

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE: FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES, brasileiro(a), estado civil SOLTEIRO, profissão GARI, CI RG nº 2004007194645 SSP/CE, CPF/MF nº 042.795.553-03, residente e domiciliado(a) à RUA FRANCISCO LIMA DA SILVA, 1026 – JANGURUSSU, Cidade de FORTALEZA, Estado CEARÁ, CEP; 60.865-150, telefone (85)8514-1954/8595-6001.

OUTORGADO: Garcia, Sakai, Kozam e Cantoni Advogados
Associados, inscritos na OAB/PR 32732 e inscritos no CNPJ
sob nº 011949240/0001-53, neste ato
 representado por seu advogado Thaís Cristina Cantoni
 sob o nº 20.701-A, inscrito(a) na OAB/CE
Rua Hevada, nº 667, com endereço profissional à
Londrina, na cidade de Paraná, Estado do Paraná.

PODERES: os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "*ad judicium et extra*" para o Foro em geral e, especialmente, onde com esta se apresentar, defender, em conjunto ou separadamente, o Outorgante em qualquer ação em que mesmo seja réu, assistente, oponente ou de qualquer forma interessado, podendo propor ações e delas variar ou desistir, transigir, reconvir, fazer acordos, receber e dar quitação, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos em qualquer instância ou Foro, podendo ainda prestar declarações que julgue sejam necessárias, representando o Outorgante inclusive na área administrativa, voluntária ou contenciosa. Requerer documentos, vista de processos, apresentando recursos ou reclamações, junto às entidades da Administração Pública Direita e Indireta, Autarquias e Fundações (Receitas Federal do Brasil, Estadual e Municipal, INSS, Ibama, Juntas Comerciais, Cartórios Judiciais, etc...), podendo tudo o mais praticar para o mais completo desempenho do presente mandato, inclusive substabelecer, no todo ou em parte, com ou sem reservas de poderes.

PODERES ESPECIAIS: solicitar e retirar: a) cópia autenticada de Laudo de Lesões Corporais junto ao IML – Instituto Médico Legal, b) cópia autenticada de Boletim de Ocorrência junto a Delegacia de Acidentes de Trânsito, Polícia Rodoviária e Polícia Militar, bem como, os poderes para requerer quaisquer outros documentos perante esses órgãos que vierem a ser necessários, e por último, poderes especiais para MOVER AÇÃO DE RESPONSABILIDADE CIVIL E OU SECURITARIA, podendo autorizar seu procurador(a) supra a requerer os benefícios da Assistência Jurídica Gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93

Fortaleza, 05 de março de 2013.

Francisco Emerson da Silva Soares
OUTORGANTE

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL
581749722

INTERPRETATION

NOME
FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES

DOC IDENTIDADE / ORG EMISSOR
2004007194645 SSP CE

CPF
042.795.553-03

DATA NASCIMENTO
28/05/1989

FILIAÇÃO
EDMILSON SOARES DA SILVA
FRANCISCA DAS CHAGAS DA SILVA ALVES

PERMISSÃO
PERMISSÃO

ACC
A

CATHAR
A

Nº REGISTRO
05436143729

VALIDADE
05/03/2013

1ª HABILITAÇÃO
05/03/2012

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

Francisco Emerson da Silva Soares

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
06/03/2012

ASSINATURA DO EMISSOR

36555388208
CE128379596

PROIBIDA PLASTIFICAR
581749722

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

POLEGAR DIREITO

Francisco Emerson da Silva Soares

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL
2004007194645

DATA DE EXPEDIÇÃO
18/05/2009

NOME
FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES

FILIAÇÃO
EDMILSON SOARES DA SILVA
FRANCISCA DAS CHAGAS DA SILVA ALVES

NATURALIDADE
FORTALEZA - CE

DATA DE NASCIMENTO
28/05/1989

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: MESSEJANA TERMO: 96904 FOLHA: 142

LIVRO: A-82 FORTALEZA - CE

CPF
042.795.553-03

VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

P.: 1







Ministério da Fazenda
Secretaria da Receita Federal do Brasil

Comprovante de Situação Cadastral no CPF

Nº do CPF: 042.795.553-03

Nome da Pessoa Física: FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES

Situação Cadastral: REGULAR

Digito Verificador: 00

Comprovante emitido às: **15:53:37** do dia **24/10/2012** (hora e data de Brasília)

Código de controle do comprovante: **04F7,0B07.917E.CA7D**

A autenticidade deste comprovante deverá ser confirmada na página da Secretaria da Receita Federal do Brasil na Internet, no endereço www.receita.fazenda.gov.br

Aprovado pela IN/RFB nº 1.042, de 10/06/2010.

Nº DO CLIENTE
1359864-3

coelce

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-4-1 Nº

275097786

Rota 12 01220 10 180400 - 2 Data de Emissão 17/09/2012
Nome FRANCISCA DAS CHAGAS DA SILVA ALVES
End. Postal RU FRANCISCO LIMA DA SILVA 01026
JANGURUSSU - FORTALEZA - 60865150
Medidor 6897948 Poste 0000 874T
Classe RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Fator de Potência 0,00
RG / CPF / CNPJ 426500623-04 CEG
Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência Set/2012
Data da Apresentação 17/09/2012
Previsão Pós-Leitura 18/10/2012

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Complut MONDUBIM
Mes Jul 2012 CM 19,58
Índice de Continuidade (Ponderado)
Disponível Total Anual 5,31 10,62 21,25 0,00 0,00 0,00
FIC 3,06 6,72 13,45 0,00 0,00 0,00
DMIC 0,00 0,00 0,00

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 89,40
Alíquota 127,00%
Valor do Imposto 24,13

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

FAB7.3600.0275.0002.F23F.5069.507F.65F1

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Consumo Anterior	Consumo	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Consumo (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
21662	21490	1,00	172	0,00	0,00	0,51144	8,49
17/09/12	17/09/12	31 dias	172			0,51144	8,49
						0,51144	8,49

VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	89,40
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA	-28,43
ICMS COMPLEMENTAR BAIXA RENDA-CONV CONFAZ 079	7,67
MULTA MORATORIA REF 08/2012	1,33
JUROS DO MES	0,22
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	7,85
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	1,51
TITULO DE CAPITALIZACAO BOA ACAO BOA SORTE	2,99
DOACAO ASSOCIACAO PEQUENO NAZARENO 1/1	20,00

VENCIMENTO **01/10/2012**

TOTAL A PAGAR (R\$) **102,54**

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	25,56
Transmissão	1,75
Distribuição	11,64
Encargos Setoriais	2,71
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	26,95
TOTAL	70,15

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

139	172	168	155	177	164	134	126	115	126	95	113	126
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----

importante

DOAR TRANSFORMA. INE GRUPOS E AJUDE A TRANSFORMAR ESPERANÇA EM VIDA.

Consta desta fatura R\$ 4,72 referente a PIS e COFINS.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, **Francisco Emerson da Silva Soares**, portador (a) da cédula de identidade (RG) nº **2004007194645**, inscrito (a) no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF/MF) sob o nº **042.795.553-03**, venho por meio desta, DECLARAR, para todos os fins de direito, que possuo residência e domicílio no endereço **Rua Francisco Lima da Silva 1026 - Jangurussu**, na cidade de **Fortaleza**, Estado do **Ceará**, CEP: **60865-150**.

Declaro sob as penas da lei 7.115 de 29/08/1983, que os dados acima descritos são verdadeiros.

Por ser a expressão da verdade assino a presente declaração.

Fortaleza, 15 de outubro de 20 10.

X Francisco Emerson da Silva Soares

Nome: **Francisco Emerson da Silva Soares**

CPF: **042.795.553-03**

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu, **Francisco Emerson da Silva Soares**, portador(a) da cédula de identidade (RG) nº **2004007194645**, inscrito(a) no cadastro de pessoas físicas (CPF/MF) sob nº **042.795.553-03**, residente e domiciliado(a) na cidade de **Fortaleza/Ceará**, sito à Rua **Rua Francisco Lima da Silva 1026**, Bairro **Jangurussu**, declaro sob as penas da lei que não tenho condições de arcar com as custas do processo sem prejuízo do meu sustento e de minha família, por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da lei nº 1060/50.

Fortaleza, 15 de outubro de 2012.

X Francisco Emerson da Silva Soares
Nome: Francisco Emerson da Silva Soares
CPF: 042.795.553-03

Situação das Declarações IRPF 2013

fls. 16

Prezado Contribuinte (CPF 042.795.553-03),

FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

05/03/2013

17:58

versão 04.20120201

Nova Consulta:

2012

Consultar

Voltar



Situação das Declarações IRPF 2012

fls. 17

Prezado Contribuinte (CPF 042.795.553-03),

FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

05/03/2013

17:59

versão 04.20120201

Nova Consulta:

2012

Consultar

Voltar



Situação das Declarações IRPF 2011

fls. 18

Prezado Contribuinte (CPF 042.795.553-03),

FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

05/03/2013

17:59

versão 04.20120201

Nova Consulta:

2011

Consultar

Voltar



Situação das Declarações IRPF 2010

fls. 19

Prezado Contribuinte (CPF 042.795.553-03),

FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES

Sua declaração não consta na base de dados da Receita Federal.

Em Brasília - DF

05/03/2013

17:59

versão 04.20120201

Nova Consulta:

2010

Consultar

Voltar





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 2. DISTRITO POLICIAL

fls. 20

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 102 - 19194 / 2012

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
Data / Hora da Comunicação: **24/10/2012 19:13:47**
Data / Hora da Ocorrência : **16/09/2012 09:00:00**
Endereço da Ocorrência: **AV CASTELO DE CASTRO**
JANGURUSSU FORTALEZA /CE
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES**
Nascimento : **28/05/1989**
RG: **2004007194645** Órgão Emissor: **SSP UF: CE - CPF: 04279555303**
Filiação: **EDMILSON SOARES DA SILVA**
FRANCISCA DAS CILAGAS DA SILVA ALVES
Endereço: **R FRANCISCO LIMA E SILVA 1026**
MESSEJANA
FORTALEZA CE BRASIL Telefone:

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE, NO DIA E LOCAL ACIMA MENCIONADOS, TRÁFEGAVA EM SUA MOTO PLACA OCK-4728, QUANDO AO FAZER O RETORNO UM CARRO, DE PLACAS NÃO IDENTIFICADAS, COLIDIU COM O MESMO OCASIONANDO LESÕES DIVERSAS NO MESMO. E NADA MAIS DISSE.////

Noticiante(s)

Nome : **FABRICIA REGES SOARES**
Endereço : **R RUA DR JOÃO DE DEUS 594**
Bairro : **FATIMA FATIMA 60040350**
Município/UF : **FORTALEZA CE BRASIL** Telefone: **91777256**

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 2. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: *[Assinatura]*

MATRÍCULA: 13398216

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: *Fabricia Reges Soares*

VISTO DO DELEGADO(A): _____

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THAISA CRISTINA CANTONI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 01/04/2013 às 14:19, sob o número 01513876620138060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0151387-66.2013.8.06.0001 e código CC1C50.



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

2312103705538

Identificação do Estabelecimento de saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Just mess

2 - CNES

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Just mess (PSA)

4 - CNES

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Francisco Emerson da Silva Soares

6 - Nº PRONTUÁRIO

148131

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

819181010318311423185

8 - DATA DO NASCIMENTO

28/05/1989

9 - SEXO

Masculino ☒

Feminino ☐

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Francisca das Chagas da Silva Almeida

DDD - 11 - TELEFONE DE CONTATO

8151815114119514

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Rua - Francisco Lima e Silva - 1026 - Janguarussu

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Fortaleza

14 - Cód. IBGE MUNIC

15 - UF

CE

16 - CEP

610181511510

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Chamação de mão e com fêmur de Sore do 5º metacarpo

Francisco Hugo Leandro

CPF: 425.695.153-68

CRM: 7505

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Permanente e simples

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

Exames clínicos e radiológicos

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Permanente e simples

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Permanente e simples com fêmur de Sore do 5º metacarpo

26 - CLÍNICA

Permanente

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Permanente

28 - DOCUMENTO

CNS ☐

CPF ☐

29 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

051810308320

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Alcides B. Costa

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

21/9/12

32 - ASSINATURA E CARIMBO DO REGISTRO DO CONSELHO

Assinatura

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO

35 - ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ DA EMPRESA

40 - CNAE EMPRESA

41 - CBDR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

45 - DOCUMENTO

☐ CNS

☐ CPF

46 - Nº DO DOCUMENTO DO PROFISSIONAL AUTORIZADO

47 - DATA DO DOCUMENTO

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

Gráf.HDEBO-SAME-AIH-005



REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ URGÊNCIA / EMERGÊNCIA
☐ AMBULATÓRIO
☒ INTERNAÇÃO

ATENDIMENTO

Dia Mês Ano Hora
01 10 2012 09:59

☐ 1º Atendimento
☐ Retorno

Registro Nº 12004122

Prontuário Nº 00148131

HOSPITAL PSA - DATA: 01/10/2012 - HORA: 09:59
NOME: FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES
CONVENIO: SUS
MEDICO: JAIME MARQUES NOGUEIRA
ATEND.: 12004122 - PRONT.: 00148131

fls. 22

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE

PACIENTE		PROCEDÊNCIA		PROFISSÃO		DATA NASCIMENTO		IDADE	
FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES		FROTINHA		MESSEJANA		28 05 1989		23anc	
SEXO		NATURALID./NACIONALID		ESTADO CIVIL		ESCOLARIDADE		CPF	
1 X MASC 2 FEM		FORTALEZA		Solteiro(a)					
ENDEREÇO		BAIRRO		MUNICÍPIO		UF		TELEFONE	
RUA FRANCISCO LIMA E SILVA, 1026		JANGURUSSU		FORTALEZA		CE		8585141954	
PAI		MAE							
EDMILSON SOARES DA SILVA		FRANCISCA DAS CHAGAS DA SILVA ALVES							
ACOMPANHANTE		PARENTESCO		TELEFONE					
		60.865-150							

ID CV

CONVÊNIO	SUS	CARTEIRA Nº
SEGURADO		

INF. INTERNAÇÃO

MÉDICO SOLICITANTE	MÉDICO RESPONSÁVEL
CARLOS ANDRE MONTALVERNE SILVA	JAIME MARQUES NOGUEIRA cláudio
POSTO CLÍNICA	Nº REGISTRO
CIRURGIA PLÁSTICA	0522
DIAGNÓSTICO	REGISTRANTE
- Fratura punho Esquerda	SAMILY
PROCEDIMENTO SOLICITADO	PERMANÊNCIA MÍNIMA
- Tratamento cirúrgico de fratura ossos carp.	

MÉDICO SOLICITANTE

CONDIÇÕES DO PACIENTE
Paciente, 23 anos, Hígidos apresenta fratura de punho esquerda há 15 dias, internado p/ tratamento cirúrgico
IMAGEM LABORATÓRIO(PEDIDO DE EXAMES)

MÉDICO RESPONSÁVEL

CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO		DADOS DA ALTA	
5621		39008096	
MOTIVO DA ALTA		PROCEDIMENTO REALIZADO	
☒ MELHORADO ☐ TRATAMENTO ☐ A RELEVA ☐ A PEDIDO ☐ ÓBITO		0408020466	
		DATA	
		10/10/12	
		HORA	

Francisco Emerson da Silva Soares

1000 JAIME MARQUES NOGUEIRA

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

☐ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO	☐ USO DE PRÓTESE E ÓRTESE
☐ DIÁRIA DE UTI	☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE	☐ USO DE OXIGENADORES
☐ VACINA ANTI Rh	☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL
☒ Permanência maior - 05	

HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS CGC 07.272.297/0001-93

PACIENTE: Francisco Emerson de Silva Soares Nº AIH _____

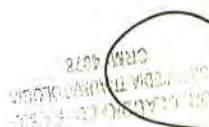
PROCEDIMENTO ANTERIOR: _____ PROCEDIMENTO SOLICITADO: _____

MÉDICO SOLICITANTE: _____ CRM _____ CPF _____

JUSTIFICATIVA:

Presença de
coluna e
glândula e
afundar muito de me

DATA: 09/10/12



ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR

DATA:

ASSINATURA - CPF

 Boletim de Descrição Cirúrgica		Data: 9/12/11	Paciente: Francisco Emerson da Silva Soares
		Prontuario: 148131	Leito: 522
Diagnóstico Pré-Operatório: Fratura nos G-			
Operação/Procedimento: TTKing		Código: 050802046	
Diagnóstico Pós-Operatório: O Durem		Assepsia/ antissepsia ☐ Aposição de campos estéreis ☐	
Cirurgião: Carlos Macedo		EXAMES RADIOLÓGICO TRANSOPERATÓRIO: ☐ Sim ☐ Não	
Auxiliar 1: Carlos Macedo		EXAME HISTOPATOLÓGICO: ☐ Solicitado ☐ Não Solicitado	
Auxiliar 2: Ortopedia - Traumatologia CREMEC - 5342		☐ Enviado do Laboratório ☐ Entregue à Família	
Anestesiologista:			
Antibiótico/terapia: Cirurgia: Ortese/Protese:			
☐ Profilático ☐ Terapêutico ☐ Pré-Operatório ☐ Transoperatório ☐ Não		☐ Limpa ☐ Contaminada ☐ Infectada ☐ Potencialmente contaminada	
O 150 glem			
Antibióticos Utilizados:		Dreno/Localização:	

Descrição da Operação:
 1. Anestesia
 1. M. extensor
 1. recu
 1. F. de...
 1. VZ

DR. CLÁUDIO EUFRÁSIO
 ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
 CRM: 4076

Assinatura do cirurgião/CRM

Socru



Boletim Anestésico

Paciente: Francisco Emerson da Silva

Cirurgia: Hidradenectomia

Nº da Sala: 03 Data: 09/10/12

Idade: 23

Prontuário: 148131

Leito: 522

Porte Anestésico

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8

Efeitos da Pré-Medicação

☐ Ansioso ☐ Tranquilo ☒ Sedado

Aq. O₂ N₂O

%

Hora	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Cristalóide

Hemoderivados

PRF SD

TEM V

PVC A

PA

ANST X

OP

Tem	320	310	300	290	280	270	260	250	240	230	220	210	200	190	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60	50	40	30	20	

Indução

Medicação

PVC

SPO₂

ETCO₂

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	

PERIDURAL

CAUDAL

TRAQUE

CONTINUA

SIMPLES

BIER

MEDIANA

PARAMEDIANA

LOCAL

VOLUME

LATÊNCIA

AGULHA N°

TIPO

NÍVEL

mim

SUPLACALVICULAR

INTEREDCALÊNICO

AXILAR

VOLUME

LATÊNCIA

MSD DE

AS

hs

ANEST. GERAL

VENTILAÇÃO

ANEST. GASTRO

TEMPO DE ANESTESIA

VENOSA

INALATORIA

SOB MÁSCARA

MASC. LARING.

ENTUBAÇÃO

CANULA N°

ORAL

NASAL

C/ BALONETE

ESPONTÂNEA

CONTROLADA

MANUAL

MECÂNICA

VENTILADOR

VE

FREQ.

PRESSÃO TRAQ. MAX.

EM H₂O

REL. VE

C/ REABSORÇÃO

S/ REABSORÇÃO

CRIC. C/ VALV.

BARAKA

BAIN

INALATÓRIA

VENOSA

SIM

NÃO

DESCREVA

INÍCIO

TERM.

TEMPO DE ANESTESIA

M^a. Magaly Marques Dantas

ANESTESIOLOGISTA

CRM 2021 - CPF 045.085.213-04

LABORATÓRIO SAMUEL PESSOA

Rua Carolina Sucupira 297- Térreo - Aldeota
CEP 60140-120 - Fortaleza(CE) - Brasil
Telefone: (85) 3261-8820 CRF: 2337 - e-mail: labsamuelpeessoa@secrel.com.br
www.labspeessoa.com.br



Paciente	FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES		Data Nasc.	28/05/1989
Médico	S MED	Coleta	PSA	Data 02/10/12 09:48
Convênio	PSA	Entrega	Impresso e Internet	Data 02/10/12 15:55

RESULTADO

HEMOGRAMA

Leucograma		Valores de Referência		Régua Referencial
Leucócitos	11.000 /mm ³	4.000 - 10.000		
Mielócitos	0 %	0 - 0		
Metamielócitos	0 %	0 - 0		
Bastonetes	1 %	0 - 300		
Segmentados	64 %	1.600 - 7.500		
Neutrófilos	65 %	1.620 - 7.700		
Eosinófilos	5 %	70 - 770		
Basófilos	0 %	0 - 200		
Linfócitos Típicos :	25 %	720 - 5.500		
Monócitos	5 %	72 - 1.100		
Eritrograma		Valores de Referência		Régua Referencial
Hemácias em milhões:	5,15 u ³	4,0 - 5,6		
Hemoglobina	13,80 g/dL	11,5 - 16,8		
Hematócrito	44,30 %	36,0 - 48,0		
VCM	86,01 fL	78,0 - 96,0		
HCM	26,79 pg	26,0 - 32,0		
CHCM	31,15 g/dL	32,0 - 36,0		
Plaquetas		Valores de Referência		Régua Referencial
Plaquetas	309.000 /mm ³	140.000 - 440.000		
Morfologia				

Ausência de degeneração leucocitária, glanulações tóxicas e de atipia linfocitária.
Hemácias morfolologicamente normais.
Plaquetas Normais.

Comentário: Contagens, dosagens e citologia realizados em auto-analisador Coulter T-890, com revisão microscópica.

Dr. Francisco Amauri C.P. Pessoa
Diretor científico CRF 030

NOTA: Em caso necessário, inclusive por tratar-se de um procedimento UNIVERSAL, envolvendo ética e responsabilidade, podemos repetir o(s) exame(s), de imediato e sem qualquer ônus, de modo que haja perfeita sintonia e cordialidade entre a Clínica e o laboratório.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THAISA CRISTINA CANTONI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 01/04/2013 às 14:19, sob o número 01513876620138060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0151387-66.2013.8.06.0001 e código CC1C50.



Rua Carolina Sucupira 297- Térreo - Aldeota
CEP 60140-120 - Fortaleza(CE) - Brasil
Telefone: (85) 3261-8820 CRF: 2337 - e-mail: labsamuelpessoa@secrel.com.br
www.labspeessoa.com.br



000100097982

Paciente FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES		Data Nasc. 28/05/1989
Médico S MED	Coleta PSA	Data 02/10/12 09:48
Convênio PSA	Entrega Impresso e Internet	Data 02/10/12 15:55

RESULTADO

GLICOSE **78,0 mg/dl**
Método : Enzimático
V.R. : 65 a 99 mg/dl

URÉIA **33,0 mg/dl**
Método : Enzimático
V.R. : De 15 a 50 mg/dl

CREATININA **1,00 mg/dl**
Método : Enzimático
V.R. : 0,40 a 1,30 mg/dl

Dr. Francisco Amauri C.P. Pessoa
Diretor científico CRF 030

NOTA: Em caso necessário, inclusive por tratar-se de um procedimento UNIVERSAL, envolvendo ética e responsabilidade, podemos repetir o(s) exame(s), de imediato e sem qualquer ônus, de modo que haja perfeita sintonia e cordialidade entre a Clínica e o laboratório.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THAISA CRISTINA CANTONI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 01/04/2013 às 14:19, sob o número 01513876620138060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0151387-66.2013.8.06.0001 e código CC1C50.



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
 Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP: 60170.002.
 Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

14013

Data: 01/10/14		Paciente: Francisco Emerson da Silva Soares		Leito: 522		Prontuário:	
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)
1) Dieta geral.		SND	8h				
2) Dipirona 500mg - 1cp vo 6/6h, se dor.		SN	15h	120/70	36°	—	—
3) Sinais vitais		Rotina	22h	120x80	36°		
			Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas
			Glicemia				
Evolução de Enfermagem:							
15:30 pts admissão para triagem cirurgica com Dr. J. J. J.							
TARDE, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EM REPOUSO NO LEITO, ACEITA DIETA, DIURESE ESPONTÂNEA — 411NA 6H							
notu: por consciente, verbalizando, regular, sem alterações de							

Dr. André Mont'Alverne
 Médico
 CREMEC 13.883

Franciele Lima
 ENFERMEIRA
 COREN 238.441

Franciele Lima
 ENFERMEIRA
 COREN 238.441

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THAISA CASSIA MACHADO, sob o nº 01513876620138060001. Para conferir o original, acesse o site <http://escaj.jfsc.jus.br/pastadigital/pgmAberturaConferenciaDocumento.do>, informe o processo nº 01513876620138060001 e código CC1C50.



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
 Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP: 60170.002.
 Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: <u>02/01/22</u>		Paciente: <u>Francisco Emerson de Silva</u>		Leito: <u>522</u>		Prontuário: <u>148</u>	
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)
0	<u>Diluir</u>	<u>SND</u>	8h	<u>130x60</u>	<u>36,2°</u>		
			15h	<u>120x70</u>	<u>37°</u>		
			22h	<u>110x80</u>	<u>36,4°</u>		
		<u>19 22 de</u>	Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas
			Glicemia				
Evolução de Enfermagem:							
<u>manhã pt consciente, orientado</u> <u>repouso no leito, aceita</u> <u>afecção segue em</u> <u>voção</u> <u>Tardi: post. Orientado con-</u> <u>ente, verbalizando alerta de</u> <u>opreciação e segue em</u> <u>leito no leito</u> <u>Muito V: Calmo confortável</u> <u>Orientado, verbaliza</u> <u>Mtd. tríplice por</u> <u>no leito, alertado, alerta</u> <u>disto afetado, pre-</u> <u>no ota.</u>							

DR. CLAUDIO EUFRÁSIO
 ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
 CRM 1074

Maria Aparecida
 Aux. de Enfermagem
 COREN: 6751

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO EMERSON DE SILVA, CPF 01513876620138060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.com.br/assintado/publico



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP: 60170.002.
Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 03/10/2012

Paciente: Francisco Emerson da Silva

Leito: 522

Prontuário:

Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)	Vs
0	Dieta	sa	8h	120/60	36,3°	—	—	12
0	Prescrição Médica	22 de	15h	110/70	36°	—	—	12
		22 de	22h	130x80	36°	—	—	12
			Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas	
			Glicemia					
			Evolução de Enfermagem:					
			manhã pt conciente, orientado, deambulando, aceita dieta oferecida segue em observação					
			TARDE, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EM REPOUSO NO LEITO, ACEITA DIETA, DIURSESP ESPONTÂNEA					
			Noite: pt, orientado, come, verbaliza, aceita a dieta segue sob cuidados de enfermagem					



Data: 04/10/12	Paciente: Francisco Emerson da Silva Soares.	Leito: 522	Prontuário: 148338
-----------------------	---	-------------------	---------------------------

Formulário de Prescrição 1.800



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
 Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP: 60170.002.
 Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 05/10/2012 Paciente: João Emílio da Silva Santos Leito: 522 Prontuário: 1481

Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)
	O Dindin	SND	8h	120x80	36,3°		
			15h	120x60	36,6°		
	O Paracetamol 500		22h	10 x 7	36°		
	cof. 18	14:20:08	Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas
			Glicemia				
			Evolução de Enfermagem:				
			pte aguardando cirurgia Suspensa cirurgia Manhã consciente repouso no leito, aceto dieta oferecida segun em observação Tarde: part. Orelhados com ente, verbalizando dream lando, comperativo e ri em observação no leito noite: Paciente acordando consciente, orientado, verbal refuse mantendo repou no leito 2, punções				

DR. ALDO DE FURTADO
 ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
 CRM 6078

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por TATIANA CRISTINA MARIA APARECIDA CORREIA, e o site informa o processo 01513876620138060001. Para conferir o original, acesse o site www.tce.ce.gov.br/pas/assinatura.aspx?processo=01513876620138060001 e código CC:IC50.



PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 06/10/19		Paciente: FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES			Leito: 522		Prontuário: 148		
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)	VsO	
1	Dieta	SN	8h	120x80	36°	—	—	—	
			15h	130x60	36°	—	—	—	
			22h	120/80	36,°c	—	—	—	
		14/12/06	Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas		
			Glicemia						
			Evolução de Enfermagem:						
			Manhã: pac. orientado, consciente, cooperativo, dieta adequada aceita segue em obs. —						
			Tarde: pac. orientado, consciente, cooperativo, dieta adequada aceita segue em obs. —						
			Noite: Paciente consciente, orientado, verbalizando, aceita dieta adequada, em repouso no leito segue aos cuidados de enfermagem. —						
			Maurício 371475						



PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 07/10/2012	Paciente: Fº Emerson da Silva Soares	Leito: 522	Prontuário: 1481					
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)	VS
		SND	8h	110x70	36,00			
			15h	100x80	36 -	-	-	
			22h	120x80	36 i			
			Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas	
			Glicemia					
			Evolução de Enfermagem:					
			manhã: pte consciente, orientado, afeto adequado, aceita dieta, segue em repouso no leito.					
			tarde: pte: consciente, orientado, verbaliza adequadamente, aceita a dieta, segue em repouso no leito.					
			Noite: pte, orientado, consciente, verbaliza, aceita a dieta, segue sob cuidados de enfermagem.					

DR. CLAUDIO HILARISTO
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM 4019

Lucineide dos Santos
Téc. em Enfermagem
COREN: 000949



PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 08/10/12		Paciente: Francisco Emerson da Silva			Leito: 522		Prontuário: 148		
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)		
			8h	130x80	36,4				
			15h	120x80	36,4				
			22h	140/80	36,2				
			Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas		
			Glicemia						
			Evolução de Enfermagem:						
			manhã pt conciente, orientado, repouso no leito, aceita dieta oferecida segue observação						
			Tarde: paciente orientado, verbalizando, deambulando, e segue em observação no leito						
			Noite: Paciente conciente, orientado, verbalizando, aceita dieta oferecida, sem queixas no momento que em repouso no leito. Maria						

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por Maria Aparecida de Jesus, inscrita no CNJ nº 13876620138060001. Para conferir o original, acesse o site <http://pje.trf4.jus.br/proc/13876620138060001>



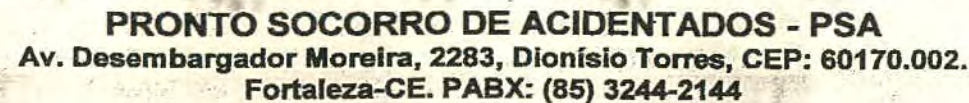
PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 09/10/2012		Paciente: Francisco Emerson		Leito: 522		Prontuário: 14811	
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)
			8h	120x80	36,3		
	D D D	SND	15h	110x60	35,8	-	-
			22h	120x80	36		
		Monitor	Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas
			Glicemia				
			Evolução de Enfermagem:				
			pac. admitido em UCI.				
			pac. encaminhado ao c.c.				
			pac. retornou e e no				
			efeito anestésico e HU p.n 12h				
			e aguarda com observação				
			noite: pac. apresenta				
			baixa febre, sem				
			presença de				
			análises de				
			melhor				

PRASIO
ORIENTADOR DE TRAUMATOLOGIA
C.R. 1573

Graciela Lima
ENFERMEIRA
C.R. 252.411

1ª Zolaine Rocha
Téc. em Enfermagem
PABX: 3244-2144

[illegible]

63160934



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA EXECUTIVA REGIONAL VI
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA



Prefeitura de
Fortaleza

SOLOICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA

DADOS DO PACIENTE	NOME: <u>Fernando de Jesus Soares</u>	SEXO: <u>Male</u>
	NASCIMENTO: <u> </u>	
	MÃE: <u> </u>	
	PAI: <u> </u>	
	ENDEREÇO: <u> </u>	
	BAIRRO: <u> </u>	MUNICÍPIO: <u> </u> UF: <u>CE</u>
	ACOMPANHANTE: <u> </u>	PARENTESCO: <u> </u>

DIAGNÓSTICO: <u>Furto de bolsa do S: UTEC.</u>
CID: <u>7c</u>
PROCEDIMENTO: <u>Perícia + coleta de furto do RQE</u>

SINAIS VITAIS	P.A. <u> </u>	EXAMES	1 - UREIA <u> </u>	9 - BIL D <u> </u>
	F.C. <u> </u>		2 - CREAT <u> </u>	10 - BIL IND <u> </u>
	TEMP. <u> </u>		3 - NA+ <u> </u>	11 - GLICEMIA <u> </u>
	SAT.O2 <u> </u>		4 - K+ <u> </u>	12 - AMILASE <u> </u>
ORIGEM	TRAUM. ☐	5 - TAP <u> </u>	13 - <u> </u>	
	CLÍNICO ☐	6 - TGO <u> </u>	14 - <u> </u>	
	CIRÚRGICO ☐	7 - TGP <u> </u>	15 - <u> </u>	
	PEDIÁTRICO ☐	8 - BIL TOTAL <u> </u>	16 - <u> </u>	

DATA <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	HORA <u> </u> : <u> </u> h
--	--

MOTIVO QUE JUSTIFICA A TRANSFERÊNCIA
<u>Me apresento ferido de arma de</u>
<u>f. UTEC de centro</u>
<u>Meu nome é Fernando de Jesus Soares</u>
<u>de furto e coleta de furto do RQE</u>

MEDICAÇÕES EM USO
<u>Se me liberar de Centro</u>

DADOS DA LIBERAÇÃO	SOLICITAÇÃO: <u> </u>	
	HOSPITAL DE DESTINO: <u> </u>	
	MÉDICO CONTACTADO: <u> </u>	
	RESERVA: <u> </u>	
	DATA: <u> </u> / <u> </u> / <u> </u>	HORA: <u> </u> : <u> </u> h
	RESPONSÁVEL PELA LIBERAÇÃO NA CENTRAL: <u> </u>	

NECESSITA DE ACOMPANHAMENTO PELA ENFERMEIRA EM:	SIM ☐	NÃO ☐
<u>DR. ALCIDES BARREIRA COSTA</u>		
<u>ORTOPEDIA / TRAUMATOLOGIA</u>		
<u>CRM - 2209</u>		
MÉDICO SOLICITANTE	CHEFE DA EQUIPE	

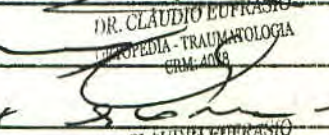
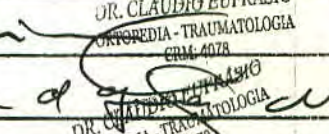
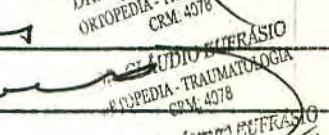
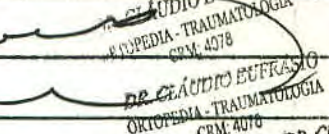
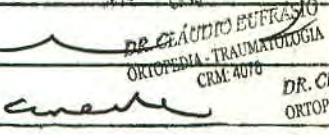
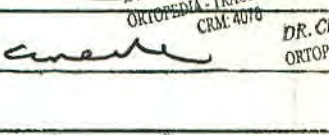
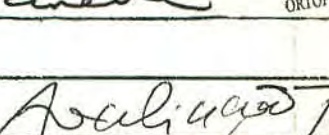
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por THAISA CRISTINA CANTONI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 01/04/2013 às 14:19, sob o número 01513876620138060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0151387-66.2013.8.06.0001 e código CC1C50.



Av. Desembargador Moreira, 2283 - CEP 60170-002 - Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 3244 - 2144 Fax 3224-7225

Paciente: Francisco Emerson da Silva Soares Idade 23

Diagnóstico:

Evolução/Parecer	Assinatura
01/10/12	
# Paciente, 23 anos, com fratura de punho esquerdo há 15 dias por acidente automobilístico, sem TCE, Trauma abdominal ou fratura exposta. Negro febre, dor.	
# HPP: Negro HAS, DM - não faz uso de medicação. Negro alergia.	
# KS: Talassemia há 3 anos, 3 cigarros/dia.	
# SR	
- BEG, aao, supole	
- RCR, LT, BUE, 1/5.	
- MVV, 100.	
# Hdi Fratura em punho esquerdo.	
# cdi 1) Internação hospitalar p/ tto cirúrgico	
2) Solicite exames pré-operatórios.	
9/10/12 Aguardando cirurgia	 DR. CLAUDIO EUFRASIO ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM: 4078
03/10/12 Aguardando cirurgia	 DR. CLAUDIO EUFRASIO ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM: 4078
05/10/12 Aguardando cirurgia	 DR. CLAUDIO EUFRASIO ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM: 4078
07/10/12 Aguardando cirurgia	 DR. CLAUDIO EUFRASIO ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM: 4078
08/10/12 Aguardando cirurgia	 DR. CLAUDIO EUFRASIO ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM: 4078
08/10/12 Aguardando cirurgia	 DR. CLAUDIO EUFRASIO ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM: 4078
08/10/12 Aguardando cirurgia	 DR. CLAUDIO EUFRASIO ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM: 4078
09/10/12 Aguardando cirurgia	 DR. CLAUDIO EUFRASIO ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA CRM: 4078

09/10/12

Paciente em bom estado geral

ACD mant. SA. 130/60 mmHg

DR. CLAUDIO EUFRASIO
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM: 4078

DR. CLAUDIO EUFRASIO
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CRM: 4078

DRM 2021 - LPT 045.085.213-04

Cadastrar Processo:



Vítima: FRANCISCO EMERSON DA SILVA SOARES

VÍTIMA

DADOS

BENEFICIÁRIOS

ANDAMENTO

DOCUMENTOS

	Sinistro	Data	Descrição
☐ 	2012/594343	24/12/2012	Previsão de Pagamento do Processo ao Beneficiário Previsão: 26/12/2012 Valor: R\$ 945,00