SÃO BARTHOLOMEU
Siquimara, Ceará

(88) 9 9702.5636
(88) 9 9295.9040

Av. São José, 1945 - Centro
CENTRO DE SAÚDE MAE MARIA
Limoeiro do Norte, Ceará

(88) 3424.4664
(88) 9 9234.0847

R. Pedro Rocha, 3363 - Centro
CLINICA BAPTISTA CONCEIÇÃO
Quarenta, Ceará

(88) 9 9202.1492
(88) 9 9234.0847

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por DIEGO EMMANUEL PITOMBEIRA BANDEIRA REGIS e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 31/08/2020 às 09:43, sob o número 00509719220208060115. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050971-92.2020.8.06.0115 e código 723D3D4.

Articular

LAUDO ORTOPÉDICO

ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE **FRANCISCO AURICELIO SOUSA** FOI VÍTIMA DE ACIDENTE TRÂNSITO (MOTO X MOTO) EM **07 DE JANEIRO DE 2018**, COM TRAUMATISMO EM MEMBRO SUPERIOR E INFERIOR ESQUERDO, COM CONSEQUENTE FRATURA DIAFISÁRIA DO RÁDIO ESQUERDO ASSOCIADO A FRATURA DE METATARSOS COM LESÃO EXTENSÃO DE PARTES MOLES DA FACE DORSAL DO PE ESQUERDO.

OPTADO POR TRATAMENTO CIRÚRGICO (OSTEOSSÍNTESE DAS FRATURAS) EM ANTEBRAÇO E PÉ ESQUERDO, EVOLUINDO COM NECROSE DE PARTES MOLES EM PÉ SENDO REALIZADA DEBRIDAMENTOS CIRÚRGICOS E POSTERIORMENTE REALIZADO PRCEIDIMENTO DA CIRURGICA PLÁTICA (CONFECCÇÃO DE RETALHO EM PÉ)

ATUALMENTE, EVOLUI COM RESTRIÇÃO DA SUPINAÇÃO EM ANTEBRAÇO ESQUERDO E DOR RESIDUAL ASSOCIADO A EDEMA EM PÉ ESQUERDO. PACIENTE ENCONTRA-SE EM ALTA DO SEGUIMENTO AMBULATORIAL.

LIMOEIRO DO NORTE – CEARÁ, 23 DE AGOSTO DE 2018

DR. EDUARDO DE ARAÚJO CARRARI

ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA

CREMEC: 11.458

Eduardo de A. Carrari
Traumatologia-Ortopedia
CREMEC 11.458

MAPA DO DIA 23/03/2018 - Sexta-Feira

79 16 A VALBERTO RONALDO
SEGUIR PORTO GUEDES KIT DE PEQUENAS CIRURGIAS

MARCADA

DESEBRIDAMENTO DE RETALHO MICROCIRURGICO DO PE BE 5544972

Marcado por:
HALINE MAGALHAE em:
22-03-2018 7:43:59

Ass:	Retornar dia: <u>24/03/18</u> Hora: <u>09:43</u> para Dr. <u>Valberto</u>
Data: <u>24/03/18</u>	
Imprimir	

HospGestor - Sistema de Gestao de Residencias Medicas

Dr. Yan Dias
Medico Residente
Otorrinolaringologia
CREMEC 16.540

**INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA**

24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Laudo Médico-Resumo de Alta - Serviço de Traumatologia-Ortopedia

No. HOSPGESTOR: 36224

LEITO: 1703

NOME: FRANCISCO AURICELIO SOUSA

DATA DE INTERNACAO: 08/ 01/ 2018

DATA DA ALTA: 27/03/2018

BE/PRONT: 5544972

CIDADE DE ORIGEM: LIMOEIRO DO NORTE

NASCIMENTO: 03061998

IDADE: 19

DIAGNOSTICOS: FRATURA DE ANTEBRACO - DIAFISE ESQ (OPERADA) + FRATURA - LUXAÇÃO PÉ ESQ (OPERADA)

CONDUTAS E CUIDADOS POS-OPERATORIOS: -ALTA HOSPITALAR -RETORNO AMBULATORIO DR VALBERTO COM 01 SEMANA -ORIENTACOES E ANALGESIA -NAO TROCAR CURATIVO ATE DIA DO RETORNO !!

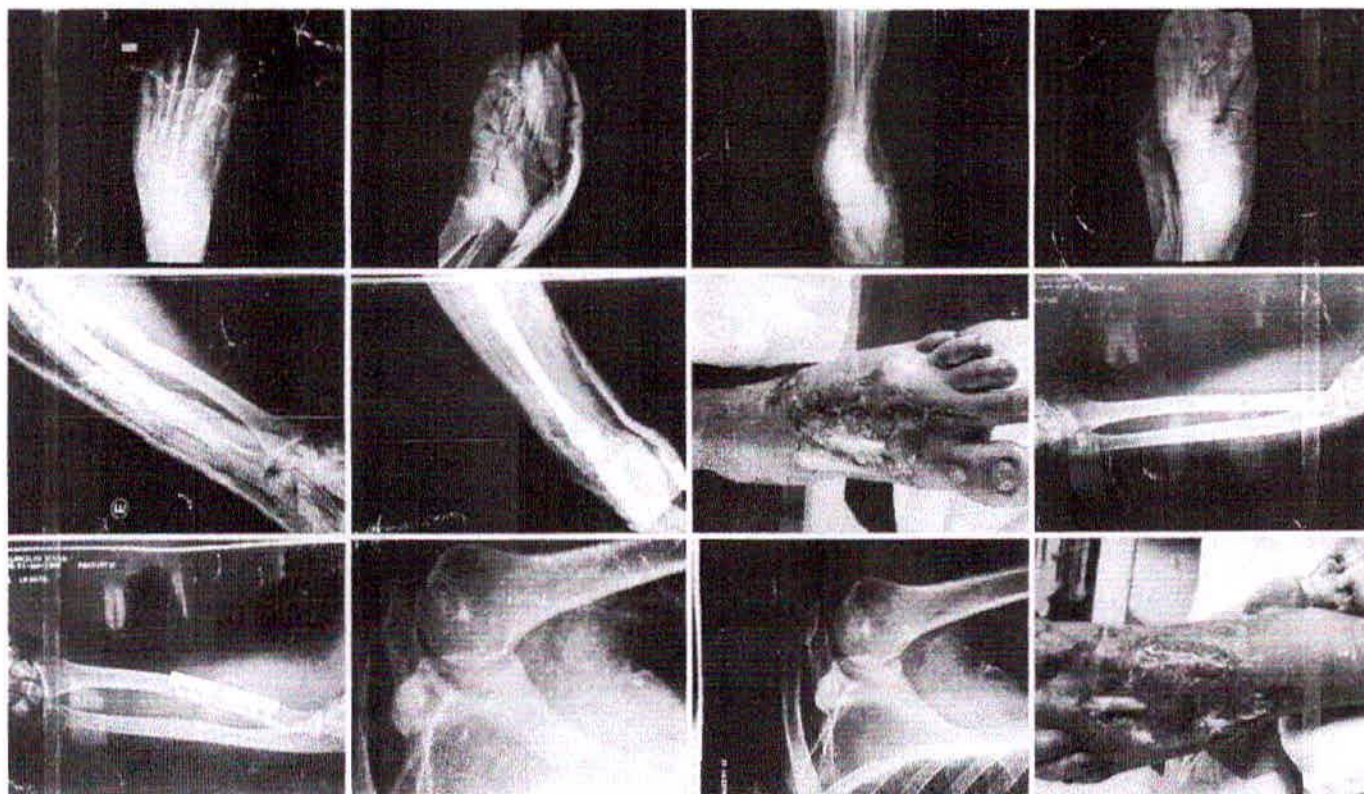
TELEFONE:

CELULAR:

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO: VALBERTO PORTO

RESIDENTE DO LEITO: RONALDO GUEDES



Mapa de Cirurgias

Ordem	Idade	Sexo	Leito	Cirurgião	Residente	Material	Observação	Status da marcação
-------	-------	------	-------	-----------	-----------	----------	------------	--------------------

MAPA DO DIA 26/01/2018 - Sexta-Feira

79	15	A	1703	RENATO FONTENELE	RONALDO GUEDES	CX BASICA		
----	----	---	------	------------------	----------------	-----------	--	--

LIMPEZA CIRURGICA PÉ DIREITO BE 5544972

 Marcado por
 HALINE MAGALHAE em:
 25-01-2018 8:41:08
MAPA DO DIA 05/03/2018 - Segunda-Feira

79	3	07:30	1703	VALBERTO PORTO	RONALDO GUEDES	CX PLASTICA DA MAO - CX BASICA TO PARA MMII - NYLON 7.0MM		
----	---	-------	------	----------------	----------------	---	--	--

RETALHO MICROCIRURGICO PÉ ESQUERDO BE 5544972

 Marcado por
 HALINE MAGALHAE em:
 02-03-2018 6:50:37


INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

Atestado - Serviço de Traumatologia-

Ortopedia

Atesto para fins de comprovacao junto ao trabalho, que os dados abaixo sao a verdade e servem de informacao sobre as condicoes e razoes da internacao neste Hospital em relacao ao Servico de Traumatologia-Ortopedia.

NOME:	FRANCISCO AURICELIO SOUSA		
LEITO:	1703		
DATA DE INTERNACAO:	08 01 2018	DATA DA ALTA:	27/03/2018
BE/PRONT:	5544972	CIDADE DE ORIGEM:	LIMOEIRO DO NORTE
IDADE:	19		
DIAGNOSTICOS:	FRATURA DE ANTEBRACO - DIAFISE ESQ (OPERADA) + FRATURA - LUXAÇÃO PÉ ESQ (OPERADA)		
CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:	-ALTA HOSPITALAR -RETORNO AMBULATORIO DR VALBERTO COM 01 SEMANA -ORIENTACOES E ANALGESIA -NAO TROCAR CURATIVO ATE DIA DO RETORNO !!		
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:			
STAFF DO LEITO:	VALBERTO PORTO		
RESIDENTE DO LEITO:	RONALDO GUEDES		

Ass:  Dr. Yara Dias Médico Residente Ortopedia Traumatologia CREMEC 15.540	Retornar dia: <u> 1 </u> / <u> 1 </u> / <u> </u> Hora: <u> </u> para Dr. <u>Valberto</u> <u>após uma semana</u>
Data: <u>24/3/18</u>	Dispensa do trabalho por: <u>60 dias</u>
Imprimir	

OrtoGestor - Projeto Ortopedia na Web



ATESTADO MÉDICO

Nome: **FRANCISCO AURICELIO SOUSA**

PACIENTE ACIMA EVOLUI COM MELHORA LENTA E PROGRESSIVA, MANTENDO DOR E LIMITAÇÃO DE AMPLITUDE DE MOVIMENTOS EM TORNOZELO E PÉ ESQUERDO. APRESENTA AINDA, DEFICIT DE EXTENSÃO EM TERCEIRO DEDO DE MÃO ESQUERDA. ESTA PREVISTO NOVA INTERVENÇÃO CIRURGICA PARA DESENGORDURAMENTO DE RETALHO DE PÉ ESQUERDO AINDA SEM DATA PREVISTA.

NECESSITA MANTER ACOMPANHAMENTO NESTE AMBULATORIO

SUGIRO MANUTENÇÃO DE AFASTAMENTO DE ATIVIDADES ATÉ RECUPERAÇÃO FUNCIONAL

AO SETOR DE PERICIAS MÉDICAS.

CID-10: S62

FORTALEZA, 07/01/2019

Dr. Yan Dias
Médico Residente
Ortopedia Traumatologia
CREMEC 18.540