

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

Nome: <u>Alexandre Silva Castro</u>		Data Nasc: <u>12/02/82</u>
Estado Civil: <u>casado</u>	Profissão: <u>autônomo</u>	Nacionalidade: <u>brasileiro</u>
RG: <u>95007000924</u>	CPF: <u>957.460.133-15</u>	Telefone: <u>985345257</u>
Endereço: <u>Rua Sta Ines, 1077 es e Nr. Senhora das Graças</u>		
Cidade: <u>Fortaleza / Ce</u>	CEP: <u>60.311-310</u>	

OUTORGADO: FÁBIO MONTEIRO SOCIEDADE INDIVIDUAL DE ADVOCACIA, inscrita no CNPJ: 26.611.241/0001-60, OAB/CE nº 1362, situada na Rua Vicente Nogueira Braga, nº 214, sala 601, Bairro de Fátima, Fortaleza/CE, CEP: 60.040-570, Fone: (85) 3104-1710 / 99660-3558 / 98588-7757, representada por **FÁBIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS**, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE de nº 23.738.

PODERES: Concede amplos poderes com os da cláusula "**AD JUDICIA**" para o foro em geral, para ajuizamento de medida judicial aplicável para cobrar a diferença do Seguro DPVAT, acompanhando-a em todos os seus termos até o final, agravar ou apelar de qualquer despacho ou sentença, fazer e assinar requerimentos e os documentos necessários, produzir provas e justificações, transigir, **acordar**, endossar, desistir, **renunciar** ao direito em que se funda a ação, receber e dar quitação a pagamentos, **receber e fazer levantamentos de alvarás**, finalmente tudo mais fazer, para o completo desempenho deste mandato, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes.

DECLARAÇÃO: O (a) outorgante declara que não tem condições de arcar com as custas processuais sem prejuízo do sustento próprio e da família, necessitando, portanto, dos benefício da justiça gratuita, nos termos da Lei 1.060/50.

Fortaleza, 18 de junho de 2018.

✕ ALEXANDRE SILVA CASTRO.

OUTORGANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL ESTADO DO CEARÁ SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS		VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL REGISTRO GERAL 95007000924 DATA DE EXPEDIÇÃO 13/07/2015	
NOME ALEXANDRE SILVA CASTRO FILIAÇÃO FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA CASTRO OSMARINA SILVA CASTRO NATURALIDADE FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO 12/02/1982		DOC. ORIGEM CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: 4 ZONA TERMO: 62467 FOLHA: 213 LIVRO: B-105 FORTALEZA - CE CPF 957.460.133-15	
PROIBIDO PLASTIFICAR  Polegar Direito		2 - VI ASSINATURA DO TITULAR ALEXANDRE SILVA CASTRO ASSINATURA DO DIRETOR LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	



Sociedade de Energia Elétrica
criada pela Lei nº 10.438
de 26 de abril de 2002
Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
30135-040 | Fortaleza CE
080011-70 | CGF 06.105.848-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 516974168
Rota 09 01140 13 292600 - 2 **Data de Emissão** 13/03/2018
Nome JULIANA ALCANTARA DOS SANTOS CASTRO
End. Postal RU STA INES 01077 CS C
NOSSA SENHORA DAS GRACAS - FORTALEZA - 60311310
Medidor 8952845 **Poste** 0000 A70N
Classe 01--RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG/CPF/CNPJ 642186943-20 **CGF**

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Mar/2018	13/03/2018	12/04/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto	Mês	Valor
PRESIDENTE KENNEDY	Jan/2018	EUSD 20,00

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
63,55	27,00%	17,15

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	4,95	9,91	19,82	0,00	0,00	0,00
FIC	3,05	6,10	12,20	0,00	0,00	0,00
DMIC	2,77			0,00		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

806B.1B39.E291.08C0.2FCD.BE17.0055.4ED3

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 17729	17637	1,00	92	0,00	92	0,69081	63,55
13/03/18	14/02/18		27 DIAS		92		63,55

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VALOR CONSUMO DO MES	63,55
MULTA MORATORIA REF 02/2018	1,23
CORRECAO MONETARIA DO MES	0,50
JUROS DO MES	0,69
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	4,13
SEG FAMILIA RES SUP 3 + 1 PLANO1-08006000560	4,60

VENCIMENTO

21/03/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)

74,70

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	21,64
Transmissão	2,16
Distribuição	14,70
Encargos Setoriais	5,00
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	19,96
TOTAL	63,55

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

MED	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Set	Ago	Jul	Jun	Ma	Hbr
	00	02	00	01	03	03	03	02	05	00	101	85

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo da energia elétrica.

Emitido (kg CO ₂)	Compensado (kg CO ₂)	Consciência Ecológica (%CO ₂)
39,76	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO
Previo Aviso
NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA
Prezado Cliente, constata(m) em nossos controles conta(s) em atraso. Segue o detalhamento do débito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias após a entrega desta, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 e 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

Mes/Ano	Valor R\$
02/2018	71,76
Total	71,76

Consta desta fatura R\$ 2,81 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,79% e COFINS:3,64%
(Art. 9 Res. 104/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

Para o mês de março -18 a bandeira será VERDE, sem custo adicional para os consumidores.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Alexandre Silva Castro,
 RG nº 95007000924, data de expedição 13/07/15, Órgão SSPDS-CE
 CPF nº 957.460.133.15, venho perante a este instrumento declarar que não

posso comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido
 no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome
 de terceiro:

(Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua Santa Ines</u>
Número	<u>1077</u>
Apto / Complemento	<u>laxa C</u>
Bairro	<u>Nossa Senhora das graças</u>
Cidade	<u>Fortaleza</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>60311310</u>
Telefone de Contato	<u>(085) 98762-7530 / 99135-5013</u>
E-mail	<u>Profissional robson@yahoo.com.br</u>

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: Fortaleza, 01 Maio 2018

Alexandre Silva Castro

Campo 1 – Assinatura do Beneficiário

Campo 2 – Assinatura do Representante Legal

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1400 / 2018****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **26/03/2018 16:06:04**
 Data / Hora da Ocorrência: **19/02/2018 09:20:00**
 Endereço da Ocorrência: **RUA JUNIOR ROCHA**
 Complemento: **C/ AV EDUARDO BRIGIDO MONTEIRO**
 Bairro: **LUCIANO CAVALCANTE** Município: **FORTALEZA/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ALEXANDRE SILVA CASTRO**
 Nascimento: **12/02/1982** CPF: **957.460.133-15**
 RG: **95007000924** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
 Filiação: **OSMARINA SILVA CASTRO**
FRANCISCO DE ASSIS DE OLIVEIRA CASTRO
 Endereço: **RUA SANTA INES, 1077 CS "C"**
 Bairro: **PIRAMBU**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: PMD3692 Uf: CE Município: FORTALEZA Chassi:
9C2KD0810GR439199 Renavam: 1083838773 Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/NXR160 BROS ESDD Ano
Fabricação: 2016 Ano Modelo: 2016 Combustível: GASOLINA/ALCOOL
Cor: BRANCA Proprietário: OSMARINA SILVA CASTRO Situação: NÃO
INFORMADO Envolvimento: ENVOLVIDO

Histórico

Afirma o declarante que na data, hora e local acima citados, pilotava a motocicleta de placa PMD3692 (acima descrita), quando foi "trancado" por um automóvel (placas não anotadas) e, ao brecar para não colidir nele, perdeu o controle e veio a tombar no chão, no que se lesionou; QUE, foi socorrido em uma ambulância do SAMU ao Hospital Antonio Prudente; QUE, é habilitado na categoria "AB"; E nada mais disse. /////Falsa comunicação é crime previsto no artigo 340 do CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X ALEXANDRE SILVA CASTRO.****VISTO DO DELEGADO(A) :****DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6**

SINISTRO 3180203690 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALEXANDRE SILVA CASTRO

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO ALEXANDRE SILVA CASTRO

CPF/CNPJ: 95746013315

Posição em 15-06-2018 13:49:26

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/06/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
48739396



fls. 15

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

08/03/2018 10:55:23

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
13195060	ALEXANDRE SILVA CASTRO	M	12/02/1982	36
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
95007000924 SSP CE	95746013315		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R SANTA INES,1077 - CRISTO REDENTOR, FORTALEZA(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
986368292	986368292			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
B6100000007005016			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
19/02/2018	12:13		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1442791 THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE O PRONTUÁRIO
Paulo 1198
Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

08/03/2018 10:43

Paciente: ALEXANDRE SILVA CASTRO	Dt. Nasc.: 12/02/1982	Atendimento: 48739396	Prontuário: 13195060
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133227/4	
Profissional(is): THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA CRM 11506 [1]	Nº: 19477234	19/02/2018	às 13:22

ANAMNESE

Queixa Principal	SEGUNDO PACIENTE INFORMA, VITIMA DE QUEDA DE MOTO, TRAUMA EM MID	[1]
------------------	--	-----

Queixa Principal		
------------------	--	--

CID10	T009 TRAUM SUPERF MULT NE	[1]
-------	---------------------------	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	T009 TRAUM SUPERF MULT NE	[1]
-------	---------------------------	-----

CID10	T009 TRAUM SUPERF MULT NE	[1]
-------	---------------------------	-----

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação	[1]
--------------------------------	-----------------------------------	-----

CONFERE CI/PRONTUÁRIO

M. Paula 1198

Assinatura

[illegible]

CONFERE CI PRONTUÁRIO
maius 1198
Assinatura



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
48742306



fls. 18

08/03/2018 10:55:49

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
13195060	ALEXANDRE SILVA CASTRO	M	12/02/1982	36
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
95007000924 SSP CE	95746013315		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R SANTA INES,1077 - CRISTO REDENTOR, FORTALEZA(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
986368292	986368292			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
B6100000007005016			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
19/02/2018	13:59		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1960350 MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE O PRONTUÁRIO
Leandro 4/18
Assinatura

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE T43DOC LGFORTE 08/03/2018 10:42:49 26.0022.00091

Data inicial: 06/02/2018 Atendimento: 48742306 Médico prescriptor: Consultar

Data final: 08/03/2018 Prontuário: Convênio: T3488 T43A8

Carteira: ☐ Atendimentos com alta administrativa ☐ Atendimentos liberados pela auditoria
☐ Atendimentos com pendências no prontuário ☐ Atendimentos liberados pela enfermagem

Documentos

Atendimento	Prontuário	Nome do Paciente	Dt Nascimento	Idade	Sexo
19/02/2018 13:59 - CONSULTA TRAUMATOLOG	48742306	13195060 ALEXANDRE SILVA CASTRO	12/02/1992	36A 0M 26D	Masculino

Pendências do Atendimento de Alta Imp. por Tipo de Documento

Nome da Mãe: OSMARINA SILVA CASTRO Nome do Pai:

Tipos de documentos

- 1 Registros Médicos
- 2 Formulário de Atendimento na Emergência
- 7 Prescrição Médica
- 14 Receita Médica Especial
- 9 Receitas Médicas
- 10 Atestado Médico
- 11 Declarações
- 6 Pareceres Médicos
- 5 Solicitação de Parecer Médico
- 4 Admissão do Paciente
- 3 Evolução Médica
- 17 Solicitação de Informação Unificada

Ver histórico de digitalizações

Visualizar **Imprimir Doc. Assinado**

Data/Hora	Profissional	Situação
19/02/2018 14:13:16	MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAI	ASSINADO

CONFERE O PRONTUÁRIO

Marcus Venicius Macêdo Fontenele Recai

Assinatura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/08/2018 às 16:12, sob o número 01539367320188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0153936-73.2018.8.06.0001 e código 3AE174C.

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**

08/03/2018 10:52

Paciente: ALEXANDRE SILVA CASTRO**Dt. Nasc.:** 12/02/1982**Atendimento:** 48742306**Prontuário:** 13195060**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ**Posto:** POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI **Leito:** 133227/15**Profissional(is):** MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE CRM 13010 [1]**Nº:** 19479327 **19/02/2018 às 14:08****ANAMNESE****Queixa Principal**

PCTE VITIMA DE QUEDA DE MOTO HÁ 6h, COM LESÃO CC EXTENSA EM JOELHO DIREITO, COM SANGRAMENTO ATIVO, SEM COMPROMETIMENTO MOTOR

[1]

Queixa Principal**CID10**

Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS

[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE**PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO****Alta Após Medicação E Cuidados**

Alta após cuidados e/ou medicação

[1]

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

Assinatura



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
48773173



fls. 21

08/03/2018 10:56:05

ESTE PRONTUARIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
13195060	ALEXANDRE SILVA CASTRO	M	12/02/1982	36
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
95007000924 SSP CE	95746013315		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R SANTA INES,1077 - CRISTO REDENTOR, FORTALEZA(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
986368292	986368292			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
B6100000007005016			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
20/02/2018	15:25		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
1669516 LEONARDO DE ARAUJO BRITO			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
Manu 5198
ASSINADO

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

08/03/2018 10:52

Paciente: ALEXANDRE SILVA CASTRO Dt. Nasc.: 12/02/1982 Atendimento: 48773173 Prontuário: 13195060
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133227/16

Profissional(is): LEONARDO DE ARAUJO BRITO CRM 12370 [1] Nº: 19525426 20/02/2018 às 15:35

ANAMNESE

Queixa Principal TROCA DE CURATIVO [1]

Queixa Principal

CID10 Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS [1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Alta Após Medicação E Cuidados Alta após cuidados e/ou medicação [1]

CONFERE O PRONTUÁRIO

Assinatura



**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
48910455



fls. 23

ESTE PRONTUÁRIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

08/03/2018 10:56:21

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
13195060	ALEXANDRE SILVA CASTRO	M	12/02/1982	36
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
95007000924 SSP CE	95746013315		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R SANTA INES,1077 - CRISTO REDENTOR, FORTALEZA(CE) CEP 61000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
986368292	986368292			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO		
Carteira	Validade		
B6100000007005016			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
26/02/2018	15:05		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
1960350 MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)
CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO			

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

m/aurile 14/18
Assinatura

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE T43D01C LGFORTE 03/03/2018 10:42:49 28.0022.00031

Data inicial: 06/02/2018 Atendimento: 48910455 Médico prescritor: Consultar

Data final: 08/03/2018 Prontoário: Convênio: T3488 T43A8

Carteira: ☐ Atendimentos com alta administrativa ☐ Atendimentos liberados pela auditoria
☐ Atendimentos com pendências no prontoário ☐ Atendimentos liberados pela enfermagem

Documentos	Atendimento	Prontoário	Nome do Paciente	Dt Nascimento	Idade	Sexo
26/02/2018 15:05 - CONSULTA RETORNO	48910455	13195060	ALEXANDRE SILVA CASTRO	12/02/1992	36A 0M 26D	Masculino

Pendências do Atendimento de Alta Imp. por Tipo de Documento Nome da Mãe OSMARINA SILVA CASTRO Nome do Pai

Tipos de documentos

- 1 Registros Médicos
- 12 Formulário de Atendimento na Emergência
- 7 Prescrição Médica
- 14 Receita Médica Especial
- 9 Receitas Médicas
- 10 Atestado Médico
- 11 Declarações
- 6 Pareceres Médicos
- 5 Solicitação de Parecer Médico
- 4 Admissão do Paciente
- 3 Evolução Médica
- 17 Certidão de Internação Hospitalar

Ver histórico de digitalizações

Visualizar **Imprimir Doc. Assinado**

Data/Hora	Profissional	Situação
26/02/2018 15:20:07	MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAI	ASSINADO

CONFERE CI PRONTUÁRIO

Marcus Venicius Macêdo Fontenele Recai

Assinatura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FABIO MONTEIRO ARRAIS MEDEIROS e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/08/2018 às 16:12, sob o número 01539367320188060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0153936-73.2018.8.06.0001 e código 3AE174C.

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

08/03/2018 10:53

Paciente: ALEXANDRE SILVA CASTRO	Dt. Nasc.: 12/02/1982	Atendimento: 48910455	Prontuário: 13195060
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133227/5	
Profissional(is): MARCUS VENICIUS MACEDO FONTENELE RECAMONDE CRM 13010 [1]		Nº: 19757229	26/02/2018 às 15:19
ANAMNESE			
Queixa Principal	TROCA DE CURATIVO		[1]
Queixa Principal			
CID10	Z480 CUIDADOS A CURATIVOS E SUTURAS CIRURGICAS		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO
in paula 4198
Assinatura

Dr. Gustavo Adolfo Pereira da Silva Jr.

Traumato-ortopedista
Medicina do trabalho



Receitutário

1/ Alexandre Silva Castro
laudo ortopédico

O Sr. Alexandre Silva Castro foi vítima de Acidente de Trabalho. Sofreu traumatismo com contusão extensa em complexa extensor do joelho direito e foi conduzido para tratamento cirúrgico reparador. Apresenta-se de alta com os seguintes: Aumento de volume em joelho direito, edema de coxa direita, limitação intensa da flexão extensor do joelho direito e déficit de agachamento. Debilidade funcional permanente em joelho direito.

Fornecido

Gustavo Adolfo P. da S. Jr.
ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA
CREMEC 3302

Dr. Gustavo Adolfo Pereira da Silva Jr.

05/05/2018