



ELIANE SILVA
Advocacia

PROCURAÇÃO

OUTORRGANTE: FRANCISCO DANIEL MOREIRA DE SOUZA, SOLTEIRO, AGRICULTOR, RESIDENTE NO SÍTIO ALFERES, SENADOR POMPEU, PORTA DO RIO, R6: 20070527363 CPF: 066.416.233-94

OUTORGADO: ELIANE BARBOSA SILVA, brasileira, Advogada OAB/CE 27.940, inscrita no CPF Nº 85994898368, com endereço profissional na Rua Marcionílio Gomes de Freitas, s/n, centro, Senador Pompeu/CE, onde recebe intimações.

PODERES: Por este instrumento o outorgante supra qualificado nomeia e constitui a outorgada acima identificada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe amplos poderes para o foro em geral, com cláusula "Ad-judicia Et Extra", para agir em qualquer juízo, instância e tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para requerer em juízo ou fora dele como também confessar, desistir, renunciar ao direito a que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, transigir, representar o mesmo perante órgãos públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, receber cheques decorrentes de condenação judicial, além de outros não expressamente constantes neste mandato. Os poderes aqui descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reserva, dando tudo por bom, firme e valioso para o fiel cumprimento deste mandato.

Senador Pompeu-CE, 07 de Fevereiro de 2020

Francisco Daniel Moreira de Souza,
Outorgante

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

Eu FRANCISCO DANIEL MENEZES DE SOUZA
Profissão AGRICULTOR
CPF: 066.416.233-94, RG: 20070527363, residente e
domiciliado(a) à SÍTIO DAS JERANAN
Bairro: ZONA RURAL cidade SERAPIRANGA Estado: CE
declaro para os devidos fins de direito e sob as penas da lei que não possuo
condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo de
manutenção própria e de minha família, nos termos da lei 1.060/50 e alterações
supervenientes.

Serapiçanga-CE, 07 de 02 de 2020

Francisco Daniel Menezes de Souza
DECLARANTE

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Francisco Daniel Moreira de Souza, brasileiro(a),
 estado civil Solteiro, profissão Agricultor,
 natural de Senador Pompeu, estado Ceará,
 nascido aos 28 / 12 / 1993, filho de Antônio Gonçalves
de Souza e Antoniete M. Silva de Souza,
 portador(a) do RG nº 20070527336-3 Órgão Expedidor
SSRDS-CE, CPF nº 066.416.233-94, **DECLARO** conforme
 artigo 1º, da Lei 7.115/83, que resido no seguinte endereço:
Vila Alfama - DT: São Joazeiro
Zona Rural
Senador Pompeu - CE

DECLARO ainda ser conhecedor das sanções civis, administrativas e
 criminais a que estarei sujeito, caso o quanto aqui declarei não porte
 estritamente a verdade.

Senador Pompeu-CE - CE., 07 de Fevereiro de 2020

Francisco Daniel Moreira de Souza
DECLARANTE

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO EM FOTOGRAFIA DE SOUZA

Polgar Direito

Francisco Daniel Moreira de Souza

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007052736-3 DATA DE EXPIRAÇÃO 28/09/2010

NOME
FRANCISCO DANIEL MOREIRA DE SOUZA

FILIAÇÃO
ANTONIO GONÇALVES DE SOUZA
ANTONIZETA MOREIRA SILVA DE SOUZA

NATURALIDADE
SENADOR PONPEU - CE

DATA DE NASCIMENTO
28/12/1993

DOC. ORIGEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: SÃO JOAQUIM DO SALGADO TERNO: 1830
FOLHA: 230-V LIVRO: A-04 SENADOR PONPEU

CPF

2 VIA

Francisco Daniel Moreira de Souza
ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 27

LEI Nº 7.116 DE 29/08/83

MINISTÉRIO DA FAZENDA

Receita Federal
Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número
066.416.233-94

Nome
FRANCISCO DANIEL MOREIRA DE SOUZA

Nascimento
28/12/1993

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

Ustima

Nº DO CLIENTE
5137912-0

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

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

Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07047251/0001-70 | CGF 06.105.846-3

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 572815459

Rota 24 14005 13 001000 - 7 Data de Emissão 07/05/2019

Nome ANTONIETA MOREIRA DA SILVA

End. Postal VL ALFERES 00023

DT SAO JOAQUIM - SENADOR POMPEU - 63600000

Medidor 10119977 Poste 0000 0000

Classe B2 - 04-RURAL 10-RESIDENCIA RURAL MONOFASICO

RG / CPF / CNPJ 977186373-87 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura
Mai/2019	07/06/2019	07/06/2019

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISENTO		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
3372.332B.D898.61E9.A410.D8E5.2146.7FC8

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto SENADOR POMPEU

Mês Mar/2019 EUSD 21,78

DICRI = 0,30 P

Padrão Individual			Apuração Individual		
Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC 10,44	20,88	41,76	1,74	1,74	0,00
FIC 7,52	15,04	30,09	1,00	1,00	0,00
DMIC 5,58			0,00		

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind.	Cons. Fat.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
FP 11373	11284	1,00	89	0,00	89	0,39238	34,92
07/05/19	04/04/19		33 DIAS		89		34,92

DESCRIÇÃO

VALOR CONSUMO DO MES	VALOR (R\$)
VALORES DO MES	34,92
COB. SALDO FATURA ANTERIOR	0,26
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 0,20)	20,55

VENCIMENTO 14/06/2019

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	18,53
Transmissão	1,47
Distribuição	10,99
Encargos Setoriais	2,47
Tributos (ICMS PIS-COFINS)...	1,56
TOTAL	34,92

TOTAL A PAGAR (R\$) 55,73

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Consumo (kWh)
Mar	89
Abr	89
Mai	59
Jun	91
Jul	101
Ago	90
Sep	115
Out	89
Nov	95
Dez	88
Jan	82
Fev	88
Mar	82

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica (% CO ₂)
34,75	0,00	0

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DÉBITO AUTOMÁTICO UTILIZE

VÍTIMA FRANCISCO DANIEL MOREIRA DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA
DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO FRANCISCO DANIEL MOREIRA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 06641623394

Posição em 07-02-2020 08:28:02

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
21/08/2019	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00

**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

Impresso nº 2019467787



fls. 17

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 870 / 2019**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **11/07/2019 10:15:15**Data / Hora da Ocorrência: **24/02/2019 17:30:00**Endereço da Ocorrência: **SITIO SÃO JOAQUIM**

Complemento:

Bairro: **ZONA RURAL**Município: **SENADOR POMPEU/CE**

Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)Nome: **FRANCISCO DANIEL MOREIRA DE SOUZA**Nascimento: **28/12/1993** CPF: **066.416.233-94**RG: **20070527363**Orgão Emissor: **SSPDS**UF: **CE**Filiação: **ANTONIÊTA MOREIRA SILVA DE SOUZA****ANTONIO GONÇALVES DE SOUZA**Endereço: **SITIO SÃO JOAQUIM**Bairro: **ZONA RURAL**Município: **SENADOR POMPEU/CE**

CEP:

País: **BRASIL**

Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)1) Placa: **HYL8775** Uf: **CE** Município: **SENADOR POMPEU** Chassi:**9C2JC30708R052290** Renavam: **941006425** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN** Ano Fabricação:**2007** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA**Proprietário: **SAMUEL MOREIRA DE SOUZA** Situação: **NÃO****INFORMADO** Envolvimento: **ENVOLVIDO****Histórico**

Afirma a vítima, advertida das penas cominadas ao falso testemunho, denúncia caluniosa e comunicação falsa de crime ou contravenção; Que estava conduzindo o veículo acima mencionado, estava vindo do sitio são joaquim na Cidade Senador Pompeu/CE. chegando perto do sitio alferes a vítima perdeu o controle da motocicleta vindo a cair no solo; Que a vítima não se lembra o que aconteceu depois do acidente pois ficou desacordado no Local; Que foi socorrido por populares e levado para o Hospital da Cidade de Senador Pompeu/CE; Que a vítima passou por alguns procedimentos, conforme documentação médica anexada ao presente BO; Que apresenta como testemunhas, o Senhor Antonio Gonçalves de Souza e a Senhor Samuel Moreira de Souza, conforme documentação anexa; E nada mais disse, nem lhe foi perguntado, dando por encerrada a presente ocorrência, que depois de lido e achado conforme, vai devidamente

Der Beserra dos Santos
Delegado de Polícia Civil
Mat.300.820-1-X

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :**

DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

Pág. 1 de 2

Consolidado em: 11/07/2019 10:20:52

Impresso em: 11/07/2019 10:20:52

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ELIANE BARBOSA SILVA e esaj.tjce.jus.br, protocolado em 16/03/2020 às 10:55, sob o número 0050131262020208060166. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050131-26.2020.8.06.0166 e código 62E1378.

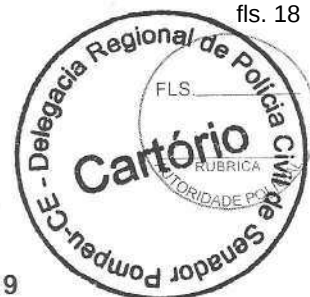
**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA REGIONAL DE SENADOR POMPEU

Impresso nº 2019467787

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 551 - 870 / 2019****ZAQUEU ALVES DAMASCENO - MAT.: 30112415****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:**** Francisco Daniel Moreira de Souza***VISTO DO DELEGADO(A) :****HELDER BEZERRA DOS SANTOS - MAT.: 3008201x**Helder Bezerra dos Santos
Delegado de Polícia Civil
Mat. 300.820-1-X

PROVA DO ATO DECLARATÓRIO

fls. 19

PREFEITURA DE SENADOR POMPEU
SECRETARIA DA SAÚDE



CUIDANDO DAS PESSOAS

FICHA DE ATENDIMENTO URGÊNCIA/EMERGÊNCIA UNIDADE DE ATENDIMENTO 24H

DATA: 24/02/19

HORÁRIO: 19:05

ATENDIMENTO Nº: 75

DADOS DO PACIENTE:

NOME: FRANCISCO DANIEL MOREIRA DE SOUZA
SEXO: M DATA NASCIMENTO: 28/12/83 IDADE: 35 ESTADO CIVIL: SOLTEIRO
MÃE: ANTÔNIA MOREIRA SILVA DE SOUZA SUS: 898 0004 9633 9633
NATURALIDADE: S. POMPEU - CE PROFISSÃO: AGRICULTOR
ENDEREÇO: SÍTIO ALFREDO BAIRRO: Z. RURAL CEP: 63.600.000
CIDADE: S. POMPEU - CE ESTADO: CE TELEFONE: (88) 99754-1409
ACIDENTE DE TRABALHO: SIM () NÃO ()

PA: X mmHg SPO₂: % FC: bpm FR: lpm T: °C PESO: Kg GLS: HGT: Alergia:

QP: Paciente sofreu queda de moto ol TCE grave
HDA:

DIAGNOSTICO: TCE grave

PRESCRIÇÃO: SF 0,9% 500ml EV 500 (19:30)
SRL 2000ml EV 500 (19:30) 500 (19:30) 500 (20:30) 500 (21:30)
5 sup midazolam + AD, EV > 21:00
2 sup fentanyl EV
hidrocortisona 300mg + SF 0,9% 100ml EV > 21:25
2 sup tramadol + SF 0,9% 100ml EV

Carimbo Assido Médico

Ass. do Técnico(a)

Nara Lúcia de S. M. Barreto
COREN 442.912
ENFERMEIRA

EVOLUÇÃO DA ENFERMAGEM

Compre o original
11/03/19
mlu

S. DANIEL MOREIRA DE SOUZA

ASSINATURA PACIENTE / RESPONSÁVEL

INSTITUTO
COMPARTILHA
SAMAC

Uma história única dedicada à vida.
Apoio à Gestão em Saúde

Maternidade e Hospital Santa Isabel
Rua Joaquim Ferreira de Magalhães 997 Patrimo
Senador Pompeu - CE

MATERNIDADE HOSPITAL
SANTA ISABEL
SENADOR POMPEU - CE



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
Barão do Rio Branco, 1816
CEP 60025-061, PABX
(85)3233.5000

Paciente: Francisco Daniel Moreira De Souza
Prontuário: 5604686

Em 13/04/2019

Data de Nascimento: 1993-12-28

Data da Internação: 25/02/19

Unidade 16 Leito 1618

ADMISSÃO NO IJF - 25/02/2019

ADMISSÃO NA UTI - 26/02/2019

ADMISSÃO UNIDADE 16- 13/03/19

Paciente vítima de acidente de moto com trauma craneoencefalico grave intercorrendo com infeccoes hospitalares tratada e fistula carotidea cavernosa a direita submetido a embolização em 10.04.19. Recebe alta hospitalar em 13.04.19 para acompanhamento ambulatorial. No momento com proptose ocular em melhora, alimenta via oral, deambula com auxilio, eupneico, conciente e orientado. Necesista permanecer afastado de suas atividades laborativas.

Intercorrencias durante internação hospitalar:

Acidente moto + TCE grave (HEDA temporal D, em tratamento conservador) + HIC.

PAV Tratada.

Flebite tratada de MSE.

Otite média tratada. (perfuração MTE E MTD)

Fístula Carótida-cavernosa D (Proptose olho D+ Congestão ocular+ Alteração visual + Úlcera córnea D)

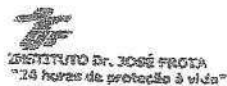
Exames laboratoriais:

- TC crânio (25/02/19) HEDA temporal D23mmno assoalho fossa média, com moderado efeito de massa sobre o respectivo lobo temporal. focos contusionais córtex temporal D Linha média levemente desviada para E. Fraturas arco zigomático e esfenóide D. Pneumoencéfalo.
 - TC cervical (25/02/19) normal.
 - FAST (25/02/19) normal.
 - TC crânio (26/02/19) Fratura craniana temporal D. HEDA à D 2,6cm. Contusões hemorrágicas circundadas por edema no lobo temporal D. Hemossinus. Pneumoencéfalo. Colapso parcial VLD associado a desvio contralateral das estruturas da linha média 0,4cm. Sistema ventricular anatômico. Cisternas preservadas.
 - TC crânio (28/02/19) HEDA temporal D 2,6cmna medida latero-lateral (no plano axial). Pneumoencéfalo. Hemossinus. Fraturasosso temporal D, mastóide bilateral, arco zigomático e teto órbita D, asa maior esfenóide bilateral e parede seio esfenoidal, além fraturas seio maxilar D. Sulcos, fissuras e cisternas preservadas. Leve desvio linha média para E 0,4cm.
 - Angio TC 07/03/19: Sifão carotídeo anatômico, artérias cerebrais anteriores normais. Artérias cerebrais médias e seus ramos Sylvianos de aspecto normal. Artérias cerebrais posteriores normais. Artérias basilar e cerebelar sem alterações visíveis, Segmento V4 das artérias vertebrais de aspecto anatômico. Seios Venosos anatômicos e sem sinais de trombos endoluminais.
 - TC de crânio 07/03/19: Parênquima encefálico com sinais de edema temporal a direita. Sistema ventricular anatômico. Linha media centrada. Cisternas preservadas, Fossa posterior sem alterações significativas, Hematoma extra axial temporal a direita medindo cerca de 22mm no AP. Traço de fratura temporal a direita, maxilar e asa do zigomático ipsilateral esfenóide.
 - Angio TC DE CRANIO 26.03.19 : nao obtive o laudo
 - Tc de mastoide 26.03.19: fraturas acometendo o esporão de chausse e tegmen timpanico a direita bom como a parede inferior do conduto auditivo externo osseo homolateral. Fraturas acometendo arco zigomatico e fossa condilar a direita. Fratura na base do processo condilar na mandibula direita. Fratura acometendo o processo mastoide da mandibula a esquerda. Densificação de celulas aereas mastoideas e cavidade tipanica a direita.
 - Arteriografia cerebral (realizada no HGF)03/04/19: Fistula carotideo cavernosa direita.
- Embolização de fistula carotidea cavernosa 10.04.19 HGF: EFETIVA (FISTULA CAROTIDA CAVERNOSA DIREITA COM FLUXO MODERADO PARA AMBOS OS SEIOS CAVERNOSOS, AO TERMINO DO PROCEDIMENTO OBSERVADA OCLUSÃO DA ARTERIA CAROTIDA INTERNA DIREITA, COM PRESENÇA DE BOA CIRCULAÇÃO COLATERALATRAVES DO POLIGONO, TANTO POR ARTERIA COMUNICANTE ANTERIOR COMO COMUNICANTE POSTERIOR. RETORNO VENOSO NORMAL.**

CID 10: S069 I67.1

Marília Cavalcanti da Trindade
Clínica Médica - RQE nº 6788
Radiologia - RQE nº 6787
CRM - RJ 2024

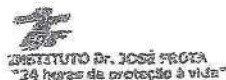
Marília Cavalcanti da Trindade / CRM 9824



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO ENTIDADE Instituto Dr. José Frota CNES: 2529149 CNPJ: 07.835.044/0001-80 Rua Senador Pompeu, 1757 Bairro: Centro Fone: 3255.5000 Fortaleza - CE CEP: 60025-001		1ª Via - FARMÁCIA 2ª Via - PACIENTE
Paciente: <i>Dr. Daniel Moreira de Souza</i>		
Endereço: <i>Alfres SN - Senador Pompeu</i>		
Prescrição: <i>2 uso local: 10 dias</i> <i>① Ofotomax — 0,5 L</i> <i>04 gotas no ouvido</i> <i>direito - 12/12 horas</i> <i>29/03 2019</i>		
Data: <i>29/03 2019</i>		Carimbo e Assinatura do Médico <i>[Assinatura]</i>
IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR		
Nome:		Data: <i>/ /</i> Fornecedor:
Nº Ident.:	UF:	
Endereço:		
Nº:	Bairro:	
Cidade:	UF:	
CEP:	Tel.:	Carimbo e Assinatura

AP.040.207 Versão 1 - 01/05/10 - Via Única - Formato A5 (148x210).



RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO INSTITUTO Instituto Dr. José Frota CNES: 2529149 CNPJ: 07.835.044/0001-80 Rua Senador Pompeu, 1757 Bairro: Centro Fone: 3255.5000 Fortaleza - CE CEP: 60025-001		1ª Via - FARMÁCIA 2ª Via - PACIENTE
Paciente: <u>Francisco Daniel Moreira de Souza</u>		
Endereço: <u>Rua Alferes, s/n, Senador Pompeu</u>		
Prescrição: <u>OD ODV</u> <u>colun</u> ① <u>Zymar XA</u> <u>1 gota de 2/2h</u> <u>colun</u> ② <u>Azules</u> <u>-1 gota de 12/12h</u> <u>primária ODV</u> ③ <u>Perivacil</u> <u>passar no OD 4x ao dia</u> Data: <u>01/04/19</u>		
Carimbo e Assinatura do Médico		Dr. Ricardo Marcondes Chefe de Equipe - UF CRM 5635
IDENTIFICAÇÃO DO COMPROVANTE		
Nome:		Data: <u>1 / 1</u> Fornecedor: Carimbo e Assinatura
No Ident: UF:		
Endereço:		
No: Bairro:		
Cidade: / UF:		
CEP: Tel.:		

AR.002.297 Versão 1 - 01/02/2019 - Via Única - Formato A5 (148x210).



PREFEITURA MUNICIPAL DE SENADOR POMPEU - CE.
Secretaria Municipal de Saúde

RECEITUÁRIO DE CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

Nome Completo _____
CRM _____ UF _____
Endereço: _____
Cidade _____
Telefone: _____

1ª. Via - Retenção de farmácia ou drogaria (Branca)
2ª. Via - Orientação ao paciente (Azul)

CARIMBO DO MÉDICO

Dr. Filipe de Oliveira
Médico
CRM-CE 19755

Carimbo / Assinatura

Data 29 / 04 / 19

Paciente Lucy Dora da Silva
Endereço _____
Prescrição 100 mg
01. Amoxicilina 250mg 300mg
200 mg 100 mg

Dr. Filipe de Oliveira
Médico
CRM-CE 19758

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome _____
RG _____ Órg. Emissor _____
Endereço _____
Cidade _____ UF _____
Telefone _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

ATENDIDO
CAPS

Assinatura do Farmacêutico

Data 30 / 04 / 19



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

RECEITUÁRIO

Paciente: _____

BE / Prontuário: _____

À quem pelo interesse
o parent Francisco Daniel
Mendes de Souza, encaminha
em instrumento de peritagem
segundo recibos de entrega
Central em tempo
sujeito a repensar

Data: 08/05/19

Ass./Carimbo do Médico

MA 000.003 - Versão 2 - 01/DEZ/17 - 1 via - Formato A6 (148/210).

► Rua Barão do Rio Branco, 1816 • Centro • CEP 60.025-061 • Fortaleza, Ceará, Brasil
(85) 3255-5000.



Prefeitura de
Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Prota

RECEITUÁRIO

Paciente:

BE / Prontuário:

Francisco Daniel M. Souza

Jo + bulos: Zenedes Pompeu

Fpoe e verivita bulos:
de neurologia, do HPT.

para ser atendido 11/05
Justo Souza.

Centro Fisica C.C.

Data:

08/05/2019

Dr. José Roberto Souza

Ass./Carimbo do Médico

MA 000.003 - Versão 2 - 01/DEZ./17 - 1 via - Formato A5 (148/210).

Rua Barão do Rio Branco, 1816 • Centro • CEP 60.025-061 • Fortaleza, Ceará, Brasil

(85) 3255-5000.



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
Barão do Rio Branco, 1816
CEP 60025-061, PABX
(85)3255.5000

Paciente: Francisco Daniel Moreira De Souza
Prontuário: 5604686

Em 13/04/2019

Marcar retorno com Neurocirurgia

+ JE

CRM - RJ 3024
Clínica Médica - ROF nº 078
Secretaria de Administração

Marilia Cavalcanti da Trindade / CRM 9824



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
Barão do Rio Branco, 1816
CEP 60025-061, PABX
(85)3255.5000

LAUDO MÉDICO PARA CADEIRA DE RODAS

Francisco Rogério Laureano Feitosa, 47 Anos, Masculino, admitido no IJF em 23/04/2017 com histórico de TCE e Politraumatismo após acidente de Moto com TC Crânio Inicial evidenciando Hematoma Intraparenquimatoso Temporal Esquerdo com Focos de

RECEITUÁRIO MÉDICO



HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO
WALTER CANTÍDIO - UFC

EBSERH
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

Diretor Técnico: Josenília Maria Alves Gomes (CRM 5860)

PARA O SR (A)

Francisco Daniel Moreira de Sousa

SERVIÇO DE

Oftalmologista
Exame Oftalmológico

*Paciente com história de fístula cratêica - cavernosa
pré-trauma em fevereiro de 2019, realizou emboliza-
ção em abril de 2019.*

*Visão com acuidade visual referida de 20/30-2
em olho direito e 20/25 em olho esquerdo.*

Exame em acompanhamento.

Sem sinais, no momento.

08/05/2019

Dr. José Israel Araújo Ponte
MÉDICO
CREMEC 17063

ASSINATURA DO MÉDICO

Nº CRM:

RQE:



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
Barão do Rio Branco, 1816
CEP 60025-061, PABX
(85)3255.5000

Paciente: Francisco Daniel Moreira De Souza
Prontuário: 5604686

Em 13/04/2019

Ao posto de saúde :

Acompanhamento multidisciplinar de paciente com sequela de TCE

Acidente moto + TCE grave (HEDA temporal D, em tratamento conservador) + HIC.
PAV Tratada.

Flebite tratada de MSE.

otite média. (perfuração MTE E MTD)

Fístula Carótida-cavernosa D (Proptose olho D+ Congestão ocular+ Alteração visual + Úlcera
córnea D)

Marília Cavalcanti da Trindade / CRM 9824


Marília Cavalcanti da Trindade
Clínica Médica - RQE nº 6788
Pneumologia - RQE nº 6787
CRM - CE 9824



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
Barão do Rio Branco, 1816
CEP 60025-061, PABX
(85)3255.5000



INSTITUTO Dr. JOSÉ FROTA
Barão do Rio Branco, 1816
CEP 60025-061, PABX
(85)3295.5000

Paciente: Francisco Daniel Moreira De Souza
Prontuário: 5604686

Alta em 13/04/2019

Vir com Dr Joao Renato dia de quinta feira pel amanha e procuralo no plantao para avaliçao por orientaçao do mesmo.

Acidente moto + TCE grave (HEDA temporal D, em tratamento conservador) + HIC.

PAV Tratada.

Flebite tratada de MSE.

otite média. (perfuração MTE E MTD)

Fístula Carótida-cavernosa D (Proptose olho D+ Congestão ocular+ Alteração visual + Úlcera córnea D)

Embolização de fistula carotídea cavernosa 10.04.19 HGF: EFETIVA (FISTULA CAROTIDA CAVERNOSA DIREITA COM FLUXO MODERADO PARA AMBOS OS SEIOS CAVERNOSOS, AO TERMINO DO PROCEDIMENTO OBSERVADA OCLUSAO DA ARTERIA CAROTIDA INTERNA DIREITA, COM PRESENÇA DE BOA CIRCULAÇÃO COLATERALATRAVES DO POLIGONO, TANTO POR ARTERIA COMUNICANTE ANTERIOR COMO COMUNICANTE POSTERIOR. RETORNO VENOSOS NORMAL.



Marília Cavalcanti da Trindade / CRM-9824



LAUDO MÉDICO

RELATÓRIO DE TRANSFERÊNCIA / RELATÓRIO DE ALTA

Paciente: Francisco Daniel Moreira De Souza Prontuário: 5604686

Data de Nascimento: 1993-12-28

Data da Internação: 25/02/19

Motivo da Internação: Politraumatismo

RESUMO CLÍNICO SETORIAL - UNIDADE: 16 LEITO: 1618 Internação Unidade: 13.03.19

Diagnóstico Principal: Trauma Cranio Encefalico

Diagnósticos Secundários: Fistula Carotídea Cavernosa a direita

Procedimentos Cirúrgicos: () Não (x) Sim

Cirurgia(s) realizada(s): EMBOLIZAÇÃO DE FISTULA CAROTÍDEA CAVERNOSA DIREITA NO HGF

Resumo de Alta / Transferência:

ADMISSÃO NO IJF - 25/02/2019

ADMISSÃO NA UTI - 26/02/2019

ADMISSÃO UNIDADE 16- 13/03/19

Acidente moto + TCE grave (HEDA temporal D, em tratamento conservador) + HIC.

PAV Tratada.

Flebite tratada de MSE.

Otite média tratada. (perfuração MTE E MTD)

Fistula Carótida-cavernosa D (Proptose olho D+ Congestão ocular+ Alteração visual + Úlcera córnea D)

- TC crânio (25/02/19) HEDA temporal D23mmno assoalho fossa média, com moderado efeito de massa sobre o respectivo lobo temporal contusionais córtex temporal D Linha média levemente desviada para E. Fraturas arco zigomático e esfenóide D. Pneumoencéfalo.
 - TC cervical (25/02/19) normal.
 - FAST (25/02/19) normal.
 - TC crânio (26/02/19) Fratura craniana temporal D. HEDA à D 2,6cm. Contusões hemorrágicas circundadas por edema no lobo temporal D Hemossinus. Pneumoencéfalo. Colapso parcial VLD associado a desvio contralateral das estruturas da linha média 0,4cm. Sistema ventricular anatômico. Cisternas preservadas.
 - TC crânio (28/02/19) HEDA temporal D 2,6cmna medida latero-lateral (no plano axial). Pneumoencéfalo. Hemossinus. Fraturasosso temporal mastóide bilateral, arco zigomático e teto órbita D, asa maior esfenóide bilateral e parede selo esfenoidal, além fraturas selo maxilar D. Suo fissuras e cisternas preservadas. Leve desvio linha média para E 0,4cm.
 - Angio TC 07/03/19: Sifão carotídeo anatômico, artérias cerebrais anteriores normais. Artérias cerebrais médias e seus ramos Sylvianos de aspecto normal. Artérias cerebrais posteriores normais. Artérias basilar e cerebelar sem alterações visíveis, Segmento V4 das artérias vertebrais aspecto anatômico. Seios Venosos anatômicos e sem sinais de trombos endoluminais.--
 - TC de crânio 07/03/19: Parênquima encefálico com sinais de edema temporal a direita. Sistema ventricular anatômico. Linha media central Cisternas preservadas, Fossa posterior sem alterações significativas, Hematoma extra axial temporal a direita medindo cerca de 22mm no Traço de fratura temporal a direita, maxilar e asa do zigomático ipsilateral esfenóide.
 - Angio TC DE CRÂNIO 26.03.19 : nao obtive o laudo
 - Tc de mastoide 26.03.19: fraturas acometendo o esporão de chausse e tegmen timpanico a direita bom como a parede inferior do conduto auditivo externo osseo homolateral. Fraturas acometendo arco zigomatico e fossa condilar a direita. Fratura na base do processo condilar mandibula direita. Fratura acometendo o processo mastoide da mandibula a esquerda. Densificação de celulas aereas mastoideas e cavidade tipanica a direita.
 - Arteriografia cerebral (realizada no HGF)03/04/19: Fistula carotideo cavernosa direita.
 - Embolização de fistula carotídea cavernosa 10.04.19 HGF: EFETIVA (FISTULA CAROTIDA CAVERNOSA DIREITA COM FLUXO MODERADO PARA AMBOS OS SEIOS CAVERNOSOS, AO TERMINO DO PROCEDIMENTO OBSERVADA OCLUSAO DA ARTERIA CAROTIDA INTERNA DIREITA, COM PRESENÇA DE BOA CIRCULAÇÃO COLATERALATRAVES DO POLIGONO, TANTO POR ARTERIA COMUNICANTE ANTERIOR COMO COMUNICANTE POSTERIOR. RETORNO VENOSOS NORMAL.
 - Tc crânio 11.04.19: material metalico em regioo paraclinoide direita e temporal direita.
- Evolui e enfermarias sem intercorrências, alimentando via oral, eupneico sem queixas. Melhora da proptse ocular. Recebe alta para acompanhamento ambulatorial.

Comorbidades apresentadas: PAV Tratada.

Flebite tratada de MSE.

Otite média tratada. (perfuração MTE E MTD)

Transferência:

☐ UTI ☐ Unidade ☐ CTQ ☐ Risco ☐ Transferência Externa ☐ Outros

Orientações de Alta (Setorial): Manter acompanhamento com oftalmologia

Retornar no plantao do Neurocirurgiao Dr Joao Renato quinta feira pela manha no IJF (autorizado pelo Dr Joao Renato)

Retornar ao Ambulatório: () Não (x) Sim Ambulatório: Neurocirurgia Data: A MARCAR

Data: 13.04.19

Assinatura do Médico / CRM