



PROCURAÇÃO AD JUDICIA ET EXTRA

OUTORGANTE:

Nome:		Nacionalidade:	
ANTONIO AURELIO DE MORAIS		BRASILEIRO	
Estado Civil:	Profissão:	Carteira de Identidade:	
SOLTEIRO	AGRICULTOR	0583439158 - CNH/CE	
CPF nº:	Residência:		
935.732.353 - 87	RODOLFO PRIMAVERA COSTE, S/N		
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
SÃO PEDRO	CRUZEIRA	CEARA	61600-000

por este instrumento nomeio e constituo meu bastante procurador o **DR. RODOLFO BENTO DA ROCHA**, brasileiro, solteiro, advogado, portador do RG nº 2024114 SSP/PI e CPF nº 013.970.053-60, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 23.237 e o **DR. FABRIZIO NEGREIROS DE AZEVEDO**, brasileiro, solteiro, Bacharel em Direito, portador do RG de nº 97028055953 SSP/CE e CPF nº 010.324.993-11, ambos com escritório profissional no seguinte endereço: Av. Santos Dumont, nº 1740 sala 812 Aldeota - Fortaleza/CE - CEP 60.150-160, onde recebe intimações, a quem concede poderes com cláusula **AD JUDICIA e EXTRA JUDICIA** para o foro em geral, conforme estabelecido no art.38 do Código de Processo Civil pátrio acompanhando-as e especialmente para onde esta se apresentar para defender os direitos do outorgante em qualquer ação em que o mesmo seja autor ou réu, ou reclamar, defender direitos, podendo interpor todos os recursos permitidos, até final sentença, fazer e assinar requerimentos, apresentar documentos e testemunhas, produzir provas e justificações, transigir, desistir, firmar compromissos, acordo, renunciar direitos, **receber e dar quitação**, passar recibos, representar a outorgante em instituições públicas e privadas, bem como repartições públicas, seja Federal, Estadual ou Municipal, autarquias e fundações, podendo, ainda representar a outorgante e licitações, adjudicar bens, assinar contratos, homologar acordos, e tudo o mais, inclusive substabelecer a presente procuração com ou sem reservas de poderes, dando tudo por bom, firme e valioso.

FORTALEZA - CE, 14/12/15

ANTONIO AURELIO DE MORAIS

OUTORGANTE

Obs.:



DECLARAÇÃO

Nome:	ANTONIO ANDECIO DE MORAIS		Nacionalidade:	BRASILEIRO			
Estado Civil:	SOLTEIRO	Profissão:	AGRICULTOR	Carteira de Identidade:			
CPF nº:	935.732.353-87	Residência:	POUSADO PRIMAVERA COSTEIRA	0583439458 - CNH/CE			
Bairro:	SÃO PEDRO	Cidade:	CAUCUAIA	Estado:	CEARA	CEP:	61600-000

em conformidade com o Art. 4º da Lei 1.060 de 05/02/1950 e o Art. 5º, LXXIV da Constituição Federal, **DECLARO SER POBRE DA FORMA DA LEI**, não podendo arcar com taxas, emolumentos, depósitos judiciais, custas, honorários advocatícios ou outras cobranças de qualquer tipo ou natureza sem prejuízo de meu sustento e de minha família.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 14 de dezembro de 2015.

ANTONIO ANDECIO DE MORAIS



TERMO DE RESPONSABILIDADE

Nome:		Nacionalidade:	
ANTONIO AUDECIO DE MORAIS		BRASILEIRO	
Estado Civil:	Profissão:	Carteira de Identidade:	
SOLTEIRO	MARICULTOR	06834399159 - CNH/CE	
CPF nº:	Residência:		
935.732.353-87	POUNDO PRIMAVERA COSTE, SN		
Bairro:	Cidade:	Estado:	CEP:
SÃO PEDRO	CAUCHAIA	CEARA	61600-000

declaro que resido no endereço acima citado e que os dados pessoais e demais documentos e informações fornecidos para o processo de Invalidez na via administrativa bem como para propositura de Ação Judicial em desfavor da Seguradora Líder ou qualquer outra Seguradora que faça parte do convênio DPVAT é de minha total responsabilidade.

Fortaleza (CE), 14 de dezembro de 2015.

ANTONIO AUDECIO DE MORAIS

SINISTRO 3150371079 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ANTONIO AUDECIO DE MORAIS
COBERTURA Invalidez
SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO GENTE SEGURADORA S/A
ENDEREÇO Avenida Dom Luís, 300 - Loja 147, Meireles, Fortaleza - 6, CEP: 60160-230
BENEFICIÁRIO ANTONIO AUDECIO DE MORAIS
CPF/CNPJ: 93573235387

Posição em 10-06-2015 08:40:09
Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.
Valor: R\$ 7.087,50
Data de liberação do pagamento: 11/06/2015
Fique atento: o prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data da liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
11/06/2015	R\$ 7.087,50	R\$ 0,00	R\$ 7.087,50



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

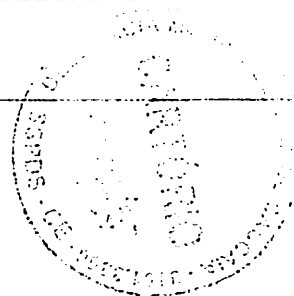
BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 3827 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **06/04/2015 15:58:06**
 Data / Hora da Ocorrência : **22/12/2014 16:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **ROD CE 085**

LAGOINHA CAUCAIA /CE

Ponto de Referência:



Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ANTÔNIO AUDÉCIO DE MORAIS**
 Nascimento : **15/11/1981**
 RG: Órgão Emissor: UF: - CPF: **93573235387**
 Filiação: **JOÃO BATISTA DE MORAIS**
TEREZA MARIA SILVA DE MORAIS
 Endereço: **R ZONA AGRÍCOLA**
SÃO PEDRO
CAUCAIA CE BRASIL

Telefone: **8555 8858**

Histórico

DISSE QUE FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO QUANDO ESTAVA NA GARUPA DE UMA MOTO DE MARCA HONDA NXR150 BROS-ES, ANO 2011, DE COR PRETA, PLACAS OCH8665, CHASSI 9C2KD0550BR043629, RENAVAM 00342778919, EM NOME DE RUBENS FERREIRA DOS SANTOS; QUE DISSE QUE ESTAVA VOLTANDO PARA JUNTAMENTE COM O PILOTO DA MOTO FRANCISCO FLAVIANO DE MORAIS FERREIRA NA VIA PÚBLICA CE 085 QUANDO UM VEÍCULO FIAT UNO VERMELHO DE PLACAS NÃO IDENTIFICADAS QUE VINHA EFETUANDO VÁRIAS ULTRAPASSAGENS AO TENTAR ULTRAPASSAR A REFERIDA MOTO ATINGIU A MESMA GERANDO O ACIDENTE; QUE A VÍTIMA FRATUROU DE ÚMERO DIREITO; QUE FOI SOCORRO POR UMA AMBULÂNCIA DO SAMU-CAUCAIA, SENDO CONDUZIDO PARA O IIP-CENTRO-FORTALEZA SENDO POSTERIORMENTE TRANSFERIDO PARA O HOSPITAL PRONTO SOCORRO DOS ACIDENTADOS - PSA TAMBÉM EM FORTALEZA-CE ONDE SE SUBMETEU À UMA CIRURGIA; E NADA MAIS ACRESCENTOU.

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____

"ESCRIVÃO AD HOC"

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : **ANTÔNIO AUDÉCIO DE MORAIS**

VISTO DO DELEGAD(A) : _____

AROLD MENDES ANTUNES - MAT.: 08274819



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 12/03/2015 10:58:16

Registro de Atendimento Emergencial

Por: JACQUELINE NASCIMENTO DE SOUSA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 22/12/2014 17:58:20	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 898004536118545	NOME: ANTONIO AUDECIO DE MORAIS				Registro: 5343285		
CPF:	RG:	D. NASC: 15/11/1981	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda		
NOME DA MÃE: TEREZA MARIA SILVA DE MORAIS				NOME DO PAI: JOAO BATISTA DE MORAIS			
TIPO DE LOGRADOURO: Rua		ENDEREÇO DO PACIENTE: DO CAMINHO		Nº: 1	BAIRRO: SAO PEDRO		
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:		MUNICÍPIO: CAUCAIA	UF: CE	CEP: 61600000		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU LESTE USA 47 /AGOSTINHO		PARENTESCO:			TELEFONE:		
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:		CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:		
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista. Colisão com um carro, pick up ou camionete							
QUEIXAS: REFERINDO DOR NA CLAVICULA E BRAÇO D AUTORIZADO PELO CHEFE DE EQUIPE							
OBSERVAÇÕES: PROBLEMAS EM EXTREMIDADES: DOR MODERADA							
SINAIS VITAIS							
PRESSÃO ARTERIAL			NI		MMHG		
FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA			NI		MRM		
FREQUÊNCIA CARDÍACA			NI		BCM		
TEMPERATURA			38,00		°C		
GLICEMIA			NI		MG/DL		
SATURAÇÃO DE O2			NI		O2		
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica		Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO			
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							

PROTOCOLADO NO WF
RAE RETIRADA
PELO SISTEMA
DATA 12/03/15
SERVIDOR



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 – 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que ANTONIO AUDECIO DE MORAIS, deu entrada neste Hospital dia 28/12/14, Prontuário N.º 155.310 aos cuidados médico de DR. JOSE NEWTON MACEDO. Paciente internado com laudo médico de FRATURA DO UMEROS DIREITO CID S 42.3 submetido a tratamento cirúrgico recebeu alta hospitalar dia 31/12/14. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 60 dias.

Fortaleza, 31 de dezembro de 2014.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

JEFSON ROCHA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 – 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que ANTONIO AUDECIO DE MORAIS, deu entrada neste Hospital dia 28/12/14, Prontuário N.º 155.310 aos cuidados médico de DR. JOSE NEWTON MACEDO. Paciente internado com laudo médico de FRATURA DO UMEROS DIREITO CID S 42.3 submetido a tratamento cirúrgico recebeu alta hospitalar dia 31/12/14. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 120 dias.

Fortaleza, 9 de fevereiro de 2015.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

LAYANNE APARECIDA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO


Dr. Jose Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE	
Nome Completo: <u>José Newton Macedo</u>	
CRM: <u>CREMEC</u>	UF: <u>CE</u> Nº <u>3113</u>
Endereço completo e telefone: <u>Av. Desembargador Moreira, nº 2283 - (85) 3244.2144</u>	
Cidade: <u>Fortaleza</u>	UF: <u>CE</u>

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident.: _____	Orgão Emissor: _____
End.: _____	
Cidade: _____ UF: _____	
Telefone: _____	

Paciente: ANTONIO AUGUSTO DE MORAIS
 Endereço: Rua do Caminho, 26 - Centro
 Prescrição: 1- CILASTINOL - 0/10
7mm 0/10 - 12/12

→ 2- ETNA - 03cc
7mm 0/10 - 8/12

Data: 31/12/15

Paciente: ANTONIO AUGUSTO DE MORAIS

Diagnóstico: Pr - r - do mto - H1 - C/ neuropatia

Cirurgia: TT - C/ mto Data: 20/12/15

RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES MÉDICAS

1) Fazer curativo diariamente

2) Retirar os pontos cirúrgicos em 15/01/15 no posto

☐	SENTAR
☐	PISAR COM APOIO AO RETIRAR OS PONTOS
☐	ANDAR
☐	ELEVAR MEMBRO INFERIOR
☐	DOBRAR O JOELHO

☐	NÃO PISAR
☐	USAR MOLETAS
☐	NÃO ANDAR
☒	USAR TIPÓIA

3) Ao retorno trazer esta parte da receita para facilitar o atendimento.

Retornos:

Dia: 09/12/15 Hora: 08:00 Dia: 1/1 Hora: _____
 Dia: 06/01/15 Hora: 08:00 Dia: 1/1 Hora: _____



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

234404071312

fls. 15



Cod: 1220953425 a=3112

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA	2 - CNES: 2529149
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: PSA	4 - CNES:

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: ANTONIO AUDECIO DE MORAIS	6 - Nº PRONTUÁRIO: 153310			
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 7084021030011936	8 - DATA NASCIMENTO: 15/11/1981	9 - SEXO: ☒ Masc ☐ Fem	10 - RAÇA/COR: BRANCO	10.1 - ETNIA
11 - NOME DA MÃE: TEREZA MARIA SILVA MORAIS	12 - TELEFONE DE CONTATO: (85) 89302823			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL NI	14 - TELEFONE DE CONTATO:			
15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO) DO CAMINHO SÃO PEDRO				
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: CAUCAIA	17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO:	18 - UF: CE	19 - CEP: 61600000	

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACIENTE COM FRATURA DE UMEROS, NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRURGICO			
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS			
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIAS			
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FX. DE UMEROS	24 - CID 10 PRINCIPAL: S423	25 - CID10 SECUNDÁRIO:	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: TTO CIRURGICO		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 0408020392	
29 - CLÍNICA: TRAUMA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: EMERGENCIA	31 - DOCUMENTO: S () CPF	32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE:
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:	34 - DATA SOLICITAÇÃO: 27/12/2014	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº CR):	

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA:	40 - Nº DO BILHETE:	41 - SÉRIE:
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO			
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO	42 - CNPJ DA EMPRESA:	43 - CNAE DA EMPRESA:	44 - CBOR:
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR:	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR:
48 - DOCUMENTO: () CNES () CPF	49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:	
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: / /	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELHO):	

Preencher de forma legível e sem abreviaturas: 1ª via- SMS e 2ª via- Prontuário do paciente

Médico: Newton
Leito: 414
Registrante: Jessica

HOSPITAL PSA - DATA: 28/12/2014 - HORA: 11:20
NOME: ANTONIO AUDECIO DE MORAIS
CONVENIO: SUS
MEDICO: JOSE NEWTON MACEDO
ATEND.: 14005581 - PRONT.: 00155310

fls. 16

113



REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ URGÊNCIA / EMERGÊNCIA

ATENDIMENTO

Dia Mês Ano Hora
28 12 2014 11:20

☐ 1º Atendimento

☐ Retorno

Registro Nº

14005581

Prontuário Nº

00155310

☐ AMBULATÓRIO

☒ INTERNAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE

PACIENTE	Procedência	Profissão	Data Nascimento	IDADE
ANTONIO AUDECIO DE MORAIS	IJF	SERVENTE	15/11/1981	33 anos
SEXO ☒ MASC ☐ FEM	NATURALIDADE/NACIONALIDADE CAUCAIA	ESTADO CIVIL Solteiro(a)	ESCOLARIDADE -	CPF -
ENDEREÇO RUA DO CAMINHO, 26 - SAO PEDRO 87576339	BAIRRO ZONA RURAL	MUNICÍPIO CAUCAIA	UF CE	TELEFONE 8589302823
PAI JOAC BATISTA DE MORAIS	MÃE TEREZA MARIA SILVA DE MORAIS			
ACOMPANHANTE	PARENTESCO 61.600-000	TELEFONE		

ID CV

CONVÊNIO SUS	CARTEIRA Nº
SEGURADO	

INF. INTERNAÇÃO

MÉDICO SOLICITANTE ANA KETSIA VIDIGAL RIBEIRO	MÉDICO RESPONSÁVEL JOSE NEWTON MACEDO
POSTO CLÍNICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Nº DO LEITO 0414
DIAGNÓSTICO S423 - Frat da diafise dq umero	REGISTRANTE JESSICAM
PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408020393 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERU	PERMANÊNCIA MÍNIMA

MÉDICO SOLICITANTE

CONDIÇÕES DO PACIENTE
Paciente de 33 anos com fratura de diafise de umero D necessitando de tratamento cirurgico.
Rx de Umerno D
IMAGEM LABORATÓRIO(PEDIDO DE EXAMES)

MÉDICO RESPONSÁVEL

DADOS DA ALTA		
CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO S423	PROCEDIMENTO SISREG	PROCEDIMENTO REALIZADO 0708020393
MOTIVO DA ALTA	DATA	HORA
☒ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ A PEDIDO ☐ ÓBITO	31/12/14	

Dra. Ana Ketsia V. Ribeiro
Médica
CRM/CE - 11751

Fratura de umero D
Tratado cirurgico
Melhorado

Assinatura do Paciente ou Responsável



Boletim de Descrição Cirúrgica

Data:

30/12/14

Paciente

ANTONIO AUDECIO DE MORAIS

Prontuario

153.310

Leito:

414

Diagnóstico Pré-Operatório:

FRAÇÃO DE JARRE DI-

Operação/Procedimento:

TT-C/14-41

Código:

040820393

Diagnóstico Pós-Operatório:

O m m

Assepsia/antisepsia ☒Aposição de campos estéreis ☒

Cirurgião:

WENTZ

EXAMES RADIOLOGICO
TRANSOPERATORIO:☐ Sim ☐ Não

EXAME HISTOPATOLOGICO:

☐ Solicitado
☐ Não Solicitado
☐ Enviado do Laboratório
☐ Entregue à Família

Auxiliar 1:

CLAUDIO

Auxiliar 2:

Anestesiologista:

CRISTINA

Antibioticoterapia:

☐ Profilático
☐ Terapêutico
☐ Pré-Operatório
☐ Transoperatório
☐ Não

Cirurgia:

☐ Limpa
☐ Contaminada
☐ Infectada
☐ Potencialmente contaminada

Órtese/Prótese

Antibióticos Utilizados:

Dreno/Localização:

Descrição da Operação

1- Paciente sob anestesia
 2- ASSEPSIA ADEQUADA

3- ADEQUADA NO
 DRUM

4- ADEQUADA E FIDELIDADE

na ROTA 1/101

PLACA PRONTA

5- SEM TENDÃO DE RETORÇÃO
 LIMPA

6- WENTZ

Assinatura do cirurgião/CRM



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

fls. 19

PRESCRIÇÃO MÉDICA/ EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 28/12/11	Paciente: ANTONIO AUDECIO DE MORAIS	Leito: 414	Prontuário: 153.310					
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)	Visto
(1)	Dif. Genes	SND	8h					
(2)	Dilofenaco 50mg VO 8/8h	14 22/06	15h					
(3)	Dipirona 1g + 18ml AD EV 6/6h SN	SN 24/06	22h	120x80	36.5			
(4)	Plavix 10mg + 18ml AD EV 8/8h SN	SN	Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas	
(5)	SSUV + CCG	Rotine	Glicemia					
				Evolução de Enfermagem: 12:30				
				Paciente admitido por Trauma				
				Linguagem e Dificuldade de comunicação				
				Noite: Paciente orientado, consciente e verbaliza, aceita a dieta seguiu sob cuidados da enfermagem.				
				365936 Sandra				

Dra. Ana Klara V. Ribeiro
Médica
CRM - 11787

Adriana Sousa
Enfermeira
COREN-CE 3317

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RODOLFO BENTO DA ROCHA, protocolado em 30/03/2016 às 11:39:11, sob o número 01241825720168060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0124182-57.2016.8.06.0001 e código 205E481.



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: 29/12/14		Paciente: ANTÔNIO AUDECIO DE MORAIS		Leito: 414		Prontuário: 155310		
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)	Visto
			8h	120/80	36	-	-	OK
	1. Dieta Geral 2500 kcal - Sólida		15h	120 x 80	36.2			OK
	2. Diclofenaco 50mg VO 8/8h		22h	130/80	37.2			OK
	3. Dipirona 500mg VO 6/6h SN		Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas	
	4. Ranitidina 150mg VO 12/12h		Glicemia					
	5. Daltaparina Sódica 2500UI 24/24h		Evolução de Enfermagem:					
	6. SSV	Rotina!	Manhã: pct. consciente					
	7. SF 1000ml - c/eletrólitos	500ml (X)(X)(X)	orientado, verbalizando					
		Lucivanda M. Rodrigues Enfermeira COREN 231.980	aceita dieta oferecida					
			e segue em observação					
			Tarde: Pcte orientado cons.					
			ciente verbaliza deambula					
			aceita dieta oferecida segue					
			em obs. JOANA					
			pt. consciente verbalizando					
			no leito seguindo					
			observação					
			Maria do Carmo Viana Téc. de Enfermagem COREN CE: 67495					

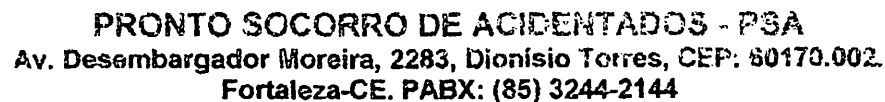
Dr. José Mendes Macedo
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 31...



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: 31/12/24		Paciente: Antonio Audecio de Moraes		Leito: 434		Prontuário: 155310		
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)	Visto
1.	Dieta Geral com 2000 cal		8h	120/80	36,3			
2.	Diclofenaco 50mg VO 8/8h	22 06	15h	c.c.	c.c.			
3.	Dipirona 500mg VO 6/6h SN	SN	22h	140x80	36,4			
4.	Ranitidina 150mg VO 12/12h	09h						
5.	Daltaparina Sódica 2500UI 24/24h	06						
6.	SSV	24h						
				Evolução de Enfermagem:				
				Pact. aguardando cirurgia				
				Pact. encaminhado ao C.C. de				
				DIPX ANEXO JOVIA				
				Pact. admitido no c.c. p/ visita				
				muta-se a um ttº curati-				
				vo de postura de umu int.				
				clor-metron, sob o efeito				
				anestésico de bloqueio ple-				
				to traqueal e dor crônica,				
				Int.: Gase + Uideal, Lic. 1 found				
				Tarde: Pac. retorna do c.c. operado				
				em H.U. sobrito anestésico				
				de oxigenação				
				Noite. P- consciente, Orientado em				
				repouso no leito segue de				
				Remido				

[illegible]



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

[illegible]



Paciente: ANTONIO AUDECIO DE MORAIS		Idade: 33
Diagnóstico: <i>Fratura de Ulna e D</i>		
Evolução/ Parecer		Assinatura
<i>Paciente admitido por Fratura de Ulna e D (recentando a fratura antiga) Sem guias, mas alguns curativos</i>		<i>Dr. Raula V. Ribeiro</i> Médica CRMES - 11797
<i>29-12-16. Check-up realizado</i>		
<i>30-12-16. 208 mm.</i>		
<i>31-12-16. Outro check-up</i>		

 MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO			
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 100453382 INTERPRINT LTDA. 			
NOME ANTONIO AUDECIO DE MORAIS DOC. IDENTIDADE / ORIG. EMISSOR UF 98025045815 SSPDC CE			
CNP 935.732.353-87 DATA NASCIMENTO 15/11/1981			
FILIAÇÃO JOAO BATISTA DE MORAIS TEREZA MARIA SILVA DE MORAIS			
PERMISSÃO 		ACC 	
CAVALAR A			
Nº EROCTRO 05834399158		VALIDADE 23/02/2018	
		1ª HABILITACAO 23/07/2013	
OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;			
<i>Antonio Audecio de Moraes</i> ASSINATURA DO PORTADOR			
LOCAL FORTALEZA, CE		DATA EMISSAO 08/10/2014	
<i>[Assinatura]</i> ASSINATURA DO EMISSOR		86648018064 CE144118076	
DETRAN - CE (CARTÃO)			

PROIBIDO PLASTIFICAR

100453382

100453382

U.S. GOVERNMENT PRINTING OFFICE: 1964 O 350-000