

PROCURAÇÃO**OUTORGANTE:**

Nome: <i>Kaiano Gonçalves de Melo</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>casado</i>	Profissão: <i>aux. ser. gerais</i>	Carteira de Identidade: <i>20081493546</i>	
CPF nº: <i>784721993-09</i>	Residência: <i>Rua Domingos Gomes Cavalcante, 10</i>		
Bairro: <i>CORAB</i>	Cidade: <i>Tanaí</i>	Estado: CE	CEP: <i>03660-000</i>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastantes procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicia et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber pagamento e quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias medicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 13 de 11 de 2015.

X Kaiano Gonçalves de Melo
Outorgante

DECLARAÇÃO.

Eu, Leiano Boncalves de Melo, Brasileiro, casado, aux.
ser. gerais RG 20083493546, CPF 784781993-09, capaz, residente e
domiciliado na Rua Domingos Gomes Cavalcante, 10, Cohab
Paua /CE, CEP 63660-000. Declaro que resido no endereço
acima citado e forneço os dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura
de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, e que
fui vítima de acidente com veículo automobilístico. Sendo de minha total responsabilidade a
declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 13 de 11 de 2015.

Leiano Boncalves de Melo

Declarante.

DECLARAÇÃO

Eu, Liano Boncalves de Melo, brasileiro c
casado, aux. ser. gerav, portador da Carteira de Identidade/RG nº
20081493546 -SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 784721993-04, residente e
domiciliado na cidade de Taua, estado de Ceará,
Rua Domingos Gomes Cavalcante, nº 10,
Cebal, declaro para os devidos fins que possuo hiposuficiência
financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios
sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº
1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 13 de 11 de 2015

X Liano Boncalves de Melo
Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

NOME
LIZANO GONCALVES DE MELO

DOC. IDENTIDADE / ORN. EMISSOR UF
 20081493546 SSPDS CE

CIF
 784.721.993-04

DATA NASCIMENTO
 28/08/1974

RELAÇÃO
 EDMUNDO SAFAIVA DE MELO
 MARIA GONCALVES CAVALCANTE

PERMISSÃO
 ACC CAENAS A

Nº REGISTRO
 04652111904

VALIDADE
 31/07/2018

1ª HABILITAÇÃO
 23/05/2009

OBSERVAÇÕES
 SEM OBSERVAÇÃO;

Lizano Gonçalves de Melo
 ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
 TAUA, CE

DATA EMISSÃO
 21/08/2013

Pro-V. de J. J. J.
 ASSINATURA DO EMISSOR

55481018729
 CE136996140

DETRAN-CE (CEARA)

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
 819441188

PROIBIDO PLASTIFICAR
 819441188

DADOS DO CLIENTE

Nome: LÍDIO SOBRALVES DE MELO
 End. Leitura: RU DOMINGOS ALVES CAVALCANTE, 13, COM-AR DOMINGOS GO-1
 Cidade: IRENE CEP: 83860-000
 End. Entrega: CEP:
 Cidade:
 Local: 027 Setor: 001 Quadro: 026-1 Lote: 0059 Conto: 0000
 Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

Residencial: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	VOLUME (m³)	Média Semestral (m³)
ÁGUA	R05F11006	756	765	9	7

DATAS

Leitura Atual: 15/08/2015 Emissão: 16/09/2015 Data Água: 640802
 Leitura Anterior: 10/07/2015 Próxima Leitura: 16/09/2015 Data Engate:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A:

Nº da Amostra	Cloro	Turbidez	Cin	Conformidade Totais	Escherichia Coli
01	0.15	0.15	0.10	0.15	0.15
02	0.15	0.15	0.15	0.15	0.15
03	0.15	0.15	0.07	0.13	0.15

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

CARO CLIENTE, ENCONTRAM-SE QUITADOS AS FATURAS DE SUA UTILIDADE, PARA ESTA UNIDADE CONSUMIDORA, VENCIDAS EM 2014, CONFORME A LEI N. 12.007/2009. ESTA DECLARAÇÃO SUBSTITUI OUTRAS QUITAÇÕES DO PERÍODO. AGRADECEMOS SUA PONTUALIDADE, ÁGUA TRATADA E SAUDE.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
ÁGUA	16,20	Mês/ano
JUROS DE 0,033% AO DIA	0,32	Agua (m³)
	0,03	Esgoto (m³)
		FEV/15
		MAR/15
		ABR/15
		MAY/15
		JUN/15
		JUL/15
		AUG/15
		SET/15
		OCT/15
		NOV/15
		DEZ/15
		JAN/16
		FEB/16
		MAR/16
		ABR/16
		MAY/16
		JUN/16
		JUL/16
		AUG/16
		SET/16
		OCT/16
		NOV/16
		DEZ/16
		JAN/17
		FEB/17
		MAR/17
		ABR/17
		MAY/17
		JUN/17
		JUL/17
		AUG/17
		SET/17
		OCT/17
		NOV/17
		DEZ/17
		JAN/18
		FEB/18
		MAR/18
		ABR/18
		MAY/18
		JUN/18
		JUL/18
		AUG/18
		SET/18
		OCT/18
		NOV/18
		DEZ/18
		JAN/19
		FEB/19
		MAR/19
		ABR/19
		MAY/19
		JUN/19
		JUL/19
		AUG/19
		SET/19
		OCT/19
		NOV/19
		DEZ/19
		JAN/20
		FEB/20
		MAR/20
		ABR/20
		MAY/20
		JUN/20
		JUL/20
		AUG/20
		SET/20
		OCT/20
		NOV/20
		DEZ/20
		JAN/21
		FEB/21
		MAR/21
		ABR/21
		MAY/21
		JUN/21
		JUL/21
		AUG/21
		SET/21
		OCT/21
		NOV/21
		DEZ/21
		JAN/22
		FEB/22
		MAR/22
		ABR/22
		MAY/22
		JUN/22
		JUL/22
		AUG/22
		SET/22
		OCT/22
		NOV/22
		DEZ/22
		JAN/23
		FEB/23
		MAR/23
		ABR/23
		MAY/23
		JUN/23
		JUL/23
		AUG/23
		SET/23
		OCT/23
		NOV/23
		DEZ/23
		JAN/24
		FEB/24
		MAR/24
		ABR/24
		MAY/24
		JUN/24
		JUL/24
		AUG/24
		SET/24
		OCT/24
		NOV/24
		DEZ/24
		JAN/25
		FEB/25
		MAR/25
		ABR/25
		MAY/25
		JUN/25
		JUL/25
		AUG/25
		SET/25
		OCT/25
		NOV/25
		DEZ/25
		JAN/26
		FEB/26
		MAR/26
		ABR/26
		MAY/26
		JUN/26
		JUL/26
		AUG/26
		SET/26
		OCT/26
		NOV/26
		DEZ/26
		JAN/27
		FEB/27
		MAR/27
		ABR/27
		MAY/27
		JUN/27
		JUL/27
		AUG/27
		SET/27
		OCT/27
		NOV/27
		DEZ/27
		JAN/28
		FEB/28
		MAR/28
		ABR/28
		MAY/28
		JUN/28
		JUL/28
		AUG/28
		SET/28
		OCT/28
		NOV/28
		DEZ/28
		JAN/29
		FEB/29
		MAR/29
		ABR/29
		MAY/29
		JUN/29
		JUL/29
		AUG/29
		SET/29
		OCT/29
		NOV/29
		DEZ/29
		JAN/30
		FEB/30
		MAR/30
		ABR/30
		MAY/30
		JUN/30
		JUL/30
		AUG/30
		SET/30
		OCT/30
		NOV/30
		DEZ/30
		JAN/31
		FEB/31
		MAR/31
		ABR/31
		MAY/31
		JUN/31
		JUL/31
		AUG/31
		SET/31
		OCT/31
		NOV/31
		DEZ/31
		JAN/32
		FEB/32
		MAR/32
		ABR/32
		MAY/32
		JUN/32
		JUL/32
		AUG/32
		SET/32
		OCT/32
		NOV/32
		DEZ/32
		JAN/33
		FEB/33
		MAR/33
		ABR/33
		MAY/33
		JUN/33
		JUL/33
		AUG/33
		SET/33
		OCT/33
		NOV/33
		DEZ/33
		JAN/34
		FEB/34
		MAR/34
		ABR/34
		MAY/34
		JUN/34
		JUL/34
		AUG/34
		SET/34
		OCT/34
		NOV/34
		DEZ/34
		JAN/35
		FEB/35
		MAR/35
		ABR/35
		MAY/35
		JUN/35
		JUL/35
		AUG/35
		SET/35
		OCT/35
		NOV/35
		DEZ/35
		JAN/36
		FEB/36
		MAR/36
		ABR/36
		MAY/36
		JUN/36
		JUL/36
		AUG/36
		SET/36
		OCT/36
		NOV/36
		DEZ/36
		JAN/37
		FEB/37
		MAR/37
		ABR/37
		MAY/37
		JUN/37
		JUL/37
		AUG/37
		SET/37
		OCT/37
		NOV/37
		DEZ/37
		JAN/38
		FEB/38
		MAR/38
		ABR/38
		MAY/38
		JUN/38
		JUL/38
		AUG/38
		SET/38
		OCT/38
		NOV/38
		DEZ/38
		JAN/39
		FEB/39
		MAR/39
		ABR/39
		MAY/39
		JUN/39
		JUL/39
		AUG/39
		SET/39
		OCT/39
		NOV/39
		DEZ/39
		JAN/40
		FEB/40
		MAR/40
		ABR/40
		MAY/40
		JUN/40
		JUL/40
		AUG/40
		SET/40
		OCT/40
		NOV/40
		DEZ/40
		JAN/41
		FEB/41
		MAR/41
		ABR/41
		MAY/41
		JUN/41
		JUL/41
		AUG/41
		SET/41
		OCT/41
		NOV/41
		DEZ/41
		JAN/42
		FEB/42
		MAR/42
		ABR/42
		MAY/42
		JUN/42
		JUL/42
		AUG/42
		SET/42
		OCT/42
		NOV/42
		DEZ/42
		JAN/43
		FEB/43
		MAR/43
		ABR/43
		MAY/43
		JUN/43
		JUL/43
		AUG/43
		SET/43
		OCT/43
		NOV/43
		DEZ/43
		JAN/44
		FEB/44
		MAR/44
		ABR/44
		MAY/44
		JUN/44
		JUL/44
		AUG/44
		SET/44
		OCT/44
		NOV/44
		DEZ/44
		JAN/45
		FEB/45
		MAR/45
		ABR/45
		MAY/45
		JUN/45
		JUL/45
		AUG/45
		SET/45
		OCT/45
		NOV/45
		DEZ/45
		JAN/46
		FEB/46
		MAR/46
		ABR/46
		MAY/46
		JUN/46
		JUL/46
		AUG/46
		SET/46
		OCT/46
		NOV/46
		DEZ/46
		JAN/47
		FEB/47
		MAR/47
		ABR/47
		MAY/47
		JUN/47
		JUL/47
		AUG/47
		SET/47
		OCT/47
		NOV/47
		DEZ/47
		JAN/48
		FEB/48
		MAR/48
		ABR/48
		MAY/48
		JUN/48
		JUL/48
		AUG/48
		SET/48
		OCT/48
		NOV/48
		DEZ/48
		JAN/49
		FEB/49
		MAR/49
		ABR/49
		MAY/49
		JUN/49
		JUL/49
		AUG/49
		SET/49
		OCT/49
		NOV/49
		DEZ/49
		JAN/50
		FEB/50
		MAR/50
		ABR/50
		MAY/50
		JUN/50
		JUL/50
		AUG/50
		SET/50
		OCT/50
		NOV/50
		DEZ/50
		JAN/51
		FEB/51
		MAR/51
		ABR/51
		MAY/51
		JUN/51
		JUL/51
		AUG/51
		SET/51
		OCT/51
		NOV/51
		DEZ/51
		JAN/52
		FEB/52
		MAR/52
		ABR/52
		MAY/52
		JUN/52
		JUL/52
		AUG/52
		SET/52
		OCT/52
		NOV/52
		DEZ/52
		JAN/53
		FEB/53
		MAR/53
		ABR/53
		MAY/53
		JUN/53
		JUL/53
		AUG/53
		SET/53
		OCT/53
		NOV/53
		DEZ/53
		JAN/54
		FEB/54
		MAR/54



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

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 558 - 3287 / 2015

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTES - OUTROS**
 Data / Hora da Comunicação: **18/09/2015 09:56:58**
 Data / Hora da Ocorrência : **04/09/2015 11:30:00**
 Endereço da Ocorrência: **R. CEL. LOURENÇO FEITO**

CENTRO TAUÁ / CE

Ponto de Referência: **BANCO DO BRASIL**

Dados do(s) Veículo(s)

TIPO: **MOTOCICLETA MARCA: HONDA/CG150 FAN ESDI**
 PLACA: **PM01496 MUNICÍPIO / UF: TAUÁ / CE**
 MODELO/FABRICAÇÃO: **2015/2015 COR: VERMELHA**
 RENAVAM: **1049911072 CHASSI: 9C2KCI680FR206472**
 SITUAÇÃO: **NÃO INFORMADO PROPRIETÁRIO: LIANO GONÇALVES DE MELO**
 ENVOLVIMENTO: **NORMAL**

Histórico

compareceu o noticiante a esta delegacia de policia informando QUE, no dia e hora acima citados, transitava na motocicleta acima caracterizada pela rua Cel. Lourenço Feitosa, proximo ao Banco do Brasil, ocasião em que perdeu o controle do veículo quando desviou de outra motocicleta, vindo na pista de rolamento; QUE, em virtude do acidente, sofreu fratura em braço esquerdo, conforme guia de atendimento medico; QUE foi socorrido ao hospital de Tauá por populares e que são testemunhas do ocorrido Antonio Agenor da Silva e Maria do Carmo Gonçalves Lima; QUE informa que não teve qualquer atendimento dos órgãos de segurança pública tais como SAMU, Bombeiros ou Autarquia de trânsito entre outros. E nada mais disse.

Noticiante(s)

Nome : **LIANO GONÇALVES DE MELO**
 Endereço : **R COND. DOMINGOS GOMES AGUIAR 10 QUADRA 10**
 Bairro : **REZERVA R SOUSA**
 Município/UF : **TAUÁ CE BRASIL** Telefone: **88 88243341**

DELEGACIA DESTINO: **DELEGACIA REGIONAL DE TAUÁ**

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

TICIANO VASCONCELOS LOBO - MAT.: 198817-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO : **Liано Gonçалves de Melo**

VISTO DO DELEGADO(A) :

GREGÓRIO JOSÉ DE OLIVEIRA NETO - MAT.: 198803-1-6

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 002748	Atendimento 0084	Nome do Paciente LIANO GONCALVES DE MELO	CNS 898001992589544	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 249921692	Data de Nascimento 28/08/1974	Local TAUA/CE	Estado Civil Casado(a)	Sexo Masculino
Idade 41 Ano(s)	Nome do Pai EDIMUNDO SARAIVA DE MELO	Nome da Mãe MARIA GONCALVES CAVALCANTE	CEP 63660-000	Município TAUA
Endereço QUADRA 10, 10	Profissão AUX. DE SER. GERAIS	Empresa	Conjugo Município TAUA	UF CE
Responsável MARIA SALOMIDA RODRIGUES DO	CPF do Responsável	Endereço QUADRA 10, 10	Município TAUA	Telefone 88 88243341

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 04/09/2015	Hora 11:42	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional de Atendimento JOSÉ DHIONATAM SOBREIRA RODRIGUES	Indicador do Acidente	CRM/UF 16548/CE	Funcionário	Tipo Atendimento
Observação	Data/Hora Liberação	às	hs.	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito
Sinais Vitais	Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)
				R (mpm)
				PA (mmHg)

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Paciente vítima de Politrauma -

Maneja 2 no 67 cm
2 no 67 cm
2 no 67 cm
2 no 67 cm
2 no 67 cm

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

2 Trauma 100mg + 100mg SFO, 91 EV into. 11:55
2 Trauma 100mg + 100mg SFO, 91 EV into. 11:55

Dr. J. Dhionatam Sobreira
CREMEC - 16.548

Dr. José Alano Benevides de Lima
CRM 10803 TEOT-10.72
Ortopedia e Traumatologia

JOSÉ DHIONATAM SOBREIRA RODRIGUES - CRM: 16548

00.975.737/0071-64

SOCIEDADE BENEFICENTE

SAC CAIAPÉ

Hospital Dr. Alberto Furtoso Lima

CEP: 63.660-000

Tauá

Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA SALOMIDA RODRIGUES

CONFERE COM
O ORIGINAL

DADOS DO PACIENTE

Prontuário 002748	Atendimento 0087	Nome do Paciente LIANO GONCALVES DE MELO		CNS 898001892589544	Guia de Autorização
Documento(s) Identidade: 249921892					
Data de Nascimento 28/08/1974	Local TAUA/CE	Estado Civil Casado(a)	Sexo Masculino		
Pai EDIMUNDO SARAIVA DE MELO		Mãe MARIA GONCALVES CAVALCANTE	Idade 41 Ano(s)		
Endereço QUADRA 10, 10	Bairro CONJUNTO HAB. D	CEP 63660-000	Município TAUA	UF CE	Telefone 88 88243341
Profissão AUX. DE SER. GERAIS	Empresa	Cônjuge MARIA SALOMIDA RODRIGUES DO NASCIMENTO			
Responsável MARIA SALOMIDA RODRIGUES DO	CPF do Responsável	Endereço QUADRA 10, 10	Município TAUA	UF CE	

DADOS DO ATENDIMENTO

Data Atendimento 05/09/2015	Hora 07:44	Convênio SUS	Matrícula	CID
Profissional de Atendimento JOSÉ ALANO BENEVIDES DE LIMA			CRM/UF 10807/CE	Tipo Atendimento
Indicador de Acidente			Funcionário ANTONIA JAHINE DOS SANTOS FERREIRA	
Observação				
Sala	Data/Hora Liberação	Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito		
Sinais Vitais				
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (mpm)
PA (mmHg)				

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Handwritten notes in Portuguese, mostly illegible due to cursive script.

00.575.791.074-64
SALOMIDA RODRIGUES DO NASCIMENTO

Hospital: ...
Taus: ...

Dr. José Alano Benevides de Lima
CRM/REC - 10807 TEOT - 12832
Ortopedia e Traumatologia

MATERIAIS E MEDICAMENTOS

JOSÉ ALANO BENEVIDES DE LIMA - CRM: 10807

Assinatura
Assinatura Paciente/Responsável
Responsável: MARIA SALOMIDA RODRIGU

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA

2 - CNES

2328048

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO - HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA

4 - CNES

2328048

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

LIANO GONCALVES DE MELO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE

89.8001.992.5895-44

8 - DATA DE NASCIMENTO

28/08/1974

9 - SEXO

Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

01 - Branca

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

2748

10.1 ETNIA

11 - NOME DA MÃE

MARIA GONCALVES CAVALCANTE

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

MARIA SALOMIDA RODRIGUES DO NASCIMENTO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

QUADRA 10, 10, CONJUNTO HAB. DOM. GOMES AGUIA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

TAUA

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

2313302

18 - UF

CE

19 - CEP

63660-000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

paciente com dor abdominal no lado direito inferior há 2 dias, com febre, náusea e vômito.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

com dor abdominal

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

Ampliação do fígado e baço.

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Infecção do trato urinário

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Exame de urina

29 - CLÍNICA

ORTOPÉDICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

Urgência

31 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

98167831815

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

05/09/2015

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

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

JOSÉ ALANO BENEVIDES DE LIMA

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

() ACIDENTE DE TRÂNSITO

() ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

() ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

42 - CNPJ EMPRESA

40 - Nº DO BILHETE

43 - CNAE DA EMPRESA

41 - SÉRIE

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

() CNS () CPF

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

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

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

60.575.937/2021-04

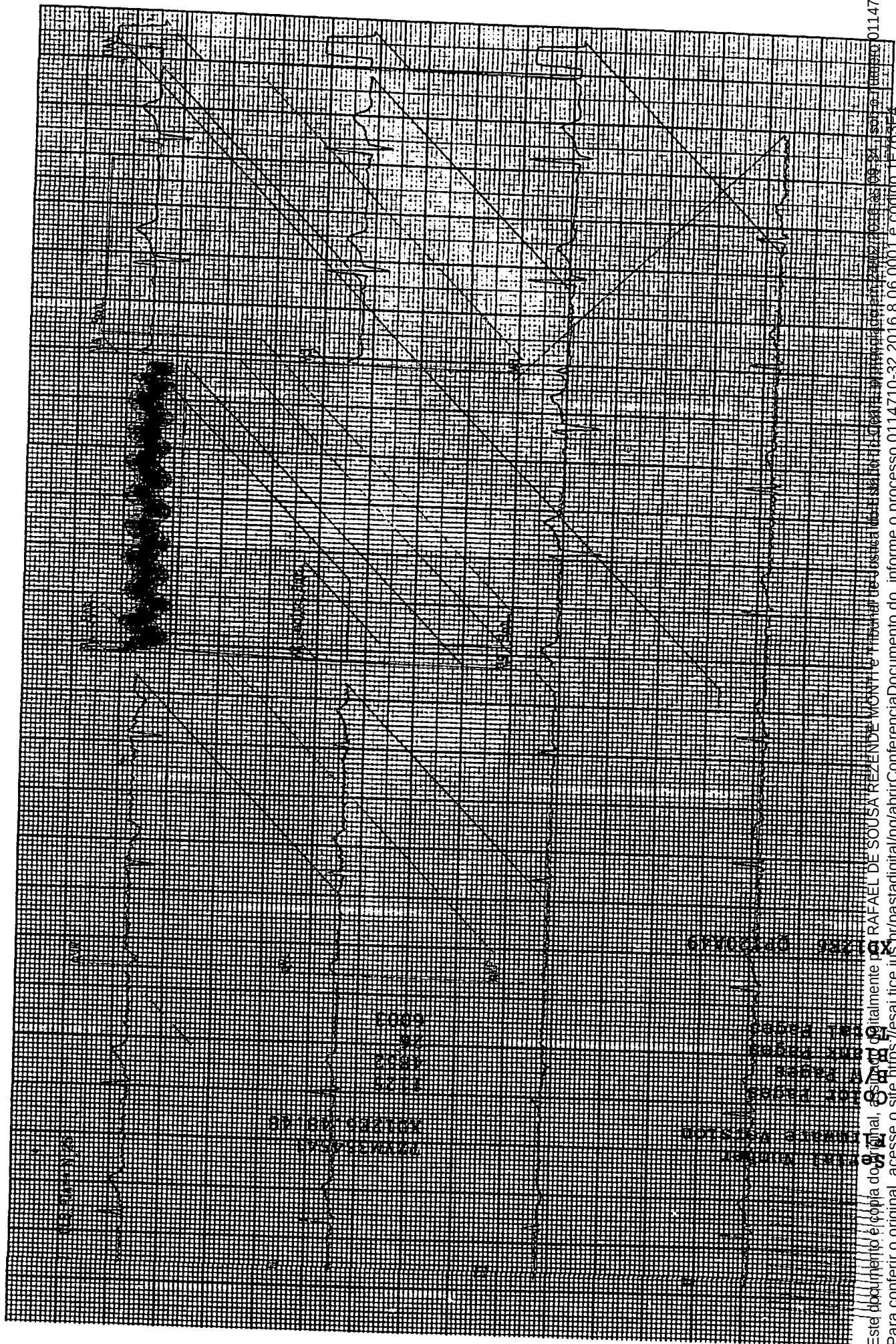
SOCIETATE BENEFICENTE SAO CAMILO

HOSPITAL DR. ALBERTO FEITOSA LIMA

Rua da Paz, 100 - Taubaté - SP

CEP: 13.200-000

Taubaté - SP



PACIENTE

DATA

LEITO

TIPO DE CIRURGIA

IDADE

PESO

ALTURA

SEXO

TEMPERATURA

PULSO

TEMPO DE SALA

RESPIRAÇÃO

P. ARTERIAL

TIPO DE SANGUE

HEMÁCIA

HEMOGLOBINA

HEMATÓCRITO

GLICEMIA

URÉIA

URINA

AP. RESPIRATÓRIO

AP. CIRCULATÓRIO

AP. DIGESTIVO

AP. URINÁRIO

DENTES

PESCOÇO

ASMA

BRONQUITE

ECG

ALERGIA

ESTADO MENTAL

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO

RISCO

ATARÁXICOS

ANESTESIAS ANTERIORES

CORTICÓIDES

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

HORA

EFEITO

HIPOSENSORES

OUTROS

INDUÇÃO

SATISFATÓRIO EXCITAÇÃO

LARINGOESPASMO LETA

TOSSE NÁUSEAS

VÔMITOS OUTROS

MANUTENÇÃO

1) *meir*

2) *Diagnóstico*

3) *apakah*

ANESTESIA SATISFATÓRIA

() SIM

INÇAO

NÃO PORQUE?

DESPERTAR

REFLEXOS NA SO

OBSTRUÇÃO

Co2

EXCITAÇÃO

NAUSEAS

VÔMITOS

OUTROS

PARA O LEITO CÂMULA

() SIM

() NÃO

CONDIÇÕES

BALANÇO

PERDA SANGÜÍNEA APROXIMADA

VOLUME SANGÜÍNEO REPOSTO

TEMPO CIRÚRGICO

DURAÇÃO TOTAL DA OPERAÇÃO

SÍMBOLOS
E
ANOTAÇÕES

POSICÃO

AGENTES

TÉCNICA

CIRURGIA

CIRURGIÕES

SOCIEDADE DE ANESTESIA

SOCIEDADE DE ANESTESIA

Hospital Dr. Alvaro Patoza Lima

01147-10320168

Dr. Manoel

Dr. Manoel

Dr. Manoel

Dr. Manoel

Dr. Manoel

Paciente: **LIANO GONCALVES DE MELO**
 Data de Nascimento: 28/08/1974 Nome da Mãe: **MARIA GONCALVES CAVALCANTE** Prontuário: **002748/0086**
 RG : 249921692 Fone: (88) 8824-3341
 Médico: **JOSÉ ALANO BENEVIDES DE LIMA** Idade: 41 Ano(s) Sexo: Masculino
 Data: 04/09/2015 14:54 Local: **LABORATORIO**
 Convênio: **SUS**

TEMPO DE SANGRAMENTO (DUKE)

Material: Sangue Total Coleta: 04/09/2015 14:54 Digitador: **RENATA GONCALVES** Liberação: 04/09/2015

Resultado: **1,10 min/seg**

Valores Referenciais

Normal: 1 - 3 minutos

TEMPO DE COAGULACAO

Material: Sangue Total Coleta: 04/09/2015 14:54 Digitador: **RENATA GONCALVES** Liberação: 04/09/2015

Resultado: **6,25 min/seg**

Valores Referenciais

Normal: 5 - 12 minutos

GLICOSE

Método: Semi-Automatizado Bioplus - Bio 200

Material: Soro Coleta: 04/09/2015 14:54 Digitador: **RENATA GONCALVES** Liberação: 04/09/2015

Resultado: **81 mg/dL**

Valores Referenciais

Normal: 60 - 100 mg/dL

CREATININA

Método: Semi-Automatizado Bioplus - Bio 200

Material: Soro Coleta: 04/09/2015 14:54 Digitador: **RENATA GONCALVES** Liberação: 04/09/2015

Resultado: **0,9 mg/dL**

Valores Referenciais

Homem: 0,7 - 1,4 mg/dL

Mulher: 0,6 - 1,2 mg/dL

60.978.733/0001-92

CONVÊNIO SUS

Hospital De Alta Tecnologia Ltda

CEP: 63.660-000

Tauá

Dra. Camila Gonçalves L. Almeida
 Biomédica
 CRBM 3501

EDYR FENELON M. DE OLIVEIRA
 CRBM/CE 2629

Impressão: 04/09/2015 15:21 **RENATA GONCALVES BEZERRA**

JOSÉ ENÉAS DE A. LIMA JÚNIOR
 CRF/CE 4885

MARCIA LEITE S. DE OLIVEIRA
 CRBM/CE 2526

Rua: **Abigail Cidrão de Oliveira**, 213 - Bairro: **Planalto dos Colibris** - Cep: **63.660.000** - **Tauá-CE**
 Fone: (88) 3437-4299

Paciente: LIANO GONCALVES DE MELO

Data de Nascimento: 28/08/1974

RG : 249921692

Médico: JOSÉ ALANO BENEVIDES DE LIMA

Data: 04/09/2015 14:54

Convênio: SUS

Nome da Mãe: MARIA GONCALVES CAVALCANTE

Prontuário: 002748/0086

Fone: (88) 8824-3341

Idade: 41 Ano(s) Sexo: Masculino

Local: LABORATORIO

HEMOGRAMA COMPLETO

Método: Automatizado - Micro ABX 60

Material: Sangue Total Coleta: 04/09/2015 14:54 Digitador: RENATA GONCALVES Liberação: 04/09/2015

Valores Referenciais**LEUCOGRAMA**

LEUCÓCITOS	14.700 /mm ³	3500 - 10000 /mm ³
BASÓFILOS	0 % 0 /mm ³	0 - 100 /mm ³
EOSINÓFILOS	2 % 294 /mm ³	50 - 500 /mm ³
NEUTRÓFILOS BASTONETES	0 % 0 /mm ³	0 - 840 /mm ³
NEUTRÓFILOS SEGMENTADOS	78 % 11.466 /mm ³	1700 - 8000 /mm ³
MONÓCITOS	3 % 441 /mm ³	300 - 900 /mm ³
LINFÓCITOS	17 % 2.499 /mm ³	900 - 2900 /mm ³

OBSERVAÇÃO

Leucocitose com Neutrofilia Relativa e Absoluta

ERITROGRAMA

HEMÁCIAS /mm ³	5,20 milhões	4,5 - 5,9 milhões/mm ³
HEMOGLOBINA	15,8 g/dL	13,5 - 17,5 g/dL
HEMATÓCRITO	47,0 %	41,0 - 53,0 %
VCM	90,4 fL	80,0 - 100,0 fL
HCM	30,4 pg	26,0 - 34,0 pg
CHCM	33,6 %	31,0 - 36,0 %
RDW	12,8 %	10 - 15,0 %
CONTAGEM DE PLAQUETAS	203.000	150.000 - 450.000 /mm ³

60.574.773.001

SERVIÇO DE ANÁLISES

Hospital Dr. Antônio Falcão Lima

CEP: 63.660.000

Biomedica
CRBM 3501EDYR FENELON M. DE OLIVEIRA
CRBM/CE 2629JOSÉ ENÉAS DE A. LIMA JÚNIOR
CRF/CE 4885MARCIA LEITE S. DE OLIVEIRA
CRBM/CE 2526

Impressão: 04/09/2015 15:21 RENATA GONCALVES BEZERRA

Rua: Abigail Cidrão de Oliveira, 213 - Bairro: Planalto dos Colibris - Cep: 63.660.000 - Tauá-CE
Fone: (88) 3437-4299

ALTERACAO NO PROCESSO

Prezado(a),

Informamos abaixo o processo que sofreu movimentacao durante o dia 17/11/2015, ficamos a disposicao para qualquer esclarecimento.

Responsavel pela alteracao: CAIO/ANCELMO

Nome da Vitima: LIANO GONCALVES DE MELO

Natureza: INVALIDEZ

Nnmero do Sinistro: 3150872955

Situacao: PROCESSO INDENIZADO

Observacao: DATA PAGAMENTO: 16/11/2015 VALOR PAGAMENTO: 4725.00

SYSDPVAT - Sistema de Gerenciamento de Processos DPVAT