

PROCURAÇÃO

Outorgante(s):

EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA, brasileiro, solteiro, bombeiro hidráulico, portador da carteira de identidade nº 2002030053924 SSP/CE, inscrito no CPF nº 021.026.783-69, residente na Rua Dr. Pedro Augusto, nº 121, João Arruda, Fortaleza/CE, CEP: 60.510-655 .

Outorgado (s):

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A e **ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6994, ambos com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE.

Poderes:

Os da cláusula ad judicium e et extra e os especiais para promover o processo do Seguro Obrigatório DPVAT, contra quem de direito, podendo para tanto, transigir, desistir, acordar, discordar, conciliar, requerer e receber alvará judicial, passar recibo, dar quitação, enfim praticar todos os atos necessários, inclusive substabelecer.

Fortaleza, 26 de março de 2019.

EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA, brasileiro, solteiro, bombeiro hidráulico, portador da carteira de identidade nº 2002030053924 SSP/CE, inscrito no CPF nº 021.026.783-69, residente na Rua Dr. Pedro Augusto, nº 121, João Arruda, Fortaleza/CE, CEP: 60.510-655. **DECLARA**, com a presente, sob as penas da Lei, para fins de prova junto ao Juízo competente, e a quem por competente distribuição couber o julgamento da lide, que não possui condições financeiras para arcar com o ônus processual, estando nas exatas condições da Lei nº. 1.060/50, carecendo, pois, dos auspícios da GRATUIDADE DE JUSTIÇA para promover Ação de Divorcio .

Fortaleza, 26 de março de 2019.

EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA

JOSÉ ORISVALDO BRITO DA SILVA, brasileiro, advogado inscrito na OAB/CE 21.292 A, e **ANA CLAUDIA MAIA DE ALENCAR MELO**, brasileira, advogada, inscrita na OAB/CE 6.994, com escritório na Av. Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota – Fortaleza – CE, declaramos para os devidos fins de direito, que não estamos cobrando honorários advocatícios antecipadamente do(a) autor(a), ressaltando os honorários de sucumbências..

Fortaleza, 26 de março de 2019.

Ciente:

EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

Nome: **EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA** Data de Expedição: **7/8/2002**

Nome: **JOSE ALMIR SANTOS DE SOUZA E M.** Data de Nascimento: **28/12/1981**

Nome: **ATA DE FATIMA NOGUEIRA DE SOUZA**

Nome: **ARACIOIABA-CE** CERT. NASC.: **505 L. A/01 F**

Nome: **138 ITANS-ITAPIUNA/CE**

Assinatura: *João Batista de Souza*

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

E DEFESA DA CIDADANIA

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

CARINDE

POLEGAR D-REITO

EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 05/04/2019 às 11:53, sob o número 01226279720198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0122627-97.2019.8.06.0001 e código 466FD3E.

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas



COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
021.026.783-69

Nome
EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA

Nascimento
28/12/1981

VALIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Nº DO CLIENTE
5481878-8

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | N° 507121276

Rota 20 01240 48 196200 = 7 Data de Emissão 29/12/2017

Nome CAMILA BRAGA BRITO

End. Postal RU DR PEDRO AUGUSTO 00121
JOAO ARRUDA - FORTALEZA - 60510655

Medidor 10744889 Poste 1085 201P

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO Fator de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 052286563-16 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de 02/2017 Data da 29/12/2017 Previsão 09/01/2018

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta

Conjunta 100,00% ENEC 21,15

Mês 100,00% = 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$) 27,88 Alíquota 12,00% Valor do imposto 3,35

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit.: 4075 Leit. Ant.: 3908 Cons. (kWh) 167 Cons. Reg. Cons. Ret. Tarifa (R\$/kWh) 0,40 Valor (R\$) 67,81

29/12/17 29/11/17 30 0148 91 67,81

VALOR DO CONSUMO DO MÊS VALOR R\$ 67,81

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 4,59

ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 4,13)

05/02/2018 **72,40**

VENCIMENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Taxa de Distribuição 12,45

Encargos Setoriais 21,96

Tributos (ICMS, PIS, COFINS) 21,96

TOTAL 67,81

TOTAL A PAGAR (R\$) 72,40

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

04	01	02	04	02	02	04	06	08	10	12	01
91	91	92	92	92	92	94	106	98	103	91	91

REC. Tipo: N - Nota de Emissão - Data: 29/12/17 - Hora: 14:00 - Pág. 1 de 1

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compensação das emissões pelo consumo de energia elétrica

Emitido (kg CO₂) 100 Compensado (kg CO₂) 0 Consciência Ecológica (%CO₂) 0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

Seu número de cliente seguirá no cartão de pagamento.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA, brasileiro, solteiro, bombeiro hidráulico, portador da carteira de identidade nº 2002030053924 SSP/CE, inscrito no CPF nº 021.026.783-69, residente na Rua Dr. Pedro Augusto, nº 121, João Arruda, Fortaleza/CE, CEP: 60.510-655; Declara para devidos fins de direito e a quem possa interessar que reside no endereço acima declarado, porém não possui comprovante de residência em seu nome.

Fortaleza, 26 de março de 2019.

EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Declarante: EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA

Nacionalidade: BRASILEIRA

Estado Civil: SOLTEIRO

RG: 2002030053924

Órgão Emissor: SSP/CE

Data da Emissão: 07/08/2002

CPF: 021.026.783-69

Profissão: Bombeiro hidráulico

Endereço: Rua Dr. Pedro Augusto, 121

Bairro: João Arruda

Cidade/UF: Fortaleza/CE

CEP: 60510-655

Declaro para devidos fins de direito e a quem possa interessar que assumo 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 José Brito Advogados representado através dos Advogados José Orisvaldo Brito da Silva, inscrito na OAB/CE 21.292 A e Ana Cláudia Maia Alencar, inscrita na OAB/CE 6994, com endereço na Avenida Santos Dumont, 1740, sala 905, Aldeota, Fortaleza /CE, 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 do mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza, 26 de março de 2019.

EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

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

fls. 14

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 3804 / 2018****Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **29/08/2018 11:05:49**
Data / Hora da Ocorrência: **12/05/2018 19:20:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA OSCAR ARARIPE**
Complemento:
Bairro: **BOM JARDIM** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROX A UMA CHURRASCARIA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA**
Nascimento: **28/12/1981** CPF: **021.026.783-69**
RG: **2002030053924** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DE FATIMA NOGUEIRA DE SOUZA**
JOSE ALMIR SANTOS DE SOUZA
Endereço: **RUA DOUTOR PEDRO AUGUSTO , 121**
Bairro: **JOAO ARRUDA**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.510-655**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99824-5635**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **POF6731** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KC2210JR018509** Renavam: **1142611300** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 160 TITAN** Ano Fabricação: **2017** Ano Modelo: **2018** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE QUEM PILOTAVA A MOTOCICLETA, ERA ALEXANDRE HOLANDA DE FARIAS, DE PLACA POF-6731-CE, HABILITADO, CNH:05098913479, CAT HAB. A, MAS NÃO FICOU LESIONADO E A VITIMA NA SITUAÇÃO DE GARUPEIRO(EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA); QUE TRAFEGAVA PELA AV. OSCAR ARARIPE; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTAS, QUE VINHA NO MESMO SENTIDO DA VIA, OCASIONOU A COLISÃO NA LATERAL DA MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA CAIU DA MOTO E FICOU LESIONADO; QUE O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE A VITIMA FOI SOCORRIDO POR UM AMIGO(SAIMON), SENDO LEVADO PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA DE PARANGABA. E NADA MAIS DISSE.///
OBS.:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO NO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA



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 - 3804 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9





PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA		Nº DO PRONTUÁRIO 298540		Nº DO SE 215408	
NOME MÃE MARIA DE FATIMA NOGUEIRA DE SOUZA		NOME RESPONSÁVEL NI		RAÇA/COR PARDO	
ENDEREÇO RUA DR PEDRO AUGUSTO 121 DOM LUSTOSA		MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE	
CONTATO 984264025 Camila		CEP NI			
OCORRÊNCIA					
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTADORES DO ACIDENTE					
QUEIXA COLISAO MOTO E CARRO,RELATA DOR APOS TRAUMA NA REGIAO TORAXICA E CLAVICULA DIREITA				MOTIVO AVALIAÇÃO TRAUMATOLÓGICA	
SINTOMAS NI				ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)	
PESO NI KG		PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		SINAIS VITAIS NI%	
TEMPERATURA NI °C		ALERGIAS NAO		PULSO NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO BEATRIZ HELENA SOARES DA SILVEIRA MACHADO		GLICÊMIA NI	
				DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 12/05/2018 20:55:23	
ÁREA ATENDIMENTO					
ATENDIMENTO MÉDICO					

ATENDIMENTO
RAUMATOLOGIA

ANAMNESE
ant se mntu

DIAGNÓSTICO
Ex clavicula (D)
EXAT SOLICITADO: () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () RAIO-X () OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA
MÉDICAMENTO
Rai x AP clavicula (D)
AP TORAX
Integre

ALTA/SAÍDA
() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS
DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL
DATA E HORA DO ATENDIMENTO

Impresso por BEATRIZ HELENA SOARES DA SILVEIRA machado em 12/05/2018 às 20:55:28
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal.

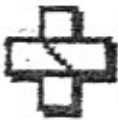
Edvan Nogueira de Souza
EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro
Emanuelle Monteiro

M-763

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 05/04/2019 às 11:53, sob o número 01226279720198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0122627-97.2019.8.06.0001 e código 466ED40.



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação



POSIÇÃO: UNIDADE HOSPITALAR DE PORTALEZA - HOSPITAL DE PORTALEZA
PROCEDE: HOSPITAL DE PORTALEZA
A.V. Ocorre de Faltas nº 1127 - Fortaleza - CEP 61.020-000
Fortaleza - Ceará
Telefone: (85) 3333-7333

CENTRAL DE INTERNAÇÃO E REGULAMENTAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE PORTALEZA - HOSPITAL DE PORTALEZA
LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIT (M)

N.º LAUDO:

N.º de Ait:

22539
2318102188700

UNIDADE HOSPITALAR HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA	CGC / CNPJ 07.835.044 / 0002
--	--

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE Edvan Nogueira de Souza			
ENDEREÇO DO PACIENTE RUA: DR. PEDRO HENRIQUE AGUIAR Nº 12			
BAIRRO DOM LUSTOSA	MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE	CEP
DATA DO NASCIMENTO 28/12/1981	SEXO 1. ☒ MASCO 3. ☐ FEM	CONDIÇÃO 2. ☐ SEGURO 4. ☐ CONJUGE 6. ☐ FILHO 8. ☐ OUTRO	
NOME DA MÃE MARIA DE FÁTIMA NOGUEIRA DE SOUZA			

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE 013 804 973-21	CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL	CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO
C. INT. PROCEDIMENTO SOLICITADO Internação		
DATA DA EMISSÃO 12/05/18		

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Paciente com relato de queda de altura apresenta fratura de clavícula com risco de exposição
--

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

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Acumulado de lesões	Emmanuel Montenegro Mat. 763
---	--

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS Próximo
--

DIAGNÓSTICO INICIAL fx clavícula (D)	TIPO DE CLÍNICA 1. ☐ CIRÚRGICA 2. ☐ OBSTÉTRICA 3. ☐ CLÍNICA MÉDICA 4. ☐ TISIOPEUMONIA 5. ☐ PSIQUIÁTRICA 6. ☐ PEDIÁTRICA 9. ☐ OUTROS
--	--

PROCEDIMENTO SOLICITADO Internação
--

CRM - MÉDICO SOLICITANTE 15672	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE Dr. Rodolfo Teixeira Ortopedia e Traumatologia CRM - CE 15672	DATA 12/05/18	HORA 21:11
--	--	-------------------------	----------------------

Nòm:

Ed van H. Hoymann

Prontuário

Enferm.

Lefto

Data Internacional

12 105 118

Diagnóstico

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

DATA

EVOLUÇÃO

12, #TRAM #T020614

De Quere te Mato (12.05.18)

- fx clavicular (D) - risco de exposição

18 $\rightarrow$ Tipai @

- Internation → Preis, op

→ Agendri posodnjeto silyco

Dr. R. B. Teixeira
Oncopédia e Patologia
CRM - 15812

12/05/18 Cliente E. N. S, 36 a, masculino, HD: Fratura clavícula D. Adm na emergência

23:36 proveniente da traumatologia, consciente, orientado, fônico, corado, eupnóico.
Nega alergia medicamentosa e co-morbidades. Exames já anexo ao prontuário. Segue aos cuidados da enfermagem. *Enfermeira*

Enfermeira
Loren - CE 918753

~~ATCÇÃO QUE CÔDIA COMEÇAR COM O PRINCÍPIO~~
~~ATCÇÃO QUE COMEÇAR COM O PRINCÍPIO~~

13 Meeting

Dr. [illegible]
Ortho [illegible]
CPM [illegible]

Emmanuel Nigahiro

Mat. 763

Experimentum

13/5/18 paciente E.N.S. 36 a PD. problemas de cloncul
euler constante e overbido, neço MP5 + An, neço
alergias, pete transferido ao posto 1 L: 10.
Deixar ao cuidado do equipe

Cassiano Lourenço da S. Nova
Enfermeiro
COREN - CE 112408

[illegible]

Jamille V. Lima
Enfermeira
COREN-CE 310.334

14

Meete Central

EVOLUÇÃO

DATA

14

E.N.S. 36 anos, 40: Fratura de clavícula D.

05

Evolui consciente, orientado, verbalizando

18

memórias, normotenso, normoalocado. Saque para observar. Aguarda a melhora

Maria Rosângela M. de Mendonça
ENFERMEIRA
COREN: 353103

15

Muito ruim

15/05/18

Eduan, 36 anos, consciente, orientado, cooperativo. Sem alterações físicas.

Rafaela Thais de Sousa
COREN: 353103 - ENF

16/05/18

Fratura clavícula D.
Dr. Agnaldo Amorim

16/05/18

E.N.S. 36a, 40: Fratura de clavícula D; Evolui consciente, orientado, verbalizando, deambulando, eufórico em seu ambiente; Negia HAS/Dm e alergia medicamentosa. Aguarda procedimento cirúrgico. Por cuidados da equipe de enfermagem.

Enfermeira
COREN: 476.842-12

17/05/18

Cirurgia Cancelada por falta de tempo hábil para o procedimento.
Dr. Agnaldo Amorim

Dr. Rogério Nascimento
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 11696 / RQT 15798

HOSPITAL DISTRITAL DR JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

E

Emanuelle Monteiro

Md. 163

CRM - MÉDICO (A)

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome:

EDUAN NOGUEIRA DE SOUZA

Prontuário

Enferm.,

Leito

Data Internação

Diagnóstico

12/05/2018

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

13/05/18

Paciente em estado crítico, em estado

Dr. Hildemar Queiroz
Ortopedia
CRM 1781918/ E.N.S. 36a, HD: Fratura de clavícula D; Evolui
consciente, orientado, verbalizando, deambulando,
apresenta bom ambiente físico, dieta adequada,
procedimento cirúrgico. segue em
cuidados da enfermagem.Clemilda Monteiro de
Enfermeira
COREN: 476.842

19

Paciente evolui

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4001

19 E.N.S. 36a, HD:

Fratura de clavícula D. Evolui consciente,
orientado, verbalizando, apresenta bom ambiente físico,
dieta adequada, procedimento cirúrgico. segue em
cuidados da enfermagem.Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Enfermeira
COREN: 3345

HOSPITAL DISTRITAL M. JOSÉ BARBOSA DE OLIVEIRA

ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

20/5

Paciente evolui

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4001

Emanuelle Monteiro

Mat. 763

20/05/18. Colun. 36 anos, HD: Fratura de
clavícula D. Evolui bem, com
melhor estado físico e dieta adequada.

DATA	EVOLUÇÃO
	Optado de Remover a fratura de clavícula. <i>Jacimys Vilela</i> Enfermeiro BOB 01/05/2018
21/05/18	Fratura de clavícula, aguardando prefarema cirúrgico. Cirurgia suspensa por falta de vaga na SR. <i>Dr. Nelson Silveira Matias</i> Ortopedia e Traumatologia CREMEOP 857
21/05/18	Mus. paciente com HD de fratura de clavícula D, com estado geral regular, consciente, orientada, verbalizando de acordo com o plano, em dieta LERD aguardando cirurgia. Com cirurgia SUSPENSA pelo Dr. Nelson, por falta de vaga na SR segue aos cuidados do enfermeiro <i>Refane Anfa 71039</i>
22/05/18 19:00	<i>CC</i> Paciente teve a cirurgia suspensa por falta de tempo hábil de cirurgia. Cel: 1) Remover cirurgia. <i>Dr. Marcelo Silveira Matias</i> Ortopedia e Traumatologia Ortopedia e Traumatologia CREMEOP 11.096 REUT 15.457
23/05/18	REALIZADO cirurgia <i>Dr. Marcos Aurélio S. Medeiros</i> Ortopedia e Traumatologia CREMEOP 12081 <i>Engenheiro</i> 16.04.18.2 HOSPITAL DISTRITAL N.º JOSÉ SARRIOSO DE OLIVEIRA ATESTO QUE CÕPIA CONFERE COM ORIGINAL CRM - MÉDICO (A)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JOSE ORISVALDO BRITO DA SILVA e Tripuna de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 05/04/2019 às 11:53 sob o número 01226279720198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0122627-97/2019.8.06.0001 e código 466FD40.

Nome:

Edvan Nogueira

Prontuário

Enferm.

Leito

Data Internação

Diagnóstico

106

12/05/2018

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

23

05

13

E.N.S.O. 36 anos, 40. Fratura de Clavícula D. e
lei consciente, orientado, verbalizando, e
quiescente, normotenso, normoquímico sem
queixa no momento. Segue em observação
na UT. Aguarda cirurgia.

24/05

1º DR ESTERILIZADA CLAVICULA, FO LAUDA
EM ALTA HOSPITALAR

Dr. Antonio Luiz Gonçalves
Ortopedia Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM-12444 TEST 14047

24/05/18 Edvan, de alta hospitalar. Sair acompanhado de
seus familiares.

Residência Médica de São Paulo
COREN-CE 336109 - ENF

JUNTA DISTRITAL DE JOSÉ BARBOSA DE OLIVEIRA
ATESTADO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro

Mat. 763

PRESCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
SAME - Serviço de Arguimento Médico e Estatístico

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

11:			
16:			
20:			
06:			

SINAIS VITAIS				
HORARIO:	08:00			
P.A.:	130x80			
TEMP.º:	36.ºc			
P./MIN.:				
M.V. / MIN.:				

NOME:		Edvan Magalhães De Souza	
IDADE:	36	ENF.:	A
LEITO:	106	Nº. PRONTUÁRIO:	

DATA	PRESCRIÇÃO MEDICAL ASSINATURA	HORARIO DE APLICAO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	RECEITA (cont. 1ª)
24/05/18	Ata Hospitalar Dr. Antonio Dias V. (Assinatura) Otorrinolaringologista CRM 12.345/DF	HOSPITAL GERAL DE JOSE BARROSO DE OLIVEIRA ATENDIMENTO COMPLEMENTAR COM ORIGINAL Emmanuel Monteiro Mai 2018	08:00, 12:00 e 18:00 horas comprimido de 500mg de Amoxicilina, 3 vezes ao dia com água. Medicação de emergência de 100mg de Clonazepam de 100mg de Lorazepam de 100mg de Diazepam de 100mg de Valproato de Sódio	Shirley 24/05/18

Paciente: EDVARD NOGUEIRA DE SOUZA

Data da Operação: 23/05/18 - Enfermaria: Leito:

Operador: MANOEL AURELIO

1º Auxiliar:

2º Auxiliar:

3º Auxiliar:

Instrumentador:

Anestesista: JÚNIOR

Tipo de Anestesia:

Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DA CRÂNIO

Tipo de Operação: DESOSSIFICAÇÃO DA CRÂNIO

Diagnóstico Pós-operatório: O MESMO

Relatório Imediata Patologista:

Exame Radiológico no ato:

Acidente durante a operação:

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

Via de acesso - Tática e Técnica Ligaduras Drenagem - Sutura - Material Empregado - Aspectos Visceras

1. Rompimento da DDM sob anestesia
2. Anestesia + antiespasmódico
3. Acesso direto à crânio
4. Amecção por placas
5. Redução de fratura
6. Aplicação de placa + parafusos
7. Realização de hemostasia
8. Sutura + curativo
9. A SIRS

HOSPITAL DISTRICTAL DE FORTALEZA - SERVIÇO DE CIRURGIA
NÃO SE DEIXAR COPIA COM O PACIENTE

Emanuelle Monteiro

Mat. 783

Dr. Marcos Aurélio S. Medeiros
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 12081

SINISTRO 3180408296 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Comprev Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO EDVAN NOGUEIRA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 02102678369

Posição em 10-10-2018 11:13:08

Seu pedido de indenização foi concluído com a liberação do pagamento. O valor abaixo será creditado na conta que você indicou no formulário de autorização de pagamento. O prazo para o banco confirmar o pagamento é de até 5 dias úteis. Caso não identifique o valor em sua conta após esse período, volte a consultar o processo aqui no site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/09/2018	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75