



PROCURAÇÃO

OUTORGANTES: VALDENIA FERREIRA DE SOUSA, brasileira, autônoma, portadora da cédula de identidade de nº 2002034029297 e inscrita no CPF sob o nº 478.113.583-87, residente e domiciliado à Rua Senhora Santana, nº 832, bairro Santa Tereza, Juazeiro do Norte-Ceará, CEP 63050-327.

OUTORGADOS: GLAIRTON JOSÉ LIMA JÚNIOR, casado, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Ceará, sob o n. 36.614 e **JOÃO RIBEIRO COSTA NETO**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional Ceará, sob o n. 36.580, com endereço profissional à Rua Boa Vista, 433, Centro, com CEP 63010-464, Juazeiro do Norte – CE, onde recebem avisos de estilo.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante acima qualificado nomeia(m) e constitui(em) seus bastantes procuradores para o foro em geral com a cláusula *ad judicium et extra*, e, especialmente para, onde com esta se apresentar, de defender o outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja direta ou indiretamente interessado, como autor, réu, assistente, oponente, litisconsorte ou de qualquer outro modo interessado em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor ações, acompanhando-as em todos os seus termos, variar e desistir de ações, contestar, transigir, receber e dar quitação, firmar compromisso, acordar, discordar, produzir meios de provas admitidos em direito, reconvir, opor embargos, fazer e assinar requerimentos e documentos necessários, requerer medidas preparatórias e preventivas, representar o outorgante perante autoridades administrativas ou judiciais, praticar todos os atos necessários para o fiel cumprimento deste mandato, interpor recursos legais, substabelecer, com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso, sempre no interesse do outorgante.

Juazeiro do Norte – CE, 16 de agosto de 2017.

VALDENIA FERREIRA DE SOUSA
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

VALDENIA FERREIRA DE SOUSA, brasileira, autônoma, portadora da cédula de identidade de nº 2002034029297 e inscrita no CPF sob o nº 478.113.583-87, residente e domiciliado à Rua Senhora Santana, nº 832, bairro Santa Tereza, Juazeiro do Norte-Ceará, CEP 63050-327. Declaro que não posso suportar as despesas processuais decorrentes desta demanda sem prejuízo do meu próprio sustento e de minha família, sendo, pois, para fins de concessão do benefício da gratuidade de Justiça, nos termos da Lei 1.060/50, pobre no sentido legal da acepção.

Declaro, ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplinada no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo presente.

Juazeiro do Norte - CE, aos 16 de agosto de 2017

VALDENIA FERREIRA DE SOUSA

Nº DO CLIENTE

75424-2

COELCE

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.430, de 26 de abril de 2002.

Rua Fátima, 150 - CEP: 63013-000 - Fortaleza - CE

CNPJ: 07.047.351/0001-77 - CCF: 00000000-3

197091483

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B3 SÉRIE B-4 IN

03 13000 04 351000 - 1 Data de Emissão 03/09/2010

Nome VALDENIA FERREIRA DE SOUSA

RUA SRA SANTANA 00832

SANTA TEREZA - JUAZEIRO DO NORTE - 63010000

8939134 0000 A41N

Medidor RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Poste 0,00

Taxa 478113583-87 Fator de Potência

CGF

Nome do Responsável

INDICADORES DE CONTINUIDADE

et/2010 03/09/2010 05/10/2010

Padrão Individual			Apuração Individual		
Medida	Valor	Unidade	Medida	Valor	Unidade
DIC	5,19	10,38	DIC	0,00	0,00
FIC	3,36	6,72	FIC	0,00	0,00
DMIC	2,94		DMIC	0,00	

Consumo (kWh)			Consumo (kWh)		
Leit. Ant.	Leit. Atual	Consumo	Leit. Ant.	Leit. Atual	Consumo
4667	4591	1,0	76	0,0	38

Consumo (kWh)			Consumo (kWh)		
Leit. Ant.	Leit. Atual	Consumo	Leit. Ant.	Leit. Atual	Consumo
03/09/10	04/08/10	30 DIAS	76		15,52

CONSUMO DO MES PREÇO NORMAL 30,95

DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA -15,43

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA 0,92

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO

R. São Pedro, 372 - Telef: 3512.5266

Juaqueiro do Norte - Ceará

DATA 08 SET. 2010

A presente cópia fotográfica do original exibido não se refere a verdade. Do

Válido somente c/

Seio de Autenticidade

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ

8FOW OPC 03

AUTENTICAÇÃO

Nº DX 878.499

Bel. Carlos Trádeu

Bel. Suma de Deus Carvalho Rocha - Substituto

Gardeia Maria de Carvalho Gomes - Escrevente

VENCIMENTO

14/09/2010

TOTAL A PAGAR (R\$)

16,44

VALOR DO VALOR DE CONTINUIDADE	
Energia	8,90
Transmissão	0,49
Distribuição	4,26
Encargos Setoriais	0,96
Tributos (ICMS PIS/COFINS)	1,83
	16,44

importante

A COELCE AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.

Consta desta fatura R\$ 1,83 referente a PIS e COFINS.

(Art. 9 Res. 100-2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

FACILIDADE E SEGURANÇA NOS PAGAMENTOS.

PARA MAIOR COMODIDADE PAGUE SUA CONTA DE LUZ ATRAVÉS DO DÉBITO AUTOMÁTICO, INTERNET BANKING OU CAIXAS ELETRÔNICOS. PROCURE SEU BANCO E CADASTRE-SE.

Nº do Cliente: 75424-2 Referência: Set/2010

Data de Emissão: 03/09/2010 Total A Pagar (R\$): 16,44

Nº de Controle: 197091483 Nº de Controle: 0000075424 00433 39582 80

8363000000-4 16440031000-3 00000754240-0 04333958280-1



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

E DEFESA DA CIDADANIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POLEGAR DIREITO

Valdenia Ferreira de Sousa

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

fls. 17

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2002034029297 DATA DE EXPEDIÇÃO 3/4/2002

NOME VALDENIA FERREIRA DE SOUSA

FILIAÇÃO ANTONIO FERREIRA DE SOUSA E MARIA PEREIRA DE SOUSA

NATURALIDADE VARZEA ALEGRE-CE DATA DE NASCIMENTO 8/5/1973

DOC ORIGEM CERT.CASAM. 5287 L 14 F

243V MARROCOS J.DO NORTE-CE.

CPF 4781135837 ID. ANT. 202997491

FORTALEZA-CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR VALDENIA FERREIRA DE SOUSA

DATA DE NASCIMENTO 08/05/1973 Nº INSCRIÇÃO 034225130779 D.V. 119 ZONA 0013

MUNICÍPIO / UF JUAZEIRO DO NORTE/CE DATA DE EMISSÃO 04/09/1989

JUIZ ELEITORAL

VALIDO SOMENTE COM MÚLTIPLA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS

Nº DE INSCRIÇÃO 478113583 87

NOME COMPLETO VALDENIA FERREIRA DE SOUSA

NASCIMENTO 08.05.73

ASSINATURA Valdenia Ferreira de Sousa

TERÁ VALIDADE SOMENTE COM A APRESENTAÇÃO DE DOCUMENTO DE IDENTIDADE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 19/06/2018 às 13:22. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0055757-96.2017.8.06.0112 e código 38579D4.

CARTÓRIO DO 5º OFÍCIO
R. São Pedro, 372 - J. do Norte - Ceará
Juazeiro do Norte - Ceará

A presente cópia fotostática confere com o original exibido nestas Notas Publicas o referido e verdade. Dou fe. Juazeiro do Norte - Ce.
Válido somente c/ selo de Autenticidade

DATA **08 SET, 2010**

☐ Bel. Carlos Thadeu de Queiroz Rocha - Tabelião
☐ Bel. Son...
☐ Gardien...



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Valdenia Ferreira de Sousa

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

VÁLIDO SOMENTE COM MARCA D'ÁGUA - JUSTIÇA ELEITORAL

VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

ESTE CARTÃO É O DOCUMENTO COMPROBATÓRIO DE INSCRIÇÃO NO CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF. É DE USO OBRIGATORIO NOS CASOS LEGALMENTE DETERMINADOS. PARA QUALQUER ORIENTAÇÃO DE NATUREZA TRIBUTARIA, PROCURE A UNIDADE LOCAL DA SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

CARIMBO DO AGENTE EMISSOR

33000/1447
19 / 06 / 91

Valdenia Caldeira
8476.738-2

CPF - J. do Norte - Ce.

NOME, MATRICULA E ASSINATURA DO FUNCIONARIO RESPONSÁVEL PELA EMISSÃO
APROVADO POR INSTRUÇÃO NORMATIVA DO SRF



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
 Secretaria das Cidades

Nº de Inscrição:
 021555060

DADOS DO CLIENTE

Nome: **VALDENIA F DE SOUSA**

End. Leitura: **RU SRA SANTANA, 832, SANTA TEREZA**

Cidade: **JUAZEIRO** CEP: **63160-000**

Entrega: _____

Cidade: _____

Local: **021** Setor: **006** Quadra: **013-1** Lote: **0463** Comp: **0000**

Subsetor: **00** Sub-quadra: **00**

ECONOMIAS

Residencial: **001** Comercial: **000** Industrial: **000** Pública: **000**

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	R10F250027	22	26	4	6

Leitura Atual: **13/07/2017** Emissão: **13/07/2017** Leitura Anterior: **2913520**

Leitura Anterior: **13/06/2017** Próxima Leitura: **12/08/2017** Lacre Esgoto: _____

05/2017

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	141	141	127	127
Analisadas	119	116	124	127
Em conformidade				

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

Agradecemos a pontualidade. Água tratada e saúde.

RELATORIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

FIGURA

21.10

HISTÓRICO DE VOLUME

Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
JUL/16	9	0
AGO/16	9	0
SET/16	8	0
OUT/16	8	0
NOV/16	7	0
DEZ/16	9	0
JAN/17	9	0
FEV/17	5	0
MAR/17	4	0
ABR/17	6	0
MAY/17	5	0
JUN/17	7	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,20
COFINS	1,00

SUBSIDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	38,70
VALOR DO SUBSIDIO	17,60
VALOR TOTAL A PAGAR	21,10

MES/ANO

07/2017

VENCIMENTO

03/08/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)

21,10

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: PagPág.

A Caixa disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

Central de Atendimento
0800 275 0195

CAGECE
MOBILIT

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na Ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.

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: 0800 275 3636.

consumidor.gov.br

É seu. É fácil. Participe.

155

OUVIDORIA

GOVERNO DO CEARÁ



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

fls. 20

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 488 - 14901 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 19/09/2014 23:02:08
Data / Hora da Ocorrência : 13/09/2014 07:40:08
Endereço da Ocorrência: R JOSE MARROCOS



SALESIANOS JUAZEIRO DO NORTE /CE
Ponto de Referência: PROXIMO A LINHA FERREA

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: VALDENIA FERREIRA DE SOUSA
Nascimento : 08/05/1973
CNH: 03158665109 Órgão Emissor: DETRAN UF: CE - CPF:
Filiação: ANTONIO FERREIRA DE SOUSA
MARIA PEREIRA DE SOUSA
Endereço: R SENHORA SANTANA 832
SANTA TERREZA
JUAZEIRO DO NORTE CE BRASIL

Telefone: 99348483

Histórico

A noticiante informa que a vítima trafegava em uma motocicleta de placa HVN3213, CHASSI 9CZKC08Z04R007943, RENAVAM 00825341981, Honda CG 150 TITAN ESD, cor vermelha, de propriedade da vítima e no local informado perdeu o controle de sua motocicleta em virtude de desviar de outra motocicleta que estava parada no meio da via e vindo cair no solo. Informa que fora conduzida para o hospital regional do cariri pela viatura do SAMU. Informa que sofreu escoriações pelo corpo e fratura no tornozelo, conforme PRONTUARIO MEDICO Nº 95360 do HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI. Informa que o trajeto da vítima era para o trabalho na loja OTICAS DINIZ. Informa que quanto ao conduto da moto que estava no meio da via e causador do acidente não sabe informar quem seja, uma vez que este ao perceber a vítima ao solo evadiu-se do local. Nada mais disse, deu por encerrado o feito.

Noticiante(s)

Nome : CLAUDIA BARBOSA PEREIRA
Endereço : R DAS ACÁCIAS 206
Bairro : PARQUE ANTONIO VIEIRA 63180000
Município/UF : JUAZEIRO DO NORTE CE BRASIL

Telefone: 88-88385071

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Valdénia Cruz Sales

VALDENIA CRUZ SALES - MAT.: 198447-1-4

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Janeiro Barbosa Lima

VISTO DO DELEGADO(A):

RAFAEL MOTA AMARAL - MAT.: 198749-1-5

DELEGACIA REGIONAL DE JUAZEIRO DO NORTE

Pág. 1 de 1

Impressão em: 28/10/2014 10:18



Cartório Machado
2º Ofício

Bel. Paulo de Tarso G. Machado
Tabelião
Av. Padre Cicero, 2030 • Salesianos • CEP 63050-292 • Telefax: (88) 3511.2042 • 3512.1315 • 3512.1415
E-mail: jnpaulo@uol.com.br • Juazeiro do Norte - CE

Bel. Cicero A. G. Machado • Bel. João G. Machado
Substitutos

A presente fotocópia confere com a original exibida nestas Notas. Dou fé.
Juazeiro do Norte-Ceará, 03/11/2014.

Confira os dados do ato.

[EM:0.99][FE:0.04][SE:0.65][FA:0.05][ISS:0.02][TT:1.75]

VÁLIDO SOMENTE COM SELLO DE AUTENTICIDADE

Bel. Paulo de Tarso G. Machado

Bel. Cicero A. G. Machado

Bel. João G. Machado

Maria R. G. Machado Couto





CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei e o requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARÁ**, prestou atendimento a Sra. **VALDENIA FERREIRA DE SOUSA**, no dia 13/09/2014, às 07h41min, na Rua José Marrocos. Paciente vítima de Acidente de Moto - Trauma. A mesma foi encaminhada para o **HRC (Hospital Regional do Cariri), JUAZEIRO DO NORTE- CE**, e para constar eu, **SAMARONNY DIAS AMORIM**, Enfermeiro Operacional, lavrei a presente certidão.

Juazeiro do Norte, 24 de Outubro de 2014

Atenciosamente,

Drª Luciana Christian Gouveia B. Araújo
Médica
CRM-CE 14.629

LUCIANA CHRISTIAN GOUVEIA BEZERRA ARAÚJO
GERENTE REGIONAL/COORDENAÇÃO MÉDICA
SAMU 192 CEARÁ – BASE JUAZEIRO DO NORTE

SAMU 192 CEARÁ
Rua do Seminário S/Nº, Centro - Juazeiro do Norte-CE, Cep: 63010-145, Fone (88) 3511-7370
E-mail: samujuazeiro192@gmail.com

Bel. Paulo de Tarso G. Machado
Tabelião
Av. Padre Cícero, 2030 • Salesianos • CEP 63050-292 • Telefax: (88) 3511-2042 - 3512.1312 - 3511-0618
E-mail: jnpaulo@uol.com.br • Juazeiro do Norte • CE

Bel. Cícero A. G. Machado
Substituto

Bel. João G. Machado

A presente fotocópia confere com a original exibida nestas Notas. Dou fé.

Juazeiro do Norte-Ceará, 03/11/2014.

Confira os dados do ato.
[EM:0,99][FE:0,04][SE:0,65][FA:0,05][SS:0,02][TT:1,75]

VÁLIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Bel. Paulo de Tarso G. Machado Bel. Cícero A. G. Machado Bel. João G. Machado Maria R. G. Machado Couto

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 19/06/2018 às 13:22. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0055757-96.2017.8.06.0112 e código 38579D5.

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: VALDENIA FERREIRA DE SOUSA Prontuário: 95360 Admissão: 13/09/2014
Data Nasc.: 08/05/1973 Idade: 41 ano(s) 4 mes(es) e 5 dia(s) Sexo: Feminino RG:
Mãe: MARIA PEREIRA DE SOUSA Telefone: 88463704
Endereço: SENHORA SANTANA, 828 Bairro: SANTA TERESA CEP:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador: APARECIDA MARIA FERREIRA Horário: 08:20
Queixa: DOR EM MIE + ESCORIAÇÕES EM MSD APOS ACIDENTE DE MOTO, AFIRMA QUE ESTAVA DE CAPACETE
Fluxograma: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES
Discriminador: DOR INTENSA
Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua: 8 Pulso/FC:

ATENDIMENTO

Médico: CESAR WAGNER MONTENEGRO CIMA CRM: 8430
N.º de atendimento: 200541 P.A.:
Eixo: OBS BREVE/IMAGEM Acidente: Sim Agressão: Não Peso:
Hipótese Diagnóstico: FRATURA DE TORNOZELO E
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
FRATURA DE TORNOZELO E

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
HEMOGRAMA COMPLETO =>REX (0202020380)	13/09/201 08:34	Não	Realizado
RX TORNOZELO E AP/P (0204060087)	13/09/201 08:34	Não	Pendente
ECG - ELETROCARDIOGRAMA (0211020036)	13/09/201 08:44	Não	Pendente
COAGULOGRAMA (0202020495)	13/09/201 08:34	Não	Realizado

PRESCRIÇÃO

Médico: CESAR WAGNER MONTENEGRO CIMA CRM: 8430 13/09/14 08:34

Prescrição	Horário:
TRAMAL 100MG + 100ML SF0,9% EV 6/6 HORAS	
DIPIRONA 2:18 AD EV 6/6 HORAS	
PROFENID 100MG +100ML SF0,9% EV 12/12 HORAS	
SGF (1:1) 1000ML EV 14 GTS/MIN	
DIETA ZERO	



ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que a paciente VALDÊNIA FERREIRA DE SOUSA foi admitida neste serviço no dia 13/09/2014 sendo realizado procedimento cirúrgico e **recebendo alta hospitalar dia 21/09/14**. Necessita de afastamento de suas atividades laborais por 60 dias.

CID: S82.6

Juazeiro do Norte – CE, 29/09/2014

Dr. Roberto DE CARVALHO
TEN. MED. AER.
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-CE 7847 SBOF 1238

MÉDICO



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



Organização Social mantida sob o controle das instituições
propriedades de seus respectivos administradores



BLOCO CIRÚRGICO | RELATÓRIO DE CIRURGIA | PÁG. 02/02

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO: VIA DE ACESSO – TÉCNICA – TÁTICA – LIGADURAS – DRENAGEM – SUTURAS – MATERIAL EMPREGADO – ASPECTOS DAS VÍSCERAS

01. Parte e a DDA, sob anestesia
02. ASSEPT / ANTISEPT / CAMPOS ESTÉREIS
03. Incisão lateral em TUA (E) p/ acesso
ao abdômen lateral + dissecção p/ plano
+ redução e fixação de fígado e pâncreas
04. Incisão p/ acesso ao abdômen +
dissecção p/ planos + redução e fixação de
fígado e pâncreas
05. limpeza do SPO, g-1. + g-2 + g-3
Cunha + foleto

DATA

17/8/14

ASSINATURA | CARIMBO – CIRURGIÃO

Francisco Bruno Galvão
CRM-CE 13.212
CRM-CE 10049



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Organização Hospitalar com recursos para todos
os segmentos de saúde, impulsionando a melhoria da qualidade

BLOCO CIRÚRGICO RELATÓRIO DE CIRURGIA PÁG. 01/02			
RELATÓRIO DE CIRURGIA			
PACIENTE: Valdenia Ferreira de Sousa			PRONTUÁRIO: 95360
CLÍNICA: C.C.II	ENFERMARIA:		LEITO: 502
CIRURGIÃO: Dr. Bruno		ANESTESIOLOGISTA: Dra. Kátiane	
1º AUXILIAR:	2º AUXILIAR:		
ENFERMEIRO: Larissa	INSTRUMENTADOR: Dr. Adriano	CIRCULANTE: Marina	
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura humeral tvc (E)			
TIPO DE OPERAÇÃO: osteossíntese d. placa + parafusos			
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA:			
EXAME RADIOLÓGICO:			
ACIDENTES E INCIDENTES:			
CONTAGEM COMPRESSAS E INSTRUMENTAL:			
CIRURGIA	HORÁRIO DE INÍCIO: 15:30	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
OXIGÊNIO	HORÁRIO DE INÍCIO: 15:00	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
ANESTESIA	HORÁRIO DE INÍCIO: 15:00	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
ANESTESIA OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS:			
RELATAR AS CAUSAS QUE JUSTIFIQUEM A LONGA DURAÇÃO DA CIRURGIA:			
7/9/19 DATA ASSINATURA CARIMBO - CIRURGIÃO Francisco Bruno Celiao Ortopedia / Traumatologia CRM-PE 16420 - CRM-CE 10089 TEOT 16.212			

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: VALDENIA FERREIRA DE SOUSA	Prontuário: 95360
Endereço: SENHORA SANTANA, 828	Idade: 41 ano(s) 4 mes(es) e 12 dia(s)
Bairro: SANTA TERESA	UF: CEARÁ Sexo: Feminino
CEP: 63010-000	Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Localização	
Clinica: CLINICA CIRURGICA I Enfermaria: 01	Leito: 502
Internação 14/09/2014 14:46	Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório	Cancelada
Tipo de Saída: Alta	Não

Resumo Clínico
FRATURA DE TORNOZELO REALIZADA CIRURGIA

Exames Realizados
RX

Terapêutica Utilizada
CIRURGIA

Diagnóstico
FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S82	FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO

Condições de Alta
Melhorado

Data Programada da Alta: 21/09/2014

Observações Complementares
AO NAC PARA AGENDAR RETORNO COM 15 DIAS

Responsável
Médico: ROBERTO VAGNER SOUZA DE CARVALHO
Data: 20/09/2014

CIRURGIA

AVISO DE CIRURGIA FRATURA

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

Dr. Roberto DE CARVALHO
TEN. MED. AER.
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM-CE 7847 SBOT 11308

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MIKE QUEIROZ OLIVEIRA, liberado nos autos em 19/06/2018 às 13:22. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0055757-96.2017.8.06.0112 e código 38579D5.



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



ISGH
INSTITUTO
SANTO AGOSTINHO



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

Organização Social Planeja, Executa e Avalia os serviços de saúde, impõe e cobra impostos e contribuições, organiza e presta serviços de saúde, impõe e cobra impostos e contribuições, organiza e presta serviços de saúde, impõe e cobra impostos e contribuições.

BLOCO CIRÚRGICO RELATÓRIO DE CIRURGIA PÁG. 01/02			
RELATÓRIO DE CIRURGIA			
PACIENTE: <i>Valdema Ferreira de Sousa</i>			PRONTUÁRIO: <i>95360</i>
CLÍNICA:	ENFERMARIA:		LEITO:
CIRURGIÃO:		ANESTESIOLOGISTA:	
1º AUXILIAR:		2º AUXILIAR:	
ENFERMEIRO:	INSTRUMENTADOR:		CIRCULANTE:
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO:			
TIPO DE OPERAÇÃO:			
RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA:			
EXAME RADIOLÓGICO:			
ACIDENTES E INCIDENTES:			
CONTAGEM COMPRESSAS E INSTRUMENTAL:			
CIRURGIA	HORÁRIO DE INÍCIO:	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
OXIGÊNIO	HORÁRIO DE INÍCIO:	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
ANESTESIA	HORÁRIO DE INÍCIO:	HORÁRIO DE TÉRMINO:	DURAÇÃO:
ANESTESIA OCORRÊNCIAS PRINCIPAIS:			
RELATAR AS CAUSAS QUE JUSTIFIQUEM A LONGA DURAÇÃO DA CIRURGIA:			
DATA / /			
ASSINATURA CARIMBO - CIRURGIÃO			



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



Organização social em infraestrutura e serviços públicos
para melhor de seus cidadãos e contribuições sociais



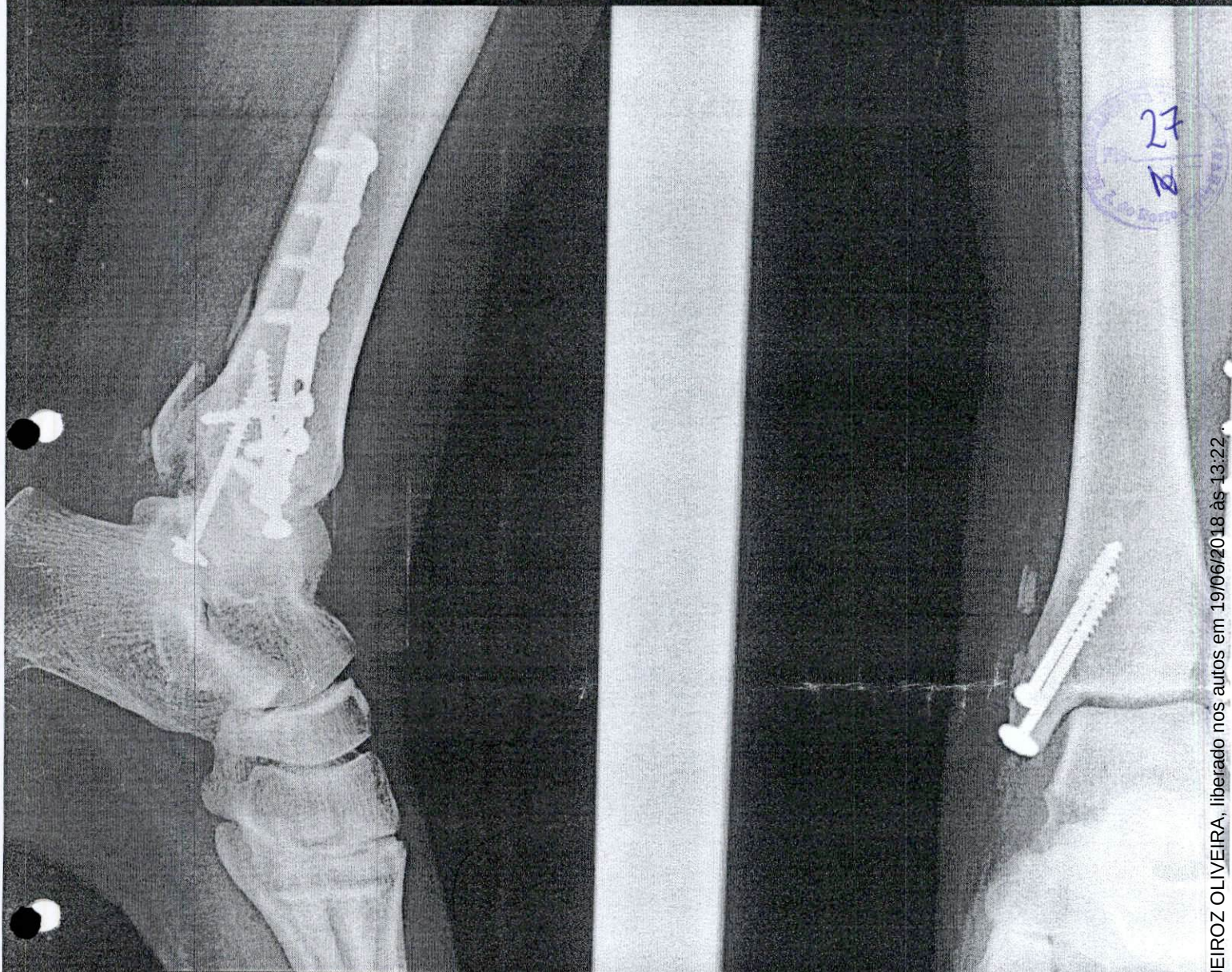
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

BLOCO CIRÚRGICO | RELATÓRIO DE CIRURGIA | PAG. 02/02

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO: VIA DE ACESSO – TÉCNICA – TÁTICA – LIGADURAS – DRENAGEM – SUTURAS – MATERIAL EMPREGADO – ASPECTOS DAS VÍSCERAS

DATA / /

ASSINATURA | CARIMBO – CIRURGIÃO



NOTICE: JPEG image for reference.
Not for diagnostic use.



(/)

Buscar no site

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização



Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados a uma seguradora autorizada do Seguro DPVAT. Após ser analisada, a documentação é disponibilizada para parecer final da Seguradora Líder-DPVAT, administradora do Seguro DPVAT. O prazo para emissão do parecer final é de 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3140044638 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** VALDENIA FERREIRA DE SOUSA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** FUTUROSEG - Regulação de Sinistro Ltda ME.**BENEFICIÁRIO** VALDENIA FERREIRA DE SOUSA**CPF/CNPJ:** 47811358387**Posição em 16-08-2017 10:22:07**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
18/12/2014	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

ACESSIBILIDADE

</Pages/Acessibilidade.aspx></Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx>

A A A O

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO

[Documentos Despesas Médicas \(/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx\)](/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)[Documentos Invalidez Permanente \(/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx\)](/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)[Documento Morte \(/Pages/Documentacao-Morte.aspx\)](/Pages/Documentacao-Morte.aspx)[Dicas Indispensáveis \(/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx\)](/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO

[Como Pagar \(/Pages/Pague-Seguro.aspx\)](/Pages/Pague-Seguro.aspx)[Consulta a Pagamentos Efetuados \(/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx\)](/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)[Informações Gerais \(/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx\)](/Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx)



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML

Eu, VALDENIA FERREIRA DE SOUZA, portador da carteira de identidade nº 2002034029297 e inscrito no CPF/MF sob o nº 478113583-87 residente e domiciliado na RUA SRA. SANTANA Nº 832, SITA TEREZA Cidade J. DO NORTE-CE Estado CEARA 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
- (X) 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.

x Valdenia Ferreira de Souza

Assinatura do declarante
conforme documento de identificação

JOAZEIRO DO NORTE-CE, 19/11/2014

Local e data

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 011610679967
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

VIA - 008 RENAVAM - R.N.I.R.C. - EXERCÍCIO
PPT 01 00825341981 0000000000 2014

NOME
VALDENIA FERREIRA DE SOUSA

JUAZEIRO DO NORTE /CE

CPF / CNPJ - PLACA
47811358887 HVN3213/CE

PLACA ANT. UR - CHASSI
/CE 9C2KCO8204R007943

ESPECIE TIPO - COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLO/MARCA APPLIC COMBUSTIVEL
MARCA / MODELO - ANO FAB. - ANO MOD.
HONDA/CG 150 TITAN ESD 2004 2004
CAP. POT. OIL - CATEGORIA - COR PREDOMINANTE
2P/20CV/145CC PARTIC. VERMELHA

COTA UNICA - VENC. COTA UNICA - VENC. COTAS
***** 1 *****
FAIXA I.P.V.A. - PARCELAMENTO / COTAS - 2 *****
***** 3 *****

PREMIO TARIFARIO (R\$) - IOF (R\$) - PREMIO TOTAL (R\$) - DATA DE PAGAMENTO

OBSERVAÇÕES

LOCAL - DATA
JUAZEIRO DO NORTE 05/05/2014
Igor Ponte

SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NAO - SEGURO DPVAT

CE Nº 011610679967 BILHETE DE SEGURO DPVAT

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatasegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO - DATA EMISSÃO
2014 05/05/2014

VIA - CPF / CNPJ - PLACA
01 47811358887 HVN3213

RENAVAM - MARCA / MODELO
00825341981 HONDA/CG 150 TITAN ESD

ANO FAB. - DATA TAR. - Nº CHASSI
2004 05 9C2KCO8204R007943

PRÊMIO TARIFÁRIO
FNS (R\$) - DENATRAN (R\$) - CUSTO DO SEGURO (R\$)
129.04 14.34 143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$) - IOF (R\$) - TOTAL A SER PAGO PELO SEGURO (R\$)
4.15 1.11 292.01

☒ COTA UNICA ☐ PAGAMENTO ☐ PARCELADO
DATA DE QUITACÃO
02/05/2014

SEGURADORA LIDER - DPVAT
CNPJ 08.248.000/000-04
www.seguradotalider.com.br

011610679967
RECIBO CE Nº

RECEBO CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENÇA.

01613

HVN3213

COD. RENAVAM
00825341981

ASSINATURA







UPA24h **RECEITUÁRIO**
UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO LIMOEIRO

to Ortopedista

Valdério Ferreira de Sousa apresenta
ulceras de repetição em topografia
de tornozelo @ região na qual fez
cirurgia ortopédica há 2 anos colocação
de placa e parafuso
Solicito avaliação e conduta
Grato

05 08 17



Rua Capitão Domingos, s/nº Limoeiro - Juazeiro do Norte/CE CEP 63030-270



Dr. Valério Edmundo
Ortopedista