



ACTUS

Advogados Associados

"PROCURAÇÃO "AD JUDICIA""

OUTORGANTE:

FRANCINALDO DA SILVA, BRASILEIRO, SOLTEIRO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG nº 2005099085580 SSP/CE e do CPF nº 07.043.993-35, RESIDENTE E DOMICILIADO na Rua Rita de Cássia Araújo Silva, 134, Parque BULANIKI-BA, na Cidade de BARBALHA/CE.

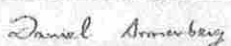
OUTORGADO: THOMAZ ANTÔNIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787 e/ou ANTONIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, ALANA CORREIA DOS SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 30.218, ANDEISE SILVA FARIAS NOGUEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 35.332, LIBERALINA MARIA ARRAIS SOARES CÂNDIDO, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE 33.529 ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio nº 649, Santo Antônio, Barbalha/CE onde recebe intimações e avisos.

PODERES: O(A) outorgante concede os mais amplos, gerais, especiais e ilimitados poderes, para representá-lo(a) junto ao foro em geral, conforme o artigo 105 do CPC, bem como os poderes da cláusula "ad judicium et extra", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-lo(os/as) nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais, acompanhando-o(a) e promovendo quaisquer medidas preliminares, previstas ou assecuratórias dos seus direitos e interesses; conferindo-lhe, também, poderes especiais para transigir, desistir, renunciar ao direito sobre que se funda a ação e/ou procedimento, requerer gratuidade da justiça, receber e dar quitação, firmar compromisso, perante qualquer juízo, instância ou tribunal, propor execução, requerer insolvência, rescisória, embargos, agravos, agindo em conjunto ou separadamente, podendo, ainda, representar junto às instituições financeiras e repartições públicas federais, estaduais e municipais; empresas públicas, autárquicas, sociedades de economia mista, pessoas jurídicas de direito público/privado ou pessoas físicas em geral, representar o(a) outorgante perante o INSS de qualquer município da federação, podendo substabelecer (em conjunto ou isoladamente), com ou sem reserva de poderes, o presente mandato, dando tudo por bom, firme e valioso, enfim, poderá o(s) procurador(es), praticar(em), alegar(em), promover(em) e assinar(em) todos os atos necessários ao bom e fiel cumprimento do presente mandato, especialmente para ajuizar ação de Divórcio Consensual em seu favor.

DECLARA o(a) outorgante, nos termos da Lei nº 13.105/15, Arts. 98 e 99 de que não possui recursos suficientes para arcar com as despesas do processo em afetar diretamente o seu próprio sustento e de sua família.

Barbalha/CE, 20 de DEZEMBRO de 2018

Francinaldo da Silva

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTERIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO	
 VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL 985164905	NOME FRANCINALDO DA SILVA
	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR / LE 2003099065580 S
	CPF 017.043.993-35
	DATA NASCIMENTO 04/06/1987
	FILIAÇÃO ANTONIO JOSE DA SILVA MARIA LETICIA DA SILVA
	PERMISSÃO ACC CAT. HAB. 2.9
	Nº REGISTRO 05943108300
	VALIDADE 26/07/2018
	1ª HABILITAÇÃO 29/11/2013
PROIBIDO PLASTIFICAR 985164905	OBSERVAÇÕES EXERCE ATIVIDADE REMUNERADA
	 ASSINATURA DO PORTADOR
	LOCAL CERQUEIRA CESAR, SP
	DATA EMISSÃO 09/12/2014
	 Daniel Amorim Daniel Amorim - Diretor de Registro e Habilitação - DETRAN-SP 65396845416 SP721730590
DETRAN - SP (SAO PAULO)	



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 556830169

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE

CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica

foi criada pela Lei nº 10.438 de

26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de

JAN/2019

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE

8053677

DV **8**

VENCIMENTO

15/01/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

72,11

Rota 05 013010 01 0692100

Medidor

Poste

Nome MARIA REGILANIA DA SILVA

24776959

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade

RU PRA RITA DE CACIA ARAUJO SILVA 00134 00134 PQ

Consumidora

BULANDEIRA BARBALHA 63180000

RG / CPF / CNPJ

312.771.338-08

CGF

Classe

B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual ☒ Leitura Anterior ☒ Constante ☐ Consumo (kWh) ☒ Consumo Incl. ☐ Consumo Faturado

FP 7218 7132 1 86 0 86

DESCRIÇÃO DA CONTA

Quantidade ☒ Tarifa ☐ Valor (R\$)

ENERGIA

CONSUMO

86 0,72504 62,35

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
Apresentação

Prev. Próxima
Leitura

08/01/2019

07/02/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

1A52.5D9A.EC25.34FA.EB8F.7637.F4B5.F3FC

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
62,35	27%	16,83

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	23,15
TRANSMISSÃO	2,47
DISTRIBUIÇÃO	13,20
ENCARGOS SETORIAIS	3,54
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	19,99

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

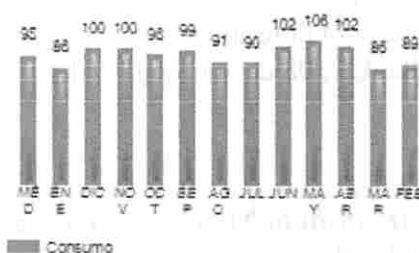
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 23,94

Conjunto

Mês NOV/ 2018

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
FIC (un)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
DMIC (h)	0,00			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO₂) | Compensado kg (CO₂) | Consciência Ecológica(%CO₂)

0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

8053677-8

N° da Nota Fiscal: **556830169**

Total a Pagar (R\$): **72,11**

Data de Emissão:

28/01/2019

Referência: **JAN/2019**

N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 1571 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **10/08/2017 10:07:17**
 Data / Hora da Ocorrência: **20/05/2017 18:40:00**
 Endereço da Ocorrência: **SÍTIO CABECEIRAS**
 Complemento:
 Bairro: **ZONA RURAL** Município: **BARBALHA/CE**
 Ponto de Referência: **PRÓXIMO A IGREJA**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCINALDO DA SILVA**
 Nascimento: **04/06/1987** CPF: **017.043.993-35**
 RG: **2003099085580** Órgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA LETICIA DA SILVA**
ANTONIO JOSE DA SILVA
 Endereço: **RUA RITA DE CACIA ARAUJO SILVA - RUA P, 134**
 Bairro: **PARQUE BULANDEIRA**
 Município: **BARBALHA/CE** CEP: **63.180-000**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98105-0714**

Dados do(s) Veículo(s)

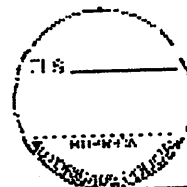
1) Placa: **DSH1052** Uf: **CE** Município: **BARBALHA** Chassi:
LHJPJK3D0CDA0D3B1 Renavam: **527201871** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **1/BASHAN RACER 150** Ano Fabricação:
2012 Ano Modelo: **2012** Combustível: **GASOLINA** Cor: **VERMELHA**
 Proprietário: **FRANCINALDO DA SILVA** Situação: **NÃO INFORMADO**
 Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

ADVERTIDO DAS PENAS COMINADAS PELO CRIME DE FALSO TESTEMUNHO E FALSA DENUNCIAÇÃO DE CRIME, O DECLARANTE AFIRMA QUE, estava pilotando a motocicleta acima descrita quando, após uma curva, deparou-se com um aglomerado de pessoas em uma procissão; QUE o declarante não teve tempo de desviar da multidão e acabou atropelando uma pessoa que ali estava; QUE as pessoas que compunham a procissão não estavam utilizando velas e nenhuma outra sinalização de que estavam na via; QUE ao colidir com o pedestre, o declarante foi arremessado ao chão, tendo sofrido lesões sérias na face, embora estivesse utilizando capacete; QUE o declarante não havia consumido bebida alcoólica; QUE o declarante permaneceu no local até que um conhecido seu que mora nas proximidades do local do acidente o socorreu, juntamente com a outra pessoa acidentada; QUE ambos foram socorridos juntos e encaminhados para o Hospital Santo Antônio; QUE em seguida QUE o declarante acabou por atingir com sua moto a pessoa de **JOSÉ DANIEL DA SILVA**, pois este o procurou, pois precisava da documentação da motocicleta do declarante para registrar o acidente, tendo-o feito através do **BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421-1201**; QUE não fizeram um único boletim de ocorrência porque o declarante teve dificuldades em conseguir os documentos no hospital em que recebeu os primeiros socorros; QUE o declarante sofreu fratura dos ossos maxilares e maxilares, além de fratura dos ossos nasais, tendo sido submetido à



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 1571 / 2017

intervenção cirúrgica; QUE apresenta como testemunhas as pessoas de (i) VALDENI DE MENDONÇA, portador do RG Nº 2006029100755, residente na Avenida Paulo Marques, nº 996 - Pq. Bulandeira - Barbalha/CE e (ii) JOÃO MARCOS DE BARROS NETO, portador do RG. Nº 2007149771-9, residente no Sítio Correntinho - Cabeceiras - Barbalha/CE; QUE está ciente de que foi expedida a GUIA À PERÍCIA FORENSE Nº 421-303/2017 e que é de sua responsabilidade a realização ou não do exame; QUE este Boletim de Ocorrência destina-se ao Seguro DPVAT e a pessoa de DANIEL, que trabalha para um advogado da cidade de Barbalha, fará a intermediação do Seguro DPVAT; E NADA MAIS DISSE.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ELISANGELA DA CUNHA MENDES - MAT.: 300032-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Julio Cesar Agrelli Lobo da Silva

VISTO DO DELEGADO(A):

JULIO CESAR AGRELLI LOBO - MAT.: 198795-1-8

SINISTRO 3180176525 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCINALDO DA SILVA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO FRANCINALDO DA SILVA

CPF/CNPJ: 01704399335

Posição em 17-05-2018 08:00:14

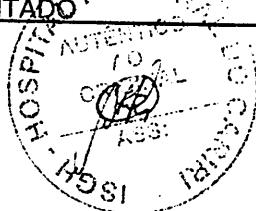
Seu pedido de indenização foi negado. Enviamos carta, para seu endereço, com mais informações sobre a conclusão da análise do seu processo.

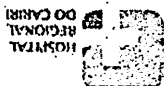
EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA Prontuário: 147120 Admissão: 20/05/2017
Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 29 ano(s) 11 mes(es) e 16 dia(s) Sexo: Masculino RG:
Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA Telefone: 88 981235721
Endereço: SÍTIO CORRENTINHO Bairro: ZONA RURAL CEP:

Evolução	Profissional	Data/Hora
5 DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR HD: FRATURA LEFÓR I / NASAL PACIENTE EVOLUI COM BOM ESTADO GERAL, NO MOMENTO: CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CONTACTUANTE, DEAMBULANDO. EXAME FACIAL: EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL, CREPTAÇÃO MAXILAR, ABERTURA BUCAL NORMAL, OCLUSÃO INSTÁVEL. TC DE FACE REVELA FRATURAS TIPO LE FORT I E FRATURA NASAL SEM DESLOCAMENTO CD- 1 - PRESCRIÇÃO 2- AGUARDA VAGA NA CIRURGICA II 3 EXAMES LABORATORIAIS NORMIAS (LEVE LEUCOCITOSE COMPATIVEL COM TRAUMA) FALTOU COAGULOGRAMA AGORA SOLICITADO	IVO CAVALCANTE PITA NETO	25/05/2017 15:13





EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA
Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 29 ano(s) 11 mes(es) e 16 dia(s)
Sexo: Masculino RG: 981235721
Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA
Endereço: SÍTIO CORRENTINHO
Bairro: ZONA RURAL
CEP: 981235721

Prontuário: 147120 Admissão: 20/05/2017

Evolução	Profissional	Data/Hora
6º DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR HD: FRATURA LEFOR I / NASAL PACIENTE EVOLUI COM BOM ESTADO GERAL, NO MOMENTO: CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CONTACTUANTE, DEAMBULANDO. EXAME FACIAL: EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL, CREPTAÇÃO MAXILAR, ABERTURA BUCAL NORMAL, OCLUSÃO INSTAVEL. TC DE FACE REVELA FRATURAS TIPO LE FOR I E FRATURA NASAL SEM DESLOCAMENTO CD - 1 - PRESCRIÇÃO 2- AGUARDA VAGA NA CIRURGICA II 3 EXAMES LABORATORIAIS NORMAIS (LEVE LEUCOCITOSE COMPATIVEL COM TRAUMA) - COAGULOGRAMA DENTRO DA NORMALIDADE. 5 DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR HD: FRATURA LEFOR I / NASAL PACIENTE EVOLUI COM BOM ESTADO GERAL, NO MOMENTO: CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CONTACTUANTE, DEAMBULANDO. EXAME FACIAL: EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL, CREPTAÇÃO MAXILAR, ABERTURA BUCAL NORMAL, OCLUSÃO INSTAVEL. TC DE FACE REVELA FRATURAS TIPO LE FOR I E FRATURA NASAL SEM DESLOCAMENTO CD - 1 - PRESCRIÇÃO 2- AGUARDA VAGA NA CIRURGICA II 3 EXAMES LABORATORIAIS NORMAIS (LEVE LEUCOCITOSE COMPATIVEL COM TRAUMA) - COAGULOGRAMA DENTRO DA NORMALIDADE. 5 DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR HD: FRATURA LEFOR I / NASAL PACIENTE EVOLUI COM BOM ESTADO GERAL, NO MOMENTO: CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CONTACTUANTE, DEAMBULANDO. EXAME FACIAL: EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL, CREPTAÇÃO MAXILAR, ABERTURA BUCAL NORMAL, OCLUSÃO INSTAVEL. TC DE FACE REVELA FRATURAS TIPO LE FOR I E FRATURA NASAL SEM DESLOCAMENTO CD - 1 - PRESCRIÇÃO 2- AGUARDA VAGA NA CIRURGICA II 3 EXAMES LABORATORIAIS NORMAIS (LEVE LEUCOCITOSE COMPATIVEL COM TRAUMA), FALTOU COAGULOGRAMA AGORA SOLICITADO 4 DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR HD: FRATURA LEFOR I / NASAL PACIENTE EVOLUI COM BOM ESTADO GERAL, NO MOMENTO: CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CONTACTUANTE, DEAMBULANDO. EXAME FACIAL: EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL, CREPTAÇÃO MAXILAR, ABERTURA BUCAL NORMAL, OCLUSÃO INSTAVEL.	IVO CAVALCANTE PITA NETO	25/05/2017 15:13
1 24/05/2017 08:53 EDUARDO FERNANDO CHAVES MORENO		

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: FRANCINALDO DA SILVA
Endereço: SÍTIO CORRENTINHO
Bairro: ZONA RURAL
CEP: 63180-000

Prontuário: 147120
Idade: 30 ano(s) 0 mes(es) e 0 dia(s)
UF: CEARÁ Sexo: Masculino
Cidade: BARBALHA

Localização

Clinica: CLINICA CIRURGICA II Enfermaria: 03 Leito: 609
Internação 2017-05-26 00: 15:07 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada

Não

Resumo Clínico

submetido a osteossintese de ft de terço medio de face . procedimento sem intercorrencia, evoluindo consciente, orientado, eupneico, corado, acianotico, afebril, eg bom.
face edema sem sangramento. oclusao com melhoras.
raio-x pos op ok.
alta com medicacao e orientacoes para casa
retorno em ambulatorio

Exames Realizados

imagem e hematologicos

Terapêutica Utilizada

osteossintese

Diagnóstico

S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES



DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S024	FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES
Não	S022	FRATURA DOS OSSOS NASAIS

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 04/06/2017

Observações Complementares

marcar retorno com ambulatorio de dr ivo pita ou david gondim com 8 dias.

Responsável

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

Data: 04/06/2017

Dr. David Gondim
Cirurgião
Bucco Maxilo Facial
CRC - CE 4391

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA Prontuário: 147120 Admissão: 20/06/2017
Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 30 ano(s) 0 mes(es) e 16 dia(s) Sexo: Masculino RG:
Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA Telefone: (88) 981235721
Endereço: SITIO CORRENTINHO Bairro: ZONA RURAL CEP:

ATENDIMENTO

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM CRO: 4891 Nº Atendimento: 379434
Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 30 dia(s)

HDA/Exame Físico:

POS OP DE FT DE MAXILA NO DIA 03/06. EVOLUI COM BOA ABERTURA BUCAL, OCLUSAO ESTAVEL. F.O SEM
ALÇTERACOES
CD: RETORNO COM 30 DIAS.

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------



Dr. David Gondim
Superintendente Clínico
CRM 100000000000000

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

Relatório de Cirurgia

Data de Conclusão: 03/06/17 11:42

Paciente: FRANCINALDO DA SILVA Prontuário: 147120 Dt. Nascimento: 04/06/1987
Clínica: CENTRO CIRURGICO Enfermaria: Sala Cirurgica Leito: 04A
Cirurgião: IVO CAVALCANTE PITA NETO Anestesiologia: ** Não Informado **
1º Auxiliar: 2º Auxiliar:
Enfermeiro: VERONICA PEREIRA CHAVES MACEDO Circulante:
Instrumentador:

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	S

Diagnóstico pré-operatório: Relatório Imediato do Patologista:
** Não Informado ** ** Não Informado **

Exame Radiológico: Contagem Compressas e Instrumental:
** Não Informado ** ** Não Informado **

Eventos e Incidentes:
** Não Informado **

Anestesia | Ocorrências Principais:
** Não Informado **

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:
** Não Informado **

Grau de Contaminação: Potencialmente Contaminada Tipo de Anestesia: Geral

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO -TÉCNICA -TÁTICA -LIGADURAS -DRENAGEM -SUTURAS -MATERIAL EMPREGADO -ASPECTOS DAS VÍSCERAS

PACIENTE EM DDH, SOB ANESTESIA GERAL
ANTISSEPSE INTRA E EXTRA ORAL COM PVPI
APOSIÇÃO DE CAMPOS ESTÉREIS
TAMPÃO ORAL
ANESTESIA INFILTRATIVA LIDOCAINA 2% COM ADRENALINA 1:200.000 5ML NOS ACESSOS CIRURGICOS
ACESSO CIRURGICO INTRA ORAL
EXPOSIÇÃO MAXILAR
REDUÇÃO ÓSSEA
FIXAÇÃO COM 02 PLACAS 2.0 COM 10 PARAFUSOS
HEMOSTASIA
SUTURA POR PLANOS COM MONOFIL 3-0
REMOÇÃO DO TAMPÃO ORAL
PACIENTE EXTUBADO ENCAMINHADO A SRPA

Data 03/06/17

Assinatura Cirurgião | CREMEC

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE
Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.



**HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI**



CGH
CONSELHO GESTOR
DO HOSPITAL
REGIONAL DO CARIRI



**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**

fls. 19

Organiza-
provenien

o Social mantida com recursos públicos
s de seus impostos e contribuições sociais

NOME: FRANCINALDO DA SILVA **PRONTUÁRIO:** 147120
DATA DE NASCIMENTO: 04/06/1987
SOLICITANTE: Dra. JACQUELINY LOPES DE MACEDO
SETOR SOLICITANTE: EMERGENCIA **ENFERMARIA/LEITO:** E 3PERA/01
DATA DO EXAME: 20/05/2017
DATA DO LAUDO: 21/05/2017 **HORA DO LAUDO:** 00:00
EXAME: TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO E DA FACE

RELATÓRIO

INDICAÇÃO:
TCE.

TÉCNICA:

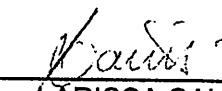
Foram realizados cortes tomográficos da base à convexidade do crânio e da face, em aparelho multidetector, SEM a infusão de contraste endovenoso, de acordo com a radiografia digital marcada.

ANÁLISE:

- Múltiplas fraturas craniofaciais, de aspecto cominutivo, com extensos focos gasosos de permeio envolvendo as seguintes estruturas ósseas:
 - Lâmina crivosa do etmoide e septos intercelulares etmoidais.
 - Assoalho, parede lateral de ambas as órbitas, bem como a lâmina papirácea da órbita esquerda com leve desalinhamento dos fragmentos, porém sem evidências de herniação de gordura orbitária ou encarceramento muscular.
 - Ossos próprios do nariz e septo nasal.
 - Porção escamosa do osso temporal direito.
 - Arco zigomático esquerdo, em dois pontos.
 - Todas as paredes dos seios maxilares, com fragmentos ósseos intrassinuais;
 - Palato duro.
 - Processos pterigóides.
- Não há evidência de processo expansivo, de calcificações patológicas, de coleções líquidas extra-axiais ou de lesões intraparenquimatosas isquêmicas e/ou hemorrágicas agudas supra ou infratentoriais.
- Sistema ventricular com topografia, morfologia e dimensões normais.
- Não há desvios de estruturas da linha média.
- Aspecto anatômico das cisternas basais e da convexidade dos hemisférios cerebrais.
- Tronco cerebral e cerebelo sem alterações
- Material com atenuação de partes moles em seios maxilares e etmoidais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

1. Não há evidências de contusões encefálicas ou coleções hemáticas extra-axiais.
2. Múltiplas fraturas faciais com envolvimento orbitário bilateral (vide descrição detalhada e reconstruções 3D).
3. Hemossinus.


Dra. LARISSA CALDAS MIRANDA
MÉDICA CRM 12753

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA Prontuário: 147120 Admissão: 01/08/2017
Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 30 ano(s) 1 mes(es) e 27 dia(s) Sexo: Masculino RG:
Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA Telefone: (88) 981235721
Endereço: SITIO CORRENTINHO Bairro: ZONA RURAL CEP:

ATENDIMENTO

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM CRO: 4891 Nº Atendimento: 384848
Destino Interno: AGENDAR RETORNO - 30 dia(s)

DA/Exame Físico:

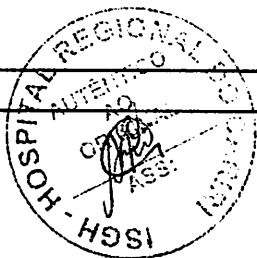
pos op de fratura de maxila há 60 dias. abertura bucal normal, oclusao estável.
sem queixas
cd retorno com 30 dias.

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
------	------------------	---------	----------

PRESCRIÇÃO

Prescrição	Horário:
------------	----------



INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
 ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE

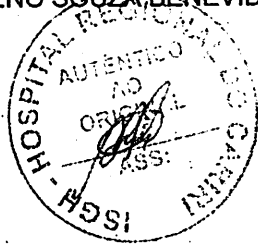


**GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ**
 Secretaria da Saúde

EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA Prontuário: 147120 Admissão: 20/05/2017
 Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 29 ano(s) 11 mes(es) e 16 dia(s) Sexo: Masculino RG:
 Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA Telefone: 88 981235721
 Endereço: SITIO CORRENTINHO Bairro: ZONA RURAL CEP:

Evolução	Profissional	Data/Hora
PARECER CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, APRESENTANDO EPISTAXE - REALIZADO TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR NA SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS: CHAMAR O PLANTONISTA BUCOMAXILOFACIAL EM 22.05 PARA REMOÇÃO + INTENSA MOBILIDADE DA MAXILA - PORTADOR DE FRATURAS DO TERÇO MÉDIO FACIAL, COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO. APÓS LIBERAÇÃO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES, ENCAMINHAR PARA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL. SOLICITO TC DE FACE PARA	BRENO SOUZA BENEVIDES 	21/05/2017 00:32

DIAGNÓSTICO E DEFINIÇÃO DE CONDUTA.

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



DEMONSTRATIVO DE DESPESAS HOSPITALARES

Emitido em: **04/06/2017 11:54:24**

Do(a) Sr(a): **FRANCINALDO DA SILVA**

PRONTUÁRIO nr: 147120

ATENDIMENTO nr: 376048

A direção do HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC e sua equipe de profissionais tiveram grande satisfação em atendê-lo(a) nos serviços descritos abaixo, no período de: 26/05/2017 a 04/06/2017.

UNIDADE	Nr DIÁRIAS/Horas	Vr DIÁRIA/Horas	Valor TOTAL
CLINICA CIRURGICA II	10 dia(s)	R\$ 271,93	R\$ 2.719,30
CENTRO CIRURGICO	0001h20m	R\$ 2.739,46	R\$ 3.643,48

Portanto o seu tratamento e permanência hospitalar geraram uma despesa de **R\$ 6.362,78**

Informamos que este valor foi totalmente custeado com recursos públicos

Agradecemos pela confiança e privilégio de tê-los atendido.

Atenciosamente,

HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
 ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE

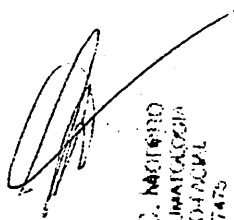


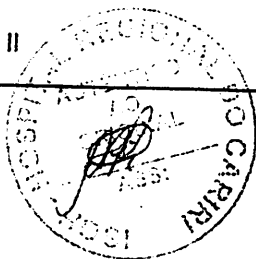
GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 Secretaria da Saúde

EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA Prontuário: 147120 Admissão: 20/05/2017
 Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 29 ano(s) 11 mes(es) e 16 dia(s) Sexo: Masculino RG:
 Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA Telefone: 88 981235721
 Endereço: SÍTIO CORRENTINHO Bairro: ZONA RURAL CEP:

Evolução	Profissional	Data/Hora
4 DIA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR HD: FRATURA LEFOR I / NASAL PACIENTE EVOLUI COM BOM ESTADO GERAL, NO MOMENTO: CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CONTACTUANTE, DEAMBULANDO. EXAME FACIAL: EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL, CREPTAÇÃO MAXILAR, ABERTURA BUCAL NORMAL, OCLUSÃO INSTÁVEL. TC DE FACE REVELA FRATURAS TIPO LE FOR I E FRATURA NASAL SEM DESLOCAMENTO CD- 1 - PRESCRIÇÃO 2- AGUARDA VAGA NA CIRURGICA II 3 SOLICITO EXAMES LABS	EDUARDO FERNANDO CHAVES MORENO  EDUARDO F. C. MORENO CIRURGIÃO DE TRAUMATOLOGIA NUCL. MAXILOFACIAL CRCE 7475	24/05/2017 08:53



Nome: **FRANCINALDO DA SILVA**

USO INTERNO

1. AMOXICILINA 500MG _____ 1CX
TOMAR 01 CAPS. 8/8HRS POR 5 DIAS.
2. DIPIRONA 500MG _____ 1CX
TOMAR 01 COMP. 6/6RS , SE DOR , POR ATE 2 DIAS.
3. IBUPROFENO 600MG _____ 1CX
TOMAR 01 COMP. 12/12HRS POR TRES DIAS.

USO TÓPICO ORAL

R//

- 1- PERIOGARd SEM ALCOOL _____ 1FRASCO
Bochechar 10 ml 2x/dia por sete dias.

USO NASAL

SALSEP _____ 1FRASCO
APLICAR EM CAA NARINA 3X/DIA POR DEZ DIAS.

Dr. David Gondim
Cirurgião
Bucco Maxilo Facial
CRO - CE 4891

Juazeiro do Norte – CE, 04/04/2017

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE



RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: FRANCINALDO DA SILVA
Endereço: SÍTIO CORRENTINHO
Bairro: ZONA RURAL
CEP: 63180-000

Prontuário: 147120
Idade: 30 ano(s) 0 mes(es) e 0 dia(s)
UF: CEARÁ Sexo: Masculino
Cidade: BARBALHA

Localização

Clinica: CLINICA CIRURGICA II Enfermaria: 03 Leito: 609
Internação 2017-05-26 00: 15:07 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada
Não

Resumo Clínico

submetido a osteossintese de ft de terço medio de face . procedimento sem intercorrência, evoluindo consciente, orientado, eupneico, corado, acianótico, afebril, eg bom.
face edema sem sangramento. oclusão com melhoras.
raio-x pos op ok.
cd alta com medicação e orientações para casa
retorno em ambulatorio

Exames Realizados

imagem e hematológicos

Terapêutica Utilizada

osteossintese

Diagnóstico

S024 - FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	S024	FRATURA DOS OSSOS MALARES E MAXILARES
Não	S022	FRATURA DOS OSSOS NASAIS

Condições de Alta

Melhorado

Data Programada da Alta: 04/06/2017

Observações Complementares

marcar retorno com ambulatorio de dr ivo pita ou david gondim com 8 dias.

Responsável

Médico: DAVID GOMES DE ALENCAR GONDIM

Data: 04/06/2017

Dr. David Gondim
Cirurgião
Bucco Maxilo Facial
CRO - CE 4891

Agendamento		
Data:	Data:	Data:
Hora:	Hora:	Hora:
Código	Código	Código

DECLARAÇÃO

Declaro para fins de comprovação em seguro DPVAT que o Sr. Francinaldo da Silva encontra-se em acompanhamento ambulatorial de pós-operatório de fratura de maxila . Evoluindo com satisfatório resultado estético e funcional.

CID 10: s024

Juazeiro do Norte – CE, 20/06/17

Dr. David Gondim
Médico
CRM 10.111/10000
R. 10.111/10000



Assinatura e Carimbo Médico

Nome: FRANCINALDO DA SILVA
R//

AO NAC

MARCAR RETORNO EM AMBULATORIO APOS 8 DIAS
DA ALTA HOSPITALAR

Juazeiro do Norte – CE, 04/06/17

Dr. David Gondim
Cirurgião
Bucco-Maxilo-Facial
CRO-CE 4891

Dr.
Cirurgia Bucco-Maxilo-Facial
CRO-CE:

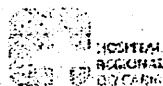
CNPJ/MF – 05.268.526/0002-51

Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n - Triângulo – CEP 63.041-162 – Juazeiro do Norte – CE - Telefone: (88) 3566-3600

Hospital mantido com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

Dr. David Gondim
Cirurgião
Bucco-Maxilo-Facial
CRO-CE 4891

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

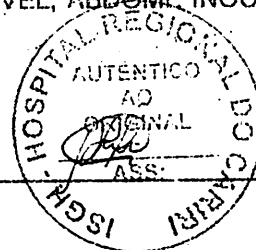
Nome: FRANCINALDO DA SILVA Admissão: 20/05/2017 21:11
Pront.: 147120 Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 29 ano(s) 11 mes(es) e 16 dia(s) Tel.: 88 981235721
Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA
Sexo: Masculino RG: Município: BARBALHA
CEP 63180-000 Bairro: ZONA RURAL
Endereço: SÍTIO CORRENTINHO

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador DEBORAH ALBUQUERQUE ALVES MOREIRA Horário 20/05/2017 21:19
Queixa: paciente com relato de acidente de trânsito apresentando epistaxe e escoriações em face, nega desmaio e/ou vômitos
Exame: TRAUMA CRANIOENCEFÁLICO DOR INTENSA

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: JACQUELINY LOPES DE MACEDO CRM: 6 Nº: 375320 Horário 20/05/2017 22:10
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:
Eixo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II
Hipótese Diagnóstica: MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISÃO COM UM PEDESTRE OU UM ANIMAL - PASSAGEIRO TRAUMATIZADO EM UM ACIDENTE DE TRÂNSITO
Comorbidade:
HDA/Exame Físico:
PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO COM, CAPACETE, NÃO ALCOOLIZADO (ATROPELAMENTO). NEGA PERDA DA CONSCIÊNCIA OU VÔMITOS. APRESENTANDO EPISTAXE E FERIMENTO CORTO-CONTUSO EM LÁBIOS.
VIAS AÉREAS PERVIAS, MV + SEM RA, HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, ABDOME INOCENTE. GLASGOW 15. PUPILAS FOTORREAGENTES, FORÇA MUSCULAR PRESERVADA.



EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX TORAX PA (0204030170)	20/05/2017 22:17	Não	Pendente
RX COLUNA CERVICAL AP/LATERAL (0204020034)	20/05/2017 22:17	Não	Pendente
TC FACE SEM CONTRASTE (0206010044)	20/05/2017 22:17	Não	Pendente
TC CRÂNIO SEM CONTRASTE (0206010079)	20/05/2017 22:26	Não	Pendente

Rua Catulo da Paixão Cearense, S/N, Triângulo - CEP 63041-162 - Juazeiro do Norte - CE

Unidade mantida com recursos públicos, provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

PRESCRIÇÃO

Médico: JACQUELINY LOPES DE MACEDO

CRM

17609

20/05/17 22:18

Prescrição	Horário:
BROMOPRIDA 1 AMP + AD, EV, 8/8H, SE NAUSEAS OU VOMITOS.	
TRAMAL 1AMP + 100ML SF 0,9%, EV, 8/8H, SE DOR REFRATARIA	
DIPIFONA 1 AMP + AD, EV, 6/6H	22:30 05:00 14:00
SF 0,9%, 1000ML, EV, 24H	12 20
DIETA ZERO	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta

☐ Observação

☐ Referência para:

☐ Óbito

Nome: FRANCINALDO DA SILVA
R//

RECOMENDAÇÕES

1. DIETA ORAL LIQUIDA E PASTOSA POR 45 DIAS.
2. NÃO REALIZAR ESFORÇO FÍSICO POR 15 DIAS
3. DORMIR COM CABECEIRA ELEVADA POR 2 DIAS
4. NÃO FUMAR, INGERIR BEBIDAS ALCOOLICAS OU SE EXPOR AO SOL
5. UTILIZAR A MEDICAÇÃO E BOCHECHO PRESCRITOS;
6. COMPRESSA Morna EM FACE (A PARTIR DE AMANHÃ) 5 X DIA POR 5 DIAS PARA AUXÍLIO NA REDUÇÃO DO EDEMA
7. REALIZAR EXERCÍCIOS DE ABERTURA E FECHAMENTO BUCAL, TAMBÉM MOVIMENTOS PARA FRENTE, PARA TRÁS E LATERAIS
8. RETORNAR AO AMBULATORIO DE CTBMF COM DR. DAVID GONDIM , DR ivo pita COM 8 DIAS.
9. ESCVAR OS DENTES NORMALMENTE, 5X/DIA.
10. RETORNAR À EMERGÊNCIA DO HRC EM CASO DE INTERCORRÊNCIAS (NECESSIDADE)

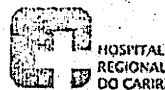
Juazeiro do Norte – CE, 04/06/17

Dr. David Gondim

Cirurgião
Bucco-Maxilo-Facial
CRO-CE 4651

Dr.
Cirurgia Bucco-Maxilo-Facial
CRO-CE:

INSTITUTO DE SAÚDE E GESTÃO HOSPITALAR - ISGH
HOSPITAL REGIONAL DO CARIRI - HRC
ORGANIZAÇÃO SOCIAL SAÚDE



EVOLUÇÃO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO

Nome: FRANCINALDO DA SILVA Prontuário: 147120 Admissão: 20/05/2017
Data Nasc.: 04/06/1987 Idade: 29 ano(s) 11 mes(es) e 16 dia(s) Sexo: Masculino RG:
Mãe: MARIA LETICIA DA SILVA Telefone: 88 981235721
Endereço: SITIO CORRENTINHO Bairro: ZONA RURAL CEP:

Evolução	Profissional	Data/Hora
1º D.I.H. PACIENTE NO MOMENTO: CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, CONTACTUANTE, DIURESE PRESENTE; EVACUAÇÃO AUSENTE EXAME FACIAL: EQUIMOSE PERIORBITAL BILATERAL COM OCCLUSÃO PALPEBRAL, MOBILIDADE DE MAXILA, MANDÍBULA FIRME À PALPAÇÃO. EPISTAXE CONTROLADA, REMOÇÃO DO TAMPÃO PREVISTA PARA 24 HS TC DE FACE REVELA FRATURAS TIPO LE FORT I + NASAL COM POUCO DESLOCAMENTO CD- 1 PACIENTE COM NECESSIDADE DE ABORDAGEM ELETIVA CTBMF PRESCRIÇÃO ANEXA.	FRANCISCO AURELIO LUCCHESI SANDRINI <i>Dr. Francisco Aurelio L. Sandrini</i> Cirurgião Buco Maxilo Facial CRM-CE 6046	21/05/2017 18:07
PARECER CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL PACIENTE VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO, APRESENTANDO EPISTAXE - REALIZADO TAMPONAMENTO NASAL ANTERIOR NA SALA DE PEQUENAS CIRURGIAS: CHAMAR O PLANTONISTA BUCOMAXILOFACIAL EM 22.05 PARA REMOÇÃO + INTENSA MOBILIDADE DA MAXILA - PORTADOR DE FRATURAS DO TERÇO MÉDIO FACIAL, COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO. APÓS LIBERAÇÃO DAS DEMAIS ESPECIALIDADES, ENCAMINHAR PARA CIRURGIA BUCOMAXILOFACIAL. SOLICITO TC DE FACE PARA	BRENO SOUZA BENEVIDES	21/05/2017 00:32

