

PROCURAÇÃO “AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

NOME: Ronaldo Brito Coutinho de Freitas		
NACIONALIDADE Brasileiro	ESTADO CIVIL: Solteiro	
PROFISSÃO: Estudante	C.P.F.: 068.338.643-07.	
ENDEREÇO COM CEP: Rua Dona Eliza, nº 1964.		
BAIRRO: Quajuru	CIDADE: Caucaia	U.F.: CE

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).

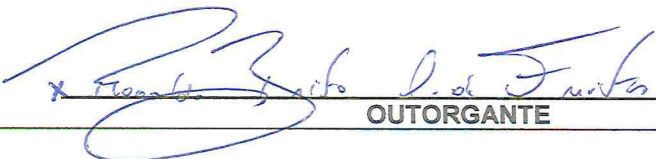
PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula “Ad Judicia Et Extra”, para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor 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 setembro de 2020.


OUTORGANTE

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

NOME
RONALDO BRITO COUTINHO DE FREITAS

DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF
20072530963 SSP CE

CNPJ
063.338.643-07

DATA NASCIMENTO
26/06/1996

FILIAÇÃO
REGINALDO GOMES DE FREITAS
RAIMUNDA BRITO COUTINHO DE FREITAS

PERMISSÃO
ACC CATAB. AB

Nº REGISTRO
06472342023

VALIDADE
01/07/2020

1ª HABILITAÇÃO
29/09/2015

OBSERVAÇÕES
A ;

Ronaldo Brito Coutinho de Freitas
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
29/09/2016

1000 Vasc. 12/11
1000 VASCINCELLOS FORTES

40021328445
CE155654560

DETRAN-CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODOS
OS TERRITÓRIOS NACIONAIS

1351775590

PROTEÇÃO PLÁSTICA

1351775590

ultima



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA
Impresso nº 2019396200



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 5482 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **13/06/2019 09:23:21**
Data / Hora da Ocorrência: **09/05/2019 14:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA MISTER HULL**
Complemento:
Bairro: **TABAPUÁ** Município: **CAUCAIA/CE**
Ponto de Referência: **TABAPUÁ**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **RONALDO BRITO COUTINHO DE FREITAS**
Nascimento: **26/06/1996** CPF: **063.338.643-07**
RG: **20072530965** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **RAIMUNDA BRITO COUTINHO DE FREITAS**
REGINALDO GOMES DE FREITAS
Endereço: **RUA DONA ELISA, 1964**
Bairro: **PARQUE ALBANO**
Município: **CATUNDA/CE** CEP:
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98859-2455**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNN9536** Uf: **CE** Município: **CAUCAIA** Chassi:
9C2KD0810GR469753 Renavam: **1094223112** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/NXR160 BROS ESDD** Ano
Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**
Cor: **BRANCA** Proprietário: **RAIMUNDA BRITO COUTINHO** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

diz o declarante que no dia e hora acima mencionado, viajava na moto acima descrita quando foi trancado por um veículo em alta velocidade o qual colidiu na moto e saiu em disparada sem ter a placa anotada; que o declarante caiu ao solo e nada fraturou a clavícula; Que o declarante foi socorrido por uma viatura do Samu e levado para o Hospital Municipal de Caucaia onde recebeu tratamento médico.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSENILDO MOURA DE MENEZES - MAT.: 061369-1-5
Escritório de Polícia

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

CLADISTON SOUSA BRAGA - MAT.: 126877-1-0



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 569265146

Companhia Energética do Ceará

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

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

Esta é a segunda via de
ABR/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
1728905 DV **0**

VENCIMENTO
05/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)
134,53

Rota 05 022005 16 019000
Nome RAIMUNDA BRITO COUTINHO
Endereço Postal

Medidor 8994787
Poste 0000 0000

End. da Unidade Consumidora RUA DONA ELIZA 01964 GUAJERU CAUCAIA 60000000

RG / CPF / CNPJ 704.828.613-04 CGF
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
24582	24422	1	160	0	160

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA CONSUMO	160	0,72397	115,83

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
08/04/2019	09/05/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

2731.979C.667D.F8F9.76C4.7581.8F6F.4D1D

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
115,83	27%	31,27

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	43,09
TRANSMISSÃO	4,59
DISTRIBUIÇÃO	24,55
ENCARGOS SETORIAIS	6,58
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	37,02

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 45,24

Conjunto JUREMA

Mês FEV/ 2019

	Padrão Mensal	Individual Trim.	Individual Anual	Apuração Mensal	Individual Trim.	Individual Anual
DIC (h)	10,15	20,30	40,61	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	7,37	14,74	29,49	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	5,38			0,00		

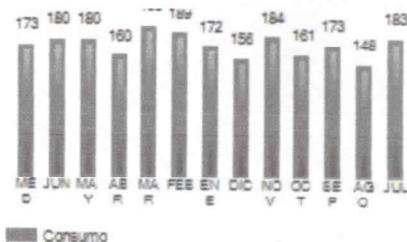
CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: 1728905-0 N° da Nota Fiscal: 569265146 Total a Pagar (R\$): 134,53
Data de Emissão: 13/06/2019 Referência: ABR/2019 N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Ronaldo Brito Coutinho de Freitas, inscrito(a) no CPF número 063.338.643-07, Registro Geral de número 20072530965, resido em propriedade localizada na Rua Helena Geiza Nº 1964, na cidade de Caucaia, no estado de Ceará, 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.

Caucaia - CE, 01 de outubro de 2020.

Ronaldo Brito Coutinho de Freitas
DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Ronaldo Brito Coutinho de Freitas</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>Estudante</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>26.06.1996.</u>	
C.P.F.: <u>063.338.643-07</u>	R.G.: <u>30072530965.</u>	
ENDEREÇO: <u>Rua Wenera Olesa, Nº 1964.</u>		
BAIRRO: <u>Quajuru</u>	CIDADE: <u>Caucaia</u>	U.F.: <u>CE</u>
C.E.P.: <u>60.000-000.</u>	FONE: <u>(85) 988592455</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 20 20.

x Ronaldo Brito P. de Freitas
Declarante



Prefeitura Municipal de Caucaia
Secretaria Municipal de Saúde
Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha da Rocha



FICHA DE ATENDIMENTO

DATA: 09.05.19 HORÁRIO: 15.37 PACIENTE CHEGOU: MEIOS PRÓPRIOS AMBULÂNCIA: **USF 109**

PACIENTE: **Ronaldo Brito Coutinho de Freitas**

NOME DA MÃE: **Raimunda Brito**

DATA DE NASCIMENTO: 2006-9-6 CARTÃO DO SUS: **20072530968** INDIO: ☒ SIM ☐ NÃO

IDADE: 22 SEXO: M: ☒ F: ☐ RG: **20072530968** TELEFONE: **816524099**

ENDEREÇO: **Rua Dona Elisa Nogueira** FUNCIONÁRIO: **[assinatura]**

BAIRRO: **99 Albas** CIDADE: **caucaia** ESTADO: **CE**

ACOLHIMENTO

QUEIXA PRINCIPAL: **QUEDA MOTOCICLETA**

CLÍNICO: ☒ CIRURGIÃO: ☒ TRAUMATOLOGISTA: ☒ PEDIATRIA: ☐

SINAIS VITAIS

ESCALA DE DOR ADULTO

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

SEM DOR: ☒ DOR LEVE: ☐ DOR MODERADA: ☐ PIOR DOR POSSÍVEL: ☐

HORA: **13:08** PA: **130x80mmHg** TEMP: **36.8** SpO2: **98%** FC: **82 bpm** GLICEMIA: **82 mg/dL**

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

VERMELHO: ☐ LARANJA: ☐ AMARELO: ☐ VERDE: ☒ AZUL: ☐

ATENÇÃO: ESTA FICHA TEM VALIDADE DE APENAS 24 HORAS, APÓS ESSE PERÍODO O PACIENTE DEVERÁ SER INTERNADO.

HORA: **13:08** HISTÓRIA CLÍNICA:

DIAGNÓSTICO INICIAL:

CONDUTA:

EXAMES REALIZADOS:

LABORATORIAIS: ☐ RAIO-X: ☐ ULTRASSOM: ☐ ENDOSCOPIA: ☐ ECG: ☐ OUTROS: ☐

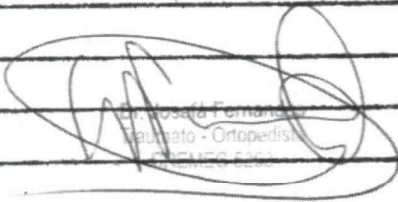
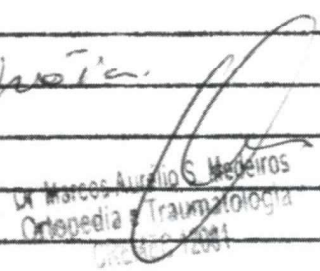
ASSINATURA DO PACIENTE / RESPONSÁVEL:

Cydnei Santos Freitas
Traumatologista - Ortopedista
CREMEC 7481 RQE 2594 SBO 0961

DATA	ANOTAÇÕES	ASSIN. TUR. CARIMBO
19/05/19	Realizado Procedimento Cirúrgico sem IPercussões	Dr. Marcos Aurélio S. Medeiros Ortopedia e Traumatologia CREMEC 12081
15/05	ANCLAVICULA; - SEMEL, DOEXAS; - ROLAMENTO; - RACONTOLE OK. CO. 1) NOCE E CULADO; 2) ALD HOSPIALAR.	Dr. Osvaldo Bitu Ortopedia e Traumatologia CREMEC 15.108



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Nome: <u>RONALDO BRITO</u>			Nº Reg.
Data da Cirurgia <u>14/05/19</u>	Enf.	Leito	
Cirurgião <u>JOSÉ FÁ</u>	1º Auxiliar <u>MARCOS AUGUSTO</u>		
2º Auxiliar	3º Auxiliar	Instrumentador	
Anestesista <u>ANDRÉ</u>	Tipo Anestesia		
Diagnóstico Pré-Operatório			
<u>FRATURA DA CLAVÍCULA (E)</u>			
Tipo de Operação			
<u>OSTEOTOMIA DA CLAVÍCULA (E)</u>			
Diagnóstico Pós-Operatório			
<u>O mesmo</u>			
Relatório Imediato do Patologista			
Exame Radiológico no Ato			
Acidentes durante a Operação			
DESCRição DA OPERAÇÃO			
Via de Acesso - Tático e Téc. Ligaduras Drenagem - Sutura			
Material Empregado - Aspecto - Visceras			
1. Realizada em DMH sob anestesia 2. Anestesia + antiespasmódico 3. Acesso direto à clavícula (E) 4. Anestesia por pleuro. 5. Incisão de pele + periósteo 6. Drilagem da clavícula 7. Sutura + curativo 8. Imobilização com tala.			
 			

ENTIDADE		ENFERMEIRO		LEITO		Nº DO PRONTUÁRIO	
FOLHA DE ANESTESIA	NOME <u>Ronaldo Brito Coutinho</u>			IDADE	SEXO	COR <u>4 29 4</u>	
DATA <u>14/05/19</u>	PRES. ARTERIAL	PULSO	RESPIRAÇÃO	TEMPERATURA	PESO	ALTURA	
TIPO SANGÜÍNEO	HEMÁTIAS	HEMOGLOBINA	HEMATÓCRITO	GLICEMIA	URÉIA	OUTROS	
	URINA						
AP. RESPIRATÓRIO				ASMA		BRONQUITE	
AP. CIRCULATÓRIO				ELETROCARDIOGRAMA			
AP. DIGESTIVO		DENTES		PESCOÇO		AP. URINÁRIO	
ESTADO MENTAL		ATARÁXICOS		CORTICÓIDES		ALERGIA	HOPOTENSORES
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO						ESTADO FÍSICO	RISCO
ANESTESIAS ANTERIORES							
MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA				APLICADAS ÀS		EFEITO	
Agentes Anestésicos	02					INDUÇÃO	
	Líquidos					Satisf. _____ Excit. _____ Tosse _____ Laringe _____ Espasmo _____ Lenta _____ Náuseas _____ Vômitos _____ Outros _____	
Sede 2	260					MANUTENÇÃO	
	240					1) midazolam iv 3mg 2) fentanyl iv 100 ug 3) cefazolin iv 2g 4) dipirona iv 2g 5) bromoprida iv 10mg Anestesia Satisf: S _____ N _____ Não, por que? _____ 6) lidocaina 1,5% 40mg Blsg. plexo braquial	
CÓDIGO VP Arterial ou Plus: O - Respiração A x Anestesia: O Operação	220					DESPETAR	
	200					Reflexos na S O	
SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES	180					CONDIÇÕES	
	160						
POSICÃO	140					CÔNULAS	
AGENTES	120						
TÉCNICA	100					PERDA SANGÜÍNEA	
OPERAÇÃO	80						
CIRURGIÕES	60						
ANESTESISTAS	40						
OBSERVAÇÕES	20						

Alexandre Belarmino
Anestésista
CREMEC 11.342.000-7001

	Sistema Único de Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde		
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: REPÚBLICA MUNICIPAL DE CAUCAIA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE		2 - CNES:
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: HOSPITAL MUNICIPAL DE ABELARD		4 - CNES:
Identificação do Paciente		
5 - NOME DO PACIENTE: RAIMUNDA BRITO CONTINHO DE FREITAS		6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 34123
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7087104113912569199		8 - DATA DE NASCIMENTO: 26/04/96
9 - SEXO: Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3		
10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Raimunda Brito Continho de Freitas		11 - TELEFONE DE CONTATO: 19 88 59124515
12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO): Rua D. Elisa 1964 - Pg Albano		
13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Caucaia		14 - COD. IBGE MUNICÍPIO: 23.03.70
		15 - UF: CE
		16 - CEP: 61160-000
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: Paciente com fratura de osso do pé esquerdo, com inchaço e dor.		
18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: Requer de acompanhamento		
19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): Radiografia + a fim + Rx		
20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: Fratura do osso do pé		
21 - CID 10 PRINCIPAL: S60.01		
22 - CID 10 SECUNDÁRIO: S60.02		
23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: S60.03		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: Tratamento cirúrgico		25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 23.03.70
26 - CLÍNICA: Cydney Santos Freitas	27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: Emergência	28 - DOCUMENTO: 9/05/19
29 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 9/05/19		30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Cydney Santos Freitas Tratamentista - Ortopedista CRM 24811 - RQE 2594 SBO 0961
31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 9/05/19		
32 - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DO CONSELHO: Cydney Santos Freitas		
PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)		
33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
36 - CNPJ DA SEGURADORA: 00000000000000000000000000000000		37 - Nº DO BILHETE: 00000000000000000000000000000000
38 - SÉRIE: 00000000000000000000000000000000		39 - CNPJ EMPRESA: 00000000000000000000000000000000
40 - CNAE DA EMPRESA: 00000000000000000000000000000000		41 - CBOR: 00000000000000000000000000000000
42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		
AUTORIZAÇÃO		
43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: Dr. Raimundo Avelino		44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR: 23.03.70
45 - DOCUMENTO: 9/05/19		46 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 9/05/19
47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 9/05/19		48 - ASSINATURA DO RESPONSÁVEL DO REGISTRO DO CONSELHO: Dr. Raimundo Avelino CRM 24811 - RQE 2594 SBO 0961
49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 00000000000000000000000000000000		



Dr. Marcus Gadelha

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

LAUDO MÉDICO

NOME: RONALDO BRITO COUTINHO DE FREITAS

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA 09 / 05 / 19, ONDE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE CAUCAIA

COM DIAGNOSTICO DE FRATURA DA CLAVICULA ESQUERDA. O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO () CLÍNICO (☒) CIRÚRGICO (☒) FISIOTERÁPICO, COMPLEMENTADO COM MEDICAÇÃO SINTOMÁTICA

TICA RECEBENDO ALTA DEFINITIVA EM SETEMBRO DE 2019, EVOLUINDO COM SEQUELA E DANO IRREVERSIVEL DE 70 %, MESMO APÓS O TRATAMENTO, APRESENTANDO

DOR RESIDUAL, DEFICIT DE FORÇA, LIMITAÇÃO DO ARCO DE MOVIMENTO E INCAPACIDADE PARA USO PLENO DO OMBRO ESQUERDO.

CAUCAIA 09 / 09 / 19

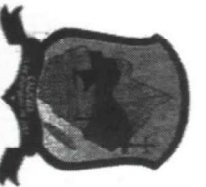
Clínica Otomédica - Av. 13 de Maio, 1189 - Fátima - (85) 3304.7676
Hospital Unclinic - Av. Aguanambi, 332 - José Bonifácio - (85) 3311.6000
Clínica Life - Rua Jerônimo Amaral, 86 - Centro - Caucaia - (85) 3242.5966
E-mail: marcus.hbgl@gmail.com



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR
REGISTRO HOSPITALAR

Nº 34123

NOME: <u>Ronaldo Brito Coutinho de Freitas</u>					
DATA DE NASCIMENTO: <u>26.06.1976</u>	IDADE: <u>22a</u>	COR: <u></u>	SEXO: <u>M</u>	ESTAD. CIVIL: <u>solteiro</u>	NATURALIDADE: <u>Fortaleza-CE</u>
Nº IDENTIDADE: <u>20072530963</u>		Nº CPF: <u></u>		CERT. NASCIMENTO Nº: <u></u>	
PAIS: <u>Riginaldo Gomes de Freitas - Raimunda Brito Coutinho de Freitas</u>					
ENDEREÇO DO PACIENTE: <u>Rua J. Elise</u>					Nº: <u>1964</u>
BAIRRO: <u>Pq. Alboran</u>	MUNICÍPIO: <u>Caucaia</u>			FONE: <u></u>	
NOME DO RESPONSÁVEL: <u>Reginaldo Dias Sávio</u>			FONE: <u>98565-2499</u>		
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL: <u>O mesmo</u>					
DATA DE ADMISSÃO: <u>9.5.19</u>		HORA DE EMISSÃO: <u>14:21</u>		FUNCIONÁRIO: <u>Helena</u>	
MÉDICO ASSISTENTE: <u></u>					
HISTÓRICO CLÍNICO:					
<u>Fratura de</u> <u>Clavícula F.</u>					
EXAME FÍSICO:					
DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:					
EXAMES COMPLEMENTARES:					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:					
<u>Cydnei Santos Freitas</u> Traumatologista - Ortopedista CREMOC 7481 ROR 2594 SBOC 8961					
ASSINATURA					



GOVERNO MUNICIPAL DE
CAUCAIA

NOME:

Renato Barbo Costa Leite

CLÍNICA: TRAUMATOLOGIA

412

SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

PRESCRIÇÃO MÉDICA – RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

DATA	MEDICAÇÕES	APAZAMENTO	OBSERVAÇÕES
14/05/2019	1) DIETA GERAL	<i>Plano</i>	14/05/19 OBSERVAÇÕES
	2) DIPIRONA 2:18 ML AD EV 8/6H S/N	<i>SN</i>	MT-AS 08:30 VPA=100x60
	3) CETOPROFENO 100MG + 100ML SFO,9% EV DE 12/12HS S/N	<i>SN</i>	P= 71/39mm T= 36,1°
	4) BROMOPRIDA 2:18 ML AD EV 8/8H S/N	<i>SN</i>	AUP (12/05) um MSD
	5) OMEPRAZOL 20MG 1CP JEJUM	<i>ok</i>	As 13:30h. pac. enq
	6) OLEO MINERAL 10ML VO 12/12H SE CONSTIPAÇÃO	<i>SN</i>	minhaço de enq
	7) TRAMAL 100MG + SF 0,9% 100 ML EV 8/8H S/N	<i>SN</i>	euuqico. Evânia Andrade
	8) SSV + CCGG	<i>ok</i>	AS 15:00h <i>Evânia Andrade</i>
		<i>ok</i>	admitido na SREA SROAS
		<i>ok</i>	FC 14
		<i>ok</i>	as 16:36 PA:120x80
		<i>ok</i>	as 17:04 Ret. subman
		<i>ok</i>	do ao leito de
		<i>ok</i>	Origueu
		<i>ok</i>	SN os arido faciente
		<i>ok</i>	eventado tubuliza
		<i>ok</i>	queda Morte queda
		<i>ok</i>	paciente sob

Dr. Renato Barbo Costa Leite
Coordenador de Rede Hospitalar
CRM: 11897 TRO 1519

Dr. Renato Barbo Costa Leite
Coordenador de Rede Hospitalar
CRM: 11897 TRO 1519

15/05 - Alta hospitalar.

Dr. Osvaldo Bitu
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC-15.108

Dr. Marcos Aurilio S. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 12061

AS 14:20h paciente
sem de alta hospitalar

SINISTRO 3190471948 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA RONALDO BRITO COUTINHO DE FREITAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA

GECEINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO RONALDO BRITO COUTINHO DE FREITAS

CPF/CNPJ: 06333864307

Posição em 05-10-2020 16:02:31

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
22/08/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
27/09/2019	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75