

SABOYA & BRANDÃO

ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	TAILINE SOUSA DA SILVA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	SOLTEIRA	RG n°	2008658620-8
Profissão	ESTUDANTE	CPF n°	263.825.223.56
Endereço	SOBREIRA FILHO ,516		
Bairro	BONSUCESSO	CEP	60000-000
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85)98768 4917		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, casado, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Carlos Ribeiro Pamplona – nº 100 – 1º Andar – Sala 101 – Bairro Edson Queiroz – CEP: 60.811-695 – Fortaleza/CE, Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030 / (85) 98853-0069. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao_@hotmail.com

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, bem como renunciar ao excedente do valor de alçada do Juizado Especial Federal, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, 09 de ABRIL de 2019.

➤ Tailine Sousa da Silva
OUTORGANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 15

DECLARAÇÃO

OUTORGANTE	TAILINE SOUSA DA SILVA		
Nacionalidade	BRASILEIRO	Natural	FORTALEZA/CE
Estado Civil	SOLTEIRA	RG nº	2008658620-8
Profissão	ESTUDANTE	CPF nº	263.825.223.56
Endereço	SOBREIRA FILHO, 516		
Bairro	BONSUCESSO	CEP	60000-000
Município/UF	FORTALEZA/CE		
Telefone	(85)98768 4917		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com às custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, CF/88, Art. 98 e ss. do CPC, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, 09 de ABRIL de 2019

➤ Tailine Sousa da Silva

DECLARANTE

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 16

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, TALINE SOUSA MENDONÇA, BRASILEIRO(A),
(ESTADO CIVIL), _____ (PROFISSÃO), PORTADOR DO RG Nº _____
INSCRITO NO CPF SOB O Nº _____, RESIDENTE E
DOMICILIADO(A) NO _____, ENDEREÇO _____

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELOS DRS. **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS, ATUALMENTE, COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO DPVAT, ASSUMINDO, ASSIM, DE FORMA PLENA, ÚNICA E INTEGRAL A RESPONSABILIDADE POR TODA DOCUMENTAÇÃO ACOSTADA AO PROCESSO JUDICIAL, BEM COMO PELOS FATOS NARRADOS NESTE.

DESTA FORMA, ISENTO O ESCRITÓRIO SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS, REPRESENTADO ATRAVÉS DOS ADVOGADOS **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 24.156 E **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, BRASILEIRO, SOLTEIRO, ADVOGADO DEVIDAMENTE INSCRITO NA OAB-CE SOB O Nº 26.103, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 - FORTALEZA/CE, TEL.: (85) 98780-0013 / (85) 98636-3030/ (85) 98853-0069, DE TODA E QUALQUER RESPONSABILIDADE JURÍDICA (CÍVEL, CRIMINAL, TRIBUTÁRIA, PREVIDENCIÁRIA) E/OU ADMINISTRATIVA, NO QUE TANGE A AUTENTICIDADE, LITISPENDÊNCIA (EXISTÊNCIA DE PROCESSO COM OS MESMOS DOCUMENTOS E/OU DADOS) E VERACIDADE DOS FATOS NARRADOS E DESCRITOS EM MENCIONADOS DOCUMENTOS, ASSUMINDO ÚNICA E EXCLUSIVAMENTE ESTAS RESPONSABILIDADES SOBRE TAIS INFORMAÇÕES.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÃO DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI [ART. 339 E 340] DO CPB."

CIENTE DE MEUS DIREITOS E OBRIGAÇÕES, BEM COMO DA VALIDADE DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE 09 DE ABRIL DE 2019.

> Taline Sousa da Silva
DECLARANTE

TESTEMUNHA
CPF:

TESTEMUNHA
CPF:

RUA CARLOS RIBEIRO PAMPLONA - Nº 100 - 1º ANDAR - SALA 101 - BAIRRO EDSON QUEIROZ - CEP: 60.811-695 FORTALEZA/CE

Tels.: (85) 98780-0013 / (85) 98853-0069 / (85) 98636-3030

E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br marcelobrandao@hotmail.com thiago_cs@hotmail.com

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDÃO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 17/04/2019 às 16:13, sob o número 01258315220198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0125831-52.2019.8.06.0001 e código 4719737.

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

REGISTRO GERAL 2008658620 - 8 DATA DE EXPEDIÇÃO 01/11/2013

NOME
TAYLINE SOUSA DA SILVA

FILIAÇÃO
MARILENE ARAUJO DE SOUSA
WANDERSON FARIAS DA SILVA

NATURALIDADE
FORTALEZA - CE DATA DE NASCIMENTO
15/09/2001

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: PARANGABA TERMO: 171739 FOLHA: 77
LIVRO: A-203 FORTALEZA - CE

CPF

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR
LEI Nº 7.118 DE 29/08/83

P.: 2

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA CIVIL

PERÍCIA FOPENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO FOMENTAL E PERÍCIA BIOMÉTRICA

Polegar Direito

TAYLINE SOUSA DA SILVA

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

fls. 17



REGISTRO GERAL 0000010348854 DATA DE EXPEDIÇÃO 16/7/2000
 NOME MARILENE ARAUJO DE SOUSA
 ENDEREÇO CLAUDIO ARAUJO DE SOUSA E MARIA RAIMUNDA DOS SANTOS
 NATURALIDADE ACARAU-CE DATA DE NASCIMENTO 30/5/1979
 COG. ORDEM DAS NATURALIZADO DPTO. POL. FEDERAL DE 0 MIN. JUST. PORT. 0/0/0
 CPF
 PORTALSSA-CE
 LEI Nº 7.116 DE 2006/93

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
 ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 E DEFESA DA CIDADANIA
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO
 marilene araujo de souza
 CARTEIRA DE IDENTIDADE

fls. 19

CÓDIGO DE CONTROLE

862B.6D4F.7746.1A05



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
 às 17:34:15 do dia 28/06/2017 (hora e data de Brasília)
 dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO



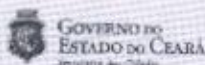
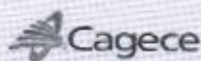
Ministério da Fazenda
 Receita Federal

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
 003.686.633-45

Nome
 MARILENE ARAUJO DE SOUSA

Nascimento
 30/05/1979



2º Via

Nº de Inscrição:

0009173021

DADOS DO CLIENTE

Nome: MARILENE ARAUJO DE SOUSA

End. Leteira: RU SOBREIRA FILHO, 616, CASA 45, BONSUCESSO

Cidade: FORTALEZA

CEP: 80.541-666

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 001

Setor: 009

Quadra: 0148

Lote: 0073

Cant: 0082

Subsetor:

Subquadra:

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medição	Leitura Anterior	Leitura Atual	Valor(m³)	Medida Semestral(m³)
AGUA	A13F149679	826	847	21	16

DATAS

Leitura Atual: 13/09/2018

Emissão: 26/09/2018

Lacre Água: 0

Leitura Anterior: 15/08/2018

Próxima Leitura: 15/10/2018

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 07/2018

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformos Totais	Escherichia Coli
Exigidas	533	533	126	533	533
Analisadas	545	545	538	543	543
em conformidade	545	535	508	525	543

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 16 m³ | META: 13 m³.

Constatamos débito de R\$ 221,91. Caso pago, desconsiderar.

DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Valor (R\$)

HISTÓRICO DE VOLUME

			Mês/Ano	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA		75,51	SET/2017	18	0
MULTA DE 2%	1/1	1,00	OUT/2017	16	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	1/1	1,02	NOV/2017	16	0
TARIFA DE CONTINGENCIA	1/1	46,34	DEZ/2017	16	0
ACRESCIMTO PONT. AGUA	1/1	0,93	JAN/2018	13	0
TARIFA CONTINGENCIA			FEV/2018	20	0
JUROS/MULTA TARIFA	1/1	0,32	MAR/2018	14	0
CONTINGENCIA			ABR/2018	13	0
			MAI/2018	18	0
			JUN/2018	16	0
			JUL/2018	16	0
			AGO/2018	18	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)
PIS	1,19
COFINS	5,95

SUBSÍDIO

Descrição	Valor (R\$)
VALOR DO SERVIÇO	130,28
VALOR DO SUBSÍDIO	5,76
VALOR TOTAL A PAGAR	124,52

MÊS/ANO

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

09/2018

03/10/2018

124,52

ONDE PAGAR SUA FÉREJA

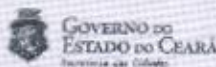
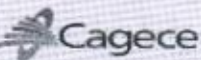
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Tróia, Outros: PagFacil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



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

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site: www.cagece.com.br ou na ouvidoria 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 - Autoridade de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0009173021

Código de Responsável:

Mês/Ano: 09/2018

Local: 001

Setor: 29

Quadra: 0148

Lote: 0073

Cant: 0082

Subsetor:

Subquadra:

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 03/10/2018

Total (R\$): 124,52

82680000001-0 24520009800-3 00917302100-8 01013731025-5



EMISSION: ATENDIMENTO VIRTUAL 26/09/2018 02:10:54



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



fls. 21

BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 2814 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1.

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

FLS. 22

RUBRICA

AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 2814 / 2018**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **04/07/2018 15:18:46**Data / Hora da Ocorrência: **07/06/2018 21:30:00**Endereço da Ocorrência: **RUA CARLOS CHAGAS**

Complemento:

Bairro: **BONSUCESSO**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **TAILINE SOUSA DA SILVA**Nascimento: **15/09/2001** CPF:RG: **2008658620-8**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **MARILENE ARAUJO DE SOUSA****WANDERSON FARIAS DA SILVA**Endereço: **RUA SOBERIRA FILHO, 516 CASA 45**Bairro: **BONSUCESSO**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98709-4159****Noticiante(s)**Nome: **MARILENE ARAUJO DE SOUSA**Nascimento: **30/05/1979** CPF: **003.686.633-45**RG: **2000010342886**Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **MARIA RAIMUNDA DOS SANTOS****OTAVIO ARAUJO DE SOUSA**Endereço: **RUA SOBREIRA FILHO, 516 CASA 45**Bairro: **BONSUCESSO**

CEP:

Município: **FORTALEZA/CE**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98709-4159****Histórico**

A NOTICIANTE(MÃE DA VITIMA) COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, A VITIMA(FILHA DA NOTICIAN TRANSITAVA PEDALANDO UMA BICICLETA NA RUA CARLOS CHAGAS QUANDO UM CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS QUE TRANSITAVA NO SENTIDO CONTRARIO AO DA VITIMA INVADIU A CONTRAMÃO E COLIDIU DE FRENTE COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PARA O HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA POR MEIOS PRÓPRIOS. E NADA MAIS DISSE.///////

OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1.****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:***x marilene Araujo de Sousa*

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

1002.

DO PACIENTE		DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO	Nº DO BE
MILINE SOUSA DA SILVA				341297	220103
US		NASCIMENTO	SEXO	RACIA	
		15/08/2001(16 ANOS)	F	PARDO	
NOME RESPONSÁVEL		MUNICÍPIO	UF		
NI		FORTALEZA	CE		
RUA SOBREIRA FILHO 516 CS 45 BONSUCESO		CNPJ	60.541-666		
OCORRÊNCIA					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
CA OLISAO BICICLETA E CARRO,RELATA DOR APOS TRAUMA NA REGIAO DA			MOTIVO		
ABEÇA DIREITA,OMBRO DIREITO.			AVALIAÇÃO TRAUMATOLÓGICA		
ESCALA DE DOR			99 (ADULTO)		
SINAIS VITAIS					
1 KG	PRESSÃO ARTERIAL	SAT O2	PULSO	GLUCEMA	
II 'C	NI/NI	NI%	NI	NI	
RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO				
BEATRIZ HELENA SOARES DA SILVEIRA MACHADO	07/06/2018		22:19:02		
ÁREA ATENDIMENTO					
ATENDIMENTO MÉDICO					
<i>Det refer: Atropel + vpc</i>					
<i>pm o am n</i>					
<i>It. lesões sem cheto</i>					
EXAME FÍSICO					
EXAMINADOR					
) HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () GRAFO-X () OUTROS					
PRESCRIÇÃO MÉDICA					
MEDICAMENTO	APRAZAMENTO		OBSERVAÇÕES		
<i>A em</i>					
<i>Det TC e em</i>					
TIPO DE ALTA SAÍDA					
DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS					
ESTIMIO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL					
CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA					

Assinado por BEATRIZ HELENA SOARES DA SILVEIRA, em 07/06/2018 às 22:19:08

1253

g. marilene
tailine souza da silva

HOSPITAL DISTITAL DE JESUS BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÔPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuel Monteiro
Mat. 753



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
PREFEITURA DO PARANÁ
AV. Celso de Figueiredo nº 1117 - Paranaguá - CEP 84.220-000
Paraná - Brasil
Telefone: (41) 3333-2323

SECRETARIA DE DEFESA E REGULAÇÃO DE SERVIÇOS DE FORTALEZA - DEFESA - DEF - DEF

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

N.º da AIH:

2318102404070

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ
07.835.044 / 0002-81

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Tu. A. L. / TAILINE SOUSA DA SILVA

ENDEREÇO DO PACIENTE

RUA: SOBREIRA FILHO Nº 516 CASA: 45

Bairro

BONSUCESSO

Município

FORTALEZA

UF

CE

DATA DO NASCIMENTO

15/09/19007

SEXO

1. ☐ MASO

3. ☐ FEM

CONDIÇÃO

2. ☐ SEGURADO

4. ☐ CONJUGE

6. ☐ FILHO

8. ☐ OUTRO DEP.

NOME DA MÃE

MARILENE ARAÚJO SOUSA

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE

7439062773

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

C. INT.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DATA DA EMISSÃO

02/02/18

Paulo Elly F. de F. Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 9314 SBOT: 11283

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Tu. A. L. P

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro
Mat. 753

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

M. A. L.

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Rx + ex t

DIAGNÓSTICO INICIAL

L. A. L. P

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA

3. ☐ CLÍNICA MÉDICA

5. ☐ PSIQUIÁTRICA

9. ☐ OUTROS

2. ☐ OBSTÉTRICA

4. ☐ TISIOPEUMOL

6. ☐ PEDIÁTRICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

M. A. L.

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA

HORA

Paulo Elly F. de F. Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 9314 SBOT: 11283

Nome: Taline Sousa da Silva

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			07/06/18	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
07/06/18	LAC @ Fr. Luv 8 6 Emanuelle Monteiro Mat. 763
07/06/18 23:40	Paciente T. S. S. 16a, Q, admitida na emergência com HD: ft ombro @ e TCE9. Neop. alergia e comorbidades. Evolui consciente, orientada, verbalizando, resposta em an ambiente, deambula, eliminação fisiológicas @. com AUP em MSE para uso de medicações CPY. Foi de IJF as 23:55 registar TC de urânio. Segue de cuidados de enfermagem. Retornou às 04:00
08/06/18	T. S. S. 16a, HD = LAC. Evolui com estado de consciência, VUBH, hemodinamicamente estável, deambula, aceita dieta, eliminação @. Neop. alergia e comorbidades. Segue de cuidados de enfermagem acompanhado de apoio 1.
08/6/18	paciente admitida em sala de emergência com HD de LAC D, com estado geral regular, consciente, orientada, verbalizando, responde, aceita dieta oferecida

Nome: Tailine Sousa da Silva

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			/ /	

ANOTEM-SE: diagnósticos, condutas terapêuticas, complicações, pareceres especializados, resultados de exames e alterações dignas de nota. Acompanhados da assinatura e carimbo do médico que evoluiu:

DATA	EVOLUÇÃO
11/06/18	# Tailine, 16a: - Acidente em 07/06 => Trauma na cabeça ombro (S) # Realizou TC de crânio em: 08/06 (I/F) # Paciente evolui estável, agitado, tolera dieta por VO, FEN. Referiu dor de cabeça hoje pela manhã, que cedeu com medicação. Negou outras queixas. # ECG, asa, hidratada, corada, eupnéica, orientada e cooperativa ACF: síncope ABD: plácido, FVG, RHA ⊕ ext: mm, F edema, TFC < 3" força muscular nos 4 membros pupilas reativas e isotéricas # CD: - observação - aguarda cirurgia
11/6/18	na 1300h paciente com HD de fratura do ombro E. Consciente, orientada e verbalizadora, expressa dor de cabeça, edema no rosto, pupilas presentes, pele aos cuidados da enfermagem sem maiores queixas - 7/158
12/6	12/6 - 12/6

Natalie
Natalie C. Torquato
Médica
CREMEC 10038

Emanuelle Montenegro
Mst 702

Dr. André Mendes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 10038

PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

ATENÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida, obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional responsável pela informação.

	Glucemias	Insulinas	Rubrica
11:			
16:			
20:			
06:			

SINAIS VITAIS				
ARIO:				
P ₃₀ /				
TEMP.°				
P / MIN.:				
M.V. / MIN.:				

NOME:		Tatiane Sousa da Silva	
IDADE:	36	ENF.:	
LEITO:		Nº. PRONTUÁRIO:	

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HISTÓRICO DE RECECAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	RUBRICA (Em: / letra)
09/09/2010	① Bret of L ② Depina 9 ③ CicK ④ Analg 100mg + 100mg 600mg ⑤ ⑥ 1mcc	SND ② 24 kg SN Rotuna	04:00 O Paciente retornou do I.T.E. com a dor da direita da perna esquerda, mas não sentiu dor da perna esquerda da direita.	
	Paulo Dyel Prola Ponte Osteopatia e Traumatologia CREMEC: 9314 SSO7: 11263		04:00 O Paciente retornou do I.T.E. com a dor da direita da perna esquerda, mas não sentiu dor da perna esquerda da direita.	

SAME - Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

4550 1

SINAIS VITAIS				
HORÁRIO:				
P.A.:				
TEMP.°:				
P./MIN.:				
M.V./MIN.:				

~~NONE~~ yalmat boera da bilra

IDADE: 16/11

ENF...

LEITO
120

Nº. PRONTUÁRIO:

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA
14/06/18	Dieta Dipirona 01 amp IV 6/6h s/n Tramal 100mg + sf0,9% 100ml IV 8/8h s/n Profenid 100mg + sf0,9% 100ml IV 12/12h s/n Plasil 01 amp IV 8/8h s/n SSVV + CCGG
	Ass. do Assistente
	Dr. Antonio Luiz Gonçalves Otorrinolaringologista Cirurgião de Orelha, Nariz e Garganta CRM - RJ 14707

Dr. Antonio Luis Gonzalez
Oncopedit, PneumatoLogia
Calle 100, 100, 100
Calle 100, 100, 100

Emanuela Monteiro
Mat 763

ATISTO QUE CÒPIA CONFERE COM ORIGINAL

pac - pau da alta	c. 11:30h
medicador às 9:00h Paul.	

RUBRICA
(Ente/ Dieta)



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



Prefeitura de **Fortaleza**

fls. 29

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Paciente: TAILINE SOUSA DA SILVA		ID Paciente: 5566214
Data de Nascimento: 15/09/2001	Idade: 16 anos	Sexo: F
Médico Solicitante: DR JOSE VASCONCELOS		Data do Exame: 08/06/2018
LAUDO		

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO – URGÊNCIA

Exame realizado em tomógrafo multislice com aquisição volumétrica do crânio, sem administração de contraste iodado:

- Parênquima encefálico com valores de atenuação preservados
- Sistema ventricular anatômico.
- Linha média centrada.
- Cisternas preservadas
- Fossa posterior sem alterações significativas
- Não evidenciado hematoma extra-axial
- Não evidenciado traço de fratura craniana.
- Hematoma subgaleal parietal à direita

Ervison Pacheco de Oliveira

ERVISON PACHECO DE OLIVEIRA
CRM 7566



Av. Humberto Monte, 1440 - Parquelândia - CEP: 60450-000
Telefone: (85) 3283.4784 / 98800.0778

RECEITUÁRIO LAVDO.

Se o Paciente Talma Souza da Silva sofreu luxação acromioclavicular de um 07/06/2018, submetida a tratamento cirúrgico com técnicas de fixação de implantes e injeções de ácido hialurônico para fins funcionais de ambos os joelhos e mobilização e fortalecimento da musculatura da região da cintura escapular.

João Batista Gomes da Silva
Médico
CRM 5155 CPF: 220.775.923-51

Fortaleza, 30/10/18

SINISTRO 3180457685 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** TAILINE SOUSA DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO TAILINE SOUSA DA SILVA**CPF/CNPJ:** 62382522356**Posição em 12-11-2018 14:53:24**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
13/11/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

