

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE

NOME:	JORGE LUIS DE SOUZA FILHO
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	AUTÔNOMO
DOMICÍLIO:	R. 01 DE MAIO, 2794, GRANJA PORTUGAL
RG/CPF/PIS PASEP:	2007052037280

OUTORGADOS

JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA, inscrito na OAB/CE sob o nº. 29.690, com escritório profissional situado na Rua Hercílio Pinheiro, nº 329, CEP 62960-000, Centro - Tabuleiro do Norte-CE.

Por meio do presente instrumento são outorgados amplos poderes, inerentes ao bom e fiel cumprimento deste mandato, bem como para o foro em geral, conforme estabelecido no artigo 105 da Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015 (Código de Processo Civil), e os especiais para transigir, fazer acordo, firmar compromisso, substabelecer, renunciar, desistir, reconhecer a procedência do pedido, receber intimações, receber e dar quitação, praticar todos atos perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, e órgãos da administração pública direta e indireta, praticar quaisquer atos perante particulares ou empresas privadas, recorrer a quaisquer instâncias e tribunais, podendo atuar em conjunto ou separadamente, dando tudo por bom e valioso.

Local:

Fonseca

Data:

14/08/19

Jorge Alves de Souza Filho
OUTORGANTE



RABELO LEAL ADVOCACIA e SERVIÇOS DE SEGUROS

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA**NOME:**

JORGE AYES DE SOUZA FILHO

RG:

2007012037280

SSP/**CPF:**

CE 04441835310

DECLARA de sã consciência e bem da verdade que VIVE E RESIDE em:

Logradouro: R. 1 DE MAIO, 2794, G1

Complemento: _____

Bairro: GRANJA POMERAN CEP: 60541312

Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 14 DE AGOSTO 2019

X Jorge Ayes de Souza Filho

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIANome: JORGE ALVES DE SOUZA FILHONacionalidade: BRASILEIRA Estado: CERÁ Estado Civil: SOLTEIROProfissão: AUTÔNOMORg: 2007012037280 SSP/ CE CPF: 04441835310Logradouro: R. J. DE MELLO, 2794, GRANJA PORTUGAL

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 14 de AGOSTO de 20 19Jorge Alves de Souza Filho

SINISTRO 3190240630 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JORGE ALVES DE SOUZA FILHO**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** Comprev

Previdência S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO JORGE ALVES DE SOUZA FILHO**CPF/CNPJ:** 04441835310**Posição em 16-08-2019 14:49:08**

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

Data do Pagamento: XX/XX/XXXX

Valor da Indenização: R\$00.000,00

Juros e Correção: R\$00.000,00

Valor Total: R\$00.000,00

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
18/04/2019	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

POLEGAR DIREITO

Jorge Alves de Souza Filho
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007012037280 DATA DE EXPEDIÇÃO 2/10/2007

NOME JORGE ALVES DE SOUZA FILHO

FILIAÇÃO JORGE ALVES DE SOUZA E FRANCISCA LIDUINA RODRIGUES DE SOUZA

NATURALIDADE FORTALEZA-CE DATA DE NASCIMENTO 19/5/1985

DOC ORIGEM CERT. NASC. 71810 L A-61 F

102 PARANGABA, FORTALEZA - CE

CPF FORTALEZA-CE

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

 **MINISTÉRIO DA FAZENDA**
Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
044.418.353-10

Nome
JORGE ALVES DE SOUZA FILHO

Nascimento
19/05/1985

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Nº DO CLIENTE
7634941
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 07047251/0001-70 | CGF 06.105.848-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 551244393
Rota 17 01250 14 279800 - 8 **Data de Emissão** 24/11/2018
Nome JORGE ALVES DE SOUZA FILHO
End. Postal RU 0001 DE MAIO 02794
GRANJA PORTUGAL - FORTALEZA -
Medidor 23842060 **Poste** 2628 0000
Classe B1 - 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG / CPF / CNPJ 044418353-10 **CGF**
Nome do Responsável

DATAS **INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**
Mês de Referência: Nov/2018 Data da Apresentação: 24/11/2018 Previsão Próxima Leitura: 24/12/2018
Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunto: Set/2018 EUSD 64,87
Mês: DICRI= 0,00 P

ICMS			Padrão Individual			Apuração Individual		
Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
358,24	27,00%	96,72	5,07	10,15	20,30	0,00	0,00	0,00
			DIC	3,17	6,35	12,70	0,00	0,00
			FIC	2,86		0,00		
			DMIC					

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
793E.3494.3223.6800.E020.26F3.E17C.1984

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Const. Incl.	Const. Est.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
36335	36462	1,00	471	0,00			358,24
24/11/18	25/10/18		30 DIAS		471		

DESCRIÇÃO **VALOR (R\$)**

VALOR CONSUMO DO MES	358,24
QUOTA PARCELAMENTO 8/10	107,15
MULTA MORATORIA REF 10/2018	7,38
CORRECAO MONETARIA DO MES	2,02
JUROS DO MES	5,15
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	27,71
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 12,62)	

VENCIMENTO 03/12/2018 **TOTAL PAGAR (R\$)** 507,65

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO **HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)**

Transmissão	14,02	Nov	481	Out	471	Set	443	Ago	271	Jul	268	Jun	415	Mai	469	Abr	391	Mar	467	Fev	692	Jan	683	Dez	518
Distribuição	74,85																								
Encargos Setoriais	20,06																								
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	117,81																								
TOTAL	358,24																								

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
Emitido 14,02 kg CO₂ Compensado 14,02 kg CO₂ Consciência Ecológica (%CO₂) 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO **CONTAS EM ATRASO** **DEBITOS ANTERIORES**
AVISO DE DEBITO VENCIDO:
Informamos existir debitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 514,91. Seu fornecimento de energia poderia ser suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida e não paga.
Mes/Ano 10/2018 Valor R\$ 514,91

Consta desta fatura R\$ 21,09 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:1,05% e COFINS:4,84%
(Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)
Bandeira amarela em nov-18 com custo de 1,00 real a cada 100kWh(quilowatt-hora).
Informações: www.aneel.gov.br

Nº do Cliente: 7634941
Data de Emissão: 24/11/2018
Referência: 551244393
Total a Pagar (R\$): 507,65
Nº da Fatura: 0007634941000293943250

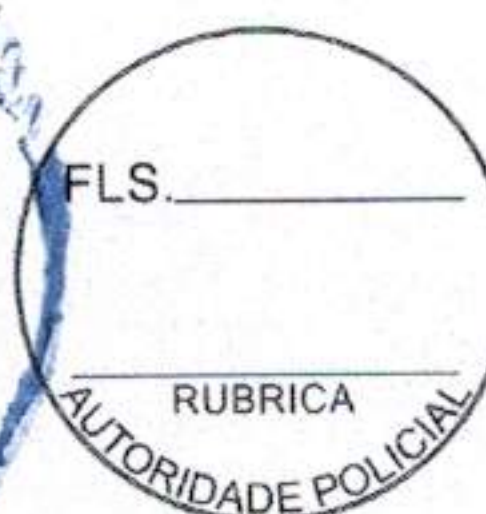


**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso nº 2019109982

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 574 / 2019

Dados da OcorrênciaNatureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **14/02/2019 16:34:38**Data / Hora da Ocorrência: **19/06/2018 01:00:00**Endereço da Ocorrência: **RUA PADRE ANTONIO NUNES GURGEL**

Complemento:

Bairro: **BONSUCESSO**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **JORGE ALVES DE SOUZA FILHO**Nascimento: **19/05/1985** CPF: **044.418.353-10**RG: **2007012037280**Orgão Emissor: **SSPDS**UF: **CE**Filiação: **FRANCISCA LIDUINA RODRIGUES DE SOUZA****JORGE ALVES DE SOUZA**Endereço: **RUA 1º DE MAIO, 2794**Bairro: **GRANJA PORTUGAL**Município: **FORTALEZA/CE**

CEP:

País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98701-4823****Dados do(s) Veículo(s)**1) Placa: **PNB5067** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:**9C2KC1680FR305280** Renavam: **1060799828** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG150 FAN ESDI** AnoFabricação: **2015** Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**Cor: **VERMELHA** Proprietário: **GERLAN DUARTE DE OLIVEIRA** Situação:**NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO****Histórico**

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA PNB-5067 NA RUA PORTO VELHO QUE AO ENTRAR NA RUA PADRE ANTONIO NUNES GURGEL UM CARRO DE PLACAS ANOTADAS AVANÇOU A PREFERENCIAL COLIDINDO COM A VITIMA, CAINDO A VITIMA NO ASFALTO, FICANDO LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA - PARANGABA E DEPOIS A VITIMA FOI TRANSFERIDA PARA O INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA. E NADA MAIS DISSE.

////////

OBS:COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:***x Jorge Alves de Souza Filho***VISTO DO DELEGADO(A) :**

JOSE RODRIGUES

JUNIOR:08175438304

Assinado de forma digital por JOSE RODRIGUES

JUNIOR:08175438304

Dados: 2019.02.14 16:48:40 -03'00'

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Consolidado em: 14/02/2019 16:44:03

Impresso em: 14/02/2019 16:44:59



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



Impresso nº 2019109982

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 574 / 2019

JOSE RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9



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

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS

NOME DO PACIENTE JORGE ALVES SOUZA FILHO		Nº DO PRONTUÁRIO 342693		Nº DO BE 222106	
CADSUS		NASCIMENTO 19/05/1985(33 ANOS)		SEXO M	
NOME MÃE FRANCISCA LIDUINA RODRIGUES DE SOUZA		NOME RESPONSÁVEL NI		RAÇA/COR PARDO	
ENDEREÇO RUA PRIMEIRO DE MAIO 2704 GRANJA PORTUGAL		MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE	
CONTATO		CEP 60.541-315			

OCORRÊNCIA

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE DA/O DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEIXA PACIENTE TRILHADO PELO SANGUE DO CO, VITÍMA DE COLISÃO MOTO CARRO, APRESENTA FRATURA TORÁCICO ESQUERDA, LACERAÇÃO DORSO DO PÉ ESQUERDO, RELATA DOR E DIFICULDADE DE MOVIMENTAR O PEGLEGAR ESQUERDO		MOTIVO AValiação TRAUMATOLÓGICA
SE	VS	ESCALA DE DOR 99 (ADULTO)

SINAIS VITAIS

PESO NI	PRESSÃO ARTERIAL 120/80	SAT O2 NI%	PULSO NI	GLICEMIA NI
TEMPERATURA 36.4	ALERGIAS NEGA	DATA E HORA DA		

DE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO	CLASSIFICAÇÃO
	DANIELA DE SOUZA FEITOZA	19/06/2018 02:59:59

ÁREA ATENDIMENTO

ÁREA DE ATENDIMENTO
TRAUMATOLOGIA

ATENDIMENTO MÉDICO

ANAMNESE

ANAMNESE

Dr. Victor Monte Tenório
Cirurgião de Cabeça e Joelho
CRM CE 11967 TEOT 13604

Dr. Victor Monte Tenório
Cirurgião de Cabeça e Pescoço
CRM CE 11967 TEOT 13604

fratura por estresse do húmero e fêmur 303090200

DIAGNOSTICO	COD. PROCEDIMENTO	CID
fratura por estresse do húmero e fêmur	303090200	

SADT SOLICITADO: () HC () SM () TC ADDOMINAL () TC CRANIO () RAO-X () OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

[illegible]

TIPO DE ALTA/SAÍDA

ALTA SAÍDA () DECISÃO MÉDICA () MEDICINA () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS DESTINO DO CORPO: () FAMILIA () IML () ANAT. PATOL		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA
DATA E HORÁRIO DO ATENDIMENTO		

Impresso por DANIELA DE SOUZA FEITOZA em 19/06/2018 às 03:00:03

Impresso por DANIELA DE SOUZA FERREIRA em 19/06/2018 às 03:00:03
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.

jorge alves souza filho

HOSPITAL DISTRITAL M^{te} JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

Emanuelle Monteiro

MAR 763

23228



SUS

Sistema Único de Saúde

CCI - Central de Controle de Internação

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

DEPARTAMENTO DE INTERNAÇÃO

Av. Chile da Praia 12117 - Fortaleza - CE 60.710-400

Fortaleza - Ceará

Telefones: (85) 3121-1322

Fortaleza

CENTRO DE REGISTRO E REGULARIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO DE FORTALEZA - CERR - FORTALEZA - CE

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

N.º LAUDO:

N.º de AIH:

2318102444570

UNIDADE HOSPITALAR

HOSPITAL DISTRITAL MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

CGC / CNPJ

07.835.044 / 0002-61

DADOS DO PACIENTE

NOME DO PACIENTE

Jorge Alves Souza Filho

ENDEREÇO DO PACIENTE

RUA: PRIMEIRO DE MAIO Nº 2704

BARRIO

GRANJA PORTUGAL

MUNICÍPIO

FORTALEZA

UF

CE

CEP

DATA DO NASCIMENTO

19/05/1985

SEXO

1. ☒ MASC3. ☐ FEM

CONDIÇÃO

2. ☐ SEGURADO4. ☐ CONJUGE6. ☐ FILHO8. ☐ OUTRO DEP.

NOME DA MÃE

FRANCISCA LIDVINA RODRIGUES DE SOUSA

DADOS DA INTERNAÇÃO

CPF MÉDICO SOLICITANTE

CPF E ASSINAT. DO MÉDICO RESPONSÁVEL

CPF E ASSINAT. DO DIRETOR CLÍNICO

C. INT.

PROCEDIMENTO SOLICITADO

DATA DA EMISSÃO

18/06/2018

Dr. João Francisco B. L. I. Morano
Diretor Médico HDMa JBO
CRM 3631

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Dor e deformidade no joelho
e tomografiaHOSPITAL DISTRITAL M^{te} JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE CÓPIA CONFERE COM ORIGINAL

C. INT. COES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Nuvemidade de urina

Emanuelle Monteiro

Mat 763

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS

da

DIAGNÓSTICO INICIAL

fratura do fêmur D

TIPO DE CLÍNICA

1. ☐ CIRÚRGICA
3. ☐ CLÍNICA MÉDICA
5. ☐ PSIQUIÁTRICA
8. ☐ OUTROS2. ☐ OBSTÉTRICA
4. ☐ TISIOPEUMOL
6. ☐ PEDIÁTRICA

PROCEDIMENTO SOLICITADO

fratura do fêmur D

CRM - MÉDICO SOLICITANTE

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE

DATA

18/06/18

HORA

Dr. Victor Monteiro
Cirurgia
CRM CE 11967 TEST 133



PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PROTOMIA DE PARANGABA
AV. Odeiro da Silva nº 1127 - Parangaba - CEP 06.720-000 Fortaleza-Ces
Telefone: (85) 3131-7321 - Fax: 3131-7319

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:

Paciente: JORGE ALVES SOUZA FILHO

Data da Operação: 19 / 06 / 18 Enfermaria: _____ Leito: _____

Operador: <u>DR PEDRO BARREIRA</u>	1º Auxiliar:
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:
Instrumentador:	Anestesista:

Tipo de Anestesia: DR A REUNTA

Diagnóstico Pré-operatório: _____

Tipo de Operação: TIO CX DS FX EXPOS DO PUL TIBIAL A (E)

HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

ESTE É COPIA COM ERE COM ORIGINAL

Diagnóstico Pós-operatório: _____

R.ório Imediata Patologista: _____

E. Radiológico no ato: _____

Acidente durante a operação: _____

Emmanuel Monteiro

MAR 163

Cirurgia: ☐ Contaminada ☐ Infectada

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

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

- ① PACIENTE EM DDH
- ② ASSEPSIA + ANTISSEPSIA + CAMPOS
- ③ LAVAGEM EXHAUSTIVA COM SF O,9%
- ④ DEBIDA MONTAGEM DOS TUBOS DRENANTES
- ⑤ FIXAÇÃO DOS FIMBRIAS COM FIO DE 3/0
- ⑥ SUTURA PELE + CAPSULO + A COM MACHO

Dr. Pedro Barreira
Ortopedia e Traumatologia
CRM 13 798

Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA - SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL DIST. MARIA JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
PROTEÇÃO DE PARANGABA
AV. Odebre da Fátima nº 1127 - Parangaba - CEP 06.720-200 - Fortaleza-Ce
Telefone: (85) 3131-7211 - Fax: 3131-7319

REGISTRO DE EMERGÊNCIA

Prontuário N.º:
342693

Paciente: **JORGE AUNES ROUZA RILHO**

Data da Operação: **17/07/18** Enfermaria: **B** Leito: **128**

Operador: DR. VALCIR FILHO	1º Auxiliar: DR. MARCELO SILVEIRA
2º Auxiliar:	3º Auxiliar:
Instrumentador:	Anestesista:

Tipo de Anestesia:

Diagnóstico Pré-operatório: **FRATURA DE PIVÔ TIBIAL (F)**

Tipo de Operação: **RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO DE PERNA (F)**

Diagnóstico Pós-operatório:

Relatório 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 Paciente em BDA sob anestesia
- ② Antépsis + curativo + curvas externas
- ③ Retirada do fixador externo em montagem em delta na perna (F).
- ④ Curativo + talb dada guab.

Dr. Valcir Filho
Médico
Ortopedista e Traumatologista
CREMEC 11333 e TEOT 14911

Dr. Marcelo Silveira Matias
Ortopedia e Traumatologia
Ortopedia Pediátrica
CREMEC 14.098 TEOT 14911

HOSPITAL DISTRITAL DR. JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA
ATESTO QUE COPIA CONFERE COM ORIGINAL

Emanuel Monteiro
Mat. 763

PRESCRIÇÃO MÉDICA

CHEGAGEM

ANOTAÇÕES / CONDUTAS MÉDICAS

ASS. / CRM:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DE ENFERMAGEM

Paciente ♂, 35a, vítima de colisão carro x moto, portador de lesão no OUS, nega fratura e hemorragia, refere dor em mão (E) + dor em MIE (torção) com provável fratura + laceração imediata do pé. Removido em prancha longa + imobilização do membro com tala azul.

ASS. / COREN:

ANOTAÇÕES / CONDUTAS DO CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA

ASS.:

DESTINO DO PACIENTE

UNIDADE DE SAÚDE:

☐ LIBERADO

☐ RECUSA

☐ REMOVIDO POR TERCEIROS

☐ OUTRO:

☐ ÓBITO →

☐ NO LOCAL

☐ DURANTE O TRANSPORTE

PACIENTE ACOMPANHADO:

☒ SIM ☐ NÃO

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DESTINO:

ASS. DO RESPONSÁVEL:

EM: 1 / 1 às hs

COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DESCRIÇÃO DE VALORES ENTREGUES:

LOCAL:

ASS. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

EM: / /

TERMO DE RECUSA

EU, _____ RG / CPF _____
DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PORÉM, RECUSO O SERVIÇO OFERTADO PELO
SAMU EM: / / às hs, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECISÃO.

ASSINATURA:

Imprimir

Resumo de alta

INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
24 HORAS DE PROTEÇÃO À VIDA

NOME:

JORGE ALVES DE SOUZA FILHO

LEITO:

DATA DE INTERNACAO:

26/ 07/2018

DATA DA ALTA:

13/08/2018

BE/PRONT:

5573100

CIDADE DE ORIGEM:

FORTALEZA

IDADE:

33

DIAGNOSTICOS:

Fratura da extremidade distal da tíbia (OPERADA)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO:

RETORNO AO AMBULATORIO DR LUIZ HOLANDA EM 15 DIAS - NAO PISAR ATE O RETORNO - RETORNAR ANTES SE INTERCORRENCIAS - RETIRAR PONTOS EM 15 DIAS - TROCAR CURATIVO A CADA 2 DIAS .

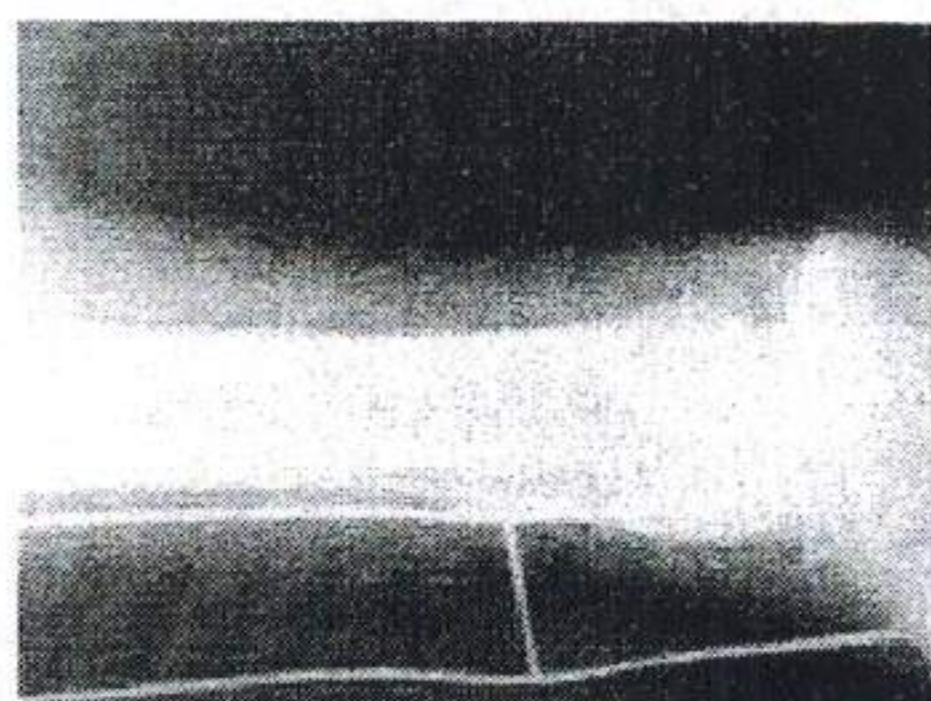
STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

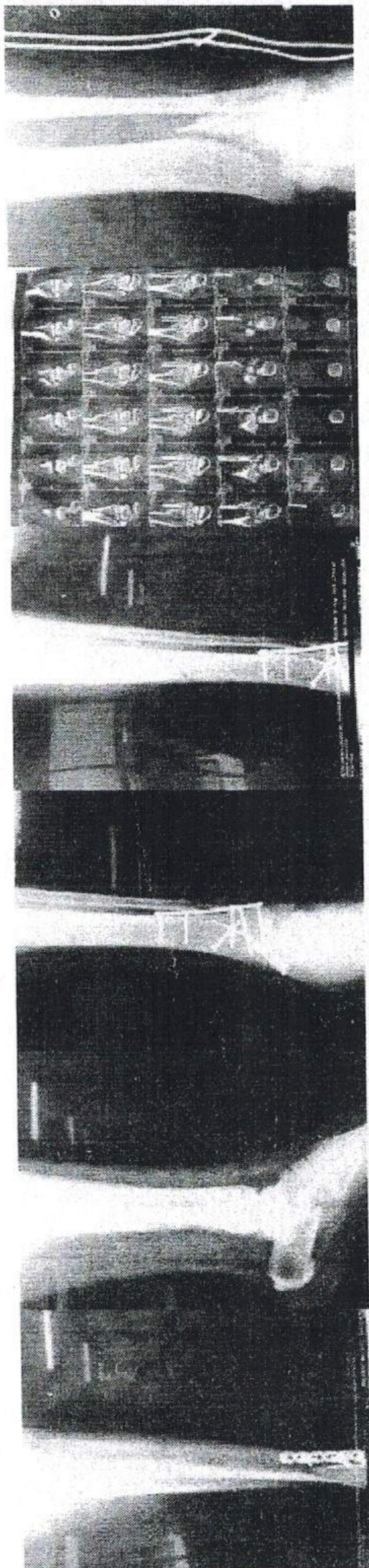
STAFF DO LEITO:

35

RESIDENTE DO LEITO:

RESIDENTE INDEFINIDO





Mapa de Cirurgias

Dias	Int.	#	Hora	Leito	Staff	Residentes	Material	Observação	Status da marcação
------	------	---	------	-------	-------	------------	----------	------------	--------------------

MAPA DO DIA 09/08/2018 - Quinta-Feira

FOLHA DE EVOLUÇÃO DO PACIENTE
SAME

Nome: Jorge alves Souza Filho

Prontuário

Enform.

Lotto

Data Intermiação

Diagnóstico

128

19 106 118

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

19/06/18

Paciente J.A.S.F. sexo masculino, 33 anos, 1º DIH. Com fratura exposta (tibia) MTK com presença de fixador externo refere lesão no MID no pé. Budui consciente, orientado no tempo e espaço, verbalizando, interage com a equipe, euônico, deambula com auxílio. AVP em MSD (19/06/18) sem presença de sinais fisiológicos aguardando reinício da dieta. Diurese ausentes, eliminações intestinais ausentes, nega uso de medicações contínuas.

Acadêmica de enfermagem Thalya Jara

Wanessa Araud de M. Martins
Enfermeira

COBEN - 318.765

Manessa Amaud de M. Martins
Enfermeira
COREN - 318.765

Geobirg f. ex parte f. h. v. (2)
CP - unenlo AIB

HOSPITAL DISTRITAL M^º JOSÉ BARROSO DE OLIVEIRA

Emanuelle Monteiro

Mat. 763

20 Jorge A. S. F. O. 33 anos, 40. 2º DIA por. patu-
08 ra x porta de fibra, 5 + fixado
16 x termo. Evolui, estavel, consciente,
orientado, verbalizando, expnho,
monosílabos, monosílabos. Segue
em observação. Aguardar cirurgia -

2/08 # Fatura Pias NBR de US\$ 100 Piv. 000000

Wey AOTTRAC: CANNONIA

Dr. Antonio Carlos Gonçalves
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Quadril
CRM 24447-TEST 14047

Dr. Roberto Mendes Rodrigues
Onipedia - Livro 4000
CRM 4000

Prontuário e