DPVAT
9776

SABOYA & BRANDÃO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	**FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS**
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	SOLTEIRO (A)
RG n°	2007010160750 SSP/CE 08/05/2007
CPF n°	039.634.503-47
Profissão	AUTONOMO
Endereço	RUA OSCAR FRANCA ,3567
Complemento	
Bairro	BOM JARDIM
CEP	60.540-370
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85)98942-8573

OUTORGADOS: **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 para receber intimações na Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. 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 judicia" 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, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como 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, quarta-feira, 4 de outubro de 2017.

Francisco cleilson soares lins

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

SABOYA & BRANDÃO
ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	**FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS**
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	FORTALEZA-CE
Estado Civil	SOLTEIRO (A)
RG n°	2007010160750 SSP/CE 08/05/2007
CPF n°	039.634.503-47
Profissão	AUTONOMO
Endereço	RUA OSCAR FRANCA ,3567
Complemento	
Bairro	BOM JARDIM
CEP	60.540-370
Município/UF	FORTALEZA-CE
Telefones	(85)98942-8573

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 as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5°, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei n° 1.060/50.

Fortaleza/CE, quarta-feira, 4 de outubro de 2017.

Francisco cleilson soares lins

DECLARANTE

Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE
Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069
E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao_@hotmail.com

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

EU, FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS , BRASILEIRO (A), SOLTEIRO (A), AUTONOMO, PORTADOR DO RG Nº 2007010160750 SSP/CE 08/05/2007, INSCRITO NO CPF SOB Nº 039.634.503-47, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA OSCAR FRANCA ,3567, , BOM JARDIM, 60.540-370, FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85)98942-8573,

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 6º ANDAR – SALA 609 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – 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 PRESENTE PROCESSO ADMINISTRATIVO, 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 no OAB-CE sob o Nº 24.156, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 Bairro Centro, CEP – 60.030-100 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 DE MENCIONADO DOCUMENTO, FIRMO O PRESENTE, O QUAL PASSA A VALER A PARTIR DESTA DATA.

FORTALEZA/CE, quarta-feira, 4 de outubro de 2017.

Francisco Cleilson Soares Lins

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

VALIDA EM TODO O TERRITORIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007010160750 DATA DE EXPEDIÇÃO 8/5/2007

NOME FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS

FILIAÇÃO FRANCISCO PEIXOTO LINS E MARIA DE JESUS SOARES DE LIMA

NATURALIDADE FORTALEZA-CE DATA DE NASCIMENTO 30/11/1989

DOC ORIGEM CERT.NASC. 31.686 L A/27 F 250 MARACANAU/CE

CPF

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON CARDOSO

Francisco de Jesus Soares Lins

CARTEIRA DE IDENTIDADE

POLEGAR DIREITO

ASSINATURA OU IMPRESSÃO DIGITAL DO ELEITOR

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

TÍTULO ELEITORAL

NOME DO ELEITOR: FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS

DATA DE NASCIMENTO: 30/11/1989 | Nº INSCRIÇÃO: 0705419104 44 | D.V. | ZONA: 120 | SEÇÃO: 207

MUNICÍPIO / UF: CAUCAIA/CE | DATA DE EMISSÃO: 22/12/2006

JUIZ ELEITORAL: Mirian Porto Mota Randal Pompeu

CAUCAIA - CEARÁ

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal

CPF

Cadastro de Pessoas Físicas

Número de Inscrição

039.634.503-47

Nome

FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS

Nascimento

30/11/1989

CAIXA

Cartão do Cidadão

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

BLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

ETRAN - CE — Nº 012636401301

9956

ERTIFICADO DE REGISTRO DE VEÍCULO

012636401301

COD. RENAVAM: 1092951650 — RNTRC: 0000000000

NOME/ENDEREÇO:
CISCO CLEILSON SOARES LINS
OSCAR FRANCA, 03567
OM JARDIM
03/4 - FORTALEZA/CE

CPF/CNPJ: 3450347 — PLACA: PNN6586

NOME ANTERIOR: MOTOS LTDA

UF: E — CHASSI: 9C2JC6900GR300063

ESPÉCIE TIPO: CICLO/NAO APLIC. — COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: 125I FAN — ANO FAB: 2016 — ANO MOD: 2016

T/CIL: 24CC — CATEGORIA: PARTIC — COR PREDOMINANTE: PRETA

OBSERVAÇÕES:
C69E0G300070
ADMIN DE CONS NACIONAL HOND
****
****

LOCAL: A — Igor Ponte — DATA: 27/07/2016

DENATRAN — CONTRAN

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE — Nº 012636401301
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

BATI — VIA: 01 — COD. RENAVAM: 1092951650 — RNTRC: 0000000000 — EXERCÍCIO: 2016

NOME:
FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS
****
****
FORTALEZA/CE

CPF/CNPJ: 03963450347 — PLACA: PNN6586

PLACA ANT/UF: ******/CE — CHASSI: 9C2JC6900GR300063

ESPÉCIE TIPO: PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. — COMBUSTIVEL: GASOLINA

MARCA/MODELO: HONDA/CG 125I FAN — ANO FAB: 2016 — ANO MOD: 2016

CAP/POT/CIL: 2P/0CV/124CC — CATEGORIA: PARTIC — COR PREDOMINANTE: PRETA

IPVA — COTA ÚNICA: ******* ** — VENC. COTA ÚNICA: **/**/** — VENC/COTAS: 1ª ***** 2ª ***** 3ª *****
FAIXA I.P.V.A: *** — PARCELAMENTO/COTAS: ******* **

PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): 286.75 — IOF (R$): 1.11 — PRÊMIO TOTAL (R$): 292.01 — DATA DE PAGAMENTO: 00/00/0000

OBSERVAÇÕES:
AL.FID. ADMIN DE CONS NACIONAL HOND
A LTDA;**********
****

LOCAL: FORTALEZA — Igor Ponte — DATA: 27/07/2016

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO, SEGURO DPVAT

CE Nº 012636401301 — BILHETE DE SEGURO DPVAT

2016

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA
www.dpvatsegurodotransito.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

039634 ... 6

EXERCÍCIO: 2016 — DATA EMISSÃO: 27/07/2016

VIA: 01 — CPF / CNPJ: 03963450347 — PLACA: PNN6586

RENAVAM: 1092951650 — MARCA / MODELO: HONDA/CG 125I FAN

ANO FAB: 2016 — CAT. TARIF: 09 — Nº CHASSI: 9C2JC6900GR300063

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R$)	DENATRAN (R$)	CUSTO DO SEGURO (R$)
129.04	14.34	143.38

CUSTO DO BILHETE (R$)	IOF (R$)	TOTAL À SER PAGO SEGURADO (R$)
4.15	1.11	292.01

PAGAMENTO: X COTA ÚNICA — PARCELADO — DATA DE QUITAÇÃO: 00/00/0000

PROPRIETÁRIO

LOTE/D ... 37007
MOTOR: JC69E ...

SEGURADORA LÍDER DPVAT
08.809.343/0001-04
www.seguradoralider.com.br

JAN-2016 fls. 18

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

FLS._____
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 3691 / 2017

Dados da Ocorrência

POLÍCIA CIVIL DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO DADT CEARÁ

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/07/2017 11:21:05**
Data / Hora da Ocorrência: **19/05/2017 22:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA COSTA FREIRE**
Complemento:
Bairro: **PARQUE SAO JOSE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROX AO CENTERBOX**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS**
Nascimento: **30/11/1989** CPF: **039.634.503-47**
RG: **2007010160750** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DE JESUS SOARES DE LIMA**
FRANCISCO PEIXOTO LINS
Endereço: **RUA OSCAR FRANCA, 3567**
Bairro: **BOM JARDIM**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.540-370**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98942-8573**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PNN6586** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2JC6900GR300063** Renavam: **1092951650** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125I FAN** Ano Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE SUA PROPRIEDADE DE PLACA PNN-6586-CE, MAS NÃO POSSUI HABILITAÇÃO(CNH); QUE TRAFEGAVA PELA RUA COSTA FREIRE; QUE UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, AVANÇOU A PREFERENCIAL VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM A MOTO DA VITIMA NA VIA; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO FROTINHA A PARANGABA. E NADA MAIS DISSE.//
OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PREVISTO 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: Francisco Cleilson Soares Lins

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

FLS._____

RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 3691 / 2017

POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO
DATT
CEARÁ

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco Cleilson Soares Lins**, no dia **19/05/2017**, às **22h50min**, na **Rua Costa Freire**, no **Bairro Parque São José**, vítima de acidente de trânsito. Removido ao **Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira.**

Documento requerido por meio do Processo **nº P747953/2017.**

Fortaleza, 10 de julho de 2017.

Atenciosamente,

Roberto Gomes de Lima
SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

RUA PADRE GUERRA, 1350 – PARQUELANDIA – CEP: 60455-360
FONE: (085) 3452.9150 - FAX: (085) 3452.9151
FORTALEZA-CE
ouvidoria@samu.fortaleza.ce.gov.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

HDMJBO – Hospital Distrital Maria José Barroso de Oliveira Prefeitura de Fortaleza

CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICO, em virtude da faculdade que lhe é conferida por lei que o Sr. Francisco Cleilson Soares Lins, esteve internado nesta unidade hospitalar no período de 19.05.17 à 31.05.17, sob o registro de n°292001, com diagnóstico de fratura exposta da tibia direita, sendo realizado tratamento cirúrgico da fratura da diáfise da tibia direita. Paciente saiu de alta hospitalar.

Fortaleza, 08 de Junho de 2017

Atenciosamente,

Dr. Ivo Francisco B. L. T. Morano
Diretor Médico HDMª JBO
CRM 3631

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

Prefeitura de Fortaleza

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

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE: FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS		Nº DO PRONTUÁRIO: 292001	Nº DO BE: 149044
CADSUS: 706809238362021	NASCIMENTO: 30/11/1989(27 ANOS)	SEXO: M	RAÇA/COR: PARDO
NOME MÃE: MARIA DE JESUS SOARES DE LIMA	NOME RESPONSÁVEL: NI		
ENDEREÇO: RUA OSCAR FRANCA 3567 BOM JARDIM	MUNICÍPIO: FORTALEZA		UF: CE
CONTATO:		CEP: 60.543-366	

OCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE:

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA: COLISÃO MOTO CARRO TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO	MOTIVO: AVALIAÇÃO TRAUMATOLÓGICA	
SINTOMAS: DOR		ESCALA DE DOR: 5 (ADULTO)

SINAIS VITAIS

PESO: NI KG	PRESSÃO ARTERIAL: 110/70	SAT O2: NI%	PULSO: 80	GLICEMIA: NI
TEMPERATURA: NI °C	ALERGIAS: NEGA			
CLASSIFICAÇÃO: VERDE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO: MARIA HELENITA MOREIRA DA ROCHA			DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO: 19/05/2017 23:12:10

ÁREA ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO: TRAUMATOLOGIA

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE:

DIAGNÓSTICO	COD. PROCEDIEMENTO	CID

SADT SOLICITADO: ( ) HC ( ) SU ( ) US ABDOMINAL ( ) TC CRANIO ( ) RAIO-X _____ ( ) OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MÉDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES

TIPO DE ALTA/SAÍDA

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	CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

impresso por emanuele de sousa santos em 08/06/2017 às 11:45:27

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.

FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS

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

Emanuelle Monteiro
Mat. 763

08/06/2017 11:47

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA PARANGABA

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

		Nº DE PRONTUÁRIO: 292001	Nº GUIA: 149044
	30/11 1989(27 ANOS)	SEXO: M	RAÇA/COR: PARDO
	NI		
	FORTALEZA		CE
93573691	Alexandre Amigo	CPF: 60.543-366	
	AVALIAÇÃO TRAUMATOLOGICA		
		PRIORIDADE: 5 (ADULTO)	
	Nº:	PESO: 80	ETNIA: NI
	MARIA HELENA VOREIRA DA ROCHA		DATA/HORA CLASSIFICAÇÃO: 19/05/2017 23:12:10

[illegible] Pelo SAMU, vítima de acidente de moto em perna ⓓ

[illegible] perna ⓓ

( ) OUTROS

PRAZO/ATENDIMENTO	OBSERVAÇÕES
perna ⓓ / APF/PCFOR: [illegible]	

( ) A PEDIDO ( ) EVASÃO ( ) TRANSFERIDO ( ) INTERNAÇÃO ÓBITO: ( ) ATÉ 48 HORAS ( ) APÓS 48 HORAS
( ) REFERÊNCIA ( ) FAMÍLIA ( ) ANA ( ) PATCL

19/05/17 23:58

[illegible] sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código

Vitória Ivone Bernardo
FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

1270001 6542

SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
PROTOCOLO DE PRONTUÁRIO
Av. Oswaldo de Paiva nº 3327 – Parangaba – CEP 60.720-000
Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 3132-7323
Fortaleza

CENTRAL DE REFERÊNCIA E REGULAMENTAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CIMEFOR - SDR - PMF

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

Nº da AIH: 2317023562 28

UNIDADE HOSPITALAR: HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ: 07.835.044 / 0002-61

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE: Francisco Cleilson Soares Lima

ENDEREÇO DO PACIENTE: Rua: Oscar França. Nº 3567

BAIRRO: Bom Jardim | MUNICÍPIO: Fortaleza | UF: CE | CEP:

DATA DO NASCIMENTO: 30/11/1989 | SEXO: 1.☐ MASC 3.☐ FEM | CONDIÇÃO: 2.☐ SEGURADO 4.☐ CONJUGE 6.☐ FILHO 8.☐ OUTRO DEP.

NOME DA MÃE: Maria de Jesus Soares de Lima

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE: 652.517.253-53

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSAVEL:

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLINICO:

C. INT.:

PROCEDIMENTO SOLICITADO:

DATA DA EMISSÃO: 19/05/17

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLINICOS

Paciente vem de academia de mato com tumefação em perna (D)

INDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

necessita de trat. cirúrgico

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

Exame físico + Nº perna (D)

DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura expuesta de tíbia (D)

TIPO DE CLÍNICA

1.☒ CIRÚRGICA 2.☐ OBSTÉTRICA
3.☐ CLÍNICA MÉDICA 4.☐ TISIOPEUMOL
5.☐ PSIQUIÁTRICA 6.☐ PEDIÁTRICA
9.☐ OUTROS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

Trat. cir. fratura de tíbia (D)

CRM - MÉDICO SOLICITANTE	ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE	DATA	HORA
		19/05/17	23:12

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

Fortaleza PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: [illegible] CLEISON SOARES LIMA

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
[illegible]	[illegible]	[illegible]	19/05/12	FRATURA EXPOSTA DE TIBIA

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
[illegible]	[illegible] FRATURA DE ACETÁBULO DE [illegible] FRATURA EXPOSTA II E FRATURA EXPOSTA DE TIBIA. [illegible] HOJE. - PDC-01 - TALA-ACÉTABULO [illegible]
20.05.2012:	Paciente [illegible] Cirurgia. Evolução [illegible]
[illegible]	Dr. Roberto Cesar Ortopedia CRM-CE 4092 [illegible]
21/05	PACIENTE INTERNADO EMERGENCIA AGUARDANDO VAGA ENFERMARIA
	Dr. Antonio [illegible] Ortopedia Cirurgia do Quadril CRM 12444 TEOT 14047
	Dr. Valcir Filho Médico Ortopedista e Traumatologista CREMEC 11234 e TEOT 14844

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

Fortaleza
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Francisco Cleison Soares Lima

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			19/05/2017	

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
26/05/17 7:00	Fco 27 anos. DD: Fratura de tíbia D + lesão e edema significante evolui hemodinamicamente moderado, aceita dieta oferta. Eliminações vesicais presentes. Deambula com auxílio. Apresenta edema e hiporexia presente. SVE — Jamile Coren-CE 210534
26/05/17	Fratura de ossos da perna (D) Aguardando cirurgia CD: VOM
27.05.17	Fraturas de Ossos da Perna D Estável Aguarda Cirurgia
27/05/17	10h paciente com HD de fratura de tíbia D + Hemodinamicamente estável consciente, orientado e verbalizando. Aceita dieta oferecida. Elimina normal. [illegible]

Daniel Arremorães Batista
Médico
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 13633

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Traumatologia
Artroscopia e Cirurgia do Joelho
CRM: 10184 TEOT 12042

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

Fortaleza PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: FRANCISCO ELEISON SOARES LINS

Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			19/05/2017	

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
30/01/2017	Sutura em [illegible] e [illegible]
	Francisco Daniel Neto ORTOPEDISTA CRM 4548
30.09.17 20:00	PACIENTE TRANSFERIDO PARA O POSTO I. LEITO 103.
	285.017
3/5	[illegible]
	Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM - 4600

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

SCRIÇÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM

- Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

ÇÃO: Toda informação registrada deverá vir seguida, obrigatoriamente, da assinatura e carimbo do profissional respon-
pela informação.

	Glicemias	Insulinas	Rubrica
11:			
16:			
20:			
06:			

SINAIS VITAIS				
ÁRIO:				
P.A.:				
TEMP.º:				
P./ MIN.:				
M.V. / MIN.:				

[redacted] 19105				
IDADE: 27A	ENF.: B	LEITO: 108	Nº. PRONTUÁRIO: 292001	

E: Vasco Clelson Soares Dos

TA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	RUBRICA (Enf. / Dieta)
25	1. Dieta geral	23:58	Paciente admitido consciente orientado verbaliza, apresentando F.R em M.T.D, mega D.M HAS e alergia medicamentosa sem queixas no período. Siga p/ para emergência - Vomitos	
	2. Soro Ringer Lactato 500ml ev 12/12hs	500( ) ( )		
	3. Ranitidina 50mg+SF0,9% 100ml ev 12/12hs	08		
	4. Dipirona 1amp IMD ev 6/6hs	06		
	5. Metoclopramida ev 12/12hs	06		
	6. Cloreto geral	08		
	7. Tramal 100mg+SF0,9% 100ml ev 8/8hs	08		
	8. Plasil 1amp IMD ev 8/8hs			

Prontuário

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA GRANJA e Tribunal de Justica do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

fls. 30

Fortaleza Prefeitura de

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HDMJBO-Frotinha de Parangaba

	Glicemias	Insulinas	Rubrica
11:			
16:			
20:			
06:			

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

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.

NOME: Leo Cleilson Soares	IDADE:	ENF.:	LEITO: 108	Nº. PRONTUÁRIO:

DATA	PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA	HORÁRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	RUBRICA (Enf./ Die
	Dieta livre	SND	10:15 h Paciente saiu de alta hospitalar com seu familiar.	N. Adriana Tec. em Enf. Coren-CE
	Dipirona 1g EV 6/6h	18 24 06 12		
31/05	Ceftriaxona 1000mg EV 12/12h	22 10		
17	Dipirona Gotas 1gtt/kcc SE EV 6/6h	SN		
	[illegible]	Rotina		
	Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM - 4600			
	[illegible]	Manual		
	Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM - 4600			

Pronto

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

Fortaleza

HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Paiva nº 1127 – Parangaba - CEP 60.720-002 Fortaleza-Ce
Telefone: (85) 3131-7221 – Fax : 3131-7519

FOLHA DE ANEST...

Nome: FRANCISCO CLEILSON DE MORAIS DOS SANTOS Prontuário Nº.: 297750

Enfermaria: Leito: 34 ANOS

Data: 31-05-17	Pres. Arterial:	Pulso:	Respiração:	Temperatura:	Peso:	Altura:
Tipo Sanguíneo:	Hemacias:	Hemoglobina:	Hematócrito:	Glicemia:	Uréia:	Outros:
	Urina:					

Ap. Respiratório: MV2 s/ RA		Asma: NEGA	Bronquite:
Ap. Circulatório: RCR		Eletrocardiograma: SINUSAL	
Ap. Digestivo: TEM	Dentes: PRÓTESE	Pescoço:	Ap. Urinário:
Estado Mental: NORMAL	Ataráxicos:	Corticóides:	Alergia: NEGA / Hipotensores:
Diagnóstico Pré-operatório: FRATURA DE RÁDIO DISTAL BILATERAL			Estado Físico: BOM / Risco: ASA I

Anestesias Anteriores:

Medicação Pré-anestésica:	Aplicadas às:	Efeito:

Agente Anestésico: 02 ATRAN

Líquido: 1L

Código: V - Frequência; A - Pulso; O - Respiração; X - Anestesia; O - Operação

260, 240, 220, 200, 180, 160, 140, 120, 100, 80, 60, 40, 20, 0

Símbolos e Anotações:

Posição: DUBAL

Agentes: RODOPA FENTAN

Técnica: RAQUI

Cânulas:

Operação: TTO CIRÚRGICO DE FRATURA DE RÁDIO DISTAL

Cirurgiões: DR ROBERTO MENDES.

Anestesistas: DR FRANCISCO MENDES.

Observações:

Perda Sanguínea:

INDUÇÃO

Satisf.: Excit.: Tosse:
Laringo espasmo: Lenta:
Náusea: Vômitos:
Outras:

MANUTENÇÃO

1. PROPOFOL 10 ...
+ FENTANIL 50 ...
2. PROPOFOL 50 ...

Anestesia Satisf.: ☐ sim ☐ não
Não, por quê?

DESPERTAR

Reflexos na S.O.:
Obstr.: CO2: Excit.:
Náusea: Vômitos:
Outros:

Com cânula:
Para o leito: ☐ sim ☐ não

CONDIÇÕES:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA—SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA
AV. Osório de Paiva nº 1127 – Parangaba - CEP 60.720-000 Fortaleza-Ceá
Telefone: (85) 3131-7321 – Fax : 3131-7319

Prefeitura de Fortaleza

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º: fls. 32

Paciente: [illegible] Silva Lins
Data da Operação: 30/ / Enfermaria: / Leito: 108

Operador: [illegible]	1º Auxiliar:
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:
Instrumentador:	Anestesista: MARCUS FORTE-4449

Tipo de Anestesia: [illegible]
Diagnóstico Pré-operatório: [illegible] da coluna da tíbia D
Tipo de Operação: [illegible] retirada a PLACA e TORNILHOS
Diagnóstico Pós-operatório:
Relatório Imediata Patologista:
Exame Radiológico no ato: [illegible]
Acidente durante a operação:

Cirurgia: ☐ **Contaminada** ☐ **Infectada**

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

[illegible]

Francisco Daniel Neto
ORTOPEDISTA
CRM 4548

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA—SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
FROTINHA DE PARANGABA
AV. Otávio de Paiva nº 1127 – Parangaba - CEP 60.725-404 Fortaleza-Ceará
Telefone: (85) 3131-7321 – Fax : 3131-7319

Fortaleza

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º: fls. 33

Paciente: Francisco Fº Cleilton Souza Lins
Data da Operação: 30/05/ Enfermaria: / Leito: 108

Operador: Dumar Neto	1º Auxiliar:
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:
Instrumentador:	Anestesista: MARCUS FORTE-4449

Tipo de Anestesia: BR
Diagnóstico Pré-operatório: Fratura da diáfise da tíbia D
Tipo de Operação: Osteossíntese c/ placa e parafusos
Diagnóstico Pós-operatório:
Relatório Imediata Patologista:
Exame Radiológico no ato: Sim
Acidente durante a operação:

Cirurgia: ☐ **Contaminada** ☐ **Infectada**

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

(1) Cirurgia de Urgência c/ antissepsia
(2) Hemostasia prévia
(3) Acesso anterior lateral 1/3 médio da perna c/ placa
(4) redução da fratura da tíbia + fixação c/ placa DCP e parafusos.
(5) Sutura da ferida operatória por planos
(6) Curativo.
(7) RX.

Francisco Paula Neto
ORTOPEDISTA
CRM 5448

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

DATA	EVOLUÇÃO
23/05/17	[illegible]
25/05	[illegible]
[illegible]	[illegible]
23/05/17 12:20	[illegible]

Paulo Elpídio Frota Ponte
Ortopedia e Traumatologia
CRM-CE 3914 SBOT 11283

Dr Antonio Luiz V Gonçalves
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 12444 TEOT 1404

Isabelle Dantas
Enfermeira - Obstetra
COREN 438818

Manilis Marino
Enfermeira
COREN-CE 310534

CRM - MÉDICO (A)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

DATA	EVOLUÇÃO
28/05 12	# Fratura de Tíbia # Escara # Anemia Crônica
	Dr. Marcus Gadelha Ortopedia e Traumatologia Artroscopia e Cirurgia do Joelho CRM 10.184 TEOT 12042
28/05/17 16h	paciente com HD de fratura de tíbia D tem estado geral regular sem queixas clínicas eliminações fisiológicas presentes aceita dieta oferecida, aguardando cirurgia segue aos cuidados da enfermagem. Rejane Enf. 77589
29/05/17	Fratura de tíbia
	Francisco Daniel Neto ORTOPEDISTA CRM 4546
29/05/17 10h10	Pcte segue no POI devido a fratura de tíbia D. Está consciente, orientado, afebril, tônico, hemodinâmica s/ no leito no momento. Queixa de dor intensa (Seguindo prescrição médica). Com AVP em MSD datado de hoje. Relata como prejudicado por dor e reclama de não estar alimentando-se direito devido a dor. Foram informados ao serviço de nutrição. Segue os cuidados de enfermagem. Marjorie Cristina Melo e Sousa COREN-CE 223-15
30/05/17	Francisco encaminhado ao CC as 14:50 mt.
	Nazareth de Santana Enfermeira COREN 306109

CRM - MÉDICO (A)

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

MEDICAMENTO	UNID	QUANT
ADRENALINA	AMPOLA	
AGUA DESTILADA	AMPOLA	
AMICACINA	AMPOLA	
AMPICILINA 1G	AMPOLA	
AMINOFILINA	AMPOLA	
ATROPINA 0,25MG	AMPOLA	
BUPIVACAINA 0,5% C/ ADRENALINA	FRASCO	
BUPIVACAINA 0,5% S/ ADRENALINA	FRASCO	
BUPIVACAINA 0,5% PESADA	AMPOLA	
BICARBONATO DE SÓDIO	AMPOLA	
BROMOPRIDA 10MG	AMPOLA	
CEFALOTINA 500MG	FRASCO	
CEFAZOLINA 500MG	FRASCO	
CEFTRIAXONA 1G	FRASCO	
CETOPROFENO 100MG	FRASCO	
CETAMINA	ML	
CISATRACURIO	AMPOLA	
CLINDAMICINA	AMPOLA	
CLORETO DE POTASSIO 10%	AMPOLA	
DEXAMETASONA	AMPOLA	
DESLANOSIDEO	AMPOLA	
DIAZEPAM 10MG	AMPOLA	
DIPIRONA	AMPOLA	
DIPIRONA + ESCOPOLAMINA	AMPOLA	
DOBUTAMINA	AMPOLA	
DOPAMINA	AMPOLA	
ETILEFRINA 10MG	AMPOLA	
ETOMIDATO	AMPOLA	
FENTANIL	AMPOLA	
FUROSEMIDA	AMPOLA	
GENTAMICINA	AMPOLA	
HEPARINA	AMPOLA	
HIDROCORTISONA 100MG	FRASCO	
HIDROCORTISONA 500MG	FRASCO	
IPSILON	AMPOLA	
ISOFLURANO	ML	
ISORDIL	AMPOLA	
LIDOCAINA 2% C/ADRENALINA	FRASCO	
LIDOCAINA 2% S/ ADRENALINA	FRASCO	
LIDOCAINA GEL	FRASCO	
MEPERIDINA 100MG	AMPOLA	
METOCLOPRAMIDA	AMPOLA	
METRONIDAZOL 500MG	FRASCO	
MIDAZOLAN 5MG	AMPOLA	
MIDAZOLAN 15MG	AMPOLA	
NALOXONA	AMPOLA	

MEDICAMENTO	UNID	QUANT
PROPOFOL10ml	AMPOLA	
PROPOFOL 20ml	AMPOLA	
PROTAMINA	AMPOLA	
RANITIDINA	AMPOLA	
SEVOFLURANO	ML	
SUCCINILCOLINA	FRASCO	
TIOPENTAL	FRASCO	

DATA: _____/_____/_____

ASSINATURA DO CIRURGIÃO - CRM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.

SINISTRO 3170459813 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO FRANCISCO CLEILSON SOARES LINS
CPF/CNPJ: 03963450347
Posição em 02-10-2017 08:09:37
Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPVAT.
Valor: R$ 2.362,50
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 de liberação.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
03/10/2017	R$ 2.362,50	R$ 0,00	R$ 2.362,50

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por BRUNO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justica do Ceara, protocolado em 05/07/2018 às 11:15 , sob o número 01449789820188060001.
Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0144978-98.2018.8.06.0001 e código 392E4E0.