

PROCURAÇÃO
“AD JUDICIA ET EXTRA”

OUTORGANTE:

NOME: <u>Carlos Roberto de Jesus de Oliveira</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>autônomo</u>	C.P.F.: <u>061.606.043-95</u>	
ENDEREÇO COM CEP: <u>Bebedouro S/N.</u>		
BAIRRO: <u>-</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, 27 de outubro de 2020

Carlos Roberto de Jesus de Oliveira
OUTORGANTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DA INFRAESTRUTURA
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1780705493

NOME
CARLOS ZOBERTO DE JESUS DE OLIVEIRA

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF
20075088490 SSP CE

CPF
061.606.043-25

DATA NASCIMENTO
20/01/1993

RELACAO
VILMAR MARQUES DE OLIVEIRA
MARIA LUCIMAR DE JESUS DA SILVA

PERMISSAO
ACC CAT. HAB.
B

Nº REGISTRO
06366941640

VALIDADE
05/08/2024

1ª HABILITACAO
13/05/2015

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR
Carlos Zoberto de Jesus de Oliveira

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSAO
08/08/2019

ASSINATURA DO EMISSOR
IGOR VASCONCELOS PONTE

10451266401
CE171928539

CEARÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR
1780705493

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

Impresso nº 2019759681

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 9932 / 2019****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **23/10/2019 10:49:45**
 Data / Hora da Ocorrência: **07/09/2019 03:40:00**
 Endereço da Ocorrência: **ROD 085 PROXIMO AS PALMEIRAS, GARROTE - CAUCAIA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **CARLOS ZOBERTO DE JESUS DE OLIVEIRA**
 Nascimento: **20/01/1993** CPF:
 RG: **20075088490** Orgão Emissor: **SSP** UF:
 Filiação: **MAIRA LUCIMAR DE JESUS DA SILVA**
VILMAR MARQUES DE OLIVEIRA
 Endereço: **RUA MANOEL FIRMINO , 6**
 Bairro: **TABAPUÁ**
 Município: **CAUCAIA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: AHJ6010 Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9BWZZZ377VP620212 Renavam: **685388018** Tipo do Veículo:
AUTOMOVEL Marca / Modelo: **VW/GOL MI** Ano Fabricação: **1997** Ano
 Modelo: **1998** Combustível: **GASOLINA** Cor: **BRANCA** Proprietário:
RAIMUNDO NONATO COELHO Situação: **NÃO INFORMADO**
 Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

diz o declarante que no dia e hora acima descrita, viajava em seu veículo já mencionado acima, quando este deu problema de mecânica; Que o declarante estacionou o carro no acostamento e deixou o mesmo to sinalizado e foi abrir o capú para ver o que tinha acontecido, quando um veículo de marca Fiat de placas que não sabe informar, colidiu na traseira do seu veículo; Que o declarante foi jogado pelo seu próprio carro; Que o Fiat parou e conseguiu ligar e saiu; que alguns amigos do declarante que vinha passando seguiram o carro e conseguiram aborda-lo; Que o motorista foi identificado pelo nome de Brasília residente na localidade de Matões; Que o declarante foi levado para o hospital por Municipal de Caucaia por uma Ambulância e seis dias depois foi transferido para o Hospital de Quixeramobim onde foi operado da perna direita.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****JOSENILDO MOURA DE MENEZES - MAT.: 061369-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**

Josenildo Moura de Menezes
 Escrivão de Polícia
 Mat.: 61.369
Carlos Roberto de Jesus de O...
Oliveira



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA
Impresso nº 2019759681



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 9932 / 2019

VISTO DO DELEGADO(A) :


LUIS RODRIGUES CAVALCANTE JUNIOR - MAT.: 301002-1-2



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série Única-1 | Nº 024620874

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150, Fortaleza CE | CEP 60135-040
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3
pelo Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Esta é a sua conta de

10/2019

Nº DO CLIENTE	ENV
10191188	
VENCIMENTO	22/10/2019
TOTAL A PAGAR (R\$)	93,90
DATA EMISSÃO	15/10/2019

Nome MARIA LUCIMAR DE JESUS DA SILVA

Endereço BEBEDOURO 00000
61600-004 CAUCAIA SEM BAIRRO 2200-000
Classificação Rural Residencial Rural

Modalidade Tarifária B2 RURAL-CONV.

Ligação MONOFÁSICO

Medidor 1546185-INE-019 - CA610R05

CPF / CNPJ

380.710.613-87

DATAS DE LEITURA

Anterior	Atual	Prev. Próx. Leitura
14/09/2019	15/10/2019	14/11/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

8FC1.B0A6.2C56.2359.22A3.4B6C.6500.0E3F

DADOS DA MEDIÇÃO

Posto Tarifário	Consumo Leitura Atual	Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Const. Medidor	Consumo Leitura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Letura Anterior	Consumo Mês (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
HFP	45720.00	45002.00	218.00	1.00	218.00	218.00	0.00	0.00	0.42294	87.84

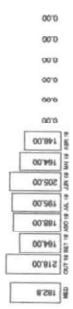
DESCRIÇÃO DA CONTA

Consumo	Consumo Líquido	Consumo Faturado	Tarifa	Valor
Consumo	218	218	0.42294	87.84
Adicional Band. Amarela				1.57
Adicional Band. Vermelha				4.49

CREDITO EM ENERGIA (kWh)

Posto Tarifário	Injetado	Utilizado	Saldo (kWh)	A Expirar
			Atualizado	Próximo Mês

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 13 meses)



CONSUMO CONSCIENTE

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



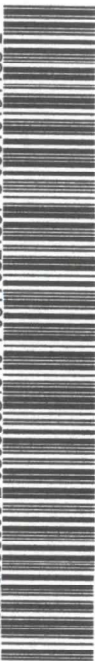
ATENÇÃO

Base (R\$)	Alíquota (%)	Valor (R\$)
PIS/PASEP	0.0300	0.02
COFINS	0.1400	0.11
ICMS	0.00	0.00

INFORMAÇÕES IMPORTANTES

Períodos: Band. Tarif.: Vermelha : 15/09 - 30/06 Amarela : 01/10 - 15/10

8382000000-2 93900031040-1 00176821307-8 00010191188-2



DÉBITO AUTOMÁTICO.
Para a sua comodidade, utilize o sistema de débito automático em conta corrente.
Pague sua conta até a data de vencimento. Você evita a cobrança de juros e multa, o envio de informações aos Órgãos de Proteção ao Crédito, Cartórios de Protesto de Títulos e a Suspensão do Fornecedor de Energia Elétrica.

MARIA LUCIMAR DE JESUS DA SILVA
BEBEDOURO 00000
CAUCAIA SEM BAIRRO 2200-000
61600-004

DADOS PARA ENTREGA

CA610R05
10191188
15/10/2019
1546185-INE-019
15/10/2019

ENEL & VOCÊ

0800 205 0196
www.eneltrifuturo.com.br

OBSERVAÇÕES

As regras para a cobrança de Contribuição de Iluminação Pública poderão ser encontradas em www.eneltrifuturo.com.br

Informações sobre Legislação

Comunicamos aos nossos clientes que qualquer informação sobre as condições gerais de fornecimento, tarifas, produtos, serviços prestados e tributos se encontra disponível no site www.enel.com.br e em todas as nossas lojas de atendimento e no nosso site.

Importante

Informações sobre os atendimentos comerciais realizados em todas as nossas lojas de atendimento e no nosso site.

LEGENDA DE TERMOS E ABREVIATURAS

HFP: Hora fora ponta.
Contrat: Contratado.
UPPER: Unidade de faturamento de energia relativa.
DMRC: Demanda máxima correspondente ao Relativo.

LEGENDA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E FORNECIMENTO

DIC: Número de horas que o cliente ficou sem energia.
FIC: Número de vezes que o cliente ficou sem energia.
DMRC: Demanda máxima correspondente ao Relativo.
Dias Críticos: Dias em que o número de ocorrências emergenciais supera o padrão normal.
Clientes cujos padrões de continuidade tenham sido violados, deverão receber uma compensação financeira através da conta de energia, conforme critérios definidos e aprovados pelo Conselho Regulador de Serviços Públicos do Estado do Ceará e homologados pelo Comitê de Regulação de Serviços Públicos do Estado do Ceará.

INFORMAÇÕES/RECLAMAÇÕES

1 - Ouvidoria: 0800 290 4100, das 08h às 18h, das 8h às 20h e das 14h às 18h, com protocolo de atendimento anterior ao dia 15/10/2019.
2 - Agência Reguladora de Serviços Públicos do Estado do Ceará
3 - Agência Nacional de Energia Elétrica (ANEEL)
4 - Agência Nacional de Defesa do Consumidor (PROCON)
5 - Agência Nacional de Defesa do Consumidor (PROCON)
6 - Agência Nacional de Defesa do Consumidor (PROCON)
7 - Agência Nacional de Defesa do Consumidor (PROCON)
8 - Agência Nacional de Defesa do Consumidor (PROCON)
9 - Agência Nacional de Defesa do Consumidor (PROCON)
10 - Agência Nacional de Defesa do Consumidor (PROCON)



DEVOLUÇÃO DA CONTA

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

Seu fornecedor de energia deve devolver a conta de energia elétrica.

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Carlos Roberto de Jesus de Oliveira, inscrito(a) no CPF número 061.606.043-25, Registro Geral de número 20075088490, resido em propriedade localizada na Bebedouro S/N., 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, 27 de outubro de 2020

Carlos Roberto de Jesus de Oliveira

DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Carlos Roberto de Jesus de Oliveira</u>		
NACIONALIDADE: <u>Brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>autônomo</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>20.01.1993</u>	
C.P.F.: <u>061.606.043-25</u>	R.G.: <u>20045088490.</u>	
ENDEREÇO: <u>Bebedouro S/N.</u>		
BAIRRO: <u>-</u>	CIDADE: <u>Caucaia</u>	U.F.: <u>-</u>
C.E.P.: <u>61600-004</u>	FONE: <u>(85) 99697.4313</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, 27 de outubro de 2020

Carlos Roberto de Jesus de Oliveira

Declarante



FICHA DE ATENDIMENTO

DATA: 07/09/19	HORÁRIO: 05:28	PACIENTE CHEGOU: MEIOS PRÓPRIOS () AMBULÂNCIA ()									
PACIENTE: Carlos Roberto de Jesus de Oliveira											
NOME DA MÃE: Mãe Lucimar de Jesus da Silva											
DATA DE NASCIMENTO: 20/01/93	CARTÃO DO SUS:	ÍNDIO: () SIM () NÃO									
IDADE: 26a	SEXO: M () F ()	RG: 20075088490									
TELEFONE: 91868501											
ENDEREÇO: Rua Manoel Firmino, Nº 06.											
BAIRRO: Bebedoura	CIDADE: Caucaia	ESTADO: CE									
FUNCIONÁRIO: he											
ACOLHIMENTO											
QUEIXA PRINCIPAL: Dor em M.D.											
CLÍNICO () CIRURGIÃO () TRAUMATOLOGISTA (X) PEDIATRA ()											
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: 05:30	PA: 140/80	TEMP:	SpO2: 100%	F.C: 94	GLICEMIA:						
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					CARIMBO/ASSIN. PROFISSIONAL:						
VERMELHO () LARANJA () AMARELO () VERDE () AZUL ()					COREN-CE 1708.896 Téc. Enfermagem						
ATENÇÃO: ESTA FICHA TEM VALIDADE DE APENAS 24 HORAS, APÓS ESSE PERÍODO O PACIENTE DEVERÁ SER INTERNADO											
HORA:	HISTÓRIA CLÍNICA:										
com Paciente com história de acidente de trânsito apresentando dor em região de costelas, dor no pescoço, dor no ombro direito e dor no joelho direito. Exame físico normal.											
CD: Rx da punha Rx da coluna torácica											
DIAGNÓSTICO INICIAL:											
CONDUTA:											
EXAMES SOLICITADOS:											
LABORATORIAIS () RAIO X () ULTRASSOM () ENDOSCOPIA () ECG () OUTROS ()											
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL:											
A Rosana											

Eduardo B. Oliveira
Ortopedia e Traumatologia
CRM. 14846



GOVERNO MUNICIPAL DE CAUCAIA
HOSPITAL MUNICIPAL DR ABELARDO GADELHA DA ROCHA

EVOLUÇÃO TRAUMATOLOGIA 12.09.2019 8:13

LEITO 402

PACIENTE: CARLOS ROBERTO DE JESUS, ENTRADA EM 07/09/2019 POR:

- **FRATURA DE PLANALTO TIBIAL D**
- **EM USO DE: SINTOMATICOS**
- **COMORBIDADE: NDN**

EVOLUÇÃO: PACIENTE EVOLUINDO BEM, ESTÁVEL E SEM QUEIXA DE DOR, ACEITANDO DIETA, EXCRETAS PRESENTE.

CONDUTA:

1) MANTIDA + AGUARDA VAGA DA CENTRAL

alço, conseguiu rapa ou HRSC

Francisco Ferreira Jr.
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 60.000.000-20334



SUS

Sistema Único da Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR - A.I.H.

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

REFEITÓRIO MUNICIPAL DE CAUCAN
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

HOSPITAL MUNICIPAL DE ABELARD
GADELHA DA ROCHA

4 - CNES

Identificação do paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Carlos Roberto de Jesus

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

35265

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

20/02/93

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

MIRIAM LUCIFÂNIA DE JESUS SILVA

11 - TELEFONE DE CONTATO

91 808509

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua Manoel Firmino 06 BEBEDORO

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

CUCUI

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

23.0370

15 - UF

61600000

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente vítima de acidente automobilístico apresentando dor e limitação de amplitude de movimento do joelho direito. Nervosul parvo.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As acima

19 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

RX

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de peroneo fibular D

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

26 - CLÍNICA

Tricoma

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

0308030079

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Eduardo B Oliveira

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

07/09/15

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONCELHO)

Ortopedia e Traumatologia
CRM: 14846

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

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

43 - NOME PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

45 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

19/09/19

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONCELHO)

Dr. Vanderlan Teixeira
Médico Auditor
CRM 8242

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

231910105669-0

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO SERTÃO CENTRAL - HRSC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



HOSPITAL
REGIONAL
DO SERTÃO
CENTRAL



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente CARLOS ZOBERTO DE JESUS DE OLIVEIRA
Idade 26 ano(s) 7 mes(es) e 30 dia(s) **Sexo** Masculino **Pront.** 17403
Endereço MANOEL FIRMINO **BEBEDOURO**
Num: 06 **CEP:** 61676-899 **UF:** CEARÁ **Cidad** CAUCAIA

Localização

Clinica CLÍNICA TRAUMATO- **Enfermari** 05 **Leito** 419
Internação 12/09/2019 12:25 **Alta:** * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo

PACIENTE RECEBE ALTA HOSPITALAR, APOS OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA PLATO TIBIAL, EM BOM ESTADO GERAL, AFEBRIL, FO LIMPA E SECA, EXTREMIDADES PERFUNDIDAS E AQUECIDAS, SEM SINAIS DE TVP, EUPNEICA, NORMOTENSA. RECEBE ORIENTAÇÕES GERAIS, ANALGESIA SE DOR, ANTIBIÓTICO VIA ORAL PROFILÁTICO, PREVENÇÃO DE TROMBOEMBOLISMO (MECÂNICO – CINESIOTERAPIA E XARELTO); CUIDADOS COM CURATIVO DIÁRIO; MOVIMENTAR ARTICULAÇÕES DO MEMBRO OPERADO (PÉ, TORNOZELO, JOELHO, QUADRIL); MOVIMENTAR JOELHO CONFORME DOR; NÃO PISAR COM O MEMBRO OPERADO ATÉ SEGUNDA ORDEM. RETORNO COM 02 SEMANAS. SOLICITADO RX DE CONTROLE.

Exames

rx

Terapêutica

tto cirurgico de fx de plato tibial

Sequelas Apresentadas

Diagnóstico

S821 - FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

DIAGNÓSTICOS

Princip	Código	Descrição
Sim	S821	FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA TIBIA

Condições de

Melhorado

Data Programada da 19/09/2019

Observações Complementares

* Não Informado *

Responsável

Médico FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO

Data 19/09/2019

CIRURGIA

Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408050551	Procedimento Eletivo	17/09/2019 19:20	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DO PLANALTO TIBIAL	GEORGE WALLACE FREIRE ALVES

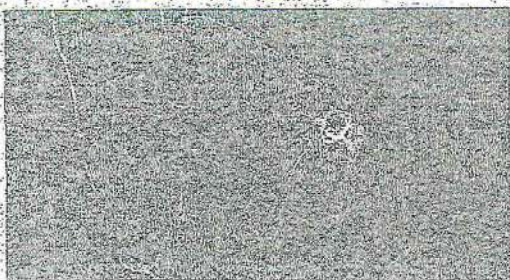
[Assinatura]
Dr. Francisco José Frota Prado Filho
Cirurgião de Mão e Ortopedia
CRM 13246



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

Nº 35265

NOME: <u>Carlos Robert de Jesus</u>					
DATA DE NASCIMENTO: <u>20-01-93</u>	IDADE: <u>26A</u>	COR: <u>M</u>	SEXO: <u>M</u>	ESTAD. CIVIL: <u>SOLTEIRO</u>	NATURALIDADE:
Nº IDENTIDADE: <u>20075088490</u>		Nº CPF:		CERT. NASCIMENTO Nº:	
PAIS: <u>VILMIR MACHADO DE OLIVEIRA E MARCELIANA DE JESUS</u>					
ENDEREÇO DO PACIENTE: <u>Immanuel dirimino</u>					Nº:
BAIRRO: <u>Bebedouro</u>	MUNICÍPIO: <u>CAUCAIA</u>			FONE: <u>91868509</u>	
NOME DO RESPONSÁVEL: <u>Rosana Pereira da Silva</u>					FONE:
ENDEREÇO DO RESPONSÁVEL:					
DATA DE ADMISSÃO: <u>07 09 19</u>		HORA DE EMISSÃO: <u>07 28</u> h		FUNCIONÁRIO: <u>JAIR</u>	
MÉDICO ASSISTENTE:					
HISTÓRICO CLÍNICO:					
<u>Paciente vítima de acidente com dor</u>					
<u>e deformidade em joelho D.</u>					
EXAME FÍSICO:					
<u>Dor</u>					
<u>Edem.</u>					
DIAGNÓSTICO PROVÁVEL:					
<u>Fratura de plaveto lateral D</u>					
EXAMES COMPLEMENTARES:					
DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:					
<u>Eduardo B. Oliveira</u> Ortopedia e Traumatologia CRM: 14846 ASSINATURA					



Dr. Marcus Gadelha

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

LAUDO MÉDICO

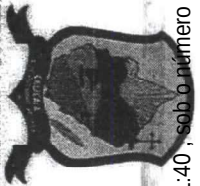
NOME: CARLOS ROBERTO DE JESUS DE OLIVEIRA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA 07/09/19, ONDE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL MUNICIPAL DE CAUCAIA COM DIAGNOSTICO DE FRATURA DE PLAVATO TIBIAL DIREITA O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO () CLÍNICO (X) CIRÚRGICO (X) FISIOTERÁPICO, COMPLEMENTADO COM MEDICAÇÃO SINTOMÁTICA RECEBENDO ALTA DEFINITIVA EM ABRIL 2020, EVOLUINDO COM SEQUELA E DANO IRREVERSÍVEL DE 75 %, MESMO APÓS O TRATAMENTO, APRESENTANDO DOR RESIDUAL, EDEMA (PRINCIPALMENTE ÀS) ESPAÇO FÍSICO, LIMITAÇÃO DO ARCOS DE MOVIMENTO, E ARTROSE PÓS-TRAUMÁTICA DO JOELHO DIREITO. ALÉM DE REDUÇÃO NA FORÇA MUSCULAR DO MEMBRO INFERIOR DIREITO.

CAUCAIA 07/08/20

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Traumatologia
Artroscopia e Cirurgia do Joelho
TEOT 12042 - ROE - 5137
CRM 10184

Clinica Otomedica - 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

GOVERNO MUNICIPAL DE
CAUCAIA

SECRETARIA DE GESTÃO E PROMOÇÃO DA SAÚDE

COORDENAÇÃO DE REDE HOSPITALAR

PREScrição Médica – Relatório de Enfermagem

NOME: CARLOS ALBERTO DE JESUS

LEITO: LEITO 402

HD: FRATURA DE PLANALTO DIR

CLÍNICA: TRAUMATOLOGÍA

[illegible]

Dajina Alves
 Aluno de Engenharia em
 CREFN-CE 803.578

SINISTRO 3190696440 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA CARLOS ZOBERTO DE JESUS DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO CARLOS ZOBERTO DE JESUS DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 06160604325

Posição em 27-10-2020 10:54:38

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
09/01/2020	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25