

PRESCRIÇÃO

Médico: FRANCISCO BRUNO CELIAO CABRAL

CRM: 16420

04/06/16 09:06

Prescrição	Horário:
DIETA ORAL LIVRE	
SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H	
curativo diario em escoriações	
Bromoprida 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, Se Náuseas ou vômitos	
Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H	
PREVENÇÃO DE ESCARAS	
Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg	
DIAZEPAM 5MG VO AS 22H	
CG + SV 8/8 H - AGUARDA VAGA NA TO	
Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H	
RANITIDINA 50 MG EV 12/12 H	
ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA	
DIETA ORAL LIVRE	
SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H	
curativo diario em escoriações	
Bromoprida 1AMP + AD 18ML EV 8/8H, Se Náuseas ou vômitos	
Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H	
PREVENÇÃO DE ESCARAS	
Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg	
DIAZEPAM 5MG VO AS 22H	
CG + SV 8/8 H - AGUARDA VAGA NA TO	
Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H	
RANITIDINA 50 MG EV 12/12 H	
ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA	
DIETA ORAL LIVRE	
SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H	
Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H	
PREVENÇÃO DE ESCARAS	
Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg	
DIAZEPAM 5MG VO AS 22H	
CG + SV 8/8 H - AGUARDA VAGA NA TO	
Dipirona 1AMP + AD 18ML EV 6/6H	
RANITIDINA 50 MG EV 12/12 H	
ENOXAPARINA 40 MG SC 1X/DIA	
DIETA ORAL LIVRE	
SF 0,9% 1000ML EV EM 24 H	
solicito tração esquelética	
Tramadol 100MG + SF 100ML EV em 30MIN 8/8H	
PREVENÇÃO DE ESCARAS	
Captopril 25MG 1CP VO Se PA>=180x110mnHg	
DIAZEPAM 5MG VO AS 22H	

FLS. 15

SECRETARIA
DA 1ª VARA CÍVEL
J. DO NORTE - CE**EVOLUÇÃO**

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
26/05/2016 00:00	MARCELO NOGUEIRA LIMA	TRAUMATOLOGIA: PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE DE MOTOCICLETA - ALGO DESORIENTADA - HEMATOMA NA FACE - COLUNA CERVICAL LIVRE - SEM CREPITAÇÃO NOS OMBROS - ESCORIAÇÃO NO OMBRO ESQUERDO - MOBILIZA ATIVAMENTE OS MMSS - BACIA ESTAVEL - MOBILIZA ATIVAMENTE O MID - DOR E ENCURTAMENTO NA COXA ESQ SEM FERIDAS LOCAIS. AO RX OBSERVAMOS FRATURA DIAFISARIA FEMUR ESQUERDO COM INDICAÇÃO DE TRATAMENTO CIRURGICO. CD - SOL. EXS PRE OPERATORIOS / FAÇO PRESCRIÇÃO / SOL. INTERCONSULTA A BUCO MAXILO / APOS ALTA DA CIRURGIA GERAL TRANSFERIR PARA

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL☐ Alta. Conduta☐ Observação☐ Referência para:☐ Óbito

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



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

RELATÓRIO MÉDICO

Paciente: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA
Endereço: RUA SÃO MAMEDE
Bairro:
CEP: 63010-000

Prontuário: 133197
Idade: 30 ano(s) 5 mes(es) e 16 dia(s)
UF: CEARÁ Sexo: Feminino
Cidade: JUAZEIRO DO NORTE

Localização

Clinica: TRAUMATO-
Internação 05/06/2016

Enfermaria: 01

Leito: 403

13:56 Alta: * Não Informado * * Não Informado

Relatório

Tipo de Saída: Alta

Cancelada
Não

Resumo Clínico

fratura do fêmur esquerdo

Exames Realizados

RX

Terapêutica Utilizada

os síntese do fêmur esquerdo

Diagnóstico

V2 MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISAO COM OUTRO VEICULO NAO-MOTORIZADO

DIAGNÓSTICOS

Principal	Código	Descrição
Sim	V26	MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM COLISAO COM OUTRO VEICULO NAO-MOTORIZADO

Condições de Alta

Melhorado

Observações Complementares

curativo diário
retornar ao ambulatório do dr leonardo taitiro em 10 dias
não pisar com o membro operado

Responsável

Médico: THIAGO CALDAS LEAL

Data: 15/06/2016

Data Programada da Alta: 15/06/2016

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

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião do Joelho
CRM 10498 TEOT 13030

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.



Relatório de Cirurgia

Paciente: REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA
Clínica: CENTRO CIRURGICO
Cirurgião: EDUARDO CORREIA LIMA RODRIGUES DE MEDEIROS
1º Auxiliar: LEONARDO TAITIRO MIYAZAWA
Enfermeiro: LIDYANE DE SOUSA CALIXTO
Instrumentador:
Prontuário: 133197
Enfermaria: Sala Cirurgica
Anestesiologia: ** Não Informado **
2º Auxiliar:
Circulante:
Data de Conclusão: 12/06/16 21:0
Dt. Nascimento: 30/12/1985
Leito: 04G

Procedimentos Propostos

Código	Descrição	Principal
0408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	S

Procedimentos Realizados

Código	Descrição	Principal
0408050519	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR	S

Diagnóstico pré-operatório:

** Não Informado **

Relatório Imediato do Patologista:

** Não Informado **

Exame Radiológico:

** Não Informado **

Contagem Compressas e Instrumental:

** Não Informado **

Acidentes e Incidentes:

** Não Informado **

Anestesia | Ocorrências Principais:

** Não Informado **

Relatar as Causas que Justifiquem a Longa Duração da Cirurgia:

** Não Informado **

Grau de Contaminação: Limpa

Tipo de Anestesia: Bloqueio

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- 1-PACIENTE EM DECUBITO DORSAL, SOB ANESTESIA
- 2-ASSEPSIA E ANTISSEPISIA
- 3-APOSICAO DE CAMPOS ESTEREIS
- 4-INCISAO LATERAL EM FEMUR ESQUERDO, SOBRE FOCO DE FRATURA
- 5-DISSECCAO POR PLANOS ATE VISUALIZACAO DE FRATURA
- 6-OBSERVADO IMPORTANTE ENCURTAMENTO LOCAL
- 7- EXTENSAO DISTAL DA INCISAO, PARA FEMUR DISTAL
- 8- PASSAGEM DE PLACA DCP LONGA, DE 16 FUROS
- 9- CONTROLE RADIOSCOPICO SATISFATORIO
- 10-MOLDAGEM DA PLACA DCP
- 11-PASSAGEM DA PLACA E FIXACAO DISTAL DA MESMA COM 1 PARAFUSO, INICIALMENTE
- 12-REDUCAO DO FOCO DE FRATURA
- 13-FIXACAO PROXIMAL DA PLACA COM 1 PARAFUSO (PERCUTANEO), PROVISORIAMENTE
- 14-CONTROLE RADIOSCOPICO SATISFATORIO
- 15-PASSAGEM DE 3 PARAFUSOS DISTAIS E 3 PARAFUSOS PROXIMAIS (PERCUTANEO), MANTENDO REDUCAO DA PLACA EM PONTE
- 16- LIMPEZA COPIOSA LOCAL COM SF 0,9%
- 17- SUTURA POR PLANOS
- 18- CURATIVO ESTERIL LOCAL
- 19- ENCAMINHADO A RPA

FLS.

SECRETARIA
1ª VARA CÍVEL
J. CO. NORTE - CE

Eduardo C. R. Medeiros
Ortopedia e Trauma
Cirurgia do Quadril
CRM - 6439/RN TECT 13540

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.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
E DEFESA DA CIDADANIA
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO

POSFOTÓGRAFIA

Regina SHERLE da Silva FERREIRA
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

2003034092671 DATA DE EMISSÃO 7/10/2005

NOME REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

FILIAÇÃO JOSE VICENTE FERREIRA E IRIS MARIA DA SILVA FERREIRA

NATURALIDADE JUAZEIRO DO NORTE - CE DATA DE NASCIMENTO 30/12/1985

DOC. ORGEM CERT. NASC. 53077 L A132 F 268V JUAZEIRO DO NORTE - CE

CPF

FORTALEZA - CE

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal

CPF

039.965.373-28

REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA

30/12/1985

FLS. 17

SECRETARIA
DA 1ª VARA ZIVEL
J. DO NORTE - CE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

 DETRAN - CE Nº 011960344352
 CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

 VIA _____ COD. RENAVAM _____ RNTRC _____ EXERCÍCIO _____
 MLLO 01 907720676 0000000000 2015

 NOME
 JOSE CARLOS DA SILVA

JUAZEIRO DO NORTE/CE

CPF/CNPJ

PLACA

86295691315

HZA0878

PLACA ANT/UF

CHASSI

*****/CE

9C6KE092070082249

ESPÉCIE TIPO

COMBUSTÍVEL

PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC

GASOLINA

MARCA/MODELO

ANO FAB.

ANO MOD.

YAMAHA/YBR 125K

2006

2007

CAP/POT/CIL

CATEGORIA

COR PREDOMINANTE

2P/12CV/124CC

ALUGUEL

LARANJA

COTA ÚNICA

VENC. COTA ÚNICA

VENC./COTAS

 I
P
V
A

***** **

//**

1ª *****

FAIXA IPVA

PARCELAMENTO/COTAS

2ª *****

3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)

IOF (R\$)

PRÊMIO TOTAL (R\$)

DATA DE PAGAMENTO

286.75

1.11

292.01

07/08/2015

OBSERVAÇÕES

LOCAL

DATA

JUAZEIRO DO NORTE

07/08/2015



DETRAN-CE

 SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
 AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS
 TRANSPORTADAS OU NAO SEGURO DPVAT

CE Nº 011960344352

BILHETE DE SEGURO DPVAT

2015

 ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO
 86295691315 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.dpvatsegurodotransito.com.br

SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO

DATA EMISSÃO

2015

07/08/2015

VIA

CPF / CNPJ

PLACA

01

86295691315

HZA0878

RENAVAM

MARCA / MODELO

907720676

YAMAHA/YBR 125K

ANO FAB.

CAT. TARIF.

Nº CHASSI

2006

09

9C6KE092070082249

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$)

DENATRAN (R\$)

CUSTO DO SEGURO (R\$)

129.04

14.34

143.38

CUSTO DO BILHETE (R\$)

IOF (R\$)

TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)

4.15

1.11

292.01

PAGAMENTO

DATA DE QUITAÇÃO

☒ COTA ÚNICA

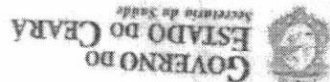
☐ PARCELADO

07/08/2015

 PROPRIETÁRIO
 LOTE/DOC: 118836/41 - LACRE!
 MOTOR: E382E-081290
 CNPJ: 17.248.608/0001-04
 www.dpvatsegurodotransito.com.br

MAI-2015

 FLS. 19
 SECRETARIA
 DA 1ª VARA CÍVEL
 J. DO NORTE - CE



FLS. 18

SECRETARIA DA 1ª VARSA CIVEL

J. DO NORTE - CE

115. 22

CERTIDÃO NARRATIVA

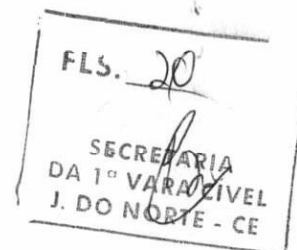
CERTIFICA, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei e o requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192-CEARA**, prestou atendimento à Sra. **REGINA SHERLE DA SILVA FERREIRA**, portadora do RG Nº 2003034092671 e inscrita no CPF sob o Nº 039.965.373-28, no dia 26/05/2016, às 4h27min, no município de JUAZEIRO DO NORTE - CE, na Av. Castelo Branco. Paciente vítima de queda de moto, onde a mesma foi encaminhada para o **Hospital Regional do Cariri - HRC**. E para constar eu Ana Cristina Medeiros Silva e Ana Cristina Medeiros Silva Assessoria Técnica, lavrei a presente certidão.

Eusébio, 7 de Junho de 2016

Atenciosamente,

MARIA DAS GRAÇAS TORRES
Assessoria Executiva
SAMU 192 CEARA

SAMU 192 CEARA
Rua da Paz, nº 29 e 30, Centro-Eusébio-CE, Fone (85) 3433 7434, Fax:3260 2061
E-mail: samuceara.polo1@samu.saude.ce.gov.br
Ouvitoria do SAMU: ouvidoria.samupolo1@samu.ce.gov.br, Fone : (85) 3260-3797



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, Regina Shenle da Silva Ferreira

RG nº 200303409261, data de expedição 07/10/08 Órgão SSP-CE

CPF nº 039.965.373-28, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>Rua João Romão</u>
Número	<u>251</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>Brço Seco</u>
Cidade	<u>Juazeiro do Norte</u>
Estado	<u>Ceará</u>
CEP	<u>63.038-130</u>
Telefone de Contato	<u>(88) 3572-0398 / (88) 99779-2255</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: J. do Norte - CE, 03/01/14

Assinatura do Declarante: Regina Shenle da Silva Ferreira

5420334-1

Rua Padre Valdevir o. 150
CEP 60135 040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.843-3Rua Padre Valdevir o. 150
CEP 60135 040 Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 CGF 06.105.843-3

fls. 24

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B - SÉRIE B - 437414159

Rote 03 13000 05 111900 - 2 Data de Emissão 06/07/2016

Nome JOSE VICENTE FERREIRA

End. Postal RU JOAO ROMAO 00251

BREJO SECO - JUAZEIRO DO NORTE - 63000000

Medição 1857718 Poste 0000 0000

Class. 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDA Valor de Potência 0,00

RG / CPF / CNPJ 325466103-68 CGF

Nome do Responsável

Período de Referência			Período de Cobrança			Período de Pagamento		
De	Para	De	Para	De	Para	De	Para	De
Jul/2016	06/07/2016	05/08/2016	Jul/2016	06/07/2016	05/08/2016	Jul/2016	06/07/2016	05/08/2016
Base de Cálculo (R\$)			Alíquota			Valor do Imposto		
ISENTO								
Valor de Referência			Valor de Referência			Valor de Referência		
96B8.E61E.B052.89A3.528C.C81D.4402.B2DC								
Valor de Referência			Valor de Referência			Valor de Referência		
6445			6333			1,00		
Consumo (kWh)			Consumo (kWh)			Consumo (kWh)		
112			112			112		
Consumo Incl. (kWh)			Consumo Incl. (kWh)			Consumo Incl. (kWh)		
0,00			0,00			0,00		
Consumo Excl. (kWh)			Consumo Excl. (kWh)			Consumo Excl. (kWh)		
30			30			30		
Consumo Excl. (kWh)			Consumo Excl. (kWh)			Consumo Excl. (kWh)		
70			70			70		
Consumo Excl. (kWh)			Consumo Excl. (kWh)			Consumo Excl. (kWh)		
12			12			12		
Tarifa (R\$/kWh)			Tarifa (R\$/kWh)			Tarifa (R\$/kWh)		
0,17231			0,17231			0,17231		
0,29540			0,29540			0,29540		
0,44310			0,44310			0,44310		
Valor (R\$)			Valor (R\$)			Valor (R\$)		
5,16			5,16			5,16		
20,67			20,67			20,67		
5,33			5,33			5,33		
06/07/16			06/06/16			30 DIAS		
112			112			112		
31,16			31,16			31,16		

VALOR CONSUMO DO MES 31,16

QUOTA PARCELAMENTO 1/5 29,13

MULTA MORATORIA REF 06/2016 0,75

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA 1,24

CASA SEGURA 0800 600 0560 7,90

CASA PROTEGIDA 0800 600 0560 7,90

VENCIMENTO 13/07/2016 TOTAL A PAGAR (R\$) 78,08

Descrição		Valor (R\$)	
Energia	19,10	143	112
Transmissão	0,47	122	142
Distribuição	0,65	159	145
Encargos Setoriais	3,34	111	165
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	2,84	147	163
TOTAL	32,40	170	141

Descrição		Valor (R\$)	
Consumo de Energia	48,41	0,00	
Consumo de Energia	0,00		

Informações importantes e avisos de vencimento

CONTAS EM ATRASO

Debito Anterior 82,25

Debito em Atraso 0,00

Total 82,25

Prévio Aviso

NOTIFICAÇÃO DE SUSPENSÃO DO FORNECIMENTO DE ENERGIA ELÉTRICA

Prezado Cliente, constatamos em nossos controles conta(s) em atraso. Segue o detalhamento do Debito. O não pagamento da dívida implica na possibilidade de suspensão do fornecimento da energia em 15 dias após a entrega deste, conforme previsto na Res. ANEEL 414/10, Arts. 172 e 173, bem como o envio das informações aos ÓRGÃOS DE PROTEÇÃO AO CRÉDITO E CARTÓRIO DE PROTESTO. Caso já tenha efetuado o pagamento, favor desconsiderar o aviso.

Consta desta fatura R\$ 2,84 referente a PIS e COFINS.

(Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

Nº do Contrato 5420334-1

Data de Emissão 06/07/2016

Nº da Fatura Fiscal 437414159

Data de Vencimento 13/07/2016

Total a Pagar (R\$) 78,08

Nº de Controle 0005420334 00039 39472 61

83800000000-9 78080031000-7 00054203340-2 00393947271-0

