



ACTUS

Advogados Associados

"PROCURAÇÃO "AD JUDICIA""

OUTORGANTE:

Francisco José Matos, brasileiro, casado, eletricitista, inscrito no RG sob o número 97029103498 SSP/CE e do CPF 634532233-49, residente e domiciliado na TR Santana Maria da Conceição, número 137, Conjunto Noroeste, Bonobral/CE, CEP 63180-000

OUTORGADO: THOMAZ ANTÔNIO NOGUEIRA BARBOSA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 20.787 e/ou ANTONIO ALLAN LEITE SARAIVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 23.502, ANDEISE SILVA FARIAS NOGUEIRA, brasileira, casada, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 35.332, INGRID COSTA CARDOSO, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE 39.417, RIVANIA ALVES SANTOS, brasileira, solteira, advogada, inscrita na OAB/CE sob o n.º 39.114 e MAURO NUNES CORDEIRO FILHO, brasileiro, solteiro, advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 31.221, ambos com escritório situado à Rua Zuca Sampaio n.º 649, Santo Antônio, Barbalha/CE onde recebe intimações e avisos.

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

DECLARA o(a) outorgante, nos termos da Lei n.º 13.105/15, Arts. 98 e 99 de que não possui recursos suficientes para arcar com as despesas do processo em afetar diretamente o seu próprio sustento e de sua família.

Bonobral/CE, 17 de julho de 2019

Francisco José Matos

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL	
MINISTÉRIO DAS CIDADES	
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO	
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME FRANCISCO JOSE MATIAS	
	
DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 97029103498 SSP CE	
CPF 634.532.233-49	
DATA NASCIMENTO 27/04/1979	
FILIAÇÃO JOSE MATIAS NETO MARIA DE LOURDES MATIAS BRINGEL	
PERMISSÃO ☒ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H ☐ I ☐ J ☐ K ☐ L ☐ M ☐ N ☐ O ☐ P ☐ Q ☐ R ☐ S ☐ T ☐ U ☐ V ☐ W ☐ X ☐ Y ☐ Z	
ACC ☒ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H ☐ I ☐ J ☐ K ☐ L ☐ M ☐ N ☐ O ☐ P ☐ Q ☐ R ☐ S ☐ T ☐ U ☐ V ☐ W ☐ X ☐ Y ☐ Z	
CATHAR ☒ A ☐ B ☐ C ☐ D ☐ E ☐ F ☐ G ☐ H ☐ I ☐ J ☐ K ☐ L ☐ M ☐ N ☐ O ☐ P ☐ Q ☐ R ☐ S ☐ T ☐ U ☐ V ☐ W ☐ X ☐ Y ☐ Z	
Nº REGISTRO 04079850679	
VALIDADE 14/09/2021	
1ª HABILITAÇÃO 31/03/2007	
OBSERVAÇÕES	
SEM OBSERVAÇÃO;	
Assinatura do Portador: <i>Francisco Jose Matias</i>	
Assinatura do Emissor: <i>Igor Vascunelos Ponte</i>	
LOCAL JUAZEIRO DO NORTE, CE	
DATA EMISSÃO 14/09/2016	
69155004400 CE155431439	
DETRAN - CE (CEARA)	

Nº DO CLIENTE
7839250

Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica
foi criada pela Lei Nº 10.438
de 26 de abril de 2002

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.042.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 572729012

Rota 02 13010 10 370266 - 5 Data de Emissão 06/05/2019

Nome CRISMERTO JORGE DOS SANTOS

End. Postal TR SANTANA MARIA DA CONCEICAO
CONJUNTO NASSAU - BARBALHA - 6 Poste 0000 0000

Medidor 2768628

Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 058313993-03 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data da Apresentação	Provisão Próxima Leitura
Mai/2019	06/05/2019	06/06/2019

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto Mar/2019 ENEC 26,81

Mês DIC91 = 0,00 P

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
83,54	27,00%	22,55

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
DE9C.3076.4F5A.0C40.7E1F.DF4D.B480.87C0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
2188	2068	1,00	112	0,00	112	0,74591	83,54
06/05/19	03/04/19		03 DIAS		112		83,54

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES 83,54

ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL 12,30

ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,30)

VENCIMENTO 13/05/2019

TOTAL A PAGAR (R\$) 95,84

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	81,81
Transmissão	2,62
Distribuição	18,65
Encargos Setoriais	4,24
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	26,28
TOTAL	83,54

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
63	112
105	112
112	0
6	35
67	57
59	60
41	44

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
43,72	0,00	0

PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE
SEU NÚMERO DO CLIENTE SEM O DÍGITO VERIFICADOR.



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



Impresso nº 2018295070

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 2950 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **12/12/2018 15:49:33**
Data / Hora da Ocorrência: **23/07/2018 04:30:00**
Endereço da Ocorrência: **BR PRÓXIMO DA ENTRADA DO CALDAS**
Complemento:
Bairro: **CALDAS** Município: **BARBALHA/CE**
Ponto de Referência: **DESCIDA DA SERRA JARDIM-BARBALHA**

Noticiante(s)

Nome: **FRANCISCO JOSÉ MATIAS**
Nascimento: **27/04/1979** CPF: **634.532.233-49**
RG: **97029103498** Órgão Emissor: **SSP/CE** UF:
Filiação: **MARIA DE LOURDES MATIAS BRINGEL**
JOSÉ MATIAS NETO
Endereço: **SITIO BAIXIO DAS BESTAS**
Bairro: **NORTE** CEP: **63.280-000**
Município: **PENAFORTE/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98886-9748**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: EOS2657 Uf: **CE** Município: **PENAFORTE** Chassi:
9C2KC1550AR175980 Renavam: **233669086** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** Ano
Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:
PRETA Proprietário: **MARIA DE LOURDES MATIAS BRINGEL** Situação:
NÃO INFORMADO Envolvimento: **NORMAL**

Histórico

Afirma a noticiante advertida nas penalidades dos arts 340 e 342 do CP que sofreu acidente de trânsito no dia e local mencionados; que estava A caminho do Hospital Regional do Cariri, onde desenvolve a atividade de eletricitista, quando no meio do caminho veio a derrapar no chão; que era madrugada, estava escuro no local, com pouca neblina, quando perdeu o controle do veículo, vindo a cair no chão; que o veículo PLACA EOS 2657 é de sua propriedade, mas encontra-se em nome de sua genitora MARIA DE LOURDES MATIAS BRINGEL; que de imediato tentou pedir ajuda aos populares que transitavam no local, porém por ser madrugada ninguém o socorreu; que o noticiante subiu na própria motocicleta e mesmo ferido foi até a casa de sua irmã MARIA LUCILENE MATIAS; que seu cunhado LINDOALDO SILVA CARVALHO o socorreu para o Hospital Regional do Cariri onde obteve primeiro atendimento hospitalar; que em consequência do acidente mencionado sofreu fratura na clavícula esquerda; que possui CNH; que estava indo para os serviço e não encontrava-se embriagado; que testemunharam os fatos sua irmã MARIA DE LOURDES BRINGEL AVENIDA 17 DE AGOSTO, Nº 667, BARBALHA-CE E RAFAEL PEREIRA DA SILVA, RESIDENTE NA RUA MELQUIADES DA COSTA VELOSO, Nº 34, ALTO DA ALEGRIA, BARBALHA-CE; QUE REGISTRA A OCORRÊNCIA PRA FINS DE

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA



Impresso nº 2018295070

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 2950 / 2018

SEGURO DPVAT; E NADA MAIS DISSE.//////////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

ANA PAULA GONÇALVES AVELINO - MAT.: 301119-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X

Francisco José Mat. 00

VISTO DO DELEGADO(A) :

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

SINISTRO 3190123563 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO JOSE MATIAS

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE COR. SEGUROS EIRELI

BENEFICIÁRIO FRANCISCO JOSE MATIAS

CPF/CNPJ: 63453223349

Posição em 27-04-2019 14:23:44

O pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT. O prazo regulamentar para conclusão do processo é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando seu processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
26/04/2019	<u>R\$ 1.687,50</u>	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO.

Nome: FRANCISCO JOSE MATIAS Admissão: 23/07/2018 05:43
Pront.: 156225 Data Nasc.: 27/04/1979 Idade: 39 ano(s) 7 mes(es) e 7 dia(s) Tel.: 88 98886-9748
Mãe: MARIA DE LOURDES MATIAS BRINGEL
Sexo: Masculino RG: Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP 63010-000 Bairro: CENTRO
Endereço: RUA QUERUMBINA BRINGEL

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Risco: LARANJA Classificador VERA SANDRA CALIXTO ALVES Horário 23/07/2018 05:48
Queixa: paciente, vítima de acidente de trânsito, chega ao serviço relatando dor abdominal e em mse
Fluxograma: TRAUMA TORACOABDOMINAL
Discriminador: DOR INTENSA
Sato02: Glasgow: Temp.: Glicemia: Régua dor: Pulso/FC:

ATENDIMENTO MÉDICO

Médico: MONDEYV FREITAS PASCOAL CRM: 13877 Nº: 438733 Horário 23/07/2018 05:57
Acidente: Sim Agressão: Não Peso: P.A.:

Eixo: OBSERVAÇÃO INTERMEDIÁRIA II

Hipótese Diagnóstico: MOTOCICLISTA TRAUMATIZADO EM OUTROS ACIDENTES DE TRANSPORTE E EM ACIDENTES DE TRANSPORTE NAO ESPECIFICADOS

Comorbidade:

HDA / Exame Físico:

PACIENTE COMPARECE AO SERVIÇO COM HISTÓRICO DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO

A - VIAS ÁREAS PÉRVIAS, SE SINAIS DE OBSTRUÇÃO.

B- PACIENTE EUPNEICO, AUSÊNCIAS DE HEMATOMAS OU CONTUSÕES EM TÓRAX. N EGA DOR VENTILATÓRIO DEPENDENTE.

C- HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, AUSÊNCIA DE SANGRAMENTO ATIVO.

D- GLASGLOW 15.

E- PRESENÇA DE ESCORIAÇÕES EM MEMBRO INFERIOR

SOLICITO EXAMES DE IMAGEM. RX. TORAX, COLUNA CERVICAL.

ALTA

Data: 23/07/2018 12:10

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Data	Fluxograma	Discriminador	Risco	Profissional
23/07/201 05:48	TRAUMA TORACOABDOMINAL	DOR INTENSA	LARANJA	VERA SANDRA CALIXTO ALVES



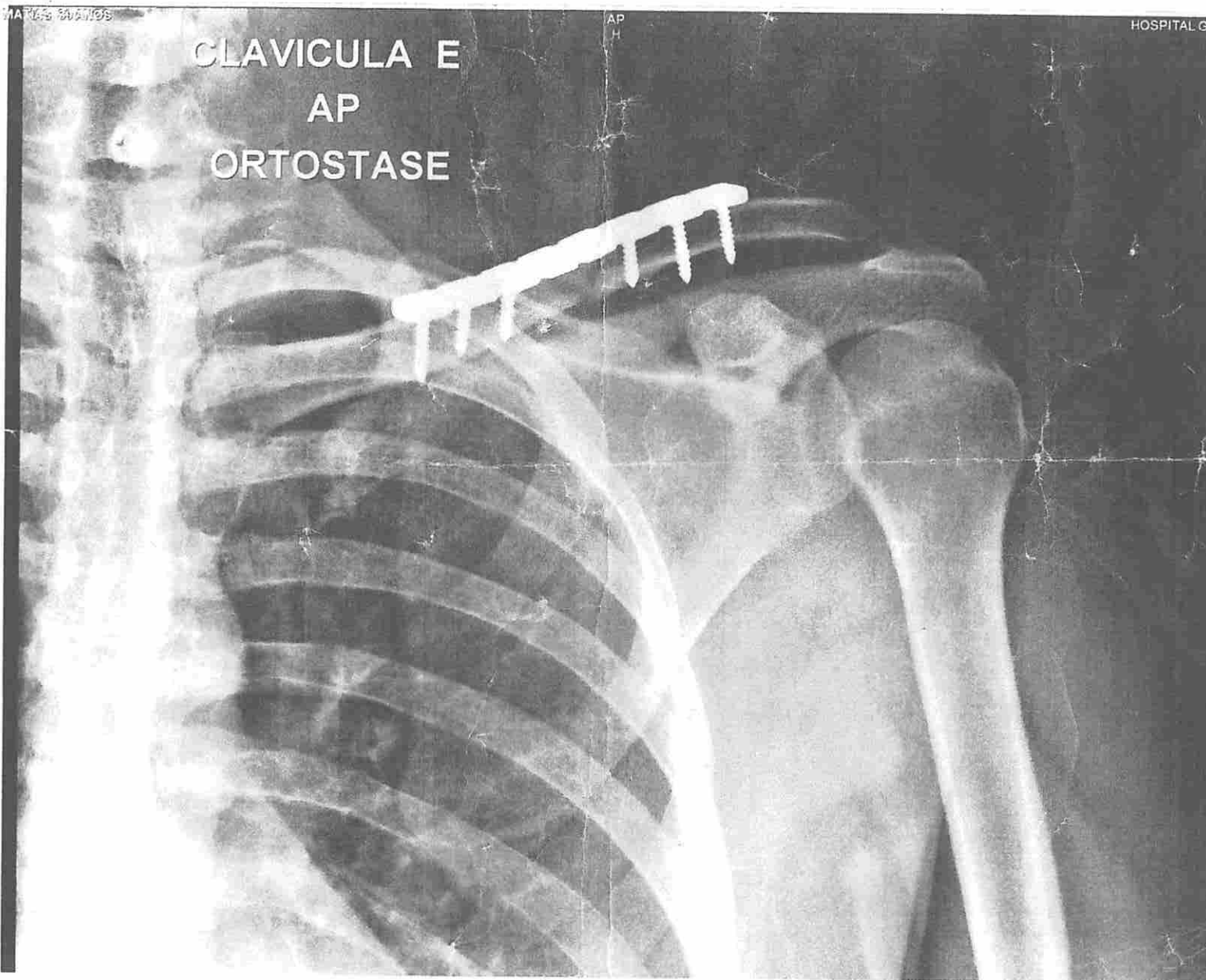
SUS-EXT FRANCISCO JOSE MATIAS 39 ANOS, 27/04/1979: CR from 05/09/2018

SUS-EXT FRANCISCO JOSE MATIAS 39 ANOS
27/04/1979
05/09/2018

CLAVICULA E
AP
ORTOSTASE

HOSPITAL GERAL DE FORTALEZA

Setor de Radiologia
Data: 05/09/2018
Hora: 14:30



4cm

00001 02000

SUS-EXT
MATIAS
39 ANOS
05/09/2018

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL) fls. 29

NOME COMPLETO DA VÍTIMA: FRANCISCO JOSE MATIAS

DECLARAÇÃO DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE: 23 / 07 / 2018

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Fratura do terço médio de clavícula esquerda

SEQUELA(S) QUE A VÍTIMA APRESENTA ATUALMENTE EM VIRTUDE DO ACIDENTE:

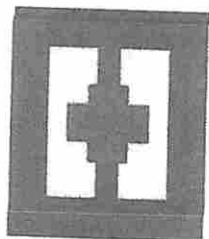
Paciente não apresenta limitação para desenvolver atividades que envolvam grande esforço físico em membros superiores esquerdo.

DATA DA ALTA MÉDICA DEFINITIVA: 08 / 03 / 2019

Juazeiro do Norte, 29 / 03 de 2019

Dr. Tassiano Sampaio
ORTOPEDISTA
CREMEC: 18929

Assinatura e Carimbo do Médico



INSTITUTO MADRE TERESA DE APOIO A VIDA
HOSPITAL GERAL DE BREJO SANTO - CE
AV PREFEITO JOAO INACIO DE LUCENA, 1255.
BREJO SANTO - CE, 63.260-000

NOME DO PACIENTE: SINAM EXT- FRANCISCO JOSE MATIAS-39 ANOS - **ID:** 0000038202
DATA DE NASCIMENTO: 27/04/1979 - **SEXO:** MASCULINO
Exame(s) Realizado(s): CLAVICULA E em 07/08/2018 10:34:04 - **Solicitante:** null

RX DA CLAVÍCULA ESQUERDA (1 incid)

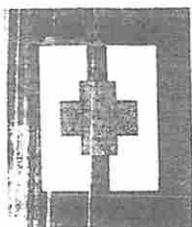
Traço de fratura com deslocamento de fragmentos ósseos no terço médio da clavícula esquerda.


Dra. Alessandra Pibernat Cunha Cardoso
CRM 20954-RS

*DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR Dr. Alessandra Pibernat Cunha Cardoso - CRM: 20954-RS.

LAUDO RADIOLOGICO CRIADO EM 07/08/2018 12:13:22 (HORARIO DE BRASILIA).

*Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição acima mencionada. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca a disposição do médico para quaisquer esclarecimentos necessários.



INSTITUTO MADRE TERESA DE APOIO A VIDA
HOSPITAL GERAL DE BREJO SANTO - CE
 AV PREFEITO JOAO INACIO DE LUCENA, 1255.
 BREJO SANTO - CE, 63.260-000

NOME DO PACIENTE: SUS INT.ENF4-4-FRANCISCO JOSE MATIAS-39 ANOS - **ID:** 0000038725
DATA DE NASCIMENTO: 27/04/1979 - **SEXO:** MASCULINO
Exame(s) Realizado(s): OMBRO E em 21/08/2018 07:36:10 - **Solicitante:** null

RX OMBRO E

Osteossintese de fratura do terço medio da clavícula.

Fragmentos coaptados e alinhados.

Placa e parafusos metalicos.

DOCUMENTO ASSINADO ELETRONICAMENTE POR Dr. Almir Castilhos da Silva - CRM: 3948 RS.

DOCUMENTO CRIADO EM 21/08/2018 11:28:17 (HORARIO DE BRASILIA).

*Este documento contém informações de saúde identificáveis que são objeto de proteção legal. Esta informação destina-se ao uso exclusivo da instituição acima mencionada. Este é um exame complementar à consulta clínica. Descrições e hipóteses diagnósticas aqui contidas não devem ser analisadas isoladamente, mas correlacionadas com as demais informações (anamnese, exame físico e outros exames) pelo médico do paciente, a quem compete, exclusivamente, concluir o diagnóstico e decidir a conduta a ser seguida. O relator se coloca a disposição do médico para quaisquer esclarecimentos necessários.



AUTENTICAÇÃO
 Autentico a presente cópia reproduzida por ser uma reprodução fiel do original que me foi apresentado, com o qual contém Art. 7º, V, Lei nº 8.933/94.
 Brejo Santo-CE, 21 de agosto de 2018.
 () Maria Brasil Sampaio - 2ª Tabelião Pública
 () Engracia Leite Brasil Sampaio - Substituta
 () Cicero Wilson Batista - Escrivão
 () Maria Willany de Almeida Sampaio - Escrivão
 () Damiano Freire de Almeida Sampaio - Escrivão

INSTITUTO MADRE TERESA DE APOIO A VIDA IMTAVI
 PREFEITO JOAO INACIO DE LUCENA, 1255 - CENTRO - BREJO SANTO(CE)
 CNPJ: 06.272.659/0001-83 CNES: 248064-6

FICHA DE INTERNAÇÃO 12900021852

[ADMISSÃO]		Classificação	
Numero	Data	Hora	Convênio
01821005178	19/08/2018	19:50	SUS
Caráter de Atendimento		SISREG AIH	
URGÊNCIA		Clínica/Especialidade	
Origem do Paciente		CLÍNICA CIRÚRGICA/TRAUMATOLÓGICA	
RESIDÊNCIA		Médico Responsável	
Médico Solicitante		13841 - JOSE GILVAN LEITE SAMPAIO NETO	
13841 - JOSE GILVAN LEITE SAMPAIO NETO		Dias 2	
Procedimento Solicitado		0408010150 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA	
[IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE]			
Nome		Sexo	
FRANCISCO JOSE MATIAS		MASCULINO	
Nascimento Idade		Estado Civil	
7 04/1979 39 Anos		CASADO(A)	
Raça/Cor		Religião	
PARDA		NÃO INFORMADA	
Mãe DE LOURDES MATIAS BRINGEL		Pai	
Juiz		JOSE MATIAS NETO	
EDICLECIA SILVA MATIAS		Responsável	
EDICLECIA SILVA MATIAS		EDICLECIA SILVA MATIAS	
Registro		Documento Informado	
703004804552773 201600360008266		RG: 97029103498	
País		Município de Naturalidade	
BRASIL		BREJO SANTO/CE	
Município de Residência		Logradouro	
PENAFORTE/CE		RUA GENEROSA MARIA DE JESUS	
Número Complemento		Bairro	
64		FREI DAMIAO	
Fone Móvel		Ponto de Referência	
Fone Fixo			
(88)9880.43123			
Situação no Mercado de Trabalho/Profissão(CBO)			
OUTRA / ELETRICISTA DE INSTALACOES			
[CONTATO/ACOMODAÇÃO]			
Em caso de urgência avisar		Acomodação/Leito	
O RESPONSÁVEL		ENF04/04	
Tipo de Acomodação		Posto de Enfermagem	
ENFERMARIA		POSTO MASCULINO	
Atendente: aldenira		Data: 19/08/2018 Hora: 19:53:37 Tempo: 00:03:05	
[TERMO DE RESPONSABILIDADE]			

EDICLECIA SILVA MATIAS, abaixo assinado, responsável pelo paciente FRANCISCO JOSE MATIAS, através do presente Termo de Responsabilidade, autoriza aos médicos do(a) INSTITUTO MADRE TERESA DE APOIO A VIDA IMTAVI, a realizarem as investigações julgadas necessárias ao diagnóstico do referido paciente, bem como a executarem o tratamento adequado. Compromete-se, ainda, a respeitar todas as disposições contidas nos regulamentos do estabelecimento de saúde.

BREJO SANTO(CE), 19 de agosto de 2018

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS



VALIDO SOMENTE COMO
 SELO DE AUTENTICIDADE DE
 CARTÓRIO MATIAS 2º OFÍCIO
 Brejo Santo-CE - F. 3531-3144

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica por ser uma reprodução fiel e original que me foi apresentado, com o qual conferi (Art. 7º V. Lei 8.935/94).

Brejo Santo-CE, 13 de 08 de 2018

() Maria Brasil Sampaio - 2ª Tabelião Pública
 () Engracia Leite Brasil Sampaio - Substituta
 () Cicero Wilson de Melo - Escrevente
 () Maria Vilany de Almeida Siqueira - Escrevente

FICHA DE ATENDIMENTO

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE/CADASTRO.

Nome: FRANCISCO JOSE MATIAS Admissão: 23/07/2018 05:43
Pront.: 156225 Data Nasc.: 27/04/1979 Idade: 39 ano(s) 7 mes(es) e 7 dia(s) Tel.: 88 98886-9748
Mãe: MARIA DE LOURDES MATIAS BRINGEL
Sexo: Masculino RG: Município: JUAZEIRO DO NORTE
CEP 63010-000 Bairro: CENTRO
Endereço: RUA QUERUMBINA BRINGEL

EXAME

Nome	Data Solicitação	Urgente	Situação
RX TORAX PA (0204030170)	23/07/2018 05:58	Não	Cancelado

EVOLUÇÃO

Data Cadastro	Usuário Cadastro	Descrição
---------------	------------------	-----------

PRESCRIÇÃO

Médico: MONDEYV FREITAS PASCOAL CRM 13877 23/07/18 05:58

Prescrição	Horário:
TRAMADOL 50MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 100 ML SF 0,9% / INTRAVENOSA / 8/8 H EM 30MIN, SE DOR	
DIPIRONA 500MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 18 ML AD / INTRAVENOSA / 6/6 H SE DOR OU TEMPERATURA >=38°C	
CAPTOPRIL 25MG- COMP ADMINISTRAR 1 CP / ORAL SE PA>=180/110	
BROMOPRIDA 5MG/ML - AMP ADMINISTRAR 1 AMP + 18 ML AD / INTRAVENOSA / 8/8 H SE NÁUSEAS OU VÔMITOS	
Nº TOTAL DE FASES: 2 </BR>SOLUCAO FISIOLÓGICA 0,9% - FR ADMINISTRAR EM CADA FASE 500 ML </BR>FASE(S) 1,2: VOLUME = 500.0 ML; VAZÃO = 35 GOTAS/MIN </BR> / INTRAVENOSA / 12/12 H	
DIETA ZERO - INSTABILIDADE CLÍNICA (HEMODINÂMICA)	

ENCAMINHAMENTO - CONDUTA FINAL

☐ Alta. Conduta ☐ Observação ☐ Referência para: ☐ Óbito



INSTITUTO MADRE TERESA DE APOIO A VIDA IMTAVI
AV PREFEITO JOAO INACIO DE LUCENA, 1255 - CENTRO - BREJO SANTO(CE)
CNPJ: 06.272.659/0001-83 CNES: 248064-6

LAUDO MÉDICO DE INTERNAÇÃO

===[PACIENTE]==

Nome

FRANCISCO JOSE MATIAS

Nascimento Idade

27/04/1979 39 Anos

Religião

NÃO INFORMADA

Acompanhante
* [X]

Sexo
MASCULINO
Internação Anterior
Sim [] Não [X]

===[ADMISSÃO]==

Vônera

Data

Hora

Convênio/Plano

201821005178

19/08/2018

19:50

SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/UNICO

===[HISTÓRIA CLÍNICA + EXAME FÍSICO]==

FRAT. DIAS DO CLAVICULA
AS QUESA

VÁLIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE
CARTÃO MATIAS 2º OFÍCIO
3531-0144
Brejo Santo-CE

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica por ser
uma reprodução fiel e original que me foi apresentado,
com o qual conferi (Art. 7º V, Lei 8.935/94)
Brejo Santo-CE

Maria Brasil Sampaio - 2ª Tabelia Pública
Engracia Leite Brasil Sampaio - Substituta
Cicero Wilson de Melo - Escrevente
Maria Wilany de Almeida Sampaio - Escrevente



===[DIAGNÓSTICO INICIAL]==

FRAT. DIAS DO CLAVICULA

CID10 []

===[SUMÁRIO DE EVOLUÇÃO]==

ALTA CONDIÇÃO

- ☐ Curado
- ☐ Melhorado
- ☐ Estacionário
- ☐ Piorado
- ☐ Em tratamento
- ☐ Não tratado

TIPO DE ALTA

- ☐ Decisão Médica
- ☐ A pedido
- ☐ Transferência
- ☐ Para Diagnóstico
- ☐ Para tratamento AMB
- ☐ Transitória

TIPO DE ÓBITO

- ☐ Operatório
- ☐ Pós-Operatório
- ☐ Imediato (12 Horas)
- ☐ Mediato (1 Semana)
- ☐ Tardio (Após 1 Semana)
- ☐ Tratamento Clínico
- ☐ Sem tratamento *

* Causa:

===[DIAGNÓSTICO DEFINITIVO]==

FRAT. DIAS DO CLAVICULA

CID10 []

===[TRATAMENTO REALIZADO]==

- ☐ Clínico
- ☐ Cirúrgico
- ☐ Outros

===[ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO]==

[Handwritten signature]



HOSPITAL
REGIONAL
DO CARIRI



Organização Social mantida com recursos públicos
provenientes de seus impostos e contribuições sociais



GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ

fls. 26

NOME: FRANCISCO JOSE MATIAS PRONTUARIO:156225
DATA DE NASCIMENTO: 27/04/1979
SOLICITANTE: Dr. MAURICIO PINHEIRO ALENCAR
SETOR SOLICITANTE: AMBULATORIO
DATA DO EXAME: 21/03/2018 HORA DO EXAME: 10:20
DATA DO LAUDO: 21/03/2018 HORA DO LAUDO: 10:30
EXAME: ESÔFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EGD)
SEDAÇÃO: XYLOCAÍNA SPRAY/ MIDAZOLAM 5 MG/ FENTANIL 0,05 MG
APARELHO: VIDEOGASTROENDOSCÓPIO OLYMPUS CV-150 REF.: 2418679

RELATÓRIO

Passagem sob visão direta sem intercorrências.

ESÔFAGO:

Calibre normal. Mucosa sem alteração, com linha "Z" coincidindo com pinçamento diafragmático.

ESTÔMAGO:

Boa peristalse e distensibilidade. Mucosa de corpo, fundo e antro com edema e enanema difusos. Píloro pérvio e centrado. Lago mucoso hialino. Hiato continente.

DUODENO:

Primeira porção: Mucosa rósea, elasticidade preservada.
Segunda porção: Mucosa rósea, pregas transversais.

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

Pangastrite enantematosa moderada.


Dr. JOÃO PAULO DE ALENCAR GRANGEIRO
MÉDICO-ENDOSCOPISTA
CRM 10200



Rua Catulo da Paixão Cearense, s/n | Triângulo
Juazeiro do Norte/CE | CEP: 63.041-162

CNPJ/MF: 05.268.526/0002-51

Fone: [88] 3566.3600 | Fax: [88] 3566.3610
email: conselho@isgh.org.br

DIGITADOR: RITA

Paciente: Fco José MATIAS

Data: 20/08/18

Endereço:

FRAT. DIANISO CLAVILHA

OSTEOSSÍNTESE

Clavícula

Dr. Gilvan

Dr. RASPER

TIPO DE ATENDIMENTO - (ocorrências principais)

PROCEDIMENTO

- 1- Osteossíntese de clavícula esquerda com placa e parafusos
- 2- Radioscopia

DESCRIÇÃO CIRURGICA:

1. PACIENTE EM DECUBITO DORSAL POSIÇÃO CADEIRA DE PRAIA SOB ANESTESIA.
2. ASSEPSIA E ANTISEPSIA
3. APÓSIÇÃO DE CAMPOS ESTEREIS.
4. INCISÃO CLAVICULAR SUPERIOR
5. DISSECÇÃO POR PLANOS
6. CRUENTIZAÇÃO DO FOCO DE FRATURA
7. REDUÇÃO DA FRATURA
8. FIXAÇÃO COM PLACA DE RECONSTRUÇÃO MODELADA E 6 PARAFUSOS CORTICAIS
9. CONFIRMADOS ALINHAMENTO E FIXAÇÃO SOB ESCOPIA
10. SUTURA POS PLANOS + CURATIVO.
11. TIPOIA



VALIDAÇÃO E COMPROVAÇÃO DE AUTENTICIDADE
DANTONIO MATIAS 2º OFICIN
Brejo Santo-CE - F. 3531-0114

AUTENTICAÇÃO

Autentico a presente cópia reprográfica por ser uma reprodução fiel e original que me foi apresentado, com o qual conferi (Art. 7º V Lei 8.935/94).

Brejo Santo-CE, 20 de 08 de 2018

- () Maria Brasil Sampaio - 2ª Tabeliã Pública
- () Engracia Leite Brasil Sampaio - Substituta
- () Océlio Wilson de Melo - Escrevente
- () Maria Wilany de Almeida Siqueira - Escrevente
- () Demianes Farias da Silva - Escrevente

Ass. e Carimbo

Ass. e Carimbo

Ass. e Carimbo

Ass. e Carimbo

INSTITUTO MADRE TERESA DE APOIO A VIDA IMTAVI
AV PREFEITO JOAO INACIO DE LUCENA, 1255 - CENTRO - BREJO SANTO(CE)
CNPJ: 06.272.659/0001-83 CNES: 248064-6

ALTA HOSPITALAR

===[INTERNAÇÃO]==

Número 201821005178 Data 19/08/2018 Hora 19:50 Convênio/Plano SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/UNICO
Médico Solicitante JOSE GILVAN LEITE SAMPAIO NETO - 13841 Médico Responsável JOSE GILVAN LEITE SAMPAIO NETO - 13841
Procedimento Solicitado 2438010150 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA CLAVICULA

===[PACIENTE]==

Nome FRANCISCO JOSE MATIAS Sexo MASCULINO
Nascimento 27/04/1979 Idade 39 Anos Religião NÃO INFORMADA Prontuário 99151 Registro 201600360008266

===[ACOMODAÇÃO]==

Acomodação/Leito 04/04 Tipo de Acomodação ENFERMARIA Clínica CLÍNICA CIRÚRGICA Posto de Enfermagem POSTO MASCULINO

===[DIAGNÓSTICO/PROCEDIMENTO]==

CID10 []

Código []

===[NOTIFICAÇÃO DE INFECÇÃO HOSPITALAR]==

[] Não [] Sim Descrição:

===[ALTA]==

Data 19/08/2018 Hora 19:54 Motivo Melhorado

===[MÉDICO RESPONSÁVEL PELA ALTA]==

ASSINATURA

CRM/CARIMBO

Usuário responsável:

Data: Hora:

===[DECLARAÇÃO DE ALTA A PEDIDO]==

EDICLECIA SILVA MATIAS, abaixo assinado, responsável pelo paciente FRANCISCO JOSE MATIAS, solicita alta hospitalar do mesmo, do(a) INSTITUTO MADRE TERESA DE APOIO A VIDA IMTAVI onde este encontra-se internado, ciente de estar agindo contra a orientação e parecer dos médicos do referido estabelecimento de saúde, e assumindo integralmente, a responsabilidade por sua decisão.

BREJO SANTO(CE), _____ de _____ de _____

RESPONSÁVEL

TESTEMUNHAS

VALIDO SOMENTE COM O
SELO DE AUTENTICIDADE
CARTÃO DE MATIAS 2º OFÍCIO
Brejo Santo, CE, F. 3531-1144

AUTENTICAÇÃO

Autenticado e presente cópia reprográfica por ser uma reprodução fiel e original que me foi apresentado, com o qual confiro (Art. 7º V. Lei 8.935/94)

13/08/2018
Rafaela Brasil Sampaio - 2ª Tabelião Pública
Engracia Leite Brasil Sampaio - Substituta
Cicero Wilson de Melo - Escrevente
Maria Wilany de Almeida Siqueira - Escrevente
Francisco de Assis de Almeida Sampaio - Escrevente

