



ACTUS

Advogados Associados

c“PROCURAÇÃO “AD JUDICIA”

OUTORGANTE: Ivone Dias dos Santos Silva, Brasileira, casada,
do Em. RG 2909569-94, CPF 387.897.363-20, residente e domiciliada
na Rua Níon Colombo de Souza, 1059, Pedrinhas, Juazeiro do
Norte-CE (CEP 63.018-050)

OUTORGADO: THOMAZ ANTÔNIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado,
 advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787 e ANTONIO ALLAN LEITE
 SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502,
 ALANA CORREIA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE
 sob o n.º 30.218, ANDEISE SILVA FARIAS NOGUEIRA, brasileira, casada,
 advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 35.332, ambos com escritório situado à Rua
 Zuca Sampaio n.º 649, Santo Antônio, Barbalha/CE onde recebe intimações e avisos.

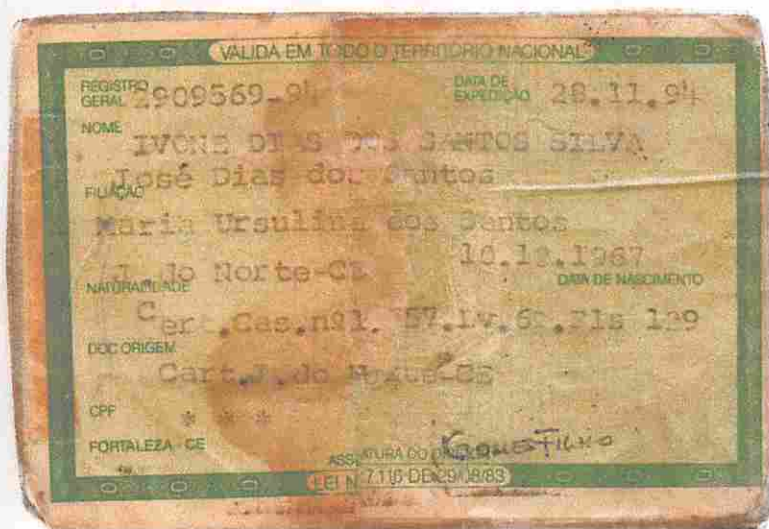
PODERES: O(A) outorgante concede os mais amplos, gerais, especiais e ilimitados poderes, para representá-lo(a) junto ao foro em geral, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(os(as) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o(a) e promovendo quaisquer medidas preliminares, previstas ou asseguratórias dos seus direitos e interesses; conferindo-lhe, também, poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e/ou procedimento, requerer gratuidade da justiça, enfim, receber e dar quitação de valores depositados em instituições financeiras, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, propor execução, requerer insolvência, rescisória, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, representar junto às instituições financeiras e repartições públicas federais, estaduais e municipais; empresas públicas, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito público/privado ou pessoas físicas em geral, podendo substabelecer (em conjunto ou isoladamente), com ou sem reserva de poderes, o presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, enfim, poderá o(s) procurador(es), praticar(em), alegar(em), promover(em) e assinar(em) todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato.

DECLARA o outorgante, nos termos da Lei nº 13.105/15, Arts. 98 e 99 de que não possui recursos suficientes para arcar com as despesas do processo em afetar diretamente o seu próprio sustento e de sua família.

Barbalha/CE, 14 de Dezembro de 2019

IVONE DOS SANTOS SILVA SILVA

BRADISCO
 06:0456-1 CONTA: 72957-W
 CONTA: 387897
 CONTA CORRENTE





Nº de Inscrição:
 023049910

Cagece

DADOS DO CLIENTE

Nome: ANTONIO VIERIA DA SILVA
 End. Leitura: RUA MIN COLOMBO DE SOUZA, 1059, PEDRINHAS
 Cidade: PIAZEIRO
 End. Entrega:
 Cidade:
 Local: 021 Setor: 012 Quadra: 0543 Lote: 0002 Compi: 0000
 Subsetor: 00 Subquadra: 00

CEP: 63010-050

ECONOMIAS
 Social: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Pùblica: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volumen ^{m³}	Média Semestral (m³)
ÁGUA	815F115972	1142	1167	25	24

DATAS
 Leitura Atual: 27.09.2019 Emissão: 27.09.2019 Lacre Água: 05127
 Leitura Anterior: 27.09.2019 Próxima Leitura: 27.10.2019 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 07/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	111	111	111	111	111
Analisadas	111	111	111	111	111
Em conformidade	132	132	132	133	133

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saudável.
 RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
107,50	Agua (m³)
0,78	SETE, 19
2,05	OUT, 19
	NOV, 19
	DEZ, 19
	FEV, 19
	MAR, 19
	ABR, 19
	MAY, 19
	JUN, 19
	JUL, 19
	AGO, 19

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSIDIO	Valor (R\$)
PTS	1,22	Valor do Serviço	127,13
COFINS	6,07	Valor do Subsidio	0,00
		Valor Total a Pagar	127,13

MÊS/ANO 09/2019 **VENCIMENTO** 08/10/2019 **TOTAL A PAGAR (R\$)** 127,13

ONDE PAGAR SUA FUTURA I: 353903057689568 L: 1167 H: 08:17:53 R: 100 P: 00

Bancos: Bradesco, BND, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo, Outros PagFec. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua futura. Atue já este serviço. Consulte sua agência.

Obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado - junto à Cagece,
 conforme resolução das Agências Reguladoras:
 Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
 Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Central de Atendimento: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h.

Central de Atendimento
Cagece
 0800 275 0195

Contribuidor Gov.br
 E seu. E Incl. Participe.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE
 Impresso nº 2019821928



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 13488 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **13/11/2019 09:10:51**
 Data / Hora da Ocorrência: **11/08/2019 08:40:00**
 Endereço da Ocorrência: **AV JOÃO DIAS DE OLIVEIRA, AEROPORTO - JUAZEIRO DO NORTE/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **IVONE DIAS DOS SANTOS SILVA**
 Nascimento: **10/12/1967** CPF: **387.897.363-20**
 RG: **290956994** Órgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA URSULINA DOS SANTOS**
JOSÉ DIAS DOS SANTOS
 Endereço: **RUA MINISTRO COLOMBO DE SOUSA, 1059**
 Bairro: **PEDRINHAS**
 Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98816-9252**

Noticiante(s)

Nome: **ANTÔNIO VIEIRA DA SILVA**
 Nascimento: **26/12/1958** CPF: **008.971.608-60**
 RG: **20089402868** Órgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA JOSÉ DE ALENCAR**
VIDAL JOSÉ DA SILVA
 Endereço: **RUA MINISTRO COLOMBO DE SOUZA, 1059**
 Bairro: **PEDRINHAS** CEP:
 Município: **JUAZEIRO DO NORTE/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98816-9252**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: HZA1018 Uf: **CE** Município: **JUAZEIRO DO NORTE** Chassi: **9C2KC08108R318009** Renavam: **114964491** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 TITAN KS** Ano Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **AZUL** Proprietário: **MICHELLY DINIZ MONTEIRO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ABALROAMENTO**

Histórico

Advertido das penalidades previstas para os arts. 229, 304, 339 e 340, todos do CP, noticia que É HABILITADO, categoria A e que no dia, local e hora acima citados, trafegava como piloto da moto acima descrita, levando consigo na garupa a vítima acima qualificada, quando ao passar por um cruzamento acabou se chocando contra a lateral de outra moto de características e placa não anotadas. QUE o outro envolvido no acidente se evadiu do local, sem prestar socorro. QUE instantes depois, a vítima foi socorrida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência/SAMU, levada para a Unidade de Pronto Atendimento e de lá, transferida para o Hospital

+ ANTONIO VIEIRA DA SILVA

< Ivone Dias dos Santos Silva



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE
Impresso nº 2019821928

fls. 17



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 13488 / 2019

Regional do Cariri, nesta cidade de Juazeiro do Norte; QUE em virtude do sinistro sofreu as lesões descritas nos documentos médicos que apresenta, cujas cópias seguem em anexo. Nada mais disse, nem lhe foi perguntado.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

GLEDSO LIMA BEZERRA - MAT.: 134679-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: ANTONIO VIEIRA DA SILVA

VISTO DO DELEGADO(A) : _____

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

✓ Ivone Dias dos Santos Silva

SINISTRO 3190651552 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** IVONE DIAS DOS SANTOS SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** INVESTPREV
SEGUROS E PREVIDENCIA**BENEFICIÁRIO** IVONE DIAS DOS SANTOS SILVA**CPF/CNPJ:** 38789736320**Posição em 09-12-2019 15:27:16**

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
05/12/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



**Fisio
Forma**
Clínica de Fisioterapia, Estética e Fitness

fls. 19

Declaro para os devidos fins que Ivone Dias dos Santos Silva, realiza tratamento fisioterapêutico neste estabelecimento com queixa de fratura em pé esquerdo, devido a gravidade dos ferimentos a mesma passou por procedimentos cirúrgicos onde colocou placa e parafusos. No momento a paciente encontra-se com ADM reduzida, deambulação apenas com uso de muletas.

Dr^a. Cicera Monyze Santos de Oliveira

Fisioterapeuta *Cicera*

CREFITO 150446-F

18 de Novembro de 2019

Rua da Conceição, 591 - Centro Juazeiro do Norte - CE | Fone: (88) ~~3085-2797~~ 3512-6000

email: fisioforma@live.com

**UPA 24h Limoeiro**

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

598404

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

Ficha de Atendimento

Data: 11/08/2019
Hora: 09:21

Data de Saída:
Hora de Saída:

Paciente

Nome: 127170 IVONE DIAS DOS SANTOS SILVA
Responsável: IVONE DIAS DOS SANTOS SILVA
Mãe: MARIA URSULINA DOS SANTOS
Endereço: RUA MINISTRO COLOMBO DE SOUSA, 1059, AEROPORTO - CEP: 63.021-010
Sexo: F Nasc: 10/12/1967 Idade: 51
Telefone: () - Celular: (88) 98853-6732
Natural: JUAZEIRO DO

Documento

Mat/CNS: 705000029969358 Doc. Identidade: 290956994 Guia: Autorização
Trabalho: Validade da Carteira Último Pagto:

Convênio

Convênio: SUS Cod. de Credenciamento Tipo de Atendimento: 2

Queixas do Paciente

FEMININO, 51 ANOS, TRAZIDA PELO SAMU VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO RECENTE. EM USO ADEQUADO DE ACAPACETE.

Observação**Exame Físico**

NEGA ALERGIAS MEDICAMENTOSAS

Classificação de Risco

Classificação.: PA: HGT: PESO:
Queixa.: REFERE

Conclusão Diagnóstica

CID-10

V29

FRATURA FIBULAR DISTAL ESQUERDA

Evolução/Anotação de Enfermagem

[Assinatura]
Coordenador Médico
UPA Limoeiro
IMEGI - Instituto Médico de Gestão Integrada

IGOR CALLOU PINHEIRO
CRM: 15828 / CE

Diretor Médico



UPA 24h Limoeiro

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

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



598404
Atendimento

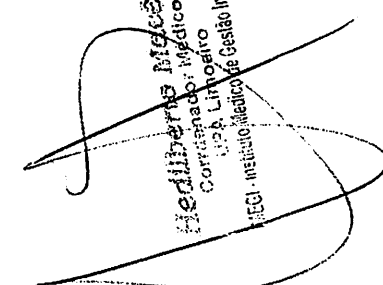


182312
Prescrição

fls. 22

Prescrição Médica

Prontuário 127170	Nome: IVONE DIAS DOS SANTOS SILVA Ala/Leito: Leito de Observação Convênio: SUS	Dt/Hr: 11/08/2019 09:34 Nasc: 10/12/1967 Idade: 51	APRAZAMENTO												Pág: 1
			Obs	16	18	20	22	00	02	04	06	08	10	12	14
Medicações															
1 - DICLOFENACO DE SODIO 75MG/3ML IM															
2 - DIPIRONA 1G/2ML IV															


Edilberto Medeiros
Concedido Médico
UPA 24h Limoeiro
IMEGI - Instituto Médico de Gestão Integrada

Cód. Aprazador

IGOR CALLOU PINHEIRO
15828 / CE

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: IVONE DIAS DOS SANTOS SILVA

Admissão: 11/08/2019 10:39

Pront.: 112462 Data Nasc.: 10/12/1967 Idade: 51 ano(s) 8 mes(es) e 1 dia(s) Tel.:

Mãe: MARIA URSULINA DOS SANTOS

Sexo: Feminino

RG: 2909569-94

Município: JUAZEIRO DO NORTE

CEP 63010-000

Bairro: AEROPORTO

Endereço: RUA MINISTRO COLOMBO DE SOUSA 1059

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA

Classificador MARIA ELAINE SILVA DE MELO

Horário 11/08/2019 10:44

Queixa: vítima de acidente de trânsito, consciente, orientada, com edema e queixa de dor em mie

Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES

Discriminador: DOR INTENSA

Sato02:

Glasgow

Temp.:

Glicemia

Régua: 8

Pulso/FC:

PA:

FR:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: ABEL TENÓRIO DE MACEDO FILHO

CRM: 6

Nº: 496782

Horário 11/08/2019 11:00

Acidente: Sim

Agressão: Não

Peso:

P.A.:

Eixo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II

Hipótese Diagnóstico: FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Comorbidade:

HDA/Exame Físico:

ACIDENTE DE MOTO.

DOR, EDEMA E INCAPACIDADE FUNCIONAL EM TORNOZELO ESQUERDO.

NEUROVASCULAR PRESERVADO EM MIE.

ACIDENTE SEM OUTRAS QUEIXAS.

CD> ORIENTAÇÕES GERAIS + RADIOGRAFIA DO TORNOZELO ESQUERDO



EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX TORNOZELO E AP/P (0204060087)	11/08/2019 11:02	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Médico:

Prescrição

Horário:



Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 11/08/19 17:20

Paciente: IVONE DIAS DOS SANTOS SILVA
Prontuário: 112462
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: BRENO ABIMAEI MACEDO CRUZ
1ª Auxiliar: TISSIANO DANTAS SAMPAIO
Enfermeiro: AILA MARIA PEREIRA ALVES
Instrumentador:

Dt. Nascimento: 10/12/1967
Enfermaria: Sala Cirurgica Leito: 02A
Anestesiologia: FRANCISCO ROMULO PATRICIO DE SA
2ª Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0408050217	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0408050217	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURA / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	S
3050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO N	

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:

Acidentes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO -TÉCNICA -TÁTICA -LIGADURAS -DRENAGEM -SUTURAS -MATERIAL EMPREGADO -ASPECTOS DAS VÍSCERAS

PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL HORIZONTAL
ANTISSEPSE E ASEPSIA DE MIE
APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
REDUÇÃO INCRUENTA DE FRATURA LUXAÇÃO BIMALEOLAR DE TORNOZELO ESQ
ESTABILIZAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO TIPO DELTA
CONTROLE FLUOROSCÓPICO SATISFATÓRIO
ATIVO



Dr. TISSIANO D. SAMPAIO
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM-CE 18629 TEOT 15823

Data

11/08/19

Assinatura Cirurgião - CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 17/08/19 09:06

Paciente: IVONE DIAS DOS SANTOS SILVA
Prontuário: 112462
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: BRENO ABIMAEI MACEDO CRUZ
1º Auxiliar: FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL
Enfermeiro: AILA MARIA PEREIRA ALVES
Instrumentador:

Dt. Nascimento: 10/12/1967
Enfermaria: Sala Cirurgica Leito: 01A
Anestesiologia: GEORGE LUIZ ARAÚJO
2º Auxiliar:
Circulante:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0408050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO S	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0408050497	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO S	S
0408060360	RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO	N

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:

Acidentes e Incidentes:

Anestesia | Ocorrências Principais:
RAQUI

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICA - TÁTICA - LIGADURAS - DRENAGEM - SUTURAS - MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOS DAS VISCERAS

ANTIBIOTICO PROFILATICO
RETIRADO FIXADOR EXTERNO
PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA
ASSEPSIA, ANTISEPSIA E CAMPOS ESTEREIS
INCISAO LATERAL AO MALEOLO LATERAL, DIVULSAO POR PLANOS E CUIDADOS COM ESTRUTURAS NEUROVASCULARES
VISUALIZADO FOCO DE FRATURA, REALIZADO DESBRIDAMENTO DA FRATURA, REDUÇÃO ABERTA COM USO DE PLACA TERÇO DE CANO E
PARAFUSOS DE TRAÇÃO E PLACA DE NEUTRALIZAÇÃO
ACESSO J INVERTIDO AO MALEOLO MEDIAL ISOLADO VEIA SAFENA MAGNA, VISUALIZADO FOCO DE FRATURA MEDIAL, REALIZADO
DESBRIDAMENTO DA FRATURA, REDUÇÃO ABERTA E FIXAÇÃO COM 02 PARAFUSOS DE TRAÇÃO ESPONJOSO ROSCA PARCIAL.
AGEM COM SF, REVISAO DA HEMOSTASIA, SUTURA POR PLANOS, CURATIVO, RX CONTROLE
AO CRPA

Dr. Breno A. Macedo Cruz
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgião do Ombro / Cotovelo
CRM 2255 - CRM PE 20041 - TEO 14328



Data

17/08/19

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: IVONE DIAS DOS SANTOS SILVA		Pront.: 112462
Idade: 51 ano(s) 8 mes(es) e 9 dia(s)	Sexo: Feminino	
Endereço: RUA MINISTRO COLOMBO DE SOUSA 1059		Bairro: AEROPORTO
Num: NC	CEP: 63010-000	UF: CEARÁ
		Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Localização		
Clinica: TRAUMATO-	Enfermaria: 04	Leito: 414
Internação: 11/08/2019	17:06	Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório **Cancelada**
Tipo de Saída: Alta Não

Resumo Clínico

PACIENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LUXAÇÃO TORNOZELO ESQUERDO - FO SECA - RX DE CONTROLE OK - RECEBE ALTA HOSPITALAR PARA ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL.

Exames Realizados

RX TORNOZELO ESQUERDO

apêutica Utilizada

Cirurgia

Sequelas Apresentadas

Diagnóstico

S826 - FRATURA DO MALEOLO LATERAL

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S826	FRATURA DO MALEOLO LATERAL
Não	S825	FRATURA DO MALEOLO MEDIAL
Não	S930	LUXACAO DA ARTICULACAO DO TORNOZELO



Condições de Alta

Encaminhado ao Ambulatório

Data Programada da Alta: 19/08/2019

Observações Complementares

U NAC - AGENDAR CONSULTA PARA O AMBULATORIO DA TRAUMATOLOGIA EM 15 DIAS
REALIZAR RX TORNOZELO ESQ AP/PERFIL ANTES DA CONSULTA AMBULATORIAL DE RETORNO

Responsável

Médico: MARCELO NOGUEIRA LIMA

Data: 19/08/2019

CIRURGIA

Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408050217	Procedimento Eletivo	11/08/2019 17:15	REDUCAO INCRUENTA DE FRATURABRENO ABIMAE MACEDO / LUXACAO / FRATURA-LUXACAO DO CRUZ TORNOZELO	
Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408050497	Procedimento Eletivo	11/08/2019 17:15	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO	BRENO ABIMAE MACEDO CRUZ
Cod	Tipo	Data	Descrição	Profissional
0408050497	Procedimento Eletivo	17/08/2019 09:15	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR /	BRENO ABIMAE MACEDO CRUZ

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

Dr. Marcelo Nogueira Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 16.743 / CRM-PE 23.779

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: IVONE DIAS DOS SANTOS SILVA Prontuário: 112462 Admissão: 09/09/2019
Data Nasc.: 10/12/1967 Idade: 51 ano(s) 8 mes(es) e 30 dia(s) Sexo: Feminino RG: 2909569-94
Mãe: MARIA URSULINA DOS SANTOS Telefone: (88) 98853-6732
Endereço: RUA MINISTRO COLOMBO DE SOUSA 1059 Bairro: AEROPORTO CEP:

ATENDIMENTO

Médico: KLINGER LUCIANI LUCENA MONTEIRO CRM: 12711 Nº Atendimento: 500821
Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 60 dia(s)

HDA/Exame Físico:

1 MÊS PO
QUEIXA DE DOR EM FACE MEDIAL
S/ FISIO
DM EM ANDAMENTO
RX: OK
CD: FISIO
RX
ORIENTAÇÕES

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX TORNOZELO E AP/P (0204060087)	09/09/201 16:26	Não	Pendente

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------

Klinger Lucena Monteiro
Traumato - Ortopedia
Artroscopia de Joelho
CRM-CE 12711 / TEOT. 12367





GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

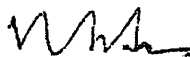


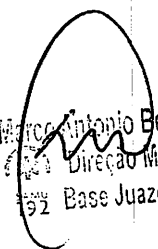
SAMU
192

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré-hospitalar a Sra. **IVONE DIAS DOS SANTOS SILVA**, portadora do RG n.º 2909569-94, SSP-CE, inscrita no CPF n.º 387.897.363-20, dia 11/08/2019, às 08h58, no Município de Juazeiro do Norte-CE, na Avenida João Dias de Oliveira, Bairro Aeroporto, vítima de acidente de trânsito, colisão entre motocicletas, sendo removida para **UPA de Juazeiro do Norte**. E para constar eu,  Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 08 de outubro de 2019.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA


Marcos Antonio Bezerra Rulim
Direção Médica Adm.
Base Juazeiro do Norte

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