

CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS - 30%

CONTRATANTE: Jonadabe Costa de Oliveira, brasileiro, estado civil Solteiro, profissão estudante, inscrito(a) no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda (CPF/MF) sob o nº 058.357.593-55, portador(a) do RG nº 20075242057, residente e domiciliado(a) Rua VI Unidade Residencial, 6, Mairá, zona rural, Mossoro/RN, Telefones: _____.

CONTRATADO: Nome: Leonardo Mike Silva Pereira, brasileiro(a) estado civil: Solteiro, Profissão: advogado, inscrito na OAB/RN sob o número 10.615, com endereço profissional à rua Desembargador Dionísio Filgueira nº 219, bairro Centro, município: Mossoro/RN.

AS PARTES ACIMA IDENTIFICADAS TÊM, ENTRE SI, COMO JUSTO E CONTRATADO O PRESENTE CONTRATO DE HONORÁRIOS ADVOCATÍCIOS, QUE SE REGERÁ PELAS CLÁUSULAS SEGUINTESE E PELAS CONDIÇÕES DESCRIPTAS NO PRESENTE.

I - DO OBJETO DO CONTRATO E DA RESPONSABILIDADE

Cláusula 1º. O presente instrumento tem como OBJETO a prestação de serviços advocatícios, para a propositura de **AÇÃO DE COBRANÇA DO SEGURO DPVAT**.

a) A RESPONSABILIDADE SOBRE A VERACIDADE DOS DOCUMENTOS FÓRNECIDOS AO CONTRATADO PARA QUE ESTE REALIZE TODOS OS ATOS ATINENTES A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ADVOCATÍCIOS, É INTEIRA E EXCLUSIVAMENTE DO(A) CONTRATANTE.

II - DAS ATIVIDADES

Cláusula 2º. As atividades inclusas na prestação de serviço objeto deste instrumento, são todas aquelas inerentes à profissão, quais sejam:

- b) Praticar quaisquer atos e medidas necessários e inerentes à causa, em todas as repartições públicas da União, dos Estados ou dos Municípios, bem como órgãos a estes ligados direta ou indiretamente, seja por delegação, concessão ou outros meios, bem como de estabelecimentos particulares.
- c) Praticar todos os atos inerentes ao exercício da advocacia e aqueles constantes no Estatuto da Ordem dos Advogados do Brasil, bem como os especificados no Instrumento Procuratório.

III - DAS DESPESAS

Cláusula 3º. As custas processuais e extrajudiciais que se fizerem necessárias ao ajuizamento da ação e ao recebimento do crédito, tais como custas do processo junto à Justiça Federal (1% - um por cento - do valor requerido) e/ou junto à Justiça Estadual (valor apurado conforme Tabela de Custos Judiciais); custas de reconhecimento de firma nos documentos necessários e autenticações quando estas se fizerem necessárias; custas de perícia contábil necessária ao cálculo do crédito; custas de oficial de justiça, etc., serão suportadas exclusivamente pelo(a) **CONTRATANTE**.

IV - DOS HONORÁRIOS

Cláusula 5º. O(A) CONTRATANTE, em caso de êxito na ação, obriga-se a pagar, a título de prestação de serviço, o valor correspondente ao percentual de **30% (trinta por cento)** sobre efetivo proveito econômico proveniente da Ação.

Cláusula 6º. Havendo acordo entre o(a) **CONTRATANTE** e a parte **CONTRÁRIA**, não prejudicará o recebimento dos honorários contratados e da sucumbência, devendo ser contabilizado em face do efetivo proveito econômico ou êxito financeiro do **CONTRATANTE**, conforme exemplo supra.



Cláusula 7º. Os honorários de sucumbência pertencem ao **CONTRATADO**.

Cláusula 8º. As partes estabelecem que havendo atraso no pagamento dos honorários, serão cobrados juros de mora na proporção de 1% (um por cento) ao mês.

V - DA COBRANÇA

Cláusula 9º. As partes acordam que facultará ao **CONTRATADO**, o direito de realizar a cobrança dos honorários por todos os meios admitidos em direito.

VI - DA RESCISÃO

Cláusula 10º. Agindo o(a) **CONTRATANTE** de forma dolosa ou culposa em face do **CONTRATADO**, restará facultado a este, rescindir o contrato, substandecendo sem reserva de iguais e se exonerando de todas as obrigações.

Cláusula 11º. Fica estabelecido que em caso de **REVOGAÇÃO** infundada do instrumento procuratório, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o mesmo percentual estipulado na cláusula 5º do presente contrato.

Cláusula 12º. Em caso de **DESISTÊNCIA** da ação, por parte do(a) **CONTRATANTE**, será devido ao **CONTRATADO** a título de honorários, por assessoria e consultoria jurídica, o percentual de 20% (dez por cento) do valor da ação.

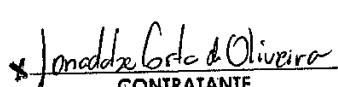
Parágrafo Primeiro. O(A) **CONTRATANTE** deverá ainda, em caso de **DESISTÊNCIA**, ressarcir todas as despesas que o **CONTRATADO** obteve tais como: custas processuais e despesas com análise financeira.

VII - DO FORO

Cláusula 13º. Para dirimir quaisquer controvérsias oriundas do **CONTRATO**, as partes elegem o foro da comarca de Mossoró/RN;

Por estarem assim justos e contratados, firmam o presente instrumento, em duas vias de igual teor, juntamente com 2 (duas) testemunhas.

Mossoró/RN, ____ de _____ de 20____.



CONTRATANTE

CONTRATADO

TESTEMUNHAS:

1) _____
RG: _____
CPF: _____
2) _____
RG: _____
CPF: _____



DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA FINANCEIRA

Eu Jonadabe Costa de Oliveira, brasileiro(a);
estadão civil: sóteiro. Profissão: estudante, portador(a) do RG
20075242057, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 058.357.593-55, residente
nº(a) Rua VI Unidade Residencial nº 6,
bairro: Maísa, zona rural, município: Mossoró, RN.
Declaro que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o
pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família,
por isso requeiro os benefícios da assistência judiciária gratuita, nos termos do art. 5º, LXXIV, da
Constituição da República e da Lei nº 1.060/50.

Mossoró/RN, 23/11/2019

Local e Data

Jonadabe Costa de Oliveira
Assinatura do Outorgante



PROCURAÇÃO PARTICULAR

OUTORGANTE:

Nome: Jonadabe Costa de Oliveira brasileiro(a),
estado civil: Solteiro Profissão: estudante portador(a) do RG
20075242057, orgão expedidor SSP/RN e do CPF: 058.357.592-55, residente
no(a) Rua VI Unidade Residencial nº 6
bairro: Maísa, zona rural, município: Mossoró, RN.

OUTORGADO:

Nome: Leonardo Mike Silva Pereira brasileiro(a)
estado civil: Solteiro Profissão: advogado inscrito na OAB/RN sob o
número 10.615, com endereço profissional à rua
Desembargador Dionísio Filgueira nº 419
bairro: Centro, município: Mossoró, RN.

PODERES: pelo presente instrumento particular de procuração, o(a) outorgante nomeia e constitui seu bastante procurador o outorgado, para o fim especial de agir judicialmente e administrativamente, promovendo quaisquer medidas judiciais e administrativas necessárias a garantia dos direitos e interesses do(a) outorgante; propondo as ações que julgar convenientes, defendendo-o(a) nas que porventura por ele lhe sejam propostas, para o que lhe confere os mais amplos e ilimitados poderes da cláusula "ad judicia et extra" para que o fórum em geral, podendo ainda seu dito advogado transigir, confessar, desistir, fazer acordos, endossar cheques, retirar alvarás e oferecer todos os recursos em direito admitidos; em qualquer instância ou foro, receber e dar quitação, firmar compromisso, bem como estabelecer com ou sem reserva e ainda, requerer os benefícios da assistência judiciária gratuita nos termos da Lei 1.060/50 e 7.115/93. Deixa-lido estipulado neste documento, contrato de risco com o Outorgante que, em caso de êxito, serão pagos a título de honorários advocatícios 30 % (trinta por cento) do valor recuperado. Em caso de pagamento de custas pelo Outorgado os valores serão descontados do êxito e reembolsados pelo Outorgante.

Obs.: É de responsabilidade do outorgante a veracidade das informações e documentos apresentados e disponibilizados ao outorgado.

Mossoró/RN, 23/11/2019

Local e Data

Jonadabe Costa de Oliveira

Assinatura do Outorgante



TERMO DE RESPONSABILIDADE SOBRE O FORNECIMENTO DE DOCUMENTOS

Eu Jonadabe Costa de Oliveira, brasileiro(a),
estado civil: Solteiro, profissão: estudante, portador(a) do RG
20075242057, órgão expedidor SSP/RN e do CPF: 058.357.593-55, residente
no(a) Rua VI Unidade Residencial, nº 6,
bairro: Maísa, zona rural, município: Mossoró, RN
CPF _____, telefone _____
 declaro, sob as penas da Lei, que todos os documentos fornecidos ao advogado por mim
constituído para me representar na Ação de Cobrança do Seguro DPVAT, tais como, documentos
pessoais, declarações, Boletim de Ocorrência, documentos médicos, etc, são verdadeiros, e
me comprometo a responder por todos e quaisquer fatos atinentes aos mesmos na forma da
Lei.

Mossoró, RN, 23 de Novembro de 2019.

Jonadabe Costa de Oliveira

Assinatura





Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090938130230000050385864>
Número do documento: 2001090938130230000050385864

Num. 52225766 - Pág. 6

NOTA FISCAL | FATURA | CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA

COMPANHIA ENERGÉTICA
DO RIO GRANDE DO NORTE

RUA MERMOS, 150, SALDO
NATAL, RIO GRANDE DO NORTE
CEP 59025-250
CNPJ 06.324.196/0001-81
INSCRIÇÃO ESTADUAL 20055199-0



Tarifa Social de Energia Elétrica - Lei 10.438, de 26/04/02

Ligações Grávatas:

-TELEATENDIMENTO COSERN: 116

-Atendimento ao deficiente auditivo ou de fala: 0800 281 0142

-Ouvirória 0800 084 0404

Agência Reguladora de Serviços do Rio Grande do Norte - ARSEP 0800 727 0167 - Ligação Grávida de Telefones Fixos

Agência Nacional de Energia Elétrica - ANEEL 167

Ligação Grávida de telefones fixos e móveis

DADOS DO CLIENTE!
JOSE GUTEMBERGUE DE OLIVEIRA

DATA DE VENCIMENTO
03/09/2019

DATA EMISSÃO DA NOTA
FISCAL
27/08/2019

CONTA CONTRATO
7012978035

ENDEREÇO
VI UNIDADE RESIDENCIAL 6 SL- 02 -
MAISA/AREA RURAL -59649-899
MOSSORO RN -

TOTAL A PAGAR
R\$ 23,41

DATA DA APRESENTAÇÃO
27/08/2019

CLASSIFICAÇÃO
COMERCIAL
Monofásico
B3

PERÍODO CONSUMO
26/07/2019 a 27/08/2019

CONSUMO
30

ICMS - BASE DE CÁLCULO R\$ 0,00 Alíquota 18,00 valor do imposto R\$ 3,75

AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

VIA PARA PAGAMENTO

Destaque aqui

CONTA CONTRATO

7012978035

MÊS/ANO

08/2019

TOTAL A PAGAR

R\$ 23,41

VENCIMENTO

03/09/2019

TALÃO DE PAGAMENTO

Evite dobrar e perfurar ou
rasurar.
Este canhoto será usado em
leitora ótica.



AUTENTICAÇÃO MECÂNICA

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090938130230000050385864>

Número do documento: 2001090938130230000050385864



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

PROTOCOLO
RECEBIDO
03 SET 2019
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

Nº: 031873/2019

DADOS DO REGISTRO

Data/Hora Início do Registro: 05/08/2019 15:47 Data/Hora Fim: 05/08/2019 15:58
Origem: Data: 05/08/2019
Delegado de Polícia: Valtair Camilo de Paiva

DADOS DA OCORRÊNCIA

Afeto: 2º Distrito Policial de Mossoró
Data/Hora do Fato: 25/02/2019 07:00

Local do Fato

Município: Mossoró (RN)
Logradouro: Rua em frente ao Colégio Diocesano

Bairro: Centro

Tipo do Local: Via Pública

Natureza	Meio(s) Empregado(s)
1223: Lesão corporal culposa na direção de veículo automotor (Art. 303 Caput da Lei dos crimes de trânsito - CTB)	Veículo

ENVOLVIDO(S)

Nome Civil: MOTORISTA DESCONHECIDO DE UM CARRO, NÃO SABE A PLACA OU TIPO (SUPOSTO AUTOR/INFRATOR)

Nacionalidade: Brasileira

Endereço

Município: Mossoró - RN

Nome Civil: JONADABE COSTA DE OLIVEIRA (VÍTIMA , COMUNICANTE)

Nacionalidade: Brasileira Naturalidade:RN - Mossoró Sexo: Masculino Nasc: 23/12/1997

Profissão: Estudante

Estado Civil: Solteiro(a)

Nome da Mãe: Raimunda Gerúzia da Costa Oliveira

Documento(s)

CPF - Cadastro de Pessoas Físicas: 058.357.593-55

Endereço

Município: Aracati - CE

Logradouro: Cacimba Funda

Telefone: (84) 99101-2318 (Celular)

PROTOCOLO
RECEBIDO
13 AGO 2019
TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS.

OBJETO(S) ENVOLVIDO(S)

Grupo	Veículo	Subgrupo	Motocicleta/Motoneta
CPF/CNPJ do Proprietário	851.724.304-82	Placa	OIA0890
Renavam	01013595820	Número do Motor	KC16E8E034194
Número do Chassi	9C2KC1680ER034194	Ano/Modelo Fabricação	2014/2014
Cor	VERMELHA	UF Veículo	Ceará
Município Veículo	Aracati	Marca/Modelo	HONDA/CG150 FAN ESDI

Delegado de Polícia Civil: Valtair Camilo de Paiva
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 05/08/2019 15:58
Protocolo nº: Não disponível

Página 1 de 2



PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090938130230000050385864>

Número do documento: 2001090938130230000050385864

Num. 52225766 - Pág. 8



GOVERNO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
POLÍCIA CIVIL
2º DISTRITO POLICIAL DE MOSSORÓ - MOSSORÓ - RN

BOLETIM DE OCORRÊNCIA

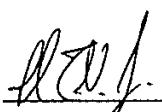
Nº: 031873/2019

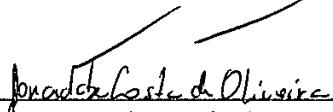
Modelo HONDA/CG150 FAN ESDI	Veículo Adulterado? Não
Quantidade 1 Unidade	Situação Meio Empregado
Última Atualização Denatran 09/07/2014	Situação do Veículo ALIENACAO FIDUCIARIA
Nome Envolvido	Envolvimentos
Jonadabe Costa de Oliveira	Possuidor

RELATO/HISTÓRICO

O comunicante declarou que conduzia a sua moto quando o autor do fato saiu com o seu carro de um estacionamento; Que o autor do fato o "fechou" na via com o seu carro; Que colidiu a sua moto contra a lateral dianteira do carro do autor do fato; Que sofreu queda na via da sua moto; Que foi encaminhado pelo SAMU ao HRTM; Que, após o SAMU chegar, o autor do fato foi embora; Que o presente BO é para fins de DPVAT; Que não houve representação criminal; Nada mais disse.

ASSINATURAS


Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Agente de Polícia
Matrícula 1690205
Responsável pelo Atendimento


Jonadabe Costa de Oliveira
(Comunicante / Vítima)

"Declaro para os devidos fins de direito que sou o(s) único(s) responsável pelas informações acima assentadas e que fico ciente que poderá responder civil e criminalmente pela presente declaração que de origem, conforme previsto nos Artigos 339-Demunicação Caluniosa e 340-Comunicação Falsa de Crime ou de Contravenção do Código Penal Brasileiro."



Delegado de Polícia Civil: Valter Camilo de Paiva
Impresso por: Helder Emerson Nogueira Jerônimo
Data de Impressão: 05/08/2019 15:58
Protocolo nº: Não disponível

Página 2 de 2

PPe - Procedimentos Policiais Eletrônicos



ATTACHMENT B 50976

Dr. Antonio Pinheiro de J. Neto
ORTOPEDIA / TRAUMATOL. J.D.
CRM 1.161-RN

HOSPITAL REGIONAL TARÇISIL
ESTA CONFORME O ORIGIM
SAME MOSSORÓ 02/10/2019

STATE ARCHIVE





Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>
Número do documento: 20010909381302300000050385864

Núm. 52225766 - Pág. 12



DECLARAÇÃO DO PROPRIETÁRIO DO VEÍCULO

Para mais esclarecimentos, acesse o site www.segureadoralider.com.br ou entre em contato através de um dos números abaixo:

Central de Atendimento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h)

amento (para consultas sobre indenizações e prêmios, de seguros e serviços).
Capital e municípios metropolitanos: 4020-1596 / Outros telefones: 8100 022 12 04

SAC (para deficientes auditivos e surdos): 24 horas por dia: 0800 072 1193 | SAC (para deficientes auditivos e surdos): 0800 022 1206 | Central de atendimento SAC (para deficientes auditivos e surdos): 0800 072 1193 | SAC (para deficientes auditivos e surdos): 0800 022 1206 | Central de atendimento

PROTOCOLO

13 SET 2013

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGS

Ex. Raimundo Norato de Corvalho

RG nº 194581990 data de expedição 25/02/15

órgão SSP RN portador do CPF nº 851.424.304-82

com domicílio na cidade de Aracati, no Estado de

lebre _____ onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
_____, bairro _____ - _____, nº 51N

complemento fora, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a vítima

jonadobe esto de Oliveira, cujo o condutor era.
jonadobe esto de Oliveira

Véículo: Motociclo Modelo: Honda CG150 FAN ES DI Ano: 2014

Placa: PIA 0891CF Chassi: 9C2KC1680ER034194

Data do Acidente: 25/02/19

Data

Local e Data: 12 de Agosto

Goals in Writing

~~Thar~~
Raimundo

* Jonadabe Costa da Oliveira

Jongdubé

Assinatura do Condutor
(caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)



Reconheço a(s) firma(s) do(a) **RAIMUNDO DOMONATO DE CARVALHO**
TOURISTAS COSTA DE
OLIVEIRA Dout. f.

Em test. da verdade. Aracati-CE.

AUTENTICIDADE SEMELHANÇA

01 AGO 2019
Carvalho

Luiz Porfírio de Almeida
 Oficial Titular

VALIDO SOMENTE COM SELO DE AUTENTICIDADE

Editorial
Cristina G. S. Melo
Revista Brasileira de
Estudos Americanos

PROTOCOLO
RECEBIDO
13 AGO 2013
TERRADO SU ADM
E CURRETORA DE SEUS

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13

Assinado eletronicamente por LEONARDO MIKE SIEVAT EREKA - 03/07/2020 03:38:15
<https://pie1.q.tirn.jus.br:443/pie/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>

Número do documento: 20010909381302300000050385864

Núm. 52225766 - Pág. 13



SAMU
MOSSORÓ
192

Prefeitura Municipal de Mossoró
Secretaria Municipal da Saúde
SAMU MOSSORÓ 192

PROTÓCOLO
RECEBIDO

03 SET 2019

TERRA DO SOL ADM.
E CORRETORA DE SEGUROS

DECLARAÇÃO DE OCORRÊNCIA REGISTRO N° 426

Mossoró 05 de Agosto de 2019

Declaramos, para os devidos fins que se fizerem necessários que o usuário **JONADABE COSTA DE OLIVEIRA, 21 anos.**

Natureza da Ocorrência: Acidente Automobilístico: Colisão Moto x Carro

Data da Ocorrência: 25/02/2019

Local da ocorrência: Em frente ao Colégio Diocesano/Santo Antônio

Viatura: Bravo – Unidade de Suporte Básico de Vida - 01

Hora do Chamado: 07h 18min.

Procedimento no Local: Na cena, vítima foi submetida à imobilização (prancha, colar, coxim e tirantes), e foi encaminhada para a Unidade de Saúde (HRTM), conforme regulação médica do **SAMU 192 Mossoró.**

Informamos ainda que o solicitante deste documento foi: **Jorge Luis Soares, 50 anos, portador de RG 002.054.384.**

Estamos à disposição para mais informações.

SILVANIA DO MONTE SANTIAGO
DIRETORA ADM / SAMU
MAT 58682-1

Silvana do Monte Santiago
Matrícula 58682-1
Diretora Administrativa do **SAMU/Mossoró**

Dr. Dixon J. Medeiros Lima
Diretor Geral / SAMU
Matr. 405418-3
CPA / 14.599

Dixon Fradijik Medeiros Lima
Matrícula 405418-3
Diretor Geral do **SAMU/ Mossoró**



SAMU – Mossoró
Rua: Seis de Janeiro, 509 – Santo Antônio – CEP: 59611-070 – Mossoró - RN
Tel / FAX: (0xx-84)3315-4915
e-mail: samumossoro@hotmail.com



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090938130230000050385864>
Número do documento: 2001090938130230000050385864

Num. 52225766 - Pág. 14

SIS/RCO

SUS SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE	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	2 - CNES	
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES	

Identificação do Paciente				
5 - NOME DO PACIENTE	6 - N° DO PRONTUÁRIO			
JB NA 9935 COSTA 06 01115110				
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)	8 - DATA DE NASCIMENTO	9 - SEXO	10 - RACA/COR	
	/ /	Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3		
11 - NOME DA MÃE	12 - TELEFONE DE CONTATO			
	DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE <input type="text"/>			
13 - NOME DO RESPONSÁVEL	14 - TELEFONE DE CONTATO			
	DDD <input type="text"/> N° DO TELEFONE <input type="text"/>			
15 - ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO)	16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA	17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF	19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERVENÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
VZVIMZ ACTOVNTU VZEVUN VZVIMZ VZVUNWZ NO JZVZVHD E5ZVUNZ

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
6795 CINUNFO INDOVND

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
EC - fTSF60 + m

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL	24 - CID 10 PRINCIPAL	25 - CID 10 SECUNDÁRIO	26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
TRAUZAL 647812 458107.11	582.0		

PROCEDIMENTO SOLICITADO			
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO	28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO		
CFAV1C-F-00	040810510512		
29 - CLÍNICA	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	31 - DOCUMENTO	32 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
0400610512		() CNS () CPF	13131611813612
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	36 - SÉRIE
ANTONIO	2020-01-01	13131611813612 Antonio Guedes de A. Neto ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	0011.011PN

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLENCIAS)					
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	37 - () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO	38 - () ACIDENTE DE TRABALHO TRAJETO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - N° DO BILHETE	41 - SÉRIE
45 - VÍNCULO COM PREVIDÊNCIA	46 - EMPREGADO	47 - EMPREGADOR	48 - AUTONÔMO	49 - DESEMPREGADO	50 - APOSENTADO

AUTORIZAÇÃO		
48 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	47 - CÓD. EMISSÃO EMISSOR	52 - N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
48 - DOCUMENTO	49 - N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
() CNS () CPF		
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	
/ /		



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO



PREFEITURA DE
ARACATI
Fundo Municipal de Saúde.

CNPJ: 09.650.719/0001-42

End.: Rua Coronel Poropéu, 583 - Cestrô
Aracati - CE - Tel.: (88) 3421-1405

NOME:

Ornacella Costa

ENDERECO:

Fratura petele E

Friso tempo motor

- ferros 110m

- proporcional

PROTOCOLO
RECEBIDO

03 SET 2013

Dr. Marcelo Lopes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11805

ASSINATURA CARIMBO CRM / SGO

ARACATI-CE / /



CLÍNICA OITAVA ROSADO

Rua Juvenal Lamartine, 119 - Mossoró RN
Telefone: (0xx84) 3315-6900

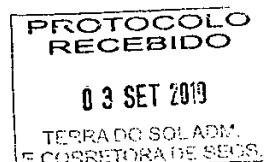
Nome: Jonadabe Costa de Oliveira, 21 anos
Solicitante: Dr. Fco William Carvalho
Convênio: Sócio Mossoró

Data: 27/08/2019

LAUDO

RX DO JOELHO ESQUERDO

Osteoporose regional.
Osteossíntese metálica na patela.
Espaços articulares mantidos.
Comparar.



Dr. Roberto Antonio de Paiva Luz
Médico Radiologista / CRM-RN 2722





PREFEITURA DO
ARACATI
AS PESSOAS EM PRIMEIRO LUGAR

PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS
Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE
Fone: (88) 3446.2441

ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o(a)

Sr(a)

Jonashe Góte de Oliveira

necessita de Novente (90) dias de afastamento

de suas atividades. C12: 542

Aracati, 26 de 02 de 19.

Dr Thiago Parente Neiva Gomes
Traumato Ortopedia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM-CE 13558 SBOT 14479

Assinatura e Carimbo do Médico



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO



PREFEITURA DO
ARACATI

Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 09.650.719/0001-42
End.: Rua Coronel Pompeu, 583 - Centro
Aracati - CE - Tel.: (88) 3421-1405

NAME:

Josévaldo Costa Oliveira

ENDERECO:

[Redacted address lines]

[Redacted address lines]

Fretim pretela (E)

Comelidado.

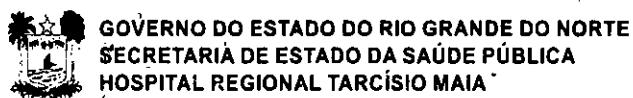
Alta definitiva

Dr. Marcelo Lopes
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11305 RQE 7360

ASSINATURA CARIMBO CRM / CRO

ARACATI-CE 10/07/14





09/02/2020 09:38:00

Olivera.

09/02/2020

Olivera

10/02/2020 09:38:00

Olivera.

8/8/1

Dr. Antônio Pinheiro de A. Neto
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM 1.181-PN

25.02.13



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
RECEITUÁRIO



Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 09.650.719/0001-42
End.: Rua Coronel Pomaeu, 583 - Centro
Aracati - CE - Tel.: (88) 3421-1405

NAME:

Monalise Costa

ENDEREÇO:

de Iben

uso oral

① *Imprazoc* — 01 x
20 mg

Tomar 01 cp.

① *1 x pela*
mouth. 7 dias

Dr Thiago Parente Neiva Gomes
Traumato Ortopedia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM-CE 13558 SBOT 14479

ASSINATURA CARIMBO CRM/CRO

ARACATI-CE *05/05/19*





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Fundo Municipal de Saúde	Carimbo do(a) Médico(a)
CNPJ: 09.650.719/0001-42	Dr Thiago Parente Neiva Gomes
CRM/CRO:	UF: CE Traumatologista e Ortopedia
Endereço: Rua Coronel Pompeu, 583 - Centro	CRM-CE 13558 SBOT 14479
Cidade: Aracati UF: CE	Telefone: (88) 3421-1405

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: *Indio Góes de Oliveira*
Endereço: *7 Drago do Me S/n*
Bairro: *Lagoa* DS: _____

Prescrição: *1 CEFADROXIL 500 mg - 10 caps*
Tomar 2x dia (60) 1212h. 500mg

? FLANCY 500 mg - 10 caps
Tomar 2x dia (60) 1212h. 500mg

Data: 11/01/20

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO(A) PORTADOR (A) COMPRADOR (A)

Nome: _____
RG: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: () _____

IDENTIFICAÇÃO DO (A) FORNECEDOR (A)

Assinatura do Vendedor _____ Data: _____





SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome: Fundo Municipal de Saúde
CNPJ: 09.650.719/0001-42
CRM/CRO: _____ UF: CE
Endereço: Rua Coronel Pompeu, 583 - Centro
Cidade: Aracati UF: CE Telefone: (88) 3421-1405
Carimbo do(a) Médico(a)
Dr Thiago Parente Neiva Gomes
Traumato Ortopedia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM-CE 13558 SBOT 14479

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: *Leonardo Mike Silva*
Endereço: *17 P. 200 2000 M.*
Bairro: *Centro* DS: _____
Prescrição: *11/03/2020 - 11/03/2020*
1000 mg (100) 26
818h de 2020 17/03/2020

TS
Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO(A) PORTADOR (A) COMPRADOR (A)

IDENTIFICAÇÃO DO (A) FORNECEDOR (A)

Nome: _____
RG: _____
End.: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: () _____

Assinatura do Vendedor

____/____/____
Data



Dr. Francisco William Carvalho Ferreira

PROTÓCOLO
RECEBIDO

CRM 1160 - MTB 149 RJ

ORTOPEDIA - TRAUMATOLOGIA - DOENÇAS REUMÁTICAS
MEDICINA DO TRABALHO

03 SET 2019

TERESA DO SOL ADM.
E CURRETORA DE SEGS

LAUDO MÉDICO

O paciente JONADABE COSTA DE OLIVEIRA, 21 ANOS de idade, estudante, CPF: 058.357.593-55.

HISTÓRICO: Acidente de TRÂNSITO, MOTO, com CARRO, sofreu trauma de grande IMPACTO no JOELHO ESQUERDO.

DIAGNÓSTICO: FRACTURA COMINUTIVA DA PATELA, associada a lesões COJISUB LIGAMENTARES. 1º ATENDIMENTO HRTM (MOSSORÓ/RN)

BOLETIM 41384/2019. RX + TACITBDO.

Procedimento: ZUMA SEMANA APÓS

Foi operado no HOSPITAL MUNICIPAL

Dr. Edwards DIAIS em ARACATI, onde

Foi realizada Redução cruenta + OSTEOSÍNTese, com retaguardas

de fio de aço, método de CERCIAGEM.

30 dias de IMOBILIZAÇÃO, seguidos de Fisioterapia até a conclusão do tratamento.

SEGUINCIAS:

- Marcha claudicante e com DORES, além da instabilidade.
- Limitação definitiva da flexão dos 90° de flexão.
- Pérdida funcional esquivalente a 40%.

CD, 0 T93 por S820 + S83.5

27.02.2019

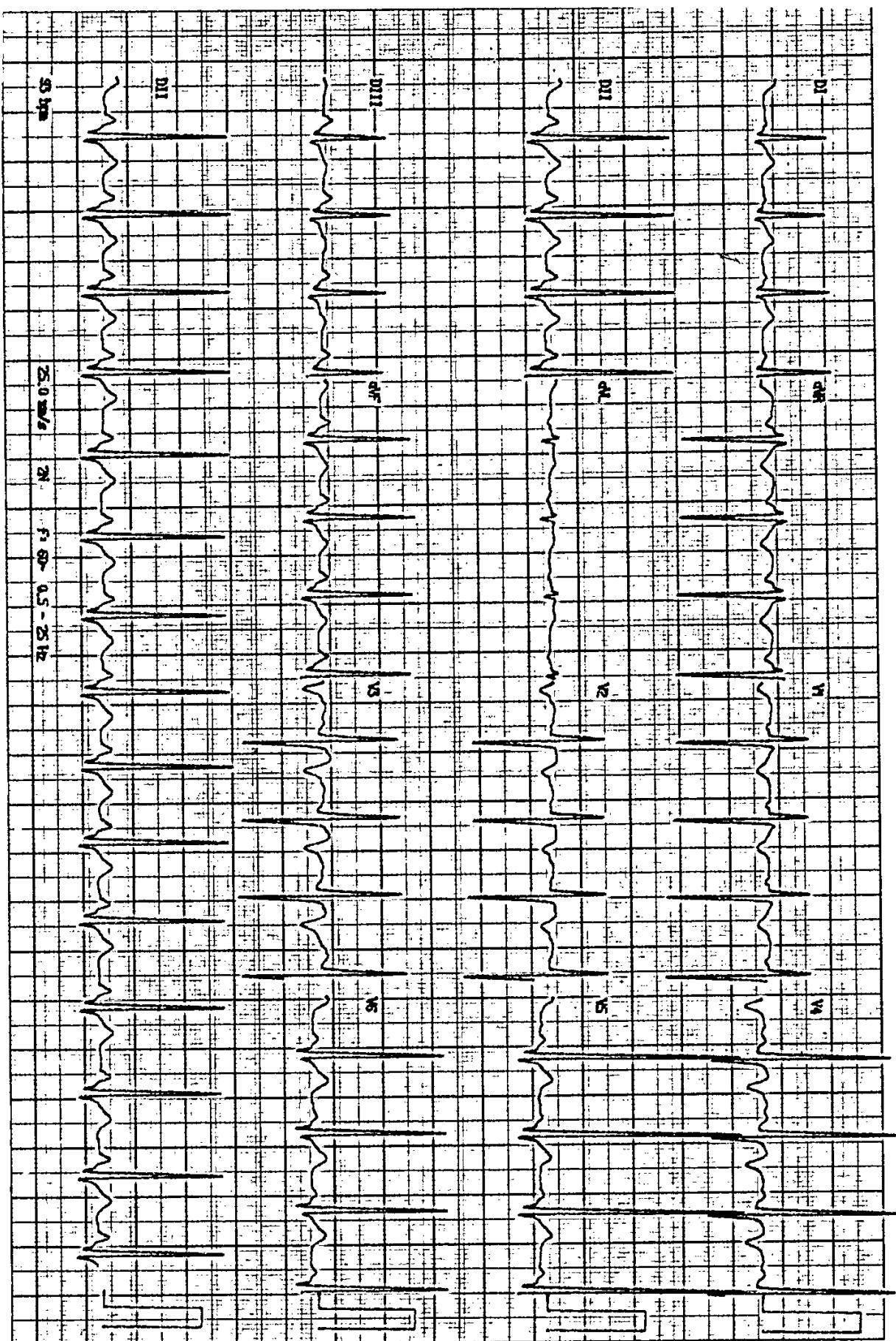
Fco. William Carvalho Ferreira
Ortopedista - Doenças Reumáticas
Medicina do Trabalho
CRM 1160/RN - MtB 149/RJ

POLICLÍNICA MÉDICA DE MOSSORÓ
Segunda e Quarta - Manhã
Rua João Pessoa, 68 - Centro
Fone: 84- 3321 6121

CLÍNICA OITAVA ROSADO
Terça, Quinta e Sexta - Manhã
Rua Juvenal Lamartine, 119 - Centro
Fones: 84- 3317 3636 / 99411 2500

 PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE HOSPITAL MUNICIPAL DE ARACATI DR. EDUARDO DIAS Rua Dragão do Mar, 818 - Centro - Aracati-CE - Telefone: (88) 3446.2441 / 3421.1384		Sistema Único da Saúde Ministério da Saúde	LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR
Identificação do Estabelecimento de Saúde 1- NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE HMED		2- CNES 23729617	
3- NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE H.M.E.D		4- CNES 23729617	
Identificação do Paciente 5- NOME DO PACIENTE Nonadelle Costa de Oliveira		6- N° DO PRONTUÁRIO T 3169	
7- CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS) 8918101010141912111319151217		8- DATA DE NASCIMENTO 23/12/1997	9- SEXO Masc. <input checked="" type="checkbox"/> 1 Fem. <input type="checkbox"/> 3
10- NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL Raimunda Genusia da Costa Oliveira		11- TELEFONE DE CONTATO 81 9 9121 1109 121910	
12- ENDEREÇO (RUA, N°, BAIRRO) Av. Eucimba Funes		13- MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Aracati	
		14- CÓD. IBGE MUNICÍPIO CE 6121810101010	15- UF CE
		16- CEP CE 6121810101010	
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO			
17- PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS Dor e deformidade em Sólio ESK			
18- CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO Necessidade de tratamento cirúrgico			
19- PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICADAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) ANOS + Esse feru + Rebagro			
20- DIAGNÓSTICO INICIAL Fratura Perna ESK	21- CID 10 PRINCIPAL	22- CID 10 SECUNDÁRIO	23- CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS
PROCEDIMENTO SOLICITADO			
24- DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO Intervenção de fratura Ptro		25- CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <small>Nº DO TELEFONE</small>	
26- CLÍNICA 101 Vnet	27- CARÁTER DA INTERNAÇÃO 28- DOCUMENTO () CNS () CPF	29- N° DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE 01110912661271	
30- NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE Dr Thiago Parente Neiva Gomes Traumato Ortopedia		31- DATA DA SOLICITAÇÃO 26/07/19	32- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) Dr Thiago Parente Neiva Gomes Traumato Ortopedia
33- () ACIDENTE DE TRÂNSITO 34- () ACIDENTE DE TRABALHO TÍPICO 35- () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO		36- CNPJ DA SEGURODORA CRM-CE 13358 SBQT 14479	
37- N° DO BILHETE CRM-CE 13358 SBQT 14479		38- SÉRIE 38	
39- CNPJ DA EMPRESA 		40- CNAE DA EMPRESA 	
41- CBOR 			
42- VÍNCULO COM A PROVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO			
AUTORIZAÇÃO			
43- NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 		44- CÓD. ÓRGÃO EMISSOR 	
45- DOCUMENTO () CNS () CPF		46- CNPJ DA EMPRESA 	
47- DATA DA AUTORIZAÇÃO 21/07/19		48- N° DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CRM-CE 13358 SBQT 14479	
49- ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA			

Jornalista | Costa da Orla | 11-03-2019 11:45



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>
Número do documento: 20010909381302300000050385864

Num. 52225766 - Pág. 26

206

Paciente: JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

Solicitante : A PEDIDO

Convênio: SMS DE ARACATI -CE

RG

Idade: 21 Anos

Data Req.....: 27/02/2019



Procedência: ARACATI

CPF.....

Data Emissão.: 27/02/2019

33-041150

Hemograma

Material : Sangue

Método : LH 750

Data de Coleta: 27/02/2019

Hora de Coleta: 06:46

Eritrograma

Eritrócitos	4,29	milhões/mm ³
Hemoglobina	13,0	g/dL
Hematócrito	36,0	%
R.D.W.	12,5	%
V.C.M.	83,9	μ ³
H.C.M.	30,3	pg
C.H.C.M.	36,1	%

Valores de Referência:	
V.R.: Masculino	V.R.: Feminino
4.50 - 5,90	4.00 - 5,20
14.0 - 18,0	12.0 - 16,0
41,0 - 54,0	36,0 - 45,0
11,0 - 16,0	11,0 - 16,0
80,0 - 96,0	80,0 - 96,0
26,0 - 34,0	26,0 - 34,0
31,0 - 37,0	31,0 - 37,0

Observações: Normocíticos e Normocrómicos

Leucograma

Leucócitos	7.600	/mm ³	4.000 - 10.000/mm ³
Blastos	0,0	%	0 /mm ³
Promielócitos	0,0	%	0 /mm ³
Mielócitos	0,0	%	0 /mm ³
Metamielócitos	0,0	%	0 /mm ³
Bastonetes	0,0	%	0 - 400/mm ³
Segmentados	59,0	%	4.484 /mm ³
Eosinófilos	3,0	%	228 /mm ³
Basófilos	0,0	%	0 /mm ³
Linfócitos Típicos	33,0	%	2.508 /mm ³
Linfócitos Atípicos	0,0	%	0 /mm ³
Monócitos	5,0	%	380 /mm ³

Observações: Não há alteração citomorfológica relevante.

Plaquetas	225	mil/mm ³	150 - 500 mil/mm ³
P.C.T	0,147	%	0.100 - 0.500 %
M.P.V	6,5	fL	6.5 - 11.0 fL
P.D.W	7,7	%	10.0 - 18.0 %

Dra. Yalana de Araújo Nunes
CRF 7535

Página: 1 de 4



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13

https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090938130230000050385864

Número do documento: 2001090938130230000050385864

Num. 52225766 - Pág. 27

Paciente: JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

Solicitante : A PEDIDO

Convênio: SMS DE ARACATI -CE

RG:

Procedência: ARACATI

CPF.....:

Idade: 21 Anos

Data Req.....: 27/02/2019

Data Emissão ..: 27/02/2019


33-041150

TAP - Atividade de Protrombina

Material : Sangue

Método : AUTOMATIZADO ACL 200

Data de Coleta: 27/02/2019

Hora de Coleta: 06:46

Tempo de Paciente : **13,0 segundos**

Valores de Referência:
Maior ou igual a 70%

Atividade de Protrombina : **92,1 %**

T Normat. Internacional - INR: **1,00**

Tempo de Tromboplastina Ativada

Material : Sangue

Método : AUTOMATIZADO ACL 200

Data de Coleta: 27/02/2019

Hora de Coleta: 06:46

Tempo de Paciente: **37,3 segundos**

Valores de Referência:
Até 10 segundos acima do controle

Tempo de Controle: **30,0 segundos**

Relação : **1,24**

Glicemia, Dosagem

Material : Plasma fluorotado Método : Enzimático Automatizado

Data de Coleta: 27/02/2019

Hora de Coleta: 06:46

Resultado: **105 mg/dL**



Valores de Referência:

70 a 100 mg/dL

Confirmado em duplicata


Dra. Yalana de Araújo Nunes
CRF 7535

Página: 2 de 4



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090938130230000050385864>

Número do documento: 2001090938130230000050385864

Num. 52225766 - Pág. 28

Paciente: JONADABE COSTA DE OLIVEIRA
Solicitante : A PEDIDO
Convênio: SMS DE ARACATI -CE
RG:

Procedência: ARACATI
CPF.....:

Idade: 21 Anos
Data Réq.....: 27/02/2019
Data Emissão.: 27/02/2019

33-041150



Creatinina

Material : Soro Método : Enzimático Automatizado

Data de Coleta: 27/02/2019

Hora de Coleta: 06:46

Resultado: 1,08 mg/dL

Valores de Referência:
Recém-nascido: 0,31 - 0,90
2 semanas - 1ano: 0,16 - 0,39
1 - 3 anos: 0,17 - 0,42
3 - 5 anos: 0,26 - 0,45
5 - 7 anos: 0,29 - 0,50
7 - 9 anos: 0,34 - 0,60
9 - 11 anos: 0,32 - 0,72
11 - 13 anos: 0,42 - 0,80
13 - 15 anos: 0,46 - 0,90
Adulto (mulheres) 18 - 74 anos: 0,53 - 1,20
Adulto (homens) 18 - 74 anos: 0,70 - 1,30

*eTFG (Estimativa da Taxa de Filtração Glomerular) :
> 60 mL/min/1,73 m²

Valores de Referência para eTFG:

eTFG Normal:	> 60 mL/min/1.73m ²
eTFG em Doença Renal Crônica:	< 60 mL/min/1.73m ²
Insuficiência Renal	> 15 mL/min/1.73m ²

Nota 1: A Sociedade Brasileira de Nefrologia adverte que a alteração da Estimativa da taxa de Filtração Glomerular, obtida a partir da dosagem da creatinina sanguínea poderá sugerir algum tipo de doença renal.

Nota 2: (*) Cálculo obtido pela equação MDRD (Modification of Diet in Renal Disease), segundo a recomendação da NKFEP (National Kidney Disease Education Program).

Nota 3: O uso da eTFG não é recomendada em indivíduos com concentrações instáveis de creatinina e com extremos de massa muscular e dieta.

Nota 4: O eTFG não é calculado para indivíduos com menos de 18 anos

Nota 5: A equação do eTFG não foi validada para pacientes acima de 70 anos, porém pode ser utilizada como uma ferramenta útil no acompanhamento desses pacientes.

Uréia

Material : Soro Método : Enzimático Automatizado

Data de Coleta: 27/02/2019

Hora de Coleta: 06:46

34 mg/dL



Valores de Referência:

10,0 a 50,0 mg/dL

Dra. Yalana de Araújo Nunes
CRF 7535

Página: 3 de 4



Paciente: JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

Solicitante : A PEDIDO

Convênio: SMS DE ARACATI -CE

RG

Idade.....: 21 Anos

Data Req.....: 27/02/2019

33-041150

Barcode

Procedência: ARACATI

CPF.....:

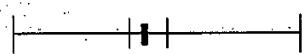
Transaminase Oxalacética - TGO

Material : Soro Método : Enzimático Automatizado

19 U/L

Data de Coleta: 27/02/2019

Hora de Coleta: 06:46



Valores de Referência:

Homens : 15 a 40 U/L

Mulheres: 13 a 35 U/L

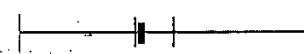
Transaminase Pirúvica - TGP

Material : Soro Método : Enzimático Automatizado

Data de Coleta: 27/02/2019

Hora de Coleta: 06:46

10 U/L



Valores de Referência:

Homens : 10 a 40 U/L

Mulheres : 7 a 35 U/L


Dra. Yalana de Araujo Nunes
CRF 7535

Página: 4 de 4



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13

<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090938130230000050385864>

Número do documento: 2001090938130230000050385864

Num. 52225766 - Pág. 30



**PREFEITURA DO
ARACATI**
AS PESSOAS EM PRIMEIRO LUGAR

PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome:

Dr. Thiago Parente Netto Gomes
Traumato Ortopedia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM-CE 13558 SBOT 14479

John
John 1:10





PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome: Tonadilka Costa de Oliveira

DATA	EVOLUÇÃO
26/02/19	Às 19:10 paciente admitido na clínica médica, dgo, t/o urotraúmico por fratura de apatela, escorrendo no coloas de metacôndilo com caixa. Consciente, orientado, verbalizando. Negou DM, HAS e alergia medicamentosa. Aceita dieta adequada. Eupneico em ar ambiente. Segue aos cuidados da equipe.
27/02/19	# 10 # Fratura Pataca Etoré Sam Sime de Td Dr. Thierry Pereira, M.D. Gomes Traumatologia e Ortopedia Cirurgia e Arthroscopia do Joelho CRM-CE 4350 CRIT 14473
27/02/19	05/02/19 às 15:20hs paciente, 3º DTH por Fx. Pataca e, evolui consciente, orientado, verbalizando, segue DM/1 HAS e alergia medicamentosa, aceita dieta adequada, eliminações fecais e urinárias presentes, segue nos cuidados da enfermagem aguardando cirurgia em repouso no leito.
28/02/19	27/02/19 às 09h.20 paciente 2º DTH P) pataca dgo Pataca (E). Evolui consciente, orientado, verbalizando, em repouso no leito, e/ DM/1 HAS, e alergia medicamentosa, eliminações fecais e urinárias presentes, segue D/ cuidados, aguardando + cirurgia,tbl os cuidados da enfermagem.
28/02/19	Fratura de Pataca Anel de Cintax

Dr. Marcelo Lopes Maia
Ortopedia e Traumatologia
CRM-11805 RQE 7360





PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome: Leonardo

DATA	EVOLUÇÃO
26/02/19	TTD e Tm miss
	- Arturina Patela OSK (estreita)
	- Noy alergia
	- Noy constipação
	G = VPM
	- Interno p/ frangos eletr.
	- Sobe p/ - 3P
26/02/19	Paciente sexo m de 1ano, seu endereço na Av 110: 115n residência foi admitido por HO e Fratura de Patela Esquerda. Outro paciente de Blisar Carro x moto ontem se reuniu o mesmo conju- tar da moto, indo p/ a fealdade em moto. Segui consentido quanto ao Verte- bral e restrição ao fato naquele comodidade. Ora, o paciente medicamente. Acordou TTD de Revers. Segui as Cuidados da Equipe de Enfermagem
26/02/19	Encaminhado a p/ clínica de medicina tópica
As 13:15h	



PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome: Letícia C. de Oliveira

DATA	EVOLUÇÃO
03/03/19	Realizou T.C. Do Joelho que mostra FRACTURA COMINUTIVA DA PATELA COM FRIGEN- TASIO DO POLO INFERIOR. APARIENCA SEM SINAL DE ALERTA PARA TUP. AGUTADAS. PROGRAMACAO CIRURGICA DE Osteosynthes. <i>(Assinatura)</i>
04/03/19	Às 09:30h paciente no 6º DIH com TO: Frat. de Patela. Segue restrito ao leito, consciente, orientado, verbalizando, ajeitado, eupneico, normo- corado. Alergo de leite operado, eliminando possi- veis alérgicos presentes Neiva (MI, MA) e alergias. Segue ajustando procedimento cirúrgico <i>(Assinatura)</i>
04/03/19	Às 09:45h, encaminho o paciente para o CC para procedi- mento cirúrgico, SSW estable. PA: 120/70mmHg, O ₂ : 96,0°C, FC: 94bpm, SPO ₂ : 92%. <i>(Assinatura)</i>
04/03/19	Às 09:50h paciente consciente, orientado, eu- pneico, deu entrada no centro cirúrgico para a realização de procedimento cirúrgico traumatológico em MJE. Proveniente da clínica Traumatologia de Macaíba, apresenta acesso venoso periférico em MSE e no momento PA: 140/80 mmHg; P: 120bpm; SPO ₂ : 100% em en- ambiente.
	Procedimento: Tratamento cirúrgico de fratura de patela esquerda
	Equipe: Anestesiologista: Dr. Weimar
	Cirurgião traumatologista: Dr. Marcelo
	Auxiliar da cirurgia: Dr. Lauby





PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI

SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE

HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome:

DATA	EVOLUÇÃO
1 / 1	Instrumentação: Maiara
1 / 1	Circulante: Graziela
1 / 1	10:05h inicio da anestesia por pedo- gôm EV + rágua
1 / 1	10:10h passado laixa de monarch em NIB
1 / 1	10:20h inicio do procedimento cirurgico traumatologico com PA: 143x76 mmHg; P: 96 bpm
1 / 1	SPO ₂ : 100% em O2 por cateter nasal 02x1/min
1 / 1	10:58h termino do procedimento cirurgico
1 / 1	11:00h realizados curativos cirurgicos pela técnica Maiara
1 / 1	11:02h retirado laixa de monarch 143x75
1 / 1	11:12h encaminhado paciente para a cli- nica traumatologica pelo elenco anestesico
1 / 1	com PA: 128x78 mmHg P: 81 bpm; SPO ₂ : 98% em ar ambiente
1 / 1	Amanda Nogueira Enfermeira COREN-CE 316.411
1 / 1	
1 / 1	
04/03/19	PO5 futura comissão pelas (E)
1 / 1	
1 / 1	
1 / 1	
04/03/19	Às 11:15h pde adubado do CC sob efeito anes- tico. SSUV estiverem
1 / 1	Leonardo Mike Silva Pereira
1 / 1	
05/03/19	Paciente consciente, orientado, agil, supnico, 16:00h aceita deitar apreciada, relata dor pelvis
1 / 1	eliminacao urinaria presente e intestinal ausente
1 / 1	até o momento, segue aguardando procedimento
1 / 1	traumatologico e/ou cirurgico da enjurmagem
1 / 1	Andrea Lúcia Enfermeira COREN-CE 300.200





PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DE ARACATI DR. EDUARDO DIAS
Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Telefone: (88) 3446.2441 / 3421.1384

BOLETIM DE ANESTESIOLOGIA

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

DATA: 04/10/2010

PACIENTE: Samadala Costa de Oliveira IDADE: 21a PESO:

CIRURGIA PROGRAMADA: TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRACTURA DE PATELA

CIRURGIÃO: Dr. MARCELO + Dr. CAUBY

ANAMNESE

CIRURGIAS ANTERIORES: NEGA CIRURGIAS ANTERIORES

ANESTESIAS ANTERIORES: NEGA ANESTESIAS

DOENÇAS ANTERIORES: NON

DOENÇAS ATUAIS: NON

MEDICAÇÃO ATUAL: NON

VÍCIOS: NEGA ETILOSMO e TABAGISMO

ALERGIAS: NEGA ALERGIAS

PRÓTESES: NÃO POSSUI

EXAME FÍSICO:

PA: 128x78 mmHg P: 81 bpm T: AFFEBUL OXIM: 98% em AA

EXAMES COMPLEMENTARES

REALIZADOS: HC, TAP/TTG, U/IC

ALTERADOS:

ESTADO FÍSICO: AST 5

ASS. DO PACIANTES

ASS. ACOPANHANTE



TRANS - OPERATÓRIO

DATA: 04 / 03 / 2019

CIRURGIA REALIZADA: DEPARTAMENTO CIRÚRGICO

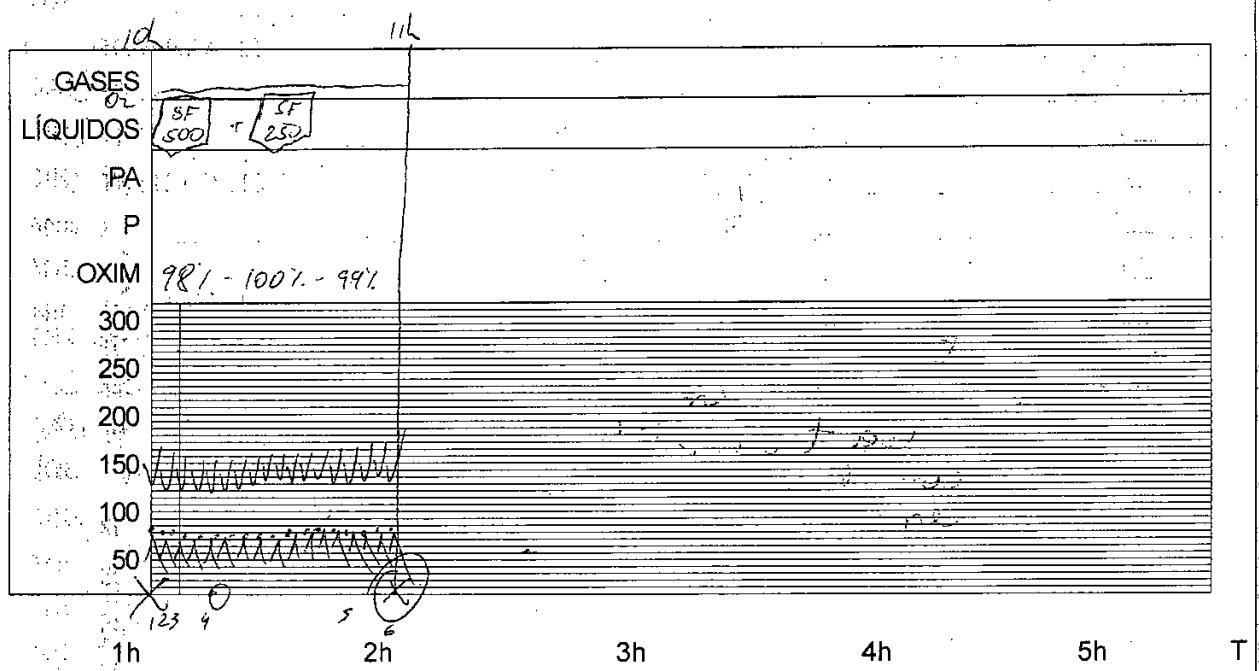
CIRURGIÃO: DR. MARCELO + DR. CRUZY

ANESTÉSIA: RAQUIANESTESIA + SEDATIVO

ANESTESIOLOGISTA: DR. LEIMAR GABRIEL

INÍCIO: 10:00

FIM: 11:00



OBS. ① CHECAGEM DE MATERIAIS + MONITORIZAÇÃO; ② NIVAPOLAM 5mg + FENTANIL 50mcg EV

③ RAQUIANESTESIA: - Pavulon revestido, cateterização dorsal; - PL em bolha c/ agulha

Anestesia 266; - BUPI HACG. 15mg + MORFINA 50mcg

④ CEFALOGINA 2g + DEXAMETASONA 10mg + RANTIDINA 50mg EV

⑤ DIPRIVONA 2g + BROMOPRIDA 10mg + CETOPIROFENO 100mg EV

⑥ SRPA

SAÍDA DO CENTRO CIRÚRGICO: DATA: 1 / 1 / 1

RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA IMEDIATA: CHÉGADA HORA: _____

Dr. Leimar Gabriel
Anestesiologista
CRM: 9499

Assinatura do Anestesiologista



ESTADO DO CEARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS RUA DRAGÃO DO MAR, 819 – ARACATI - CE		DATA: 27/02/2019 NOME: JONADABE COSTA ENFERMARIA: CT	
		LEITO: 06	
	PREScriÇÃO MEDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
01	DIETA GERAL	utensílios	
02	AVP	12:00	PA T P R
03	PROFENID 100MG+ 100ML SF 0,9%, EV 12/12H	12:00	12:00 36.9°C 96bpn 97%
04	HEPARINA 5000UI SC 12/12H	18:00	12:00 36.4°C 83bpn 98%
05	SSVV	24:00	12:00 37.3 90 96% 36.9°C
06			
07	Dr. Thiago P. - Interno Tutor: Dr. Ademir Oliveira Enfermeira: Ana Karina de Souza de Oliveira CRNE-CE: 13016 SBOU: 14013	06:00	12:00 36.8 92 95% 36.9°C
08			
09			ASE...
10			27.02.19 As 10:20h paciente em
11			repouso no leito, consciente, ori-
12			entado, verbalizando, em tratamento
13			para FX de protetor e, sem
			queixas algéreas no momento. Clini-
			nares fisiológicos normais
			presentes. AVP no USD n. 20 dia
			26.02.19, segue os cuidados
			de enfermagem.

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13
<https://pje.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>
Número do documento: 20010909381302300000050385864

Num. 52225766 - Pág. 38



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS
Rua Dragão do Mar, 819 - Aracati - CE

Nº REGISTRO: DATA: 26/07/2019
NOME: José Lobo Góis IDADE:
CLÍNICA: TD QUARTO: LEITO: 06

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM			
			OBSERVAÇÕES			
1	<u>Pcl. Gás</u>	12:00	<u>12:00h</u>	presente degradação		
2	<u>Acomp. Venoso</u>		<u>12:00h</u>	em repouso no leito, cansaço, verbalizando, orientado, reagindo, Dm e celerga medicamentosas, os frácturas		
3	<u>Propantheline 100 mg +</u>	12:00				
4	<u>100 mg SF 2,5% cr</u>					
5	<u>12/12h</u>					
6	<u>Heparina 5000 UI SC</u>	12:00	<u>12:00h</u>	batelar E, vítima de acidente automobilístico, ADR em MSC, realizados		
7	<u>12/12h</u>			medicamentos conforme prescrição médica, seguem aguardando leito para internamento, sem queixas		
8	<u>SSVV + CCO</u>		<u>Retorno</u>	no momento.		
	<u>Dr Thiago Parente Nogueira Gomes</u> <u>Traumato Ortopedia</u> <u>Cirurgião-Dentista</u> <u>CRM-CE 13558 SBOT 14479</u>			<u>STEPHANY LLIANGARIA SILVA</u> <u>COPREN-CE 001090938130230000050385864</u>		
				PA	T	P
				110/00	120/70	36°
						84
						99%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.4
						88
						98%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
						SpO ₂
						100%
						120/80
						36.2
						88
						92%
</						

DATA E HORA	NOME:	PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM		EITO:	
			HORÁRIO	OBSERVACÕES		
				<p>Já 16:00h paciente em jupiabuza no chá, sem tratamento em ofx. Estab. E. Dolorante, queimado. Vom. bulas, diar. suspeita de bafe. Nen. alucina condicionadas a alimentação Quando aos bichados da infusão. Faz infusão am.</p> <p>16:18:00h paciente em jupiabuza ne do da infusão de m. Adriane F. Lira Coren-CE 115506-18</p> <p>do 20:00 paciente em jupiabuza leito escuro - escuro, entorpecido deus queimado alveolar, neque aer. sanguíneas da eye- fumaguel f.</p>	<p>Coren-CE 115506-18</p> <p>Coren-CE 115506-18</p> <p>Coren-CE 115506-18</p>	





**PREFEITURA DO
ARACATI**
AS PESSOAS EM PRIMERO LUGAR

**PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS**

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome: Ismaelhe Costa de Oliveira

line: monitor macro

Eduardo de A. Carrari
Traumatología Ortopedia
CREMEC 11.455





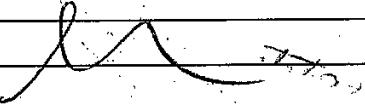
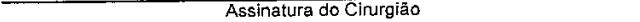
PREFEITURA MUNICIPAL DO ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS

Rua Dragão do Mar, 819 - Centro - Aracati-CE - Fone: (88) 3446.2441 / 34211384

Nome:

DATA	EVOLUÇÃO
02/03/19	PACIENTE AGUADIM Do T.C. Do Leteito / Progressão Crítica Dr. Francisco José Pereira Ortopedista - Traumatologista CIR 2000
02/03/19	Às 09:10hs examinou o paciente p/ a valoração de T.C de joelho acompanhando Téc. Eny. Holha
02/03/19	Realizou tomografia do joelho 050 kg 09:48h
02/03/19	Às 09:45h pte. retorna da Tomografia
02/03/19	Às 10:15h paciente no 4º DIH com xib. trab. Padela (E). Segue em repouso no leito, consciente, orientado verbalmente, apreensivo, namorado. Aceita dieta operatória, eliminações fisiológicas presentes. Negou DIH, HAS e alergias. Segue com cuidados de Enfermagem.
03/03/19	Às 08:00hs paciente no 5º DIH por fístulas de prótese E. Evolui consciente, orientado, verbalizando vestindo as lutas, dormiu em seu ambiente. Negou comorbidades e alergias medicamentosas. Aceita dieta operatória. Eliminações fisiológicas presentes. Segue aguardando procedimento cirúrgico traumatólogico.

LAUDO CIRÚRGICO

Nome: <i>Ionadale Costa de Oliveira</i>		Data da Admissão: Data da Cirurgia:				
Nome do Procedimento Cirúrgico <i>to amyg. fral. Patele</i>						
Diagnóstico: <i>Fratura patela (s)</i>						
Cirurgião:	Auxiliares:	Anestesista:	Circulante:			
Temperatura (c)	Pulso (bpm)	Pressão Arterial (mmHg)	Asa: Início Término: Duração			
DESCRIÇÃO DO ATO OPERATÓRIO <i>Jejum dormi nela nojament Anestesia + compx Peso mediu joelho (s) Cirurgem fio 1.0 patele Sutura</i>						
						
 MATERIAL: Ex - Traumatológico Nº LOTE: 01 EST. 23/02/19 VALIDADE: 10/03/19 AUTOCLAVE: A ASS.: <i>Reverber</i>						
OBSERVAÇÃO: 						
 Assinatura do Cirurgião						





BOLETIM DA SALA DE CIRURGIA

CENTRO CIRÚRGICO	Nº DO PRÓNTUARIO	Nº CADSUS	DATA	
			04 / 03 / 2019	
Nome: <i>Senador Ezeio de Oliveira</i>			Idade: <i>81</i>	
Diagnóstico: <i>Vida Vésico</i>				
	INÍCIO	FIM	DURAÇÃO	EQUIPE
Cardioscopia: () SIM () NÃO				Cirurgião <i>Dr. Mauro</i>
Oxigênio - Minutos:				Auxiliar: <i>Dr. Louly</i>
Cirurgia: <i>Vida Vésico</i>				Anestesista: <i>Dr. Beirão</i>
Anestesia:				Circulante: <i>Áoraya</i>
Adrenalina - epinefrina	Droperidol	Nyon 1-0		Talsutin
Adrenalina 500ml	Dimorf - moçim	Nyon 2-0		Trofodermín
Amicacina	Dopamina ou Kevivan	Nyon 3-0		Tracurum - atracúrio
Altoferine - alcurônio	Dexametazona	Nyon 4-0		Tubo endotraqueal
Altopena 0,250mg	Dreno Portavac	Nyon 5-0		Three - Way - torneira
Ampicilina	Dreno de Tórax	Orastirina Acitocina		Tampão Vaginal
Abocath	Dreno de peritoneo	Pretigmine - neostigmine		Vitamina K Kanakion
Álcool Iodato	Equipe de sangue	Plasma		Vicry <i>n. 2-0</i>
Azul de metilino	Equipe de soro	Plasili-metrocloramida		Vaselina
Aminofilina	Ergotriptato - metergin	Penicilina Procain		Diazepam
Água Oxigenada	Efertil - Clírefina	Penicilina Cristalina		<i>Kloran est. 7,0</i>
Algodão	Eter	Protamin		<i>Kloran est. 8,0</i>
Algodão 1-0	Espandrapo	Providine		<i>Efazolina Ira</i>
Algodão 2-0	Flexadil - galamina	Prolene		<i>Efazolina</i>
Algodão 3-0	Fenergan - prometazina	Providiné Degerma		<i>Dipiramida</i>
Aguilha de Raqui <i>27x 3 1/2</i> <i>01</i>	Flagyl-in metronidazol	Plastibell		<i>Fentanil</i>
Aguilha descartável <i>20x 12</i> <i>01</i>	Formol	Pomada Antibiótica		<i>Rametidina</i>
Atadura de Crepon	Gentamician	Páres de luvas <i>med. M</i> <i>05</i>		<i>Bremegruide</i>
Atadura de Gesso	Gluconato do Cálsio	Péra com Aspiração		
Bupivacaina - marcaína 0,5 %	Glicose 50 %	Quelicida - succinicolona		
Bupivacaina - marcaína posa	Gelfonn	Rocelin		
Bicarbonato de sódio	Gillet	Rifosiria		
Bolinha de algodão	Gases Nicochoagás	Ringer - lactado 500ml		
Borracha de latex	Gases Furacionadas	Soro Fisiológico 500ml		
Borracha de Aspirador	Gases Secas	Soro Glicofisiológico 500ml		
Concentrado de Hemácias	Hnemacel 500ml	Soro Glicosado 5 % 500ml		
Cloreto de Sódio	Halotano ou Fluothane	Soterp-hidrocotisona		
Cloreto de Potássio	Hipnomidate	Sulfato de Magnésio		
Cimetidina	Ipsilon	Sangue total		
Cateter de Peridural	Iruxol	Sealp Butterfly		
Cloranfenicol	Katalar - cefalotina	Seringa 1cc		
Coletor de Urina	Kit Catarata	Seringa 3cc		
Catgut Simples	Lidocaina ou Xilocaina 2%	Seringa 5cc	<i>01</i>	
Catgut Simples 2-0	Lidocaina - Xilocaina Spray	Seringa 10 cc	<i>01</i>	
Catgut Simples 3-0	Lidocaina - Xilocaina Pes	Seringa 20cc		
Catgut Cromado 0	Lanexaf - flumazeil	Sonda de Foley		
Catgut Cromado 1	Liquemini - eparine	Sonda para Aspiração		
Catgut Cromado 1-0	Lasix - furosemida	Sonda Vesical		
Catgut Cromado 2-0	Lâminas de Bisturi <i>27x 24</i> <i>01</i>	Sonda Nasogástrica		
Catgut Cromado 3-0	Micropore	Tionembutal - tiopental		
Compressas	Narcac - nafotrina	Transamín		
Dermonid - midasolan		Tilatil-fenoxican		



ESTADO DO CEARÁ PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS RUA DRAGÃO DO MAR, 819 – ARACATI - CE	DATA:28/02/2019 NOME: JONADABE COSTA ENFERMARIA: CT LEITO: 06
---	--

Ariane Lima Marques
Téc. Enfermagem
FONE: 11 322-5559

Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13
<https://pj1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=2001090938130230000005038586>
Número do documento: 20010909381302300000050385864

Núm. 52225766 - Pág. 46



**ESTADO DO CEARÁ
REFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS**
Rua Dragão do Mar, 819 - Aracati - CE

**REFEITURA DO
ARACATI**



Assinado eletronicamente por: LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA - 09/01/2020 09:38:13
<https://pje1.g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20010909381302300000050385864>
Número do documento: 20010909381302300000050385864

Num. 52225766 - Pág. 47

ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS
RUA DRAGÃO DO MAR, 819 – ARACATI – CE

DATA:29/02/2019 (01/03/19)

NOME: JONADABE COSTA

ENFERMABIA: CT | FEITO: 06

As 32hs. Paciente consciente, orientado, verbalizando, eupniéico. Em tra-
tamento por rotativa patcher E. -
Nega convulsões e alterações me-
dicamentosa, exceto diita operação,
não há alterações fisiológicas presentes. Be-
lizado troca de AVP em MSE data-
do de 01/03, período exalimizado. Sen-
timentos algéicos no momento. Segue
as cuidados de enfermagem.

agm.
Danielle dos Santos Nogueira
Danielle
Tec. de Enfermagem
REN-CE N° 541.685



ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS
RUA DRAGÃO DO MAR, 819 - ARACATI - CE

DATA: 04/03/19
NOME: JONADABE COSTA
HD: FX PATELA E
ENFERMARIA: CT LEITO: 06

	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM
01	DIETA GERAL 15h	15h	04.03.19 às 12:00 ppt em Tra
02	SCALP HEPARINIZADO		lamento por fx de patela e.
03	PROFENID 100MG+100ML SF 0,9% EV 12/12HRS	12/12HRS	Consciente, orientado, verbaliza. restrito ao leito. A cta dieta funcões fisiológicas presentes.
04	HEPARINA 5000UI SC 12/12HRS	12/12HRS	AUP funcionante em MS, sem queixas algícas até o momento
05	SSV+CCGG		segue aos cuidados da enfermagem
06	Heparin 1g EV 8/18h	8/18h	
07			
08			
09			
10			
11			
12			
13			

	PA	T	FC	R
12:00	120 x 80	36.0	94	97 L
18:00	120 x 70	35.4	92	98 V
24:00	110 x 80	36.0	90	99
06:00	120 x 80	36.0	75	97

ASE...

LEONARDO MIKE SILVA PEREIRA
Assinado digitalmente em 04/03/2019
Sistema de Gerenciamento de Documentos





ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS
Rua Dragão do Mar, 819 - Aracati - CE

PREFEITURA DO
ARACATI
AS PESSOAS SÃO O PRIMERO LUGAR

Nº REGISTRO Jonas de Oliveira DATA 25/12/2019
NOME: Jonas de Oliveira IDADE: 68
CLÍNICA: 10 QUARTO: 10 LEITO: 08

RELAÇÃO DE ENFERMAGEM			
DATA E HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
10/12/2019 08:00	Atencas	As 14:00, paciente, consciente, orientado, recebeu alta hospitalar, falar pelo clínico.	
10/12/2019 08:30			
10/12/2019 09:00			
10/12/2019 10:00			
10/12/2019 11:00			
10/12/2019 12:00			
10/12/2019 13:00			
10/12/2019 14:00			
10/12/2019 15:00			
10/12/2019 16:00			
10/12/2019 17:00			
10/12/2019 18:00			
10/12/2019 19:00			
10/12/2019 20:00			
10/12/2019 21:00			
10/12/2019 22:00			
10/12/2019 23:00			
11/12/2019 00:00			
11/12/2019 01:00			
11/12/2019 02:00			
11/12/2019 03:00			
11/12/2019 04:00			
11/12/2019 05:00			
11/12/2019 06:00			
11/12/2019 07:00			
11/12/2019 08:00			
11/12/2019 09:00			
11/12/2019 10:00			
11/12/2019 11:00			
11/12/2019 12:00			
11/12/2019 13:00			
11/12/2019 14:00			
11/12/2019 15:00			
11/12/2019 16:00			
11/12/2019 17:00			
11/12/2019 18:00			
11/12/2019 19:00			
11/12/2019 20:00			
11/12/2019 21:00			
11/12/2019 22:00			
11/12/2019 23:00			
12/12/2019 00:00			
12/12/2019 01:00			
12/12/2019 02:00			
12/12/2019 03:00			
12/12/2019 04:00			
12/12/2019 05:00			
12/12/2019 06:00			
12/12/2019 07:00			
12/12/2019 08:00			
12/12/2019 09:00			
12/12/2019 10:00			
12/12/2019 11:00			
12/12/2019 12:00			
12/12/2019 13:00			
12/12/2019 14:00			
12/12/2019 15:00			
12/12/2019 16:00			
12/12/2019 17:00			
12/12/2019 18:00			
12/12/2019 19:00			
12/12/2019 20:00			
12/12/2019 21:00			
12/12/2019 22:00			
12/12/2019 23:00			
13/12/2019 00:00			
13/12/2019 01:00			
13/12/2019 02:00			
13/12/2019 03:00			
13/12/2019 04:00			
13/12/2019 05:00			
13/12/2019 06:00			
13/12/2019 07:00			
13/12/2019 08:00			
13/12/2019 09:00			
13/12/2019 10:00			
13/12/2019 11:00			
13/12/2019 12:00			
13/12/2019 13:00			
13/12/2019 14:00			
13/12/2019 15:00			
13/12/2019 16:00			
13/12/2019 17:00			
13/12/2019 18:00			
13/12/2019 19:00			
13/12/2019 20:00			
13/12/2019 21:00			
13/12/2019 22:00			
13/12/2019 23:00			
14/12/2019 00:00			
14/12/2019 01:00			
14/12/2019 02:00			
14/12/2019 03:00			
14/12/2019 04:00			
14/12/2019 05:00			
14/12/2019 06:00			
14/12/2019 07:00			
14/12/2019 08:00			
14/12/2019 09:00			
14/12/2019 10:00			
14/12/2019 11:00			
14/12/2019 12:00			
14/12/2019 13:00			
14/12/2019 14:00			
14/12/2019 15:00			
14/12/2019 16:00			
14/12/2019 17:00			
14/12/2019 18:00			
14/12/2019 19:00			
14/12/2019 20:00			
14/12/2019 21:00			
14/12/2019 22:00			
14/12/2019 23:00			
15/12/2019 00:00			
15/12/2019 01:00			
15/12/2019 02:00			
15/12/2019 03:00			
15/12/2019 04:00			
15/12/2019 05:00			
15/12/2019 06:00			
15/12/2019 07:00			
15/12/2019 08:00			
15/12/2019 09:00			
15/12/2019 10:00			
15/12/2019 11:00			
15/12/2019 12:00			
15/12/2019 13:00			
15/12/2019 14:00			
15/12/2019 15:00			
15/12/2019 16:00			
15/12/2019 17:00			
15/12/2019 18:00			
15/12/2019 19:00			
15/12/2019 20:00			
15/12/2019 21:00			
15/12/2019 22:00			
15/12/2019 23:00			
16/12/2019 00:00			
16/12/2019 01:00			
16/12/2019 02:00			
16/12/2019 03:00			
16/12/2019 04:00			
16/12/2019 05:00			
16/12/2019 06:00			
16/12/2019 07:00			
16/12/2019 08:00			
16/12/2019 09:00			
16/12/2019 10:00			
16/12/2019 11:00			
16/12/2019 12:00			
16/12/2019 13:00			
16/12/2019 14:00			
16/12/2019 15:00			
16/12/2019 16:00			
16/12/2019 17:00			
16/12/2019 18:00			
16/12/2019 19:00			
16/12/2019 20:00			
16/12/2019 21:00			
16/12/2019 22:00			
16/12/2019 23:00			
17/12/2019 00:00			
17/12/2019 01:00			
17/12/2019 02:00			
17/12/2019 03:00			
17/12/2019 04:00			
17/12/2019 05:00			
17/12/2019 06:00			
17/12/2019 07:00			
17/12/2019 08:00			
17/12/2019 09:00			
17/12/2019 10:00			
17/12/2019 11:00			
17/12/2019 12:00			
17/12/2019 13:00			
17/12/2019 14:00			
17/12/2019 15:00			
17/12/2019 16:00			
17/12/2019 17:00			
17/12/2019 18:00			
17/12/2019 19:00			
17/12/2019 20:00			
17/12/2019 21:00			
17/12/2019 22:00			
17/12/2019 23:00			
18/12/2019 00:00			
18/12/2019 01:00			
18/12/2019 02:00			
18/12/2019 03:00			
18/12/2019 04:00			
18/12/2019 05:00			
18/12/2019 06:00			
18/12/2019 07:00			
18/12/2019 08:00			
18/12/2019 09:00			
18/12/2019 10:00			
18/12/2019 11:00			
18/12/2019 12:00			
18/12/2019 13:00			
18/12/2019 14:00			
18/12/2019 15:00			
18/12/2019 16:00			
18/12/2019 17:00			
18/12/2019 18:00			
18/12/2019 19:00			
18/12/2019 20:00			
18/12/2019 21:00			
18/12/2019 22:00			
18/12/2019 23:00			
19/12/2019 00:00			
19/12/2019 01:00			
19/12/2019 02:00			
19/12/2019 03:00			
19/12/2019 04:00			
19/12/2019 05:00			
19/12/2019 06:00			
19/12/2019 07:00			
19/12/2019 08:00			
19/12/2019 09:00			
19/12/2019 10:00			
19/12/2019 11:00			
19/12/2019 12:00			
19/12/2019 13:00			
19/12/2019 14:00			
19/12/2019 15:00			
19/12/2019 16:00			
19/12/2019 17:00			
19/12/2019 18:00			
19/12/2019 19:00			
19/12/2019 20:00			
19/12/2019 21:00			
19/12/2019 22:00			
19/12/2019 23:00			
20/12/2019 00:00			
20/12/2019 01:00			
20/12/2019 02:00			
20/12/2019 03:00			
20/12/2019 04:00			
20/12/2019 05:00			
20/12/2019 06:00			
20/12/2019 07:00			
20/12/2019 08:00			
20/12/2019 09:00			
20/12/2019 10:00			
20/12/2019 11:00			
20/12/2019 12:00			
20/12/2019 13:00			
20/12/2019 14:00			
20/12/2019 15:00			
20/12/2019 16:00			
20/12/2019 17:00			
20/12/2019 18:00			
20/12/2019 19:00			
20/12/2019 20:00			
20/12/2019 21:00			
20/12/2019 22:00			
20/12/2019 23:00			
21/12/2019 00:00			
21/12/2019 01:00			
21/12/2019 02:00			
21/12/2019 03:00			
21/12/2019 04:00			
21/12/2019 05:00			
21/12/2019 06:00			
21/12/2019 07:00			
21/12/2019 08:00			
21/12/2019 09:00			
21/12/2019 10:00			
21/12/2019 11:00			
21/12/2019 12:00			
21/12/2019 13:00			
21/12/2019 14:00			
21/12/2019 15:00			
21/12/2019 16:00			
21/12/2019 17:00			
21/12/2019 18:00			
21/12/2019 19:00			
21/12/2019 20:00			
21/12/2019 21:00			
21/12/2019 22:00			
21/12/2019 23:00			
22/12/2019 00:00			



REFEITÓRIA DO
MUNICÍPIO DE MARACATI

**ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARAÚJO
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO
RUA DRAGÃO DO MAR, 819 - ARACATI**

Nº REGISTRO 1111111111 DATA 03/10/2019
NOME: Senhor André Costa IDADE: 06
CLÍNICA: ef QUARTO: _____ LEITO: 06

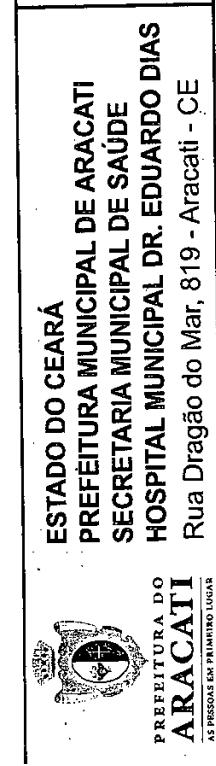
LABORATÓRIO DE ENFERMAGEM
OBSERVAÇÕES

Aus: 09:00 hrs, ~~proviende~~ cord-
elinde, ouviendo ruido sém 20-
pounds no lecho uno 8° DH
que fui at. of Padilla E - 09-
30.22.1. Quemado la com-
partida, quedando AVE
sém US E com a dada de
03/19, aquella dieje se-
reida, sungsoro filial
divas buenas, kein qual-
ita al 20 no momento, ke-
que abys eludados do on-

三







ESTADO DO CEARÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE ARACATI
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL MUNICIPAL DR. EDUARDO DIAS
Rua Dragão do Mar, 819 - Aracati - CE



PREFEITURA DO
ARACATI
AS PESSOAS SÃO O PRIMERO LUGAR

Nº REGISTRO 0512312019
NOME: Jonas Soárez Cahn
IDADE: 10
CLÍNICA: 10
QUARTO: 08
LEITO: 08

DATA E HORA	PRESCRIÇÃO MÉDICA	RELATÓRIO DE ENFERMAGEM	
		HORÁRIO	OBSERVAÇÕES
01/01/2020 08:00	Atencio	Às 14:30, paciente, consciente, orientado, reúne todos os critérios para alta hospitalar.	
01/01/2020 08:30	Colophine 1g cr 8/8		
01/01/2020 09:00	Cinac 100		
01/01/2020 10:00	Profenid 100 + 100		
01/01/2020 11:00	Aspir 650 mg		
01/01/2020 12:00	276 e 75		
01/01/2020 13:00	Alta hospitalar	Ciente	<p>Assunto: alta hospitalar Data: 01/01/2020 Assinatura: Dr. Thiago Parente Neiva Gomes CRM/CE 13656-SECF-MATF</p>
01/01/2020 14:00			
01/01/2020 15:00			
01/01/2020 16:00			
01/01/2020 17:00			
01/01/2020 18:00			
01/01/2020 19:00			
01/01/2020 20:00			
01/01/2020 21:00			
01/01/2020 22:00			
01/01/2020 23:00			
01/01/2020 24:00			
02/01/2020 00:00			
02/01/2020 01:00			
02/01/2020 02:00			
02/01/2020 03:00			
02/01/2020 04:00			
02/01/2020 05:00			
02/01/2020 06:00			
02/01/2020 07:00			
02/01/2020 08:00			
02/01/2020 09:00			
02/01/2020 10:00			
02/01/2020 11:00			
02/01/2020 12:00			
02/01/2020 13:00			
02/01/2020 14:00			
02/01/2020 15:00			
02/01/2020 16:00			
02/01/2020 17:00			
02/01/2020 18:00			
02/01/2020 19:00			
02/01/2020 20:00			
02/01/2020 21:00			
02/01/2020 22:00			
02/01/2020 23:00			
02/01/2020 24:00			
03/01/2020 00:00			
03/01/2020 01:00			
03/01/2020 02:00			
03/01/2020 03:00			
03/01/2020 04:00			
03/01/2020 05:00			
03/01/2020 06:00			
03/01/2020 07:00			
03/01/2020 08:00			
03/01/2020 09:00			
03/01/2020 10:00			
03/01/2020 11:00			
03/01/2020 12:00			
03/01/2020 13:00			
03/01/2020 14:00			
03/01/2020 15:00			
03/01/2020 16:00			
03/01/2020 17:00			
03/01/2020 18:00			
03/01/2020 19:00			
03/01/2020 20:00			
03/01/2020 21:00			
03/01/2020 22:00			
03/01/2020 23:00			
03/01/2020 24:00			
04/01/2020 00:00			
04/01/2020 01:00			
04/01/2020 02:00			
04/01/2020 03:00			
04/01/2020 04:00			
04/01/2020 05:00			
04/01/2020 06:00			
04/01/2020 07:00			
04/01/2020 08:00			
04/01/2020 09:00			
04/01/2020 10:00			
04/01/2020 11:00			
04/01/2020 12:00			
04/01/2020 13:00			
04/01/2020 14:00			
04/01/2020 15:00			
04/01/2020 16:00			
04/01/2020 17:00			
04/01/2020 18:00			
04/01/2020 19:00			
04/01/2020 20:00			
04/01/2020 21:00			
04/01/2020 22:00			
04/01/2020 23:00			
04/01/2020 24:00			
05/01/2020 00:00			
05/01/2020 01:00			
05/01/2020 02:00			
05/01/2020 03:00			
05/01/2020 04:00			
05/01/2020 05:00			
05/01/2020 06:00			
05/01/2020 07:00			
05/01/2020 08:00			
05/01/2020 09:00			
05/01/2020 10:00			
05/01/2020 11:00			
05/01/2020 12:00			
05/01/2020 13:00			
05/01/2020 14:00			
05/01/2020 15:00			
05/01/2020 16:00			
05/01/2020 17:00			
05/01/2020 18:00			
05/01/2020 19:00			
05/01/2020 20:00			
05/01/2020 21:00			
05/01/2020 22:00			
05/01/2020 23:00			
05/01/2020 24:00			
06/01/2020 00:00			
06/01/2020 01:00			
06/01/2020 02:00			
06/01/2020 03:00			
06/01/2020 04:00			
06/01/2020 05:00			
06/01/2020 06:00			
06/01/2020 07:00			
06/01/2020 08:00			
06/01/2020 09:00			
06/01/2020 10:00			
06/01/2020 11:00			
06/01/2020 12:00			
06/01/2020 13:00			
06/01/2020 14:00			
06/01/2020 15:00			
06/01/2020 16:00			
06/01/2020 17:00			
06/01/2020 18:00			
06/01/2020 19:00			
06/01/2020 20:00			
06/01/2020 21:00			
06/01/2020 22:00			
06/01/2020 23:00			
06/01/2020 24:00			
07/01/2020 00:00			
07/01/2020 01:00			
07/01/2020 02:00			
07/01/2020 03:00			
07/01/2020 04:00			
07/01/2020 05:00			
07/01/2020 06:00			
07/01/2020 07:00			
07/01/2020 08:00			
07/01/2020 09:00			
07/01/2020 10:00			
07/01/2020 11:00			
07/01/2020 12:00			
07/01/2020 13:00			
07/01/2020 14:00			
07/01/2020 15:00			
07/01/2020 16:00			
07/01/2020 17:00			
07/01/2020 18:00			
07/01/2020 19:00			
07/01/2020 20:00			
07/01/2020 21:00			
07/01/2020 22:00			
07/01/2020 23:00			
07/01/2020 24:00			
08/01/2020 00:00			
08/01/2020 01:00			
08/01/2020 02:00			
08/01/2020 03:00			
08/01/2020 04:00			
08/01/2020 05:00			
08/01/2020 06:00			
08/01/2020 07:00			
08/01/2020 08:00			
08/01/2020 09:00			
08/01/2020 10:00			
08/01/2020 11:00			
08/01/2020 12:00			
08/01/2020 13:00			
08/01/2020 14:00			
08/01/2020 15:00			
08/01/2020 16:00			
08/01/2020 17:00			
08/01/2020 18:00			
08/01/2020 19:00			
08/01/2020 20:00			
08/01/2020 21:00			
08/01/2020 22:00			
08/01/2020 23:00			
08/01/2020 24:00			
09/01/2020 00:00			
09/01/2020 01:00			
09/01/2020 02:00			
09/01/2020 03:00			
09/01/2020 04:00			
09/01/2020 05:00			
09/01/2020 06:00			
09/01/2020 07:00			
09/01/2020 08:00			
09/01/2020 09:00			
09/01/2020 10:00			
09/01/2020 11:00			
09/01/2020 12:00			
09/01/2020 13:00			
09/01/2020 14:00			
09/01/2020 15:00			
09/01/2020 16:00			
09/01/2020 17:00			
09/01/2020 18:00			
09/01/2020 19:00			
09/01/2020 20:00			
09/01/2020 21:00			
09/01/2020 22:00			
09/01/2020 23:00			
09/01/2020 24:00			
10/01/2020 00:00			
10/01/2020 01:00			
10/01/2020 02:00			
10/01/2020 03:00			
10/01/2020 04:00			
10/01/2020 05:00			
10/01/2020 06:00			
10/01/2020 07:00			
10/01/2020 08:00			
10/01/2020 09:00			
10/01/2020 10:00			
10/01/2020 11:00			
10/01/2020 12:00			
10/01/2020 13:00			
10/01/2020 14:00			
10/01/2020 15:00			
10/01/2020 16:00			
10/01/2020 17:00			
10/01/2020 18:00			
10/01/2020 19:00			
10/01/2020 20:00			
10/01/2020 21:00			
10/01/2020 22:00			
10/01/2020 23:00			
10/01/2020 24:00			
11/01/2020 00:00			
11/01/2020 01:00			
11/01/2020 02:00			
11/01/2020 03:00			
11/01/2020 04:00			
11/01/2020 05:00			
11/01/2020 06:00			
11/01/2020 07:00			
11/01/2020 08:00			
11/01/2020 09:00			
11/01/2020 10:00			
11/01/2020 11:00			
11/01/2020 12:00			
11/01/2020 13:00			
11/01/2020 14:00			
11/01/2020 15:00			
11/01/2020 16:00			
11/01/2020 17:00			
11/01/2020 18:00			
11/01/2020 19:00			
11/01/2020 20:00			
11/01/2020 21:00			
11/01/2020 22:00			
11/01/2020 23:00			
11/01/2020 24:00			
12/01/2020 00:00			
12/01/2020 01:00			
12/01/2020 02:00			
12/01/2020 03:00			
12/01/2020 04:00			
12/01/2020 05:00			
12/01/2020 06:00			
12/01/2020 07:00			
12/01/2020 08:00			
12/01/2020 09:00			
12/01/2020 10:00			
12/01/2020 11:00			
12/01/2020 12:00			
12/01/2020 13:00			
12/01/20			

606

NOME: JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

DATA: 02/03/2019

REG.:

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO JOELHO ESQUERDO

Foram realizados com cortes axiais, sem o uso de contraste, que mostraram:

Fratura acentuadamente cominutiva da patela, com avulsão multifragmentar.

Demais estruturas ósseas íntegras.

Presença de acentuadao derrame líquido articular heterogêneo.

CONCLUSÃO: TC do joelho esquerdo mostra fratura cominutiva da patela.


Dr Eduardo Portela
CRM 5579-CE





PREFEITURA DO
ARACATI
AS PESSOAS EM PRIMEIRO LUGAR

HOSPITAL MUNICIPAL DO ARACATI

Rua Dragão do Mar, 819 - Fone: (88) 3446-2441
Aracati - Ceará

N.º DO REG. **3169**

N.º DAAIH

BOLETIM DE ADMISSÃO

Nome: Leonardo Gomes		Clínica 10.	Leite 1	Médico Admitente Dr. Thiago				
Endereço: Acenba fuisse		N.º S/N.	Vínculo 1. Empregado 2. Empregador	Sexo 1. Masc. 2. Fem.	Nac. 1. Bras. 2. Estrang.	Nascimento 23/12/97		
Bairro: Aracati	Munic. ou Estado Aracati	Profissão: Estudante	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	23/12/97		
Médicos Assistentes Dr. Thiago			COND. PAC. 1. Seg. 3. Filho 2. Esp. 4. Outro	Horário		Internação		
Médico que prestou o socorro de urgência			<input type="checkbox"/>	Hora 11:37	Min. 26	Dia 02	Mês 02	Ano 18
Pai: José Guterres Oliveira	Mãe: Raimunda Gomes da P. Oliveira	Endereço: Marine, n.º 06 Quatua 14						
Responsável: Maria José Borges Ferreira								
Diagnóstico Inicial:								
Diagnóstico Definitivo:								
Tem plano de saúde (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não Qual? _____				C.I.D. _____				
Em caso de Acidente			MOTIVO DA ALTA 05-03-2019					
Motivo: _____	<input type="checkbox"/> Curado	<input type="checkbox"/> Removido						
Local: _____	<input type="checkbox"/> Melhorado	<input type="checkbox"/> Pedido						
	<input type="checkbox"/> Inalterado	<input type="checkbox"/> Evasão						
	<input type="checkbox"/> Piorado	<input type="checkbox"/> Indisciplina						
	Transferido _____							
-48 h Óbito +48 h								

ANAMNESE E EXAME FÍSICO

- Aumento Motociclista
- Freqüente Potele 3x
- Nego olhos
- Nego conchilhos

Dr. Thiago Parente Neiva Gomes
Traumato Ortopedia
Arthroscopia do Joelho
14473



DECLARAÇÃO / AUTORIZAÇÃO / TERMO DE RESPONSABILIDADE

Através da presente declaro de livre e espontânea vontade, para os fins que se fizerem necessários:

1 - Que solicitei e autorizo a internação de José de Freitas Oliveira, para tratamento hospitalar na Unidade mista de H. M. E. D.

2 - Que autorizo a equipe médica do hospital a realizar quaisquer tipo de exames e tratamento que vierem a ser necessários, inclusive transfusões de sangue, anestesia e cirurgias;

3 - Que assumo o compromisso de comparecer ao hospital sempre que solicitado e também de retirar imediatamente o paciente quando autorizado a sua saída ou caso ocorra óbito.

Anoan, 26 de Fevereiro de 2019

Maria José Ribeiro Ferreira

Assinatura do responsável ou do próprio paciente, se lúcido e maior

Nome do Responsável: _____

Documento de Identidade: _____

Relação com Paciente: _____

Endereço para Avisos: _____

Testemunha

Testemunha

(Ident. Nº _____)

(Ident. Nº _____)

REQUERIMENTO DE ALTA E TERMO DE RESPONSABILIDADE

Através deste venho requerer a saída imediata do hospital do Sr.(s) _____, apesar da opinião contrária do médico assistente, Dr. _____

Razão pela qual isento o referido médico de qualquer responsabilidade pelas consequências que possam resultar desta minha decisão. Declaro ainda que me foram dados amplos esclarecimentos sobre os riscos existentes.

_____, _____ de _____ de 20____

Assinatura do responsável ou do próprio paciente, se lúcido e maior

Nome do Responsável: _____

Documento de Identidade: _____

Relação com Paciente: _____



()



Buscar no site



A COMPANHIA **SEGURO DPVAT** PONTOS DE ATENDIMENTO (/Pontos-de-Atendimento) CENTRO DE DADOS E ESTATÍSTICAS SALA DE IMPRENSA TRABALHE CONOSCO CONTATO

Seguro DPVAT

Acompanhe o Processo de Indenização

Nova Consulta

Todos os documentos apresentados, não importando o ponto de atendimento escolhido para a entrega, são encaminhados ao beneficiário final em 30 dias a contar da data de entrega da documentação completa.

SINISTRO 3190477968 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO TERRA DO SOL ADMINISTRADORA E CORRETORA DE SEGUIMENTO

BENEFICIÁRIO JONADABE COSTA DE OLIVEIRA

CPF/CNPJ: 05835759355

Posição em 21-11-2019 08:53:19

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

22/08/2019 R\$ 1.687,50 R\$ 0,00 R\$ 1.687,50

Histórico das correspondências enviadas

Data da Carta	Referência	Ver Carta
30/10/2019	PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO	Download
20/09/2019	REANÁLISE DO PEDIDO DO SEGURO DPVAT	Download



08/09/2019	INTERRUPÇÃO DO PRAZO DE ANÁLISE	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/H1L1Y18PohRh1U+MSxXv1api_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4LgPCJFybFTegekbb0Pxjgc=)
17/08/2019	ABERTURA DE PEDIDO DE SEGURO DPVAT	 (https://sisdpvatdocs.seguradoralider.com.br:8443/api/file/download/xrW+BZ2SYLltDBi5ZmyKIAapi_key=QQnlz67zcRTIHfCuBYpn4LgPCJFybFTegekbb0Pxjgc=)

Baixe o aplicativo do Seguro DPVAT

 Disponível na App Store (<https://itunes.apple.com/us/app/seguro-dpvat/id1375178092?l=pt&ls=1&mt=8>)  DISPONÍVEL NO Google Play (<https://play.google.com/store/apps/details?id=br.com.seguradoralider.dpvat.plataformadigital>)

ACESSIBILIDADE

 (/Pages/Acessibilidade.aspx)  (/Pages/Atalhos-de-Teclado.aspx)

A A A 

COMO PEDIR INDENIZAÇÃO



Documentos Despesas Médicas (/Pages/Documentacao-Despesas-Medicas.aspx)
 Documentos Invalidez Permanente (/Pages/Documentacao-Invalidez-Permanente.aspx)
 Documentos Morte (/Pages/Documentacao-Morte.aspx)
 Dicas Indispensáveis (/Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx)

PAGUE SEGURO



Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
 Consulta a Pagamentos Efetuados (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)

ACOMPANHE O PROCESSO



Clique aqui para saber sobre o andamento do seu pedido de indenização. (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)

(<https://www.seguradoralider.com.br>)

Serviços

- › Acompanhe seu Processo (/Pages/Acompanhe-o-Processo-de-Indenizacao.aspx)
- › Consulta a Pagamentos (/Pages/Consulta-a-Pagamentos-Efetuados.aspx)
- › Saiba Como Pagar (/Pages/Saiba-como-pagar.aspx)
- › Pontos de Atendimento (/Pontos-de-Atendimento)
- › Como Pedir Indenização (/Seguro-DPVAT/Como-Pedir-Indenizacao)

Dúvidas e Respostas

- › A Seguradora Líder-DPVAT (/Pages/Quem-Somos.aspx)
- › Sobre o Seguro DPVAT (/Pages/Sobre-o-Seguro-DPVAT.aspx)



- › Informações Gerais (</Pages/Informacoes-Gerais-Sobre-o-Pagamento.aspx>)
- › Dicas Indispensáveis (</Pages/Dicas-Indispensaveis-Para-Pedir-a-Indenizacao.aspx>)
- › Dicionário do Seguro DPVAT (</Seguro-DPVAT/Dicionario-do-Seguro-DPVAT>)
- › Perguntas Frequentes (</Seguro-DPVAT/Perguntas%20Frequentes>)

Atendimento

- › Chat - Atendimento On-line (</Contato/Chat-e-Atendimento-On-Line>)
- › Dúvidas, Reclamações e Sugestões (</Contato/Duvidas-Reclamacoes-e-Sugestoes>)
- › Telefones de Contato (</Contato/telefones-de-contato>)
- › Ouvidoria (</Contato/Ouvidoria>)
- › Canal de Denúncias (</Contato/canal-de-Denuncias>)
- › Mapa do Site (</Mapa-do-Site>)
- › Consumidor.gov (<https://www.consumidor.gov.br/pages/principal/?1556814921288>)

Termos de uso e política de privacidade (</Pages/Termos-de-Uso.aspx>)





PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaúbeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0800249-93.2020.8.20.5106

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 30/01/2020 10:47:30
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013010473023000000050813099>
Número do documento: 20013010473023000000050813099

Num. 52686207 - Pág. 1

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 24 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito em Substituição Legal



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 30/01/2020 10:47:30
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013010473023000000050813099>
Número do documento: 20013010473023000000050813099

Num. 52686207 - Pág. 2



PODER JUDICIÁRIO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO NORTE
6ª Vara Cível da Comarca de Mossoró
Alameda das Carnaúbeiras, 355, Presidente Costa e Silva, MOSSORÓ - RN - CEP: 59625-410

[Seguro obrigatório - DPVAT]

PROCESSO Nº 0800249-93.2020.8.20.5106

DESPACHO

Considerando a presunção relativa de insuficiência financeira formulada pela pessoa natural (art. 99, § 3º, CPC/15), e tendo em vista que tal afirmação não é incompatível com os fatos narrados e provas produzidas nos autos, concedo à parte autora o benefício da gratuidade judiciária.

À luz do princípio da celeridade e economia processual, incumbindo-nos adotar providências para que o processo tramite com mais agilidade, evitando-se a realização de atos processuais inúteis e improdutivos, bem ainda consoante o que preconiza o Enunciado nº 35 da ENFAM, “além das situações em que a flexibilização do procedimento é autorizada pelo art. 139,VI do CPC/2015, pode o juiz, de ofício, preservada a previsibilidade do rito, adaptá-lo às especificidades da causa, observadas as garantias fundamentais do processo”, determino a citação da parte ré, com as advertências legais, de todos os termos da inicial e documentos que ora a acompanham, a fim de que, no prazo de 15(quinze) dias, querendo, apresente resposta, por meio de advogado, sob pena de serem considerados verdadeiros os fatos aduzidos na inicial, devendo, acaso pretenda a realização de perícia técnica, apresentar quesitos, bem ainda indicar o assistente.

Apresentada tempestivamente contestação, intime-se a parte autora para, com relação a esta e no prazo de 15 dias, sob pena de preclusão, dizer sobre as preliminares/documentos que eventualmente tenham sido levantadas/juntados à resposta, bem ainda, acaso requerida a realização de perícia, apresentar, caso ainda não o tenha feito, quesitos e assistente técnico.

Requerida a realização de perícia na contestação, dou por deferida(CPC, art. 381,II) a produção da referida prova, devendo os presentes autos serem encaminhados ao CEJUSC, através do fluxo “PJE CEJUSC DPVAT”, para os colimados fins.

Perfectibilizada a perícia, apresentado, na ocasião, o laudo pelo perito, devem ser, de pronto, intimadas as partes para, no prazo comum de 15(quinze) dias, manifestarem-se sobre o laudo, sob pena de preclusão, bem ainda, querendo, apresentarem acordo a ser homologado por este juízo ou manifestarem, expressamente, desinteresse na conciliação.

Manifestando as partes interesse na autocomposição, designe-se audiência de conciliação.



Assinado eletronicamente por: UELA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 30/01/2020 10:47:30
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013010473023000000050813099>
Número do documento: 20013010473023000000050813099

Num. 53152936 - Pág. 1

Ao revés, manifestando quaisquer das partes expressamente desinteresse em conciliar devem os presentes serem remetidos à unidade jurisdicional de origem.

Havendo interesse de pessoa incapaz(CPC, art. 178, II), dê-vista ao Representante do Ministério Público, pelo prazo de 05(cinco) dias.

Adotadas as supra-expostas providências, voltem-nos conclusos.

Publique-se. Intime-se. Cumpra-se.

Mossoró/RN, 24 de janeiro de 2020.

UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES

Juíza de Direito em Substituição Legal



Assinado eletronicamente por: UEFLA FERNANDA DUARTE FERNANDES - 30/01/2020 10:47:30
<https://pje1g.tjrn.jus.br:443/pje/Processo/ConsultaDocumento/listView.seam?x=20013010473023000000050813099>
Número do documento: 20013010473023000000050813099

Num. 53152936 - Pág. 2