

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

ZACARIAS CARLOS, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade nº 98097136221, SSPDS/CE e inscrito no CPF sob o nº 636.032.763-53, residente e domiciliado na Rua Dr. Jurandir Leão Ribeiro, nº 3634, Vila Ramalho, Russas/CE, CEP: 62.900-000.

OUTORGADOS:

FAGNER XAVIER GOMES, casado, inscrito na OAB – CE sob o nº 30.339, residente na Rua Ocion Lopes da Silveira, 686 – Bairro Várzea Alegre, CEP: 62.900-000, Russas-CE, onde recebe intimações.

PODERES:

Os das cláusulas “AD JUDITIA ET EXTRA” para praticar todos os atos judiciais, in solidumou cada um de per si, e independente de ordem de nomeação, agir em defesa dos interesses do(s) outorgante(s), podendo propor para quem de direito as ações judiciais competentes como autor(es) ou réu(s), assistente(s) ou oponente(s), embargante(s) ou embargado(s) e defendê-lo(s) nas contrárias, segundo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando(s), conferindo-lhes, ainda os poderes expressos para acordar e assinar termos, podendo ainda substabelecer e desistir, dar quitação, receber alvarás, RPV, tudo para o bom e fiel desempenho da resolução da causa, da ação ou do Processo.

Russas, 02 de Agosto de 2019.



ZACARIAS CARLOS
CPF: 636.032.763-53

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENTE

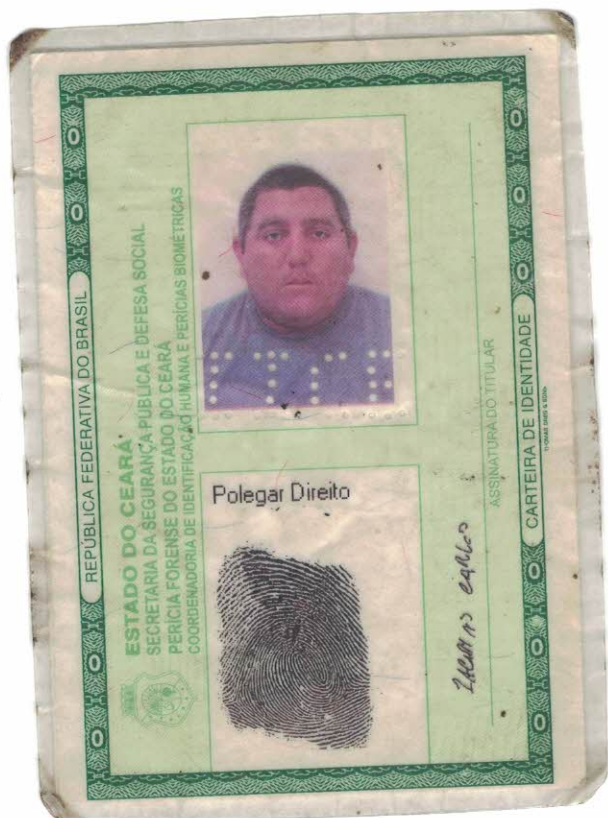
ZACARIAS CARLOS, brasileiro, solteiro, portador da cédula de identidade nº 98097136221, SSPDS/CE e inscrito no CPF sob o nº 636.032.763-53, residente e domiciliado na Rua Dr. Jurandir Leão Ribeiro, nº 3634, Vila Ramalho, Russas/CE, CEP: 62.900-000.

DECLARO para os devidos fins legais que se fizerem necessários que não tenho condições financeiras, não podendo arcar com o ônus processual em face da lei Nº. 1060/50 e no artigo 5º, inciso LXXIV da Constituição Federal, requerendo por fim o benefício da gratuidade judiciária.

Russas, 02 de Agosto de 2019.



ZACARIAS CARLOS
CPF: 636.032.763-53



VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL	
REGISTRO GERAL 98097136221	DATA DE EXPEDIÇÃO 12/09/2013
NOME ZACARIAS CARLOS	
FILIAÇÃO MARIA MAURA CARLOS	
NATURALIDADE RUSSAS - CE	DATA DE NASCIMENTO 12/04/1981
DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:14.366 FOLHA:297	
LIVRO:A-12 RUSSAS - CE	
CPF 636.032.763-53	
2 VIA	ASSINATURA DO DIRETOR P.: 156
LEI Nº 7.116 DE 29/08/83	

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTERIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITACAO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1605861960

NOME
FRANCISCO COELHO DE MATOS

DOC. IDENTIDADE / ÓRG. EMISSOR / UF
2005030051497 C

CPF
031.599.443-60

DATA NASCIMENTO
12/02/1989

FILIAÇÃO
JOAQUIM ALVES DE MATOS
JOVENTINA COELHO DE MATOS

PERMISSÃO
ACC
CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
04514557879

VALIDADE
29/03/2023

1ª HABILITAÇÃO
22/11/2008

OBSERVAÇÕES
EAR

Francisco Coelho de Matos

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
SAO PAULO, SP

DATA EMISSÃO
29/03/2018

ASSINATURA DO EMISSOR
Manoel Borges de Moura Vieira Diretor Presidente do Detran-SP
96505055611
SP895178133

PROIBIDO PLASTIFICAR
1605861960

SÃO PAULO



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 576048295

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei nº 10.438 de
26 de abril de 2002Esta é a segunda via de
MAI/2019Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conoscoN° DO CLIENTE
6204635 DV **7**VENCIMENTO
03/06/2019TOTAL A PAGAR (R\$)
0,00

Rota 18 025000 10 0113000

Medidor

Poste

Nome HELIA MARIA NUNES MARTINS

9498155

0000 0

Endereço Postal

End. da Unidade

RU DR JURANDIR LEAO RIBEIRO 03634 VILA RAMALHO RUSSAS

Consumidora

62900000

RG / CPF / CNPJ

635.357.503-34

CGF

Classe

B1 - 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA, BAIXA RENDA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

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

22741

22643

1

98

0

98

DESCRIÇÃO DA CONTA

ENERGIA

Consumo faixa 0-30 Kwh

30

0,18815

5,64

Consumo faixa 31-100 Kwh

68

0,32257

21,93

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/
ApresentaçãoPrev. Próxima
Leitura

27/05/2019

25/06/2019

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

9C1C.76DF.11C6.E773.029E.6162.FEA2.6C5A

ICMS

Base de Cálculo (R\$)

Aliquota

Valor do Imposto

ISENTO

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	14,63
TRANSMISSÃO	1,16
DISTRIBUIÇÃO	8,60
ENCARGOS SETORIAIS	1,95
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	2,35

OUTROS PAGAMENTOS

SALDO PARA PAGAMENTO FUTURO

-35,10

MULTA MORATORIA

0,47

JUROS DO MES

0,50

CORRECAO MONETARIA DO MES

0,52

PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA S. BAIXA RENDA

1,12

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT

4,92

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,46)

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

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

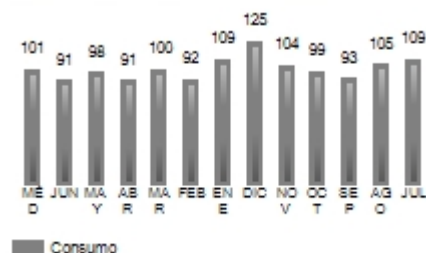
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 11,57

Conjunto RUSSAS I

Mês MAR/ 2019

	Padrão Mensal	Individual Trim.	Individual Anual	Apuração Mensal	Individual Trim.	Individual Anual
DIC (h)	5,07	10,15	20,30	0,00	0,06	0,00
FIC (un)	3,23	6,47	12,95	0,00	1,00	0,00
DMIC (h)	2,86			0,00		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente:

6204635-7

N° da Nota Fiscal: 576048295

Total a Pagar (R\$): 0,00

Data de Emissão:

18/07/2019

Referência:

MAI/2019

N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE Nº 012965061055
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEICULO

VIA COD. RENAVAM RNTRC EXERCÍCIO
01 332313697 00000000000 2017

NOME
FRANCISCA ERILENE COELHO DE MATOS

RUSSAS/CE

CPF/CNPJ PLACA
77872916304 OCN5173

PLACA ANT/UF CHASSI
*****/CE 9C2KC1670BR572613

ESPECIE TIPO COMBUSTIVEL
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC. GASOL/ALCO

MARCA/MODELO ANO FAB. ANO MOD.
HONDA/CG 150 FAN ESI 2011 2011

CAP/POT/CIL. CATEGORIA COR PREDOMINANTE
2P/0CV/149CC PARTIC VERMELHA

COTA UNICA VENC. COTA UNICA VENC./COTAS
I P V A
***** ** **/**/** 1ª *****
FAIXA I.P.V.A. PARCELAMENTO/COTAS 2ª *****
3ª *****

PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$) IOF (R\$) PRÊMIO TOTAL (R\$) DATA DE PAGAMENTO
SEGURO OBRIGATÓRIO 00/00/0000

OBSERVAÇÕES
PARCELAMENTO NA DÍVIDA ATIVA - 0; *

LOCAL DATA
RUSSAS 20/06/2017
Igor Pontes
Declarante

fls. 16
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS
AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE OU POR SUA CARGA, APESAR DE
TRANSPORTADAS OU NAO, SEGURO DPVAT

CE Nº 012965061055 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2017
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

EXERCÍCIO DATA EMISSÃO
2017 20/06/2017

VIA CPF / CNPJ PLACA
01 77872916304 OCN5173

RENAVAM MARCA / MODELO
332313697 HONDA/CG 150 FAN ESI

ANO FAB. CAT. TARIF. Nº CHASSI
2011 09 9C2KC1670BR572613

PRÊMIO TARIFÁRIO

FNS (R\$) DENATRAM (R\$) CUSTO DO SEGURO

CUSTO DO BILHETE (R\$) IOF (R\$) TOTAL A SER PAGO SEGURADORA

PAGAMENTO DATA DE QUITAÇÃO
☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO 00/00/0000

PROPRIETÁRIO
LOTE/DOC: 198111/26 - LACRE
MOTOR: KC16E7B572613
CNPJ 09.248.608/0001-04
www.seguradoralider.com.br

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAGNER XAVIER GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/08/2019 às 13:36, sob o número 01611140372019800001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01611140-37.2019.8.06.0001 e código 4E8C63A.



RECEITUÁRIO

Nome: ZACHARIS CARLOS

End.: _____

Av. do Muro.

*Atendo por o
paciente sempre
foi muito bom e
cirurgião por Fúture
Grax do plano
Hibrida dent.*

Data: Fevereiro de

Médico - CRM

* Rua Dr. José Ramalho, 1436, Centro - CEP: 62.900-000 - Russas/CE
Fone: (88) 3411.0147 - Fax: (88) 3411.6611

sltp de futuro

11/03/19



Valter Pinheiro
Traumatologista
CRM-CE 6193

Valter Pinheiro
Traumatologista
CRM-CE 6193

o sr. Valter Pinheiro
traumatologista
CRM-CE 6193
foi ouvido e deu
o seguinte parecer:



HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas / Ceará



24/11/2018 15:36:26 1800270180 GUIA DE: (X) ATENDIMENTO (-) OBSERVAÇÃO - DIURNO - 25

Paciente: 00116743 - ZACARIAS CARLOS
Identidade: 98097136221 - SSP CE Raça/Cor: Parda - CPF: DN: 12/04/1981 - 37 A 7 M 12 D Sexo: M - Est. Civil: Solteiro(a)
Endereço: RUA - DR JURANDIR LEAO RIBEIRO - 357 - CENTRO - RUSSAS - CE Ocupação: ELETRICISTA
Contato: (88) 99666-6520 Mãe: MARIA MAURA CARLOS CEP: 62.900-000 Nat.: RUSSAS - CE
Convênio: SUS - SUS Carteira: Pai: NC
Autorização: Sisprenatal: Validade:
Motivo: URGÊNCIA / EMER Especialidade: CLINICA MEDICA CNS: 898003031141735 Caráter Atend.: URGÊNCIA
Profiss. Atend.: DR PAULO Setor: EMERGENCIA

OUTRAS ANOTAÇÕES (Enfermagem)
Peso: — KG. Temp.: — °C. Pressão: 140/90 mmHg. D. X.: —
Classificação de Risco: ☒ VERMELHO ☐ LARANJA ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

Paciente de 37 anos, branco, tabagista, estilista.
com história de queda de motocicleta.
com contusões em perna direita e esquerda
em perna esquerda. Queixa-se de dor em
MID e dificuldade de mobilizar e de pisar
na chão.

HIPÓTESE DIAGNÓSTICO

- Contusões em MID

SADT - EXAMES COMPLEMENTARES

☒ RAIOS-X ☐ ULTRASSOM ☐ TC ☐ SANGUE ☐ URINA ☐ ECG ☐ OUTROS: —

PRESCRIÇÃO

1) Clonazepam IM agora.

2) Radiografia de MID

Radiografia da perna @ e @
do joelho @.

3) Mobilização com tala em MID.

ARRAZAMENTO

16-05-2019

rx (OK)

OK

EVOLUÇÃO

12h em gesso

1) após anal.

de moto.

Glasgow: 15

Heleia Almeida de Lima
Enfermeira
CRP 19931

CONDUTA:

☐ ALTA POR DECISÃO MÉDICA

☐ OBSERVAÇÃO (Até 24 Horas)

☐ TRANSFERÊNCIA PARA: —

☐ AMBULATÓRIO

☐ ALTA A REVELIA

☐ ALTA A PEDIDO

☐ INTERNAÇÃO

DATA E HORA DA SAÍDA/ALTA: 24/11/19 10:00

ÓBITO

Antes do 1º Atendimento? ☐ SIM ☒ NÃO

Destino: ☐ Família ☐ IML ☐ Anatomia Patológica

Gabriel Samir

Médico

CREMEC 19931

Assinatura do Paciente ou Responsável

Carimbo e Assinatura do Médico

Atendimento registrado por: RICK

Marcos Rick de Araujo
Recepcionista - HCSR

<http://192.168.0.21:8888/IS4/IS4/73507742-D544-47D4-944E-F0577FB1D043.html>

1/1

Cartório Leite Borges - 3º Ofício de Russas

HELENA JACÉIA CRISPINO LEITE BORGES - OFICIALA

CNPJ: 02.783.319/0001-66 - CNIS: 017883

Avenida Dom Lino, Nº 1108 - Centro, Russas - CE, CEP 62.900-000, TEL. (88) 3411-2186

CERTIFICADO QUE A PRESENTE FOTOCÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL
EXIBIDA NESTAS NOTAS. EM TEST. DA VERDADE. DOU FE
RUSSAS, 21/03/2019 10:09:22

RENO MACHADO DA PONTE - ESCRIVENTE SUBSTITUTO
Emp. R\$ 1.38 TJ R\$ 0.06 FAADP R\$ 0.07 FRMMP R\$ 0.07 ISS R\$ 0.04 Sel. R\$ 0.91 Total: R\$ 2.53





HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas / Ceará



1800270489

27/11/2018 10:19:27

GUIA DE ADMISSÃO () GUIA DE ATENDIMENTO () OBSTETRICO.013.001

Paciente **00116743 - ZACARIAS CARLOS** Nascimento **12/04/1981** Id: **37 A 7 M 15 D** CNS **898003031141735** CPF
Documento **98097136221 - SSP CE - 12/09/2013** Sexo **M** Estado Civil **Solteiro(a)** Raça/Cor **Parda -** Escolaridade **ELETRICISTA** Ocupação
Endereço **RUA - DR JURANDIR LEAO RIBEIRO - 357 - CENTRO - RUSSAS - CE** CEP **62.900-000** Complemento **PROX AO POSTO ARAUJO**
Naturalidade **RUSSAS - CE** Contatos **(88) 99666-6520** Mãe **MARIA MAURA CARLOS** Pai **NC** SisPreNatal
Plano - Convênio **SUS - SUS** Carteira **NC** Validade **NC** Autização **NC**
Caráter de Atendimento **Urgência** Procedência **Procedimento Solicitado** Especialidade **TRAUMA/ORTOPEDIA** Profissional Solicitante **MARCELO LOPES MAIA**
CID Principal **Perm. Máxima (di)**

ANOTAÇÕES GERAIS

Parecer () Exames Laboratoriais () RX () Ultrassonografia () Prótese () Mudança de Procedimento ()
Convênio: Autorizado Até: / / Prorrogado Até: / /
Outros () Especificar: / /

Data da Saída: **05/12/18**

Motivo: () Curado () A pedido () Evasão () Transferido () Óbito

DIAGNÓSTICO PROVISÓRIO:

Fret plus final

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

PRINCIPAL:

- OPERAÇÃO

SECUNDÁRIA:

fho cirurgia fut parto

HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL E EXAME FÍSICO

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
Rua Dr. José Ramalho, 1436
CNPJ 02.770.001/0001-64
CONFERE COM ORIGINAL
21 / 03 / 2019
A. Silva
ARQUIVO

Dr. Marcelo Lopes
Coordenador de Atendimento
CRM 1505 RDE 7084

Médico Responsável

Dr. Aluísio Figueiredo Filho
Diretor Clínico
CRM 1505 RDE 7084

Diretor Responsável

Paciente ou Responsável

Guia emitida por: maria.aubetiza



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

2 - CNES
232800-3

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS

4 - CNES
232800-3

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
ZACARIAS CARLOS

6 - Nº DO PRONTUÁRIO
00116743

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
898003031141735

8 - DATA DE NASCIMENTO
12/04/1981

9 - SEXO
1 - Masculino

10 - RAÇA / COR
Parda

10.1 - LINHA

11 - NOME DA MÃE
MARIA MAURA CARLOS

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
ZACARIAS CARLOS

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

RUA: DR JURANDIR LEAO RIBEIRO - 357 - PROX AO POSTO ARAIBU - CENTRO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
RUSSAS

12 - TELEFONE DE CONTATO
(88) 99666-6520

14 - TELEFONE DE CONTATO
(88) 99666-6520

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
231180

18 - UF
CE

19 - CEP
62.900-000

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Fratura plavto fíbrel

07.770.001/0001-64

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE
DE RUSSAS

Rua: Dr José Ramalho, 1400

CENTRO - CEP: 62.900-000

RUSSAS

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRIMÁRIO

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

27 - DISCRIMINAÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

29 - CLÍNICA
TRAUMATOLOGICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
URGÊNCIA

31 - DOCUMENTO
C. N. S.

32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS / CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
980016284796167

0488050351

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE / ASSISTENTE
MARCELO LOPES MAIA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
27/11/2018

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - ☐ ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ☐ ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SERIE

42 - CNPJ DA EMPRESA

43 - CNAL DA EMPRESA

44 - CATEG

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

47 - COD. ORGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

☐ CNS ☐ CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS / CPF) PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

10/10/18

Carimbo do Conselho Regional de Medicina do Estado do Ceará
Município de Russas
CRM 1871
Nº 0022/2018
SUS/RS/RS/RS

BOLETIM DE OPERAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Zacarias Carlos

DATA: 03 / 12 / 20 18

LEITO: 6.3

DIAGNOSTICO CLÍNICO:

DIAGNOSTICO CIRÚRGICO:

CONDIÇÕES DO PACIENTE

TEMPO	PULSO	RESP.	P.A.	GERAIS

ANESTESIA:

Roxas

OPERAÇÃO:

CLASSIFICAÇÃO:

INÍCIO: 19:40 FIM: 20:50

ACHADOS (DESCREVER OS ÓRGÃOS EXPLORADOS E REGISTRE OS OS ACHADOS PATOLÓGICOS)

O QUE FOI FEITO:

CONTAGEM COMPRESSAS:

Operador

Auxiliar

Anestesi

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS - RUA DR. JOSE RAMALHO N° 1436, RUSSAS - CE CNPJ: 07.770.001/0001-64 Tel: (088) 3411-0147 / Telefax (088) 3411-0148

DE RUSSAS
Rua: Dr José Ramalho, 1436

CENTRO

CEP: 62.800-000

RUSSAS

CEARÁ



Uma História Cuidando de Vidas

www.hcsrussas.com.br

MISSÃO:

PRESTAR
ASSISTÊNCIA
AMBULATORIAL
E HOSPITALAR
ESPECIALIZADA
DE MÉDIA
COMPLEXIDADE
DA 9ª REGIÃO

VISÃO:

PRESTAR UMA
ASSISTÊNCIA DE
MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE
PARA A
POPULAÇÃO DA
7ª, 9ª E 10ª
REGIÃO

> ÉTICA.

> HUMILDADE.

> INTEGRIDADE.

> CONFIANÇA.

> RESPEITO E IGUALDADE

DE TRATAMENTO ENTRE

AS PESSOAS

VALORES:

> COOPERAÇÃO E
DISPONIBILIDADE ENTRE
A EQUIPE

> COMPROMISSO E
MOTIVAÇÃO COM O
TRABALHO.

> SINCERIDADE E VERDADE
NAS RELAÇÕES INTERPESSOAS

> ATIVIDADE CENTRAL
BASES CIENTÍFICAS

> BUSCA PERMANENTE
POR QUALIFICAÇÃO

> RESPONSABILIDADE
> JUSTIÇA SOCIAL.

RESUMO DE ALTA

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Zacarias Carlos

ENFERMARIA: 6 LEITO: 3 PRONTUÁRIO: _____

RESUMO CLÍNICO:

07.770.001/0001-64

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE
DE RUSSAS

Rua: Dr José Ramalho, 1436

CENTRO

CEP: 82.900.000

RUSSAS

CEARÁ

EXAMES REALIZADOS E RESULTADOS:

PROCEDIMENTO REALIZADO:

TERAPÊUTICA UTILIZADA:

ADMISSÃO: 27/11/2018 ALTA: 05/12/18 DIAS INTERN.: 1

CONDIÇÕES DE ALTA:

MOTIVO: CURADO (), MELHORADO (), APEDIDO (), EVASÃO (), TRANSFERIDO (), ÓBITO ()
INALTERADO (), ADMINISTRATIVO ()

ENCAMINHANDO AO LABORATÓRIO:

DIAGNÓSTICO FINAL:

OBSERVAÇÕES:

Marcelo Lopes Maia
Téc. em Radiologia
CRO 11674
MÉDICO RESPONSÁVEL



MISSÃO:

**PRESTAR
ASSISTÊNCIA
AMBULATORIAL
E HOSPITALAR
ESPECIALIZADA
DE MÉDIA
COMPLEXIDADE
DA 9ª REGIÃO**

VISÃO:

**PRESTAR UMA
ASSISTÊNCIA DE
MÉDIA E ALTA
COMPLEXIDADE
PARA A
POPULAÇÃO DA
7.ª, 9.ª E 10.ª
REGIÃO**

> ÉTICA.

- > HUMILDADE.
- > INTEGRIDADE.
- > CONFIANÇA.
- > RESPEITO E IGUALDADE DE TRATAMENTO ENTRE AS PESSOAS.

VALORES:

- > COOPERAÇÃO E DISPONIBILIDADE ENTRE A EQUIPE
- > COMPROMISSO E MOTIVAÇÃO COM O TRABALHO
- > SINCERIDADE E VERDADE NAS RELAÇÕES INTERPESSOIS

> ATIVIDADE CENTRADA NAS BASES CIENTÍFICAS

> BUSCA PERMANENTE POR QUALIFICAÇÃO

> RESPONSABILIDADE AMBIENTAL

> JUSTIÇA SOCIAL

FICHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Zacarias Carlos

DIAGNÓSTICO DO PACIENTE:

DOENÇAS CRÔNICAS: > CÂNCER () > DIABETES () > BRONQUITE OU-ASMA () > HIPERTENSÃO () > DOENÇA DO CORAÇÃO ()
> INSUF. RENAL () > DEPRESSÃO () OUTRO: _____

DATA	HORÁRIO	EVOLUÇÃO
05/12/11		22 po put. placo tln Alta hospitalar Dr. Marcelo Lopes Maia Ortopedista e Traumatologista CRM: 11805 RQE: 7360 07.770.001/0001-64 HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS Rua: Dr José Romão, 1436 CENTRO CEP: 63.900-000

Dr. Marcelo Lopes Maia
Ortopedista e Traumatologista
CRM: 11805 RQE: 360

07.770.001/0001-64
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE
DE RUSSAS

Rua: Dr José Romão, 142
CENTRO CEP: 01000

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS - RUA DR. JOSE RAMALHO Nº 1436, RUSSAS-CE CNPJ: 07.770.001/0001-64 Tel.: (088) 3411-0147 / Telefax (088) 3



MISSÃO: PRESTAR ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL E HOSPITALAR ESPECIALIZADA DE MÉDIA COMPLEXIDADE DA 9ª REGIÃO	VISÃO: PRESTAR UMA ASSISTÊNCIA DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE PARA A POPULAÇÃO DA 7ª, 9ª E 10ª REGIÃO	VALORES: > ÉTICA. > HUMILDADE. > INTEGRIDADE. > CONFIANÇA. > RESPEITO E IGUALDADE DE TRATAMENTO ENTRE AS PESSOAS	> COOPERAÇÃO E DISPONIBILIDADE ENTRE A EQUIPE. > COMPROMISSO E MOTIVAÇÃO COM O TRABALHO. > SINCERIDADE E VERDADE NAS RELAÇÕES INTERPESSOAIS	> ATIVIDADE CENTRADA NAS BASES CIENTÍFICAS. > BUSCA PERMANENTE POR QUALIFICAÇÃO. > RESPONSABILIDADE AMBIENTAL. > JUSTIÇA SOCIAL.
--	---	--	---	---

FICHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Fagundes Carlos

DIAGNÓSTICO DO PACIENTE:

DOENÇAS CRÔNICAS: > CÂNCER () > DIABETES () > BRONQUITE OU ASMA () > HIPERTENSÃO () > DOENÇA DO CORAÇÃO ()
 > INSUF. RENAL () > DEPRESSÃO () OUTRO: _____

DATA	HORÁRIO	EVOLUÇÃO
29/12/18		Pr do plantão de dia
01/12/19		* Exat. 2119 renal
07.770.001/0001-64		* Exat. 2119 renal
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS		Dr. Ronaldo Guedes Residente Ortopedia e Traumatologia CRM 17019
Rua Dr. José Ramalho, 1436		
CEP: 62.500-000		
RUSSAS		
02/12/2011		Paciente evolui. Aguarda conduta
		fech. oper. em 11/12

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FAGNER XAVIER GOMES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/08/2019 às 13:36, sob o número 01611403720198060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0161140-37.2019.8.06.0001 e código 4E8C63E.

FICHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE:

NOME: Zacarias Carlos

DIAGNÓSTICO DO PACIENTE:

DOENÇAS CRÔNICAS: > CÂNCER () > DIABETES () > BRONQUITE CRÔNICA () > HIPERTENSÃO () > DOENÇA DO CORAÇÃO ()
> INSUF. RENAL () > DEPRESSÃO () OUTRO: _____

DATA	HORÁRIO	EVOLUÇÃO
27/11/18		Fratura plavto Kru-1 D Soluto TC joelho D
28/11/18		Fratura plavto Kru-1 Aguda TC joelho D
07.770.001/0001-64 HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS Rua: Dr José Ramalho, 1436 CENTRO - CEP: 02.000-000 RUSSAS - CEARÁ		
30/11/18		Apude cura

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS

Impresso nº 2019211956

fls. 27



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 541 - 1128 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **01/04/2019 11:33:56**
Data / Hora da Ocorrência: **24/11/2018 15:00:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA DR. VICENTE LIMA RAMALHO**
Complemento:
Bairro: **VILA RAMALHO** Município: **RUSSAS/CE**
Ponto de Referência: **BECO DO LELEO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ZACARIAS CARLOS**
Nascimento: **12/04/1981** CPF: **636.032.763-53**
REGISTRO CIVIL: **14366** Orgão Emissor: UF:
Filiação: **MARIA MAURA CARLOS**
Endereço: **RUA DR JURANDIR LEAO RIBEIRO, 383**
Bairro: **VILA RAMALHO**
Município: **RUSSAS/CE** CEP: **62.900-000**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 99679-5378**

Histórico

Informa o noticiante que em dia e horas já citados, trafegava como garupeiro na motocicleta Honda CG 150 FAN ESI, placa OCN-5173, registrada em nome de Francisca Erilene Coelho de Matos, ora pilotada por Francisco Coelho de Matos, pelo Beco do Leleo, na direção Poço Redondo/Vila Ramalho, quando nas proximidades do numeral 70, um animal, cachorro, atravessou a via pública, vindo a cair. Que da queda o noticiante sofreu fratura na perna direita. Que o motoqueiro sofreu lesões leve. Que as pessoa que indica como testemunhas socorreram o noticiante ao hospital local. Que não ficou internado após o atendimento emergencial. Que foi submetido a cirurgia pelo SUS, tendo ficado internado por 12 dias. Que teve gastos com medicamentos e exames em torno de R\$ 600,00. Que indica como testemunhas: Raimundo Nonato Martins Filho e Helia Maria Nunes Martins. Que o presente boletim foi registrado na presença do piloto da motocicleta, o qual confirma a versão apresentada pela vítima. E nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE RUSSAS**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****ANTONIO CLEDSON GUEDES NORMANDO - MAT.: 198422-1-5****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****FLAVIO ROLIM PINHEIRO RESENDE - MAT.: 300543-1-8**