

PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"

Nome Pedro Milton dos Santos
nacionalidade Brasileiro, estado civil solteiro
profissão motorista, RG nº 1.1500.102 SSP/CE
CPF nº 351.100.903.00, residente e domiciliado(a) na
Cidade Lagoinha-256 nº 256,
bairro Zona Rural, na cidade de Vicosa-CE

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a advogada, **Dr.ª LORENA FERNANDES DA CUNHA**, advogada regularmente inscrito na OAB/TO 4225, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá-Ce.

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judícia", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrarias, seguindo umas e outras, até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, ação ordinária, procedimento sumário, embargos, agravos, representando ainda o outorgante, para o fim do disposto nos artigos nº. s 447 do Código do Processo Civil, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e valioso.

Lorena -CE, 02 de maio de 20 17.

PEDRO MILTON DOS SANTOS

OUTORGANTE

14

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Pedro Milton dos Santos
nacionalidade Brasileiro, estado civil Solteiro
profissão Motorista, RG nº 1.1500.102 SSP/CE
CPF nº 351.100.903.00, residente e domiciliado(a) na
Rio Turunjeiro, nº 256, bairro Zona Rural
na cidade de Viçosa-CE, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

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

Por ser verdade, firmo o presente.

Viçosa - CE, 02 de maio de 20 17.

PEDRO MILTON DOS SANTOS

Assinatura

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

PEDRO MIRTOM DOS SANTOS

ASSINATURA DO TITULAR

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

1.150.102 2ª Via DATA DE EXPEDIÇÃO 10.11.87

PEDRO MIRTOM DOS SANTOS

Esmerindo Pedro dos Santos

Marie da Paz Rodrigues dos Santos

Estado - CE.

DATA DE NASCIMENTO 14.07.61

Port. 11.403. Lv. 11. Fls. 124

Cart. 3ª Zona-Fortaleza-CE

ASSINATURA DO DIRETOR

MINISTÉRIO DA FAZENDA

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

DEPARTAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS

51100983 00

PEDRO MIRTOM DOS SANTOS

DOCUMENTO 14.07.61

PEDRO MIRTOM DOS SANTOS

SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL

DEPARTAMENTO DE PESSOAS FÍSICAS

PEDRO MIRTOM DOS SANTOS

DOCUMENTO 14.07.61

PEDRO MIRTOM DOS SANTOS

Nº DO CLIENTE

5369417-1

COSECO

COSECO

Endereço: Rua das Palmeiras, 180 - CEP 05218-000 - São Paulo - SP

Atividade: Comércio de Energia Elétrica - CNAE 3610-10/01

Nome: PEDRO MIRON DOS SANTOS

Endereço: ST LARANJEIRA 00256

Cidade: OESTE - VICOSA CEARA - 62300000

Medidor: 2120003

Categoria: 01-RESIDENCIAL MONOFASICO

RG/CPF/CNPJ: 351100903-00

Nome do Responsável:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

Endereço:

16

VENCIMENTO: 18/11/2014

PAGAR: R\$

82,45

	125	126	131	127	128	129	131	128	111	128	115	118	135
Energia	30,00												
Permissão	0,00												
Distribuição	12,00												
Encargos Setoriais	0,00												
Tributos (PIS/COFINS)	27,00												
TOTAL	73,00												

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DEBITO VENCIDO:
Informamos existir débitos vencidos sem acréscimo legal até esta data, no valor de R\$ 38,35. Seu fornecimento de energia poderá ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.

Mes/Ano	Valor R\$
03/2013	10,27
12/2013	28,08

NÃO FOI POSSÍVEL COLHER LEITURA POR: LEITURA ELETROL CONF APT 66 RES 414

*Esta fatura R\$ 8,09 referente a PIS e COFINS.
9. Rua. 100-2005 - ANEEL - 1011-01 - 0107-02 e 10.403-01.



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 12 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 06/01/2015 14:52:45
Data / Hora da Ocorrência : 22/11/2014 13:45:00
Endereço da Ocorrência: AV JOSE SIQUEIRA

Ponto de Referência: FÁTIMA VICOSA DO CEARÁ / CE
PRÓXIMO AO AMADEU

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: PEDRO MIRTON DOS SANTOS
Nascimento : 14/07/1961
RG: Órgão Emissor: UF: - CPF:
Filiação: ESMERINO PEDRO DOS SANTOS
MARIA DA PAZ RODRIGUES DOS SANTOS
Endereço: R LARANJEIRAS 256
ZONA RURAL
VICOSA DO CEARÁ CE BRASIL

Telefone: 8899353100

Histórico

VÍTIMA AFIRMA QUE NA DATA E LOCAL SUPRACITADOS SOFREU UM ACIDENTE DE TRÂNSITO ENQUANTO PILOTAVA UMA MOTOCICLETA DE PLACA: QHX5488, CHASSI: 9C2KD05500CR598037, MOTOCICLETA HONDA/NXR150 BROS ES, ANO: 2012 DE COR PRETA E DE PROPRIEDADE DE PEDRO MIRTON DOS SANTOS; QUE O ACIDENTE DE TRÂNSITO SE DEU DA SEGUINTE FORMA: A VÍTIMA ESTAVA A RAPEGANDO A MOTOCICLETA QUANDO EM DADO MOMENTO FOI FECHADO POR UM VEÍCULO FOLK DE COR BRANCA QUE O ARRASTOU PELO ASFALTO POR CERCA DE 10 METROS; QUE POR CONTA DESTA ACIDENTE A VÍTIMA CONTRAIU ALGUMAS LESÕES E ESCORIAÇÕES, CONFORME FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL QUE SEGUE EM ANEXO. QUE NADA MAIS DISSE E NEM FOI PERGUNTADO, DANDO-SE POR ENCERRADO ESTE DEPOIMENTO.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARÁ

ESPONSÁVEL PELO REGISTRO: Aderson de Oliveira Alves
Escritório de Polícia Civil
ADERSON DE OLIVEIRA ALVES - MAT.: 300084-1-3

ESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: PEDRO MIRTON DOS SANTOS

TESTO DO DELEGADO(A): GILK DA SILVA SANTOS - MAT.: 198400-1-8

PROELUG DPVAT

DESCONECTAR

Olá ANTONIO FABIO DE ARAUJO

Dados do processo

Condutor: ANTONIO FABIO DE ARAUJO
 Seguradora: Gente Seguradora
 Data de entrada: 26/03/2015
 Nº do Sinistro: 3150/301161

 18
 Voltar

Vítima

Nome: PEDRO MIRTON DOS SANTO
 Endereço: ST LARANJEIRA 256
 Bairro: ZONA RURAL
 Cidade: VICOSA DO CEARA
 CEP: 62300-000
 Código da vítima: CONDUTOR
 Natureza: INVALIDEZ
 Data de nascimento: 14/07/1961
 CPF: 351.100.903-00
 Valor (DAMS): R\$
 Data do sinistro: 22/11/2014

Beneficiários

Beneficiário 1 →
 Nome: PEDRO MIRTO
 CPF/CNPJ: 351.100.903-00
 Data de nascimento: 14/07/1961
 Cidade: VICOSA DO CE
 UF: CE
 Banco: 001
 Agência: 2773-1
 Conta: 11.475-8

Histórico

Data	Status	Descrição
30/03/2015	ANALISE SEGURADORA LIDER	
04/05/2015	PROCESSO PAGO	

Dados do pagamento

Beneficiário	Data	Valor
PEDRO MIRTON DOS SANTOS	04/05/2015	R\$ 2.362,50

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatório a sua apresentação.



NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

Paulo Milton de Santos

Nº DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

22.11.2014

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

28.11.2014

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

Antônio César V. Ribeiro CRM 8937

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Acidente de moto com atropelamento Charles Franco Porto-Carvalho em MTD

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS(DATAS):

Internado dia 28.11.2014 para tratamento cirúrgico de TCC em MTD + múltiplas lesões

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? () SIM (X) NÃO

Caso positivo descrever:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

() A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

(X) A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

- 1º Pericranica em MTD
- 2º múltiplas lesões com perda de substância e infecção
- 3º no local
- 4º Perda de mobilidade com deficit motor 50%
- 5º

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE 28.11.2014 A 10.02.2015 E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

União do Brasil

LOCAL

10/02/15

DATA

Antônio César V. Ribeiro
MÉDICO - CRM 8937
ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA

RAU-
Lato 10



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
AV. JOSÉ FIGUEIRA, S/N - CENTRO - VIÇOSA DO CEARÁ-CE
FONE: (088) 3632.1119
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



Registro: 69372 Nº Prontuário: 20
Nome: Pedro Milton dos Santos DN: 14/07/1961
Estado Civil: solteiro
Mãe: B. Iguaçu do Lencó Nome do Pai: Esmaraldo Pedro dos Santos
Município: Viçosa - CE
Data do atendimento: 28/11/14 13:55 Horas:
Religião: Católica
Assinatura do Paciente ou Responsável: PEDRO MILTON DOS SANTOS

Vitais:

☐ x ☐ MM Hg FR ☐ Inc/min FC ☐ Bat/min Temp. ☐ C. Peso: ☐

Principal

Físico:

ACIDOTICO DO MANEJO

Diagnóstica:

TRUOMA CONVO-CONFUSO MID.

Definitivo:

Assinatura

Municipal de Vig--
Enfermagem - Consumo de Material

Aprazamento



no pen no draw

Consumo de Material, Gases, Oximetria, Respirador	
h Oximetria: Liga	h Deel

Respirador Liga ____ h Deslig. ____ h Oximetria: Liga ____ h Deslig. ____ h

--	--	--	--

7



9

11

2

5

7

Atestado de Óbito, Data e Hora de Ocorrência:

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

21

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Pedro Milton dos Santos

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria da Paz Rodrigues dos Santos

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Bairro Iguaçu do Céu

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Vigosa do Ceará

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/07/1961

9 - SEXO

Masc ☒ 1

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

22.768

11 - TELEFONE DE CONTATO

DO TELEFONE

14 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

CE 62301000

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PACIENTE VÍTIMA DO ACIDENTE DE TRÂNSITO
APRESENTA TRAUMA CONTUSO EM
MID + ESCORTELHAS DIÁFUSAS

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

RISCO DE COMPLICAÇÃO

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

ANAMNESE + EX. FÍSICO

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL

PARAUMIA

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 SECUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO

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

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

33 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

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

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
AV. JOSÉ FIGUEIRA, S/N - CENTRO - VIÇOSA - CE
FONE: (88) 3632.1119



DADOS PESSOAIS DO PACIENTE

Nº PRONTUÁRIO	22.768	CLÍNICA	M	BLOCO/LEITO	07103	CATEGORIA	Municipal
NOME	Pedro Místico dos Santos			Nº REGISTRO	69.372		
NATURALIDADE	Oratórios - CE.	SEXO	M.	NASCIMENTO	14.07.1961	IDADE	53 a.
ESTADO CIVIL	solteiro	PROFISSÃO	Motorista	CONSTRUÇÃO	Ensino Médio	PROCEDÊNCIA	Viçosa - CE.
RESIDÊNCIA	B. Sereja do Céu.			BAIRRO	FONE		
FILIAÇÃO	Maria da Paz Rodrigues dos Santos.						
NOME DO CONJUGE	Emmerindo Pedro dos Santos.						
Pessoa a notificar em caso de urgência							
RESIDÊNCIA				BAIRRO	FONE		
RESPONSÁVEL				BAIRRO	FONE		
DOCUMENTO APRESENTADO PARA INTERNAÇÃO	RG - 1150102			BAIRRO	FONE		
DATA DA INTERNAÇÃO	08.11.14	DATA DA SAÍDA	02.11.14	DIAS DE HOSPITALIZAÇÃO	04 dias		
				DESTINO DADO AO PACIENTE			

CONDIÇÕES

TIPO

- ☐ 1 - Curado
- ☐ 2 - Melhorado
- ☐ 3 - Inalterado
- ☐ 4 - A pedido
- ☐ 5 - Internado para diagnóstico

- ☐ 6 - Administrativa Chefe Médica ou supervisão hospitalar
- ☐ 7 - Por indisciplina
- ☐ 8 - Evasão
- ☐ 9 - Para complemento do tratamento em regime ambulatorial

- G - ÓBITO**
- ☐ 0 - Inexistência de dados
 - ☐ 1 - Óbito-operatório (ocorrido durante o ato cirúrgico)
 - ☐ 2 - Óbito pós-operatório ocorrido nas primeiras 24 horas
 - ☐ 3 - Óbito pós-operatório ocorrido com mais de 24h até 72 horas
 - ☐ 4 - Óbito pós-operatório ocorrido com mais de 72h na 1ª semana após a operação
 - ☐ 5 - Óbito ocorrido depois da 1ª semana após o ato cirúrgico
 - ☐ 6 - Óbito por anestesia

Diagnóstico Definitivo

10/11/14

Código

>>>>>

Diagnóstico Secundário

Código

>>>>>

Operação

Código

- ☐ Antes de 24h.
- ☐ Depois de 25h.

- AUTOPSIA
- ☐ SIM
 - ☐ NÃO

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
HOSPITAL MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
Av. José Figueira, s/n - Centro - Fone: (088) 3632-1119
Viçosa do Ceará - CE



FOLHA DE ANAMNESE

Pedro Milton dos Santos

IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	NATURALIDADE	PROFISSÃO	PROCEDÊNCIA
53a	M	Solteiro	Crato - CE	Motociclista	Viçosa - CE

Nº PRONTUÁRIO: 22.768

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

POCITRAUMA

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

MÉDICO: CRENEC

HISTÓRIA

EXAME FÍSICO

SUMÁRIO - IMPRESSÕES - DIAGNÓSTICO - SUGESTÕES

paciente, vítima de acidente de trânsito, apresentando TCC em M e múltiplas lesões pelo corpo

GLASSOW: 15

REG, AAC, orientado

consciente

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
HOSPITAL MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
Av. José Figueira, s/n - Centro - Fone: (085) 3832-1119
Viçosa do Ceará - CE

PREFEITURA
VIÇOSA
DO CEARÁ

FOLHA DE ANAMNESE

Pedro Milton dos Santos

IDADE	SEXO	ESTADO CIVIL	NATURALIDADE	PROFISSÃO	PROCEDÊNCIA
53a	M	solteiro	Cratuis - CE	Motorista	Viçosa - CE

Nº PRONTUÁRIO: 23
2.768

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

POURBAUM

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

MÉDICO: ORETEC

HISTÓRIA

EXAME FÍSICO

SUMÁRIO - IMPRESSÕES - DIAGNÓSTICO - SUGESTÕES

paciente. História de acidente de trânsito. apresentando TCC em M + múltiplas lesões pelo corpo. BLESSURE: 15.

REG, GAO: ouvidor

conclusão

TERMO DE RESPONSABILIDADE

O abaixo assinado
pessoa responsável pelo doente Pedro Quintanilha dos Santos
dona autorização aos médicos do Hospital H.M.M.V.C. que o assistirem para fazerem
investigações julgadas necessárias ao diagnóstico e para a execução do tratamento, comprometendo-se a res-
petar todas as disposições gerais contidas nos regulamentos do estabelecimento.

Em 28 de Novembro de 2014

[Assinatura]

ASSINATURA DO DOENTE OU PESSOA RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS:

O abaixo assinado
pessoa responsável pelo doente
conhece que o mesmo deixou o Hospital contra o parecer dos médicos deste estabelecimento, assumido inte-
iramente a responsabilidade por sua decisão.

Em de de

ASSINATURA DO DOENTE OU PESSOA RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS:

O abaixo assinado
pessoa responsável pelo doente
certifica que o mesmo teve alta do Hospital por ter infringido o regulamento deste estabelecimento.

Em de de

ASSINATURA DO DOENTE OU PESSOA RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS:

O abaixo assinado
pessoa responsável pelo doente
reconhece que a esta mesma está em condições de acordo e declara, pela presente, que nenhum médico ou qu-
quer outro membro do Hospital contribuiu intencionalmente para a indução do mesmo.

Em de de

ASSINATURA DO DOENTE OU PESSOA RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS:

SUS

Sistema
Único de
SaúdeMinistério
da
SaúdeLAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTOS(S) ESPECIAL(AIS)Folha
1/2Identificação do Estabelecimento de Saúde
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

R.M.M.V.C.

Identificação do Paciente
5 - NOME DO PACIENTE

Pedro Milton dos Santos

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL

Maria da Paz Rodrigues dos Santos

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Bairro Iguazu do Céu

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Vitoria do Ceará

8 - DATA DE NASCIMENTO

14/07/1961

Masc. ☒ 1Fem. ☐ 3

11 - TELEFONE DE CONTATO

Nº DO TELEFONE

14 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

15 - UF

16 - CEP

CE 61230000

17 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

18 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

19 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

20 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

21 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

22 - DIAGNÓSTICO INICIAL

23 - CID 10 PRINCIPAL

24 - CID 10 SECUNDÁRIO

25 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

26 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

27 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

28 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE☐ DIÁRIA DE UTI TIPO 1☐ DIÁRIA DE UTI TIPO 2☐ DIÁRIA DE UTI TIPO 3

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

31 - QTDE.

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTDE.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTDE.

38 - JUSTIFICAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

DIFICULDADES DE
CAMBULON

PROFISSIONAL SOLICITANTE

40 - DATA DA SOLICITAÇÃO

39 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

41 - DOCUMENTO

42 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

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

() CNS () CPF

AUTORIZAÇÃO

45 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

46 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

44 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

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

47 - DOCUMENTO

48 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

() CNS () CPF

Global Gráfica (88) 3611

SINAI'S VITAIS
(M.T.N.)

OXYGENOTHERAPY



27

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ

Nome: Pedro Nilton dos Santos	D.N.	ENF.	LEI.	Sexo:	Admissão:	Mat.
Endereço:						
Data: 1/1/2017	PRESCRIÇÃO MÉDICA	Horário de Administração	Fone:	Médico Assistente:	Horário:	Peso:
01) Piora leve						
02) Doença						
03) Doença 19 de abril						
04) Doença 19 de abril						
05) Doença 19 de abril						
06) Doença 19 de abril						
07) Doença 19 de abril						
08) Doença 19 de abril						
09) Doença 19 de abril						
10) Doença 19 de abril						
11) Doença 19 de abril						
12) Doença 19 de abril						
13) Doença 19 de abril						
14) Doença 19 de abril						
15) Doença 19 de abril						
16) Doença 19 de abril						
17) Doença 19 de abril						
18) Doença 19 de abril						
19) Doença 19 de abril						
20) Doença 19 de abril						

PARECER DO ESPECIALISTA

PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS (M.T.N.)

OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM															
29.11.14 às 08:30h, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação, par. ativo e hidratado, apresenta boa perfusão, saturação de 91%.															
após 1h de re-observação,															



22

PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ

Nome: <i>Helena Rêdson dos Santos</i>	D.N.	ENF.	LEI.	Sexo:	Admissão:	Mat.
Endereço:		Horário de Administração	Fone:	Médico Assistente:	Horário:	Reg.
Data: <i>1 / 1</i>	PRESCRIÇÃO MÉDICA				Peso:	Alt.
<i>01</i> <i>Morte</i> <i>hígado</i>						
<i>02</i> <i>Abocar</i>						
<i>03</i> <i>Distúrbio</i> <i>19 de 04/04/10</i> <i>16/16/10/10</i>						
<i>04</i> <i>Desmamação</i> <i>19 de 19/10</i> <i>18/18</i>						
<i>05</i> <i>Distúrbio</i> <i>ap 06/10/12</i> <i>12/18</i> <i>24/10/12</i>						
<i>06</i> <i>ecg</i> <i>35m</i>						

*pt. argu. em aus. de
AVB, com frequência
infartada*

PARECER DO ESPECIALISTA

[Signature]

[Signature]

July 19th at 8 hours. Rainy. Clear
sun - no wind or westward
wind. Direction - strong in East
and E by N - 11.4 m/s 17° S.W.

Petersonbe. o. c. e. n. t. i. u. m.
ne. Dele. obile. p. r. i. v. i. s. i. o. n. i. s.
ce. l. l. a. r. i. d. i. c. a. n. d. e. h. e. n. t. i. u. m.
e. t. p. o. r. t. e. n. d. i. u. m. q. u. a. p. o. r. t. e.
e. n. d. i. c. i. o. n. i. s. n. o. m. o. v. e. n. i. e. n. t. i. b. u. s.
n. e. i. s. p. o. r. t. e. n. d. i. c. i. o. n. i. s.

Jacinto A. dos Anjos
FCP: 945.596.433-74
F0577-TE

10. 11. 12.



**PREFEITURA DE
VICOSA
DO CEARA**
TRADIÇÃO RENOVADA

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ

[illegible]

Scanned by CamScanner

SINAIS VITAIS (M.T.N.)						PLANO DE CUIDADO DE ENFERMAGEM									
T	P	FR	PA	HV	MED	NE	NP	IVO	GANHO						
				DIU	EV	DS	DT	DG	PERDA				OBSERVAÇÕES DE ENFERMAGEM		
					FZ	Sang									
Total Parcial =									Total Parcial =						
BH Total (24 horas) =									BH Total (24 horas) =						
Dif. (+) =									Dif. (+) =						
OXIGENOTERAPIA INÍCIO = TÉRMINO = CATETER = ☐ AR COMPRIMIDO = ☒ MÁSCARA = ☐ RESPIRADOR = ☐ FIO 2 = PIP = PEP = I/E = TINP = VOL. TOTAL = MOD. = FR =															



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE



PRESCRIÇÃO MÉDICA

HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ

Nome: *Leandro Mota dos Santos D.N.*
Endereço:
Data: *1 / 1* PRESCRIÇÃO MÉDICA

ENF.:
Horário de Administração

LEI.:
Fone:
Médico Assistente:

Sexo:

Admissão:

Mat.:

Reg.:

Alt.:

EVOLUÇÃO MÉDICA

PARCEIRO DO ESPECIALISTA

tico: _____
ura
Melhorado
transferên
evasão
pedido
bito

1922. 12. 14 10.30 a.m. 5
 1922. 12. 14 10.30 a.m. 5
 1922. 12. 14 10.30 a.m. 5

Legenda: HV= Hidratação Venosa [Med. Medicinal] / NF = Nutrição / DS = Dieta do Soroado / RW = Rotação

