

02

Consultoria e Assessoria Jurídica

SOCORRO DUARTE OAB/CE - 33455-A

Rua Josafá Batista da Silva, nº 560-3, Tianguá – CE.

Cel: 88 99917 6790 socorroduarf@hotmail.com



PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

ADRINO LOPES DE CARVALHO, brasileiro, solteiro, portadora do documento de identidade (RG) nº 2002025026183 SSPCE, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) sob o nº 023.376.203-52, residente e domiciliada no Flamengas dos Reginos ,Zona Rural,Camocim - Ceará

OUTORGADA:

MARIA DO SOCORRO MEDEIROS DUARTE brasileira, casada, advogada, inscrita no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF), sob o nº 312.618.254-20, RG nº 2006010102574 SSPCE, e na Ordem dos Advogados do Brasil, Seccional de Alagoas, sob o nº 13.611 e na Seccional do Ceará sob o nº 33.455-A, com escritório profissional na Rua Josafá Batista da Silva, nº 560-3, Centro – Tianguá/CE.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de mandato, o outorgante nomeia e constitui sua procuradora, a quem confere amplos poderes para o **foro em geral**, com cláusula "ad-judicia et extra" para representá-lo em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, inclusive repartições públicas federais , estaduais e municipais, de qualquer natureza, podendo propor contra quem de direito, as ações competentes e defendê-lo nas contrárias, até final decisão, podendo, a outorgada, substabelecer com ou sem reservas de iguais, todos os poderes aqui conferidos, tudo para o bom e fiel desempenho do presente mandato.

Tianguá, 06 de outubro de 2016

x Adriano Lopes de Carvalho

ADRIANO LOPES DE CARVALHO



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE CAMOCIM

BOLETIM DE Ocorrência Nº 430 - 1750 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO
Data / Hora da Comunicação: 30/04/2015 11:22:02
Data / Hora da Ocorrência : 22/03/2015 11:00:00
Endereço da Ocorrência: ROD CE 085

NAO INFORMADO CAMOCIM / CE
Ponto de Referência: CLUBE R SHOW

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: ADRIANO LOPES DE CARVALHO
Nascimento : 19/09/1986
RG: 2002015026183 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF: 033.788.352
Filiação: FRANCISCO DAS CHAGAS DE CARVALHO
MARIA DA PAZ LOPES DE CARVALHO
Endereço: R NA LOCALIDADE DE FLAMENGA DOS REGINOS
62400000
CAMOCIM CE BRASIL Telefone: 08888352170

Dados do(s) Veículo(s)

Tipo: MOTOCICLETA MARCA: HONDA/CG 125 FAN KS
Placa: OCD6150 MUNICÍPIO / UF: CAMOCIM / CE
Modelo/Fabricação: 2012/2011 COR: PRETA
RENAVAM: 411628127 CHASSI: 9C2JC4110CR306572
SITUAÇÃO: NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: ADRIANO LOPES DE CARVALHO
ENVOLVIMENTO: ENVOLVIDO

Histórico

O noticiante afirma que em data, hora e local acima citadas estava guiando sua moto quando saiu da rodovia em direção à sua residência localizada às margens, momento em que o pneu dianteiro derrapou na areia e o noticiante prendeu a perna na moto e caiu ao chão. QUE devido ao fato da cidade de Camocim não dispor de órgãos socorristas, como SAMU, Anjos do Asfalto ou Corpo de Bombeiros, o noticiante foi socorrido por veículo de populares ao hospital Dep. Murilo Aguiar em Camocim onde se submeteu à cirurgia na perna direita. O noticiante aponta como testemunhas: MARIA DO SOCORRO BRITO DA SILVA, CPF: 053.293.123-88 e VANIA ERMINO DE BRITO, CPF: 035.179.123-01. QUE NADA MAIS DISSE

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE CAMOCIM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

BRUNO DE MESQUITA MARINHO - MAT.: 198768-1-0

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Adriano Lopes de Carvalho

VISTO DO DELEGADO(A):

HERBERT PONTE E SILVA - MAT.: 014672-1-2

DELEGACIA REGIONAL DE CAMOCIM

Pág. 1 de 2

Impresso em: 30/04/2015 11:35

11
0

SINISTRO 3150579575 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ADRIANO LOPES DE CARVALHO

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO COMPREV SEGURADORA
S/A

BENEFICIÁRIO ADRIANO LOPES DE CARVALHO

CPF/CNPJ: 02337620352

DATA PAGAMENTO: 23/09/2015 **VALOR PAGAMENTO:** 843.75

12
8

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

NOME
ADRIANO LOPES DE CARVALHO

DOC. IDENTIDADE / OUT. EMISSOR UF
2002025026183 SSP CE

CPF
023.376.203-52 DATA NASCIMENTO
19/09/1986

FILIAÇÃO
FRANCISCO DAS CHAGAS
DE CARVALHO
MARIA DA PAZ LOPES DE
CARVALHO

PERMISSAO ACC CEF-AS

Nº REGISTRO 05487664882 VALIDADE 21/12/2016 Nº HABILITACAO 08/05/2012

SEM OBSERVAÇÃO;

Adriano Lopes de Carvalho
ASSINATURA DO TITULAR

LOCAL SOBRAL, CE DATA EMISSAO 08/05/2013

45039484931
CE135550530

DEPTAN-CE (COFAR)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 737837816

PROIBIDO PLASTIFICAR 737837816

coerce

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad.

ALL INFORMATION CONTAINED
HEREIN IS UNCLASSIFIED
DATE 08-22-2010 BY 60322 UCBAW

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA - GRUPO B - SANEAMENTO
Data 21/03/2006 09:08:50 - A 421824236

Nome	21 33001 25 011150 - 0	Data de Emissão	421824136
Nome	ADRIANO LOPES DE CARVALHO		29/02/2016

Nome **ADRIANO LOPES DE CARVALHO**

End. Postal PY FLAMENCA DOS REGINOS 00
NORTE - CANOCHIN - 62400000

Medidor 425028

Positive 0000 CDSN

01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIJA RENDA 0000 C06N
RG / CPF / CNP 023376203-52 de Potência 0,00

Nome do Respondente



DATA Mês de Referência: Mar/2016 Período de Referência: 29/02/2016 a 31/03/2016 DATA	LOCAL Unidade de Referência: Hospital de Referência Unidade de Referência: Hospital de Referência LOCAL
--	---

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do imposto
150,00	15%	22,50

	DIC	11,86	29,74	43,43	2,21	2,21	2,21
	JAN	7,47	18,34	36,16	1,00	1,00	1,00
	FEB	9,85					

RECEIVED 25 NOV 1964

[illegible][illegible]

VALOR CONSUMO DO MES	VALORES
MULTA MORATORIA REF 12/2015	17,28
JUROS DO MES	17,28
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	0,42
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA	0,34
INDENIZACAO MENSAL DICRI	7,64
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES	0,64
(R\$ 1,28)	-1,23

VENCIMENTO 01/04/2016

TOTAL A
PAGAR (RS)

24,99

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

HISTÓRICO DE CONSUMO (último 12 meses)

[illegible]

85
75
86
100
84
78
85
85
85
95
84
84
86

CONSUMO CONCORRENTE- EMISSÕES DE CO₂ (g/kWh)

[illegible]

32,41

0.62

W.

informações importantes e avisos de vencimento

Estamos expandindo o canal WhatsApp e por isso temos novos números para contato por celular. Se a consulta ao mapa de acesso não funcionar, acesse o site www.cocelce.com.br

14



15

ATO DECLARATÓRIO
505898003029499849



Ficha de atendimento - Emergência

Prontuário: 59123 CNS: _____ Leito: 001 Enf.: 8
Classificação de risco () Data: 23/09/15 Hora: 15:49 Naturalidade: cor
Nome: Adriano Lopes de Carvalho
Nome da Mãe: Maria do Roz Lopes de Carvalho
Pai: Francisco José Lopes de Carvalho
Data de nascimento: 19/09/86 Documento: (RG) 2002023028185
Endereço: Luiz Domingos Regener
Bairro: Zona Rural Cidade: Cortez UF: IL Profissão: _____
Adulto () Pediátrico () Ortopedia () Clínica () Cirúrgico () Ginecológico ()
() Referência: Município _____ () Referência ESF _____
Por que não Procurou a ESF: _____
Motivo do Atendimento: _____

Sinais Vitais: PA _____ x _____ mmHg T _____ °CP _____ Peso: _____
Adriano Lopes de Carvalho
Assinatura do paciente / Responsável

Conduta médica

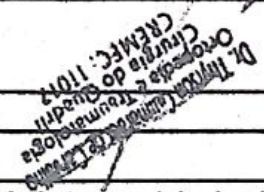
Queixa principal: lesão em cotovelo
atraso D com fadiga

Exame físico / Anamnese: Tibia após acidente de trânsito

Hipótese Diagnóstica: _____
Prescrição: Intergin para
reabilitação física

Exame Complementar

Resp. pelo preenchimento: _____
Assinatura e carimbo do médico: _____



X



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 DEPUTADO MURILO AGUIAR

2- CNES

2327945

3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
HOSPITAL DEPUTADO MURILO AGUIAR

4- CNES

2327945

Identificação do Paciente

1- NOME DO PACIENTE
Adriano Lopes de Carvalho

6- Nº DO PRONTUÁRIO
59323

7- CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
998003029499849

8- DATA DE NASCIMENTO
1909/8/6

9- SEXO
Masculino ☒ 1 Feminino ☐ 3

10- NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL
Maria da Paz Lopes de Carvalho

11- TELEFONE DE CONTATO
DDD **11** Nº do telefone **45678900**

12- ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
Av. ...

13- MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Caruaru

14- COD. IBGE MUNICÍPIO
530260

15- UF
PE

16- CEP
53026000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente apresentando com contaminação com
pusculas e supúrculos.

18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Processo de supuração

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

Ausente a Exame Físico.

20- DIAGNÓSTICO INICIAL

OSTEOMIELITE

21- CID 10-PRINCIPAL

S82.2

22- CID 10 SECUNDÁRIO

23- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

OSTEOMIELITE DETIDA

25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0408050500

26- CLÍNICA

CSR

27- CARÁTER DA INTERNAÇÃO

OS

28- DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

13148300000000000000

30- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Thyza Cruz

31- DATA DA SOLICITAÇÃO

23/09/15

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

Carimbo do Conselho

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS

33- () ACIDENTE DE TRÂNSITO

34- () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35- () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36- CNPJ DA SEGURADORA

37- Nº DO BILHETE

38- SÉRIE

39- CNPJ DA EMPRESA

40- CNAE DA EMPRESA

41- CBO

42- VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

44- COD. ÓRGÃO EMISSOR

45- Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

46- DOCUMENTO

47- Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48- DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

Assinatura

Univest

PACIENTE:
Adriano Jorge de Carvalho

ENF:

L.A.

LEITO:

or

PRONTUÁRIO:

۱۱۵

Prescrição Médica

DATA	Prescrição Médica - Assinatura	Relatório de Enfermagem	
		Horário Aplicação Medicamento	Observações
14/07/17	Ata oral de		
	① Cetuximab 1250 mg	14	Sh. taceu abençoado. Exatidão, sublingual, de
	② Fentanil 100 mcg	14	Exatidão, sublingual, de
	③ Nuprin 400 mg	14	Exatidão, sublingual, de
	④ Ketorolac 30 mg	14	Exatidão, sublingual, de
	⑤ Metoprolol 50 mg	14	Exatidão, sublingual, de
	⑥ Atenolol 50 mg	14	Exatidão, sublingual, de
	⑦ Aspirina 100 mg	14	Exatidão, sublingual, de
	⑧ Acetaminofen 500 mg	14	Exatidão, sublingual, de

EVOLUÇÃO

0.9.

L) A.C.T.A. Heintz

Dr. Thyron Guimarães de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião do Quadril
CRM-AMC: 11017

Prescrição Médica

DATA	Prescrição Médica - Assinatura	Relatório de Enfermagem	
		Horário Aplicação Medicamento	Observações
25/05/15	1) Dila orelha		8h febre labial exocaril, valbora sacral, levonico Dilubul, 59 fumaça no monoxido aceite de orelha. denture para orelha 4436c 10 12 X8 M. Thompson, a borda Euparal, 100g de 100g 100g, 100g de euparal, 100g 100g de orelha de denture para orelha denture de orelha denture de orelha
	2) cetoalbol 20 300g	1h	
	3) spavina 80g 20 300g	1h	
	4) n. n. 300 20 400g	1h	
	5) vol. 100g 100g 20 400g		

5/9

EVOLUÇÃO

Ed. Smith

Dr. Thompson-Guinness de Caralho
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia e Traumatologia

Adriano Lopes da Silva

ENF:

1

LEITO:

004

PRONTUÁRIO:

59223

Prescrição Médica

DATA

Prescrição Médica - Assinatura

Relatório de Enfermagem

Observações

24

09

3 dias de cura

15

3 dias de cura

3 dias de cura

3 dias de cura

[Handwritten signature]

[Stamp: Conselho Regional de Odontologia - 1ª Região - Conselho Regional de Odontologia - 1ª Região]

EVOLUÇÃO

27/3

[Handwritten signature]

[Stamp: Conselho Regional de Odontologia - 1ª Região - Conselho Regional de Odontologia - 1ª Região]

21/8

REG. 59323 NOME Wagner Leopes de Carvalho LEITO 7-SS

Diag. Clínico: ASTENOMIELITE +

PERIARTRITE DETIDA

Ind. Cirúrgica: DEBILIDADE + OSTEOMÍALGIA

CONDIÇÕES DO PACIENTE

Ao entrar na SO: TPR - - - PA: 13x6

Ao sair da SO: TPR - - - PA: 10x6

Anestesia: lep

Operação: - - -

CLASSIFICAÇÃO: AME

Início: - - - Fim: - - -

ACHADOS: (Descreva os órgãos explorados e registre os achados patológicos).

O que foi feito: - - -

1) Preparar o paciente

2) Anestesia a Arterial

3) Desbridar a artéria
envolvida com
fibrina - 2.

4) Projeção patológica

fixar o sistema vascular

5) Curativo

Dr. Thyson Guimarães de Carvalho
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião do Quadril
CRM-EC: 11017

Contagem de compressas: 1

Condições pre-operatório imediatas: - - -

Wagner Leopes de Carvalho