

Assessoria Jurídica

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

NOME: JOÃO DIAS MOTA NETO

RG: 200101516670 SSP /CE

CPF: 000.897.853-04

Endereço: TRAVESSO PAULO MENDONÇA, 193 ARACAPÉ FORTALEZA-CE

TEL.(085) 989044002/987983108

OUTORGADO: MARCIO RIBEIRO DOS ANJOS, brasileiro, casado, Advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 21145A e inscrito no CPF (MF) REPRESENTAR JUNTO À OAB/CE.

sob o n.º 080.405.187-92 e **MARIANA ARAUJO MENDES**, brasileira, solteira, inscrita na OAB/CE 23535 e CPF (MF) 015.845.423-57, Advogada, ambos com escritório na Rua: Carlos Ribeiro Pamplona, n.º 100, sala 103, Edson Queiroz, Fortaleza/CE, telefones: **(85)3032.3665/98973.8611**

A quem confere os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*" para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentado ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas; podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, dando tudo por bom e valioso, com fim específico para AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARA OU

Fortaleza-CE. 107 de junho de 2019

JOÃO DIAS MOTA NETO

JOÃO DIAS MOTA NETO

Rua: Carlos Ribeiro Pamplona, n.º 100, sala 103, (85) 98899.4406 Edson Queiroz, Fortaleza/CE

Fone: (85) 3032.3665

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ

COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS



Polegar Direito



FOTO IDENTIFICADORA

JOÃO DIAS MOTA NETO

ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

TOMAR DADOS E DADOS

REGISTRO
GERAL

2001015116670

DATA DE
EXPEDIÇÃO

17/08/2017

NOME

JOÃO DIAS MOTA NETO

FILIAÇÃO

JOÃO DIAS MOTA FILHO

AUREA MARIA DOS SANTOS MOTA

NATURALIDADE

FORTALEZA - CE

DATA DE NASCIMENTO
28/07/1983

DOC. ORIGEM

CERT. CASAMENTO - CARTÓRIO: GUERREIRO TERMO: 11066 FOLHA: 300

LIVRO: B-20 MARACANAU - CE

CPF 000.897.853-04

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 4

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

DADOS DO CLIENTE

Nome: JOAO DIAS MOTA NETO

End. Leitura: TR PAULO MENDONCA ST-56, 193, MONDUBIM

Cidade: FORTALEZA

End. Entrega:

CEP: 60.765-382

Cidade:

Local: 001

Setor: 085

Quadra: 0593

Lote: 0299

CEP:

Comp: 0000

ECONOMIAS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral (m³)
AGUA	A10F007435	690	691	1	0

DATAS

Leitura Atual: 09/05/2019

Emissão: 15/05/2019

Lacre Água: 3564030

Leitura Anterior: 09/04/2019

Próxima Leitura: 08/06/2019

Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 03/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	526	526	125	526	526
Analisadas	537	537	537	537	537
Em conformidade	536	522	441	508	537

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 16 m³ | META: 13 m³.

Caro cliente, encontram-se quitadas as faturas de sua titularidade, para esta unidade consumidora, vencidas em 2018, conforme a Lei n. 12.007/2009. Esta declaração substitui outras quitacoes do período e de anos anteriores.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

Descrição	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME	Água (m³)	Esgoto (m³)
AGUA	28,30	Mês/Ano		
MULTA DE 2%	0,98	SET/2018	4	0
JUROS DE 0,033% AO DIA	4,09	OUT/2018	2	0
RELIGACAO DE AGUA	12,00	NOV/2018	1	0
ATENDIMENTO(S): [135749441]		DEZ/2018	2	0

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PIS	0,43	Descrição	
COFINS	2,16	VALOR DO SERVIÇO	58,17
		VALOR DO SUBSÍDIO	12,80
		VALOR TOTAL A PAGAR	45,37

MÊS/ANO

05/2019

VENCIMENTO

03/06/2019

TOTAL A PAGAR (R\$)

45,37

ONDE PAGAR SUA FATURA

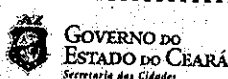
Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pag Fácil. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.



É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Demais Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

Inscrição: 0006095534

Código de Responsável:

Mês/Ano: 05/2019

Local: 001

Setor: 85

Quadra: 0593

Lote: 0299

Comp: 0000

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 03/06/2019

Total (R\$): 45,37

82620000000-6 45370009700-1 00609553401-9 01012831035-5



EMISSÃO: GESSE 15/05/2019 02:24:49

 Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARIANA ARAUJO MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/07/2019 às 17:48, sob o número 01504037220198060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0150403-72.2019.8.06.0001 e código 4C650C5.

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, João Elias Mota
portador (a) da Identidade nº 2001015116670 e inscrita no C.P.F sob o nº 000.897.853-04. Declaro para devidos fins que resido no endereço (Rua) Tr. Paulo Mendonça, 51-56, 193
(Complemento) (Mondubim) (Bairro)
Anacapi, (Cidade) Fortaleza (Estado) CE,
CEP 60.765-382. Declaro que as informações acima descritas são verdadeiras.

Fortaleza/CE 07 de junho de 2019

João Elias Mota
Assinatura

DECLARAÇÃO DE POBREZA**NOME:** JOÃO DIAS MOTA NETO**CPF:** 000.897.853-04**ESTADO CIVIL:** CASADO**PROFISSÃO:** VIGILANTE

Declaro de acordo com o art. 1º da lei 7115/83 c/c, não ter condições financeira de arcar com custas judiciais e honorárias advocatícias, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família, sendo beneficiário da **GRATUIDADE DE JUSTIÇA**, por força do artigo 5º, inciso LXXIV, da CRFB, e do artigo 4º da Lei 1060/50, com a redação dada pela lei nº 7510/86, indicando para o patrocínio de minha causa os advogados em **PROCURAÇÃO**.

Fortaleza/CE, 07 de junho de 2019

JOÃO DIAS MOTA NETO
JOÃO DIAS MOTA NETO

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF			
Nome: JOÃO DIAS MOTA NETO			
Nacionalidade: BRASILEIRO		Estado Civil: CASADO	
Profissão: VIGILANTE		CPF: 000.897.853-04	
Identidade: 200101516670	Órgão Expedidor: SSP/CE	Data de Expedição: 17/08/2017	
Endereço: TRAVESSA PAULO MENDONÇA			Nº 193
Complemento:		Bairro: ARACAPÉ	
Município: FORTALEZA	CEP: 60.765-382	UF: CEARÁ	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008, DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a **DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO**, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o(a) acima qualificado(a) **DECLARO(A)**, sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que **NÃO POSSUI RECEITAS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL**

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

Art. 299 - Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato jur - idicamente relevante.

Pena - reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente

FORTALEZA/CE 07 de junho de 2019
JOÃO DIAS MOTA NETO
JOÃO DIAS MOTA NETO

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pela presente, o(a) Sr.(a) João Dias Mota Neto
DECLARA para os devidos fins de direito que tem total e plena consciência da propositura da
AÇÃO DE COBRANÇA DE SEGURO DPVAT em seu nome, e que a demanda judicial tramitará
no Estado do Ceará, mais precisamente na Comarca de Fortaleza, ressaltando, ainda, que até a
presente data, não propôs nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consórcio de
seguro DPVAT, referente aos fatos narrados e aos documentos ora apresentados.

Outrossim, DECLARA, ainda, estar ciente de sua responsabilidade (civil e criminal) pelos
fatos, informações e documentos apresentados e anexados ao processo judicial de cobrança de
seguro DPVAT, principalmente em caso de falsa declaração com o fim de alterar a licitude sobre
fato juridicamente relevante, exonerando o DR. MARCIO RIBEIRO DOS ANJOS, OAB/CE
21.145A, bem como a DRA. MARIANA ARAÚJO MENDES, OAB/CE 23.535, de qualquer
responsabilidade civil e/ ou criminal.

Fortaleza-CE 07 de junho de 2019

JOÃO DIAS MOTA NETO

DECLARANTE

TESTEMUNHAS:

1. NOME:

CPF:

ASSINATURA: _____

2. NOME:

CPF:

ASSINATURA: _____

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

Impresso em: 08/11/2018 10:22:15

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DO 28. DISTRITO POLICIAL

Impresso nº 2018211876

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 129 - 2017 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **08/11/2018 10:07:24**
 Data / Hora da Ocorrência: **04/07/2018 19:15:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA MENDEL STEINBRUCH**
 Complemento: **ENTRADA DA GARAGEM DA VIAMETRO**
 Bairro: **PAJUCARA** Município: **MARACANAÚ/CE**
 Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOÃO DIAS MOTA NETO**
 Nascimento: **28/07/1983** CPF: **000.897.853-04**
 RG: **2001015116670** Orgão Emissor: **SSPDC** UF:
 Filiação: **AUREA MARIA DOS SANTOS MOTA**
JOÃO DIAS MOTA FILHO
 Endereço: **TRAVESSA PAULO MENDONÇA, 193 ARACAPE**
 Bairro: **MONDUBIM**
 Município: **FORTALEZA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98885-1228**

Noticiante(s)

Nome: **ANTONIO LEANDRO DOS SANTOS MOTA**
 Nascimento: **01/11/1987** CPF: **033.684.483-23**
 RG: **2004025003864** Orgão Emissor: **SSPDC** UF: **CE**
 Filiação: **AUREA MARIA DOS SANTOS MOTA**
JOAO DIAS MOTA FILHO
 Endereço: **TRAVESSA PAULO MENDONCA, 193**
 Bairro: **MONDUBIM** CEP:
 Município: **FORTALEZA/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98619-2585**

Histórico

O noticiante informa que no dia 04/07/2018, por volta das 19:15h, seu irmão, JOAO DIAS MOTA NETO, foi vítima de uma acidente de trânsito: QUE a vítima estava atravessando a via de bicicleta quando foi atropelado por uma motocicleta; QUE devido ao fato JOAO caiu na via e foi socorrido pelo SAMU; QUE JOAO foi levado pela equipe do SAMU para o Hospital Distrital Maria Barroso de Oliveira; QUE em decorrência do acidente a vítima teve uma fratura exposta na tíbia da perna direita; QUE realizou procedimento cirúrgico; E nada mais disse !!! As informações prestadas neste Boletim de Ocorrência são de responsabilidade do queixoso; sendo o mesmo informado que a comunicação de fato inexistente e falso crime configura crime nos moldes dos arts 339 e 340 do CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DO 29. DISTRITO POLICIAL

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO: 



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DO 1.º DISTRITO POLICIAL



Impresso nº 2018211376

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 123 - 2017 / 2018

ROBERTA DE OLIVEIRA BEZERRA - MAT: 30213

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: XANTO LEANDRO DOS SANTOS MOTTA

VISTO DO DELEGADO(A):

[Assinatura]
DANIEL FERREIRA CUELHO - MAT: 30213

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

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE JOAO DIAS MOTA NETO		Nº DO PRONTUÁRIO 344548		Nº DO BE 224902	
CADSUS		NASCIMENTO 28/07/1983(34 ANOS)		SEXO M	
NOME MÃE AUREA MARIA DOS SANTOS MOTA		NOME RESPONSÁVEL NI		RACIA COR PARDO	
ENDEREÇO TRAVESSA PAULO MENDONÇA 193 MONDUBIM		MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE	
CONTATO		CEP 60.765-382			
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE					
OCORRÊNCIA					
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO					
QUEIXA TRAUMA EM MEMBRO INFERIOR DIREITO E DOR ABDOMINAL TRAZIDO PELO SAMU				MOTIVO TRAUMA DE MMII	
SINTOMAS NI				ESCALA DE DOR 5 (ADULTO)	
PESO NI KG		PRESSÃO ARTERIAL NI/NI		SINAIS VITAIS	
TEMPERATURA NI		ALERGIAS NEGA ALERGIAS		SAT O2 NI%	
CLASSIFICAÇÃO VERDE		RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO MARIA HELENITA MOREIRA DA ROCHA		PULSO NI	
ÁREA DE ATENDIMENTO ORTOMATOLOGIA		ÁREA DE ATENDIMENTO		GLICEMIA NI	
ANAMNESE		ATENDIMENTO MÉDICO			
SOLICITAÇÃO AVALIADA COMO DEVIDO TRATAMENTO ABDOMINAL FELIZADO #21.45 → Cirurgia geral / Trauma c/da m/da contuso (A+Regelamento) consistente e orientado - Exame físico, pulso amplo cheio, ~80 bpm, abd. doloroso a palpação em região inferior. com Exame físico e 330070 COD lab. curado DIAGNÓSTICO FRATURA TÍBIA SOLICITAÇÃO () HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRÂNIO () OUTROS MÉDICAMENTO Rx PAINA 500 AP 1P Rx Ibuprofeno 200 AP 1P Rx Etarbuta 500 AP 1P APRAZAMENTO DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 04/07/2018 20:07:14 DATA E HORA DO ATENDIMENTO DATA E HORA DA ALTA/SÁIDA DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PAT. L CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA					

Impresso por maria helenita moreira da rocha em 04/07/2018 às 20:07:51

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.

Fco Crivaldo de S. Mota
joao dias mota netoHOSPITAL DISTRICTAL MARIA JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTADO E CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emmanuel Monteiro



SUS
Sistema Único de Saúde
CCI - Central de Controle de Internação
PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RUA DO PIAUÍ, 1111 - FORTALEZA - CE - 60.000-000
FONE: (085) 3222-1222

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

N.º de AIH:

UNIDADE HOSPITALAR
HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ
07.835.044 / 0002-61

NOME DO PACIENTE

DADOS DO PACIENTE

ENDEREÇO DO PACIENTE

BAIRRO

DATA DO NASCIMENTO

NOME DA MÃE

CPF MÉDICO SOLICITANTE

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DATA DA EMISSÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

INDICAÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

HISTÓRICO INICIAL

PROCEDIMENTO SOLICITADO

N.º - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA

HORA

Fratura de fíbula ①

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

Emanuelle Monteiro

Mat. 763

Necessidade de tratamento cirúrgico

Rx + Exame físico

Rx clavícula, rádio, fíbula ①

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA2. ☐ CLÍNICA MÉDICA3. ☐ PSIQUIÁTRICA4. ☐ OUTROS5. ☐ OBSTÉTRICA6. ☐ TISIOPEUMOL7. ☐ PEDIÁTRICA

Dr. Nelson Silveira Matias

Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ RAMONHO DE OLIVEIRA
PRÉFETURA DE PARAMIRIM
AV. Celso de Figueiredo nº 1127 - Zona Industrial - CEP 60.720-000 - Fortaleza - CE
Telefones: (85) 3331-7222 - Fax: 3331-7223

FOLHA DE ANESTESIA

Nome: Jorge Dos Santos Neto

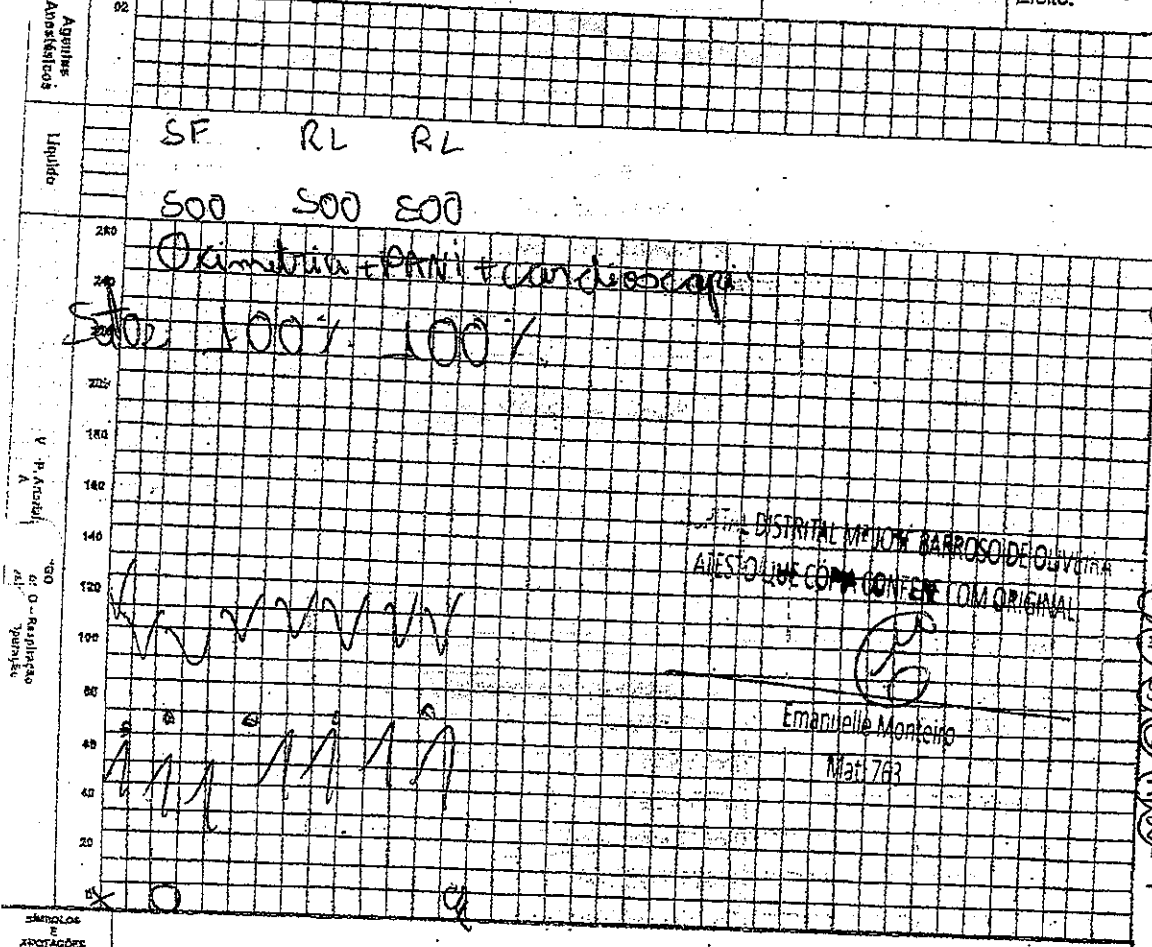
Enfermaria: _____ Leito: _____

Prontuário Nº: _____

Data: 04/07/19	Pres. Arterial: 120 x 70	Pulso: 80	Respiração: eufônica	Temperatura: 36,4	Peso: 75 kg	Altura: _____
Tipo Sanguíneo: _____	Hemácias: _____	Hemoglobina: _____	Hematócrito: _____	Glicemia: _____	Uréia: _____	Outros: _____
Urina: _____						

Ap. Respiratório: ndm	Asma: ☒	Brônquite: ☒
Ap. Circulatório: ndm	Eletrocardiograma: _____	
Ap. Digestivo: Jéjun = 3 horas	Dentes: completos	Pescoco: ndm
Estado Mental: orientado	Ataxia: ☒	Corticóides: ☒
Diagnóstico Pré-operatório: _____	Alergia: Nega	Hipotensores: _____
Anestésias Anteriores: _____	Estado Físico: ASA I E	Risco: _____

Indicação: Pré-anestésica	23:45	Aplicadas às: _____	Efeito: _____
---------------------------	-------	---------------------	---------------



INDUÇÃO

Sedat.: _____ Encl.: _____ Tosca: _____

Laringe despenteada: _____ Leito: _____

Náusea: _____ Vômito: _____

Outros: _____

- MANUTENÇÃO**
- 1) chloazem + morfinex
 - 2) Antisepsia de Região Dorsal e clavicula
 - 3) álcool 70% Puncão de espaço subaracnóide em L3-L4 ou Quincke
 - 4) Bupivacaína 0,5% 20 ml + morfina 80 mg
 - 5) alfaprodina 2 mg
 - 6) Dipirona 2 g
 - 7) nitroglicerina 10 mg
 - 8) atropina 1 mg
 - 9) Espal 2 g + 1 mg

DESPERTAR

Reflexos: B.O.: _____

Obst.: _____ DO2: _____ Encl.: _____

Náusea: _____ Vômito: _____

Outros: _____

Simulões e Anotações: _____	Posição: DDH
Agentes: Vide manutenção	
Técnica: Raqui-anestesia	
Operação: Fratura em MIO (TTO cirúrgico)	Cânulas: _____
Cirurgiões: Dr. Antonio	
Anestésistas: Dr. Edson	
Observações: _____	

Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PROTUBA DE PARANGABA
Av. Odeio de Paula nº 1227 - Parangaba - CEP 60220-027 - Fortaleza-Ceá
Telefone: (85) 3231-7311 - Fax: 3231-7319

REGISTRO DE
EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:

Paciente: JOÃO DIAS MOTA NETOData da Operação: 09/07/18 Enfermaria: _____ Leito: _____Operador: DR ANTONIO LUIZ

1º Auxiliar: _____

2º Auxiliar: _____

3º Auxiliar: _____

Instrumentador: _____

Anestesista: _____

Tipo de Anestesia: RÁPIDADiagnóstico Pré-operatório: FRATURA EXPÔSTA TÍBIATipo de Operação: ABERTO URGENTE

Diagnóstico Pós-operatório: _____

Fólio 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. 1º TO DTM SOB ANESTESIA
2. ABERTURA + ANESTESIA + ABORTO CORTO CORTADO
3. DESBRIDAMENTO + LAVAGEM CP 800.71
4. HEMOSTASE ZONA DE FÓSSO
5. LIGAMENTO + TARA

DR ANTONIO LUIZ V GONCALVES
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 12444 TEOT 14047

HOSPITAL DISTRITAL Mª JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ATESTADO COM CONFERÊNCIA COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro

Mat 763

SAME

Prontuário

Enferm

Leito

Data Internacional

04 107 12018

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

04/67

EVOLUÇÃO

EVOLUÇÃO

FRANCA DOBROTA KATO TIBIA

10th EXAMINATO AD C.C. - P/ CRISTINA CORREIA

Dr. AMONIO LUIZ V. GONCALVES
Ortopedia - Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 12.244 / TEOT 1.407

04/07

frattura TIBIA - SOLOTTAIO A LUNGA CANGIA

Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Clínica do Quadril
CEP 24.140-000
TEOF 14047

HOSPITAL DISTRITAL ME. JOSE BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE Cópia CONFERE COM ORIGINAL

05/07

Emanuelle Monteiro
Mat. 763

10. DO Julia Linnell ~~James~~ and Alan

05-21 ACQUADA TRANSAQUADA

Dr. Antonio Luis G. Gonçalves
Ortopedia - Traumatologia -
Cirurgia do Quadril
CRM 12427 TEOT 13047

1. Exercises

05/06/ Pac. 39 ans ♂ adulte G 9.10h un porc de trait avec
cercle naturel - digilibio. Les cerceaux de ambio super
AUP - MS E - Ambio vite et un bon de esp -

Sc 2 R

→ Pete indígena do grupo fls. 23

Fortaleza PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
EDMUNDO-Frutos de Parangaba

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE

SAME

Nome: <u>João Dias Melo Neto</u>				SAME
Prontuário	Enferm.	Leito	Data Internação	Diagnóstico
			04/07/2018	

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
8	fractura - fechada
8/7/18	Idoso, 34 anos. H.D. 3 PO de fratura de tíbia. Evolui clinicamente estável. Sem febre. Em repouso no leito. Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4447 GOV. RJ 210534 Enfermeira Emanuelle Monteiro
9	fractura - fechada
09/07/18	J. D. M. N. O. Idoso, 34 anos. P.O. de fratura exposta de tíbia. Evolui clinicamente estável, verbalizando, sem febre. Em repouso no leito. Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4447 ENFERMEIRA COPEL 023935 Emanuelle Monteiro
10	fractura - fechada
10/7/18	Idoso, 34 anos. P.O. de fratura exposta de tíbia. Evolui clinicamente estável, verbalizando, sem febre. Em repouso no leito. Dr. Roberto Mendes Rodrigues Ortopedia - Traumatologia CRM 4447 ENFERMEIRA COPEL 023935 Emanuelle Monteiro

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE

SAME

Name:

Prontuário

Ente

Lauren

Data Internacional

Diagnostico

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

90/10/18 # Cirurgia sus pensa por falta de vaga, digo, de
Salto de R. Salto ocpodas por Cirurgias do
emergência.
fco: Remover cirurgia

Dr. Nelson Moreira Moraes
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 14257 / TEOT 16417

20/7/18

16:30 h paciente com cirurgia suspensa - para 17:00 h

[illegible]

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 44300

21 J. D. M. N. O. 34 years, HD: Fractura de platô ti-
07 bial D. Costela estavel, comissuras, di-
18 stensão renovada cirurgica. Fender
aquarda e sem sequel em observação

ENFERMEIRA
CREN: 33155

2. Uta stansburiana

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia

Emmanuel Monteiro

23/7/18

no foi 5h. Ponto com HD de 1TB
formatado e verificado, estava com gente
ERO, quando o HD chegou
colocamos o HD e o HD chegou com
os dados externos

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARIANA ARAUJO MENDES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/07/2019 às 17:48, sob o número 11504037220198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0150403-72.2019.8.06.0001 e código 4C650C5.

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome:

Prontuário

Enferm

Leito

Data Internação

Diagnóstico

João Dias Neto
04/10/2018

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

25 J.D.M.N. - 62 anos, H.D. Fratura de rádio. Lado
do + fixador externo. Evolui estável, com
01 curativo curado, verbalizando, hipoacusia
08 direita, normotensa, normocorada. Segue
em observação. Aguarda cirurgia.

26/10/18

Paciente no 50 P.O. de hipotensão e anemia de ferida
devido ao ferimento. Nega dor.
20: Aguarda cirurgia de ferida após
transfusão.

Dr. Roberto Nascimento
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 16687/07-25192

Dr. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ESTE É QUE Cópia CONFERE COM ORIGINAL

Emanuelle Monteiro



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HDMDO - Parangaba de Parangaba

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.

11:	16:	20:	08:

NOME:

João Dias Mota Mota

IDADE: 34

ENF.:

LEITO: 130

Nº. PRONTUÁRIO:

SINAIS VITAIS	
HORÁRIO:	08:19
P.A.:	120x90
TEMP.º:	35.9
P./MIN.:	—
M.V. / MIN.:	—

PRESCRIÇÃO MÉDICA / ASSINATURA

HISTÓRIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS

OBSERVAÇÃO

RUBRICA

08/06/2019
10:00
11:00
12:00
13:00
14:00
15:00
16:00
17:00
18:00
19:00
20:00
21:00
22:00
23:00
24:00

Rotina

Atendimento em 19h, J.D.M., com
paciente, orientada, ver
localizando, restabelece
leito, apóiam, aceita de
la + medicação, com AVE
em HSE, Higienizada, Glc. Momento
minucioso, fisiológico - passava
presente, segue sob cuidados
dos de enfermagem - 0820 h
transfêrindo para 130 a
16:30

Pre

COPIA DISTAL Nº 108 BARROSO DE GIL
ATENÇÃO: COPIA COM CONSENTE COM ORIGINAL

Emmanuel Monteiro
Médico

SCRICÃO MÉDICA / RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
Serviço de Arquivamento Médico e Estatístico

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

14:				
16:				
20:				
06:				

IE:

h:RÁRIO:	23:00	06h	08:00
P.A.:	120x80	115x65	104x64
TEMP.º:	-	37.4	36.3
P./MIN.:	99	73	-
M.V./MIN.:	98%	16	-

JOÃO GINS MORA LUTU

IDADE: 34 INF.: Posso II LEITO: 209 Nº. PRONTUÁRIO:

PRESCRIÇÃO MÉDICA ASSINATURA	HORARIO DE APLICAÇÃO DOS MEDICAMENTOS	OBSERVAÇÃO	RUBRICA (Incl. Data)
1. DOR TÓRAX			
2. ESTRUTURA 64TH 70 4/144			
3. ESPERMICIDA 240mg + 800 70.			
4. 2500mg 70 15/01/04			
5. DIFINONA 0.1mg + 100 70 8/05			
6. PROPRANOLOL 100mg + 800 70 70.			
7. 1000mg 70 12/01/04			
8. TUMOR 100mg + 800 70 1000mg			
9. 8184 SAN			
10. 8184 SAN			
11. 8184 SAN			
12. 8184 SAN			
13. 8184 SAN			
14. 8184 SAN			
15. 8184 SAN			
16. 8184 SAN			
17. 8184 SAN			
18. 8184 SAN			
19. 8184 SAN			
20. 8184 SAN			
21. 8184 SAN			
22. 8184 SAN			
23. 8184 SAN			
24. 8184 SAN			
25. 8184 SAN			
26. 8184 SAN			
27. 8184 SAN			
28. 8184 SAN			
29. 8184 SAN			
30. 8184 SAN			
31. 8184 SAN			
32. 8184 SAN			
33. 8184 SAN			
34. 8184 SAN			
35. 8184 SAN			
36. 8184 SAN			
37. 8184 SAN			
38. 8184 SAN			
39. 8184 SAN			
40. 8184 SAN			
41. 8184 SAN			
42. 8184 SAN			
43. 8184 SAN			
44. 8184 SAN			
45. 8184 SAN			
46. 8184 SAN			
47. 8184 SAN			
48. 8184 SAN			
49. 8184 SAN			
50. 8184 SAN			
51. 8184 SAN			
52. 8184 SAN			
53. 8184 SAN			
54. 8184 SAN			
55. 8184 SAN			
56. 8184 SAN			
57. 8184 SAN			
58. 8184 SAN			
59. 8184 SAN			
60. 8184 SAN			
61. 8184 SAN			
62. 8184 SAN			
63. 8184 SAN			
64. 8184 SAN			
65. 8184 SAN			
66. 8184 SAN			
67. 8184 SAN			
68. 8184 SAN			
69. 8184 SAN			
70. 8184 SAN			
71. 8184 SAN			
72. 8184 SAN			
73. 8184 SAN			
74. 8184 SAN			
75. 8184 SAN			
76. 8184 SAN			
77. 8184 SAN			
78. 8184 SAN			
79. 8184 SAN			
80. 8184 SAN			
81. 8184 SAN			
82. 8184 SAN			
83. 8184 SAN			
84. 8184 SAN			
85. 8184 SAN			
86. 8184 SAN			
87. 8184 SAN			
88. 8184 SAN			
89. 8184 SAN			
90. 8184 SAN			
91. 8184 SAN			
92. 8184 SAN			
93. 8184 SAN			
94. 8184 SAN			
95. 8184 SAN			
96. 8184 SAN			
97. 8184 SAN			
98. 8184 SAN			
99. 8184 SAN			
100. 8184 SAN			

Dr. Antonio Luiz V. Gonçalves
 Oftalmologista
 Clínica de Oftalmologia
 CREA 12944/001-2017

Fco. Antônio de Jesus Junior
 Médico
 Análise 160136
 CREMEC 6085

Emmanuel Monteiro
 Mãe 723

20:55. Paciente acordado, mas
 apresenta-se confuso. Admitido
 ao CC.
 Jorge Roberto D. Nascimento
 Técnico de Enfermagem
 CREA 828138

AS 23:00h. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.
 AS 23:40h. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

00:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

01:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

02:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

03:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

04:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

05:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

06:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

07:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

08:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

09:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

10:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

11:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

12:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

13:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

14:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

15:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

16:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

17:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

18:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

19:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

20:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

21:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

22:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

23:10. Paciente acordado,
 mas apresenta-se confuso,
 apresentando-se agitado e
 com movimentos desordenados.

Cotclínica

Clínica de Ortopedia e Traumatologia do Ceará

Rua Guilherme Rocha, 1201 - Centro - CEP 60.030-141 TELEFAX: (85) 3212.8172 / (85) 3392.2700
E-mail: cotclinica@terra.com.br

paciente que já tem nota de
foi submetido a tratamento cirúrgico
de fratura exposta, mas al o mesmo
foi direito, tendo realizado fixa-
ção cirúrgica e fixador externo por
03 dias mais, com posterior fixa-
ção com placas e parafusos, estando com
bloqueio articular severo na região
do joelho, instabilidade ligamentar
e bloqueio mecânico na flexão do joelho
do pé, levando a dor intensa e edema
na região do joelho no membro, estando
de alta definitiva.

Data

26/02

Médico - CRM

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Ortopedia - Traumatologia
CRM 4500

NÃO AUTORIZO A TROCA
DESSE MEDICAMENTO

SINISTRO 3190123401 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JOAO DIAS MOTA NETO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO JOAO DIAS MOTA NETO

CPF/CNPJ: 00089785304

Posição em 24-04-2019 07:38:28

O pedido do Seguro DPVAT foi concluído com a liberação do pagamento para a conta indicada pelo beneficiário.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
25/02/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

11.812,50