



**Prefeitura de
Fortaleza**

**PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EVANDRO AYRES DE MOURA ANTÔNIO BEZERRA**

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

NOME DO PACIENTE FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO		DADOS PESSOAIS	
CADUS	NASCIMENTO 27/01/1986(32 ANOS)	Nº DO PRONTUÁRIO 176847	Nº DO BE 226367
NOME MAE MARIA DAS GRACAS DA ROCHA SILVA	NOME RESPONSÁVEL O MESMO	SEXO M	RACIA/COR PARDO
ENDEREÇO TRAVESSA ANA 20 B QUINTINO CUNHA	MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE	
CONTATO (85)98795-0690	CEP NI		
LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/DADOS DO ACIDENTE			
OCORRÊNCIA			
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO			
QUEIXA PACIENTE RELATA DOR E EDEMA PE D	MOTIVO ENTORSE	ESCALA DE DOR 5 (ADULTO)	
SINTOMAS NI			
SINAIS VITAIS			
PESO NI KG	PRESSÃO ARTERIAL NI/NI	SAT O2 NI%	PULSO NI
TEMPERATURA NI °C	ALERGIAS NEGA	GLUCEMIA NI	
CLASSIFICAÇÃO VERDE	RESPONSÁVEL PELA CLASSIFICAÇÃO NERY LAND MAIA DE LIMA	DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO 04/07/2018 20:25:47	
ÁREA DE ATENDIMENTO			
ATENDIMENTO TRAUMA			
ANAMNESE			
<i>Reform de 2 no tornozelo</i> <i>Fratura linear do bico</i> <i>frangido</i>			
DIAGNÓSTICO		COD. PROCEDIMENTO	
SADY SOLICITADO: ☐ HC ☐ SU ☐ US ABDOMINAL ☐ TC CRANIO ☐ RAIOS-X ☐ OUTROS			
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
MEDICAMENTO	APRAZAMENTO	OBSERVAÇÕES	
<i>sem medicação</i>			
TIPO DE ALTA/SAÍDA			
☐ DECISÃO MÉDICA ☐ A PEDIDO ☐ EVASÃO ☐ TRANSFERÊNCIA ☐ INTERNAÇÃO ☐ ATÉ 48 HORAS ☐ APÓS 48 HORAS ☐ DESTINO DO CORPO: ☐ FAMÍLIA ☐ IML ☐ ANAT. PATOL			
DATA E HORA DO ATENDIMENTO		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO RESPONSÁVEL	

Impresso por nery land maia de lima em 04/07/2018 às 20:25:51
Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 2º Penal.

FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO

ATO QUE COMEÇA COM:

Marcia Ramos

Mel 45632

Coordenador do SAME - HUELIM

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e TRIBUNAL DE JUSTICA DO ESTADO DO CEARA, protocolado em 19/08/2020 às 15:56, sob o número 024632424202008060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0246324-24.2020.8.06.0001 e código 715C1BC.



HDEAM - Hospital Distrital Dr. Evandro Ayres de Moura
Frotinha de Antônio Bezerra



Prefeitura de
Fortaleza

RECEITA

Fco Elias de Silva
Castro vítima de
Acidente de moto
em 04/07/18 com
fratura luxar do
tornozelo e internado
para cirurgia
atualmente em
tratamento
ambulatorial

04/08/18

Mário Jorge Gomes da Faria
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 2816

QUANDO RETORNAR AO MEDICO LEVE SUA RECEITA
O USO DE DROGAS, BEBIDAS ALCOÓLICAS E CIGARROS.
PREJUDICAM A SAUDE, PERGUNTE AO SEU MEDICO.

RUA CANDIDO MAIA - 294 - ANTONIO BEZERRA - PABX (85) 34883210 CNPJ - 4.885.197/0010-35

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: RAFAEL BEZERIL NOGUEIRA
CRM: 8260 UF: CE
AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel. 32694001
Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente
Dr. Rafael Bezeril Nogueira
Otorrinolaringologista
CRM: 8260
CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO
Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE
60610000 Tel. 60610000
Prescrição:

MAXSULID 400 MG ----- 01 CX COM 10
TOMAR 01 COM DE 12 EM 12 HORAS POR 05 DIAS
LISADOR ----- 01 CX
TOMAR 01 COM DE 06 ME 06 HORAS POR 05 DIAS

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Ident: _____ Orgão Emissor: _____
End: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

AV AGUANAMBI, 1827 - FÁTIMA 3269-4001
60055-540 FORTALEZA - CE

RECEITUARIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE
Nome Completo: RAFAEL BEZERIL NOGUEIRA
CRM: 8260 UF: CE
AV AGUANAMBI 1827 FÁTIMA 60055401 Tel. 32694001
Cidade: FORTALEZA UF: CE

1ª Via retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via orientação ao Paciente
Dr. Rafael Bezeril Nogueira
Otorrinolaringologista
CRM: 8260
CARIMBO OU ASSINATURA DO MEDICO

Paciente: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO
Endereço: VL MOZART - QUINTINO CUNHA - CS ALTOS 32 QUINTINO CUNHA FORTALEZA CE
60610000 Tel. 60610000
Prescrição:

MAXSULID 400 MG ----- 01 CX COM 10
TOMAR 01 COM DE 12 EM 12 HORAS POR 05 DIAS
LISADOR ----- 01 CX
TOMAR 01 COM DE 06 ME 06 HORAS POR 05 DIAS

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR
Nome: _____
Ident: _____ Orgão Emissor: _____
End: _____
Cidade: _____ UF: _____
Telefone: _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR
Assinatura do Farmacêutico Data: ____/____/____

**PROCURAÇÃO AD JUDICIA****OUTORGANTE**

NOME:	FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO
ESTADO CIVIL:	SOLTEIRO
PROFISSÃO:	AUTO NOMO
DOMICÍLIO:	RUA LINDOLFO FREIRE, 154, QUINTINO CUNHA
RG/CPF/PIS PASEP:	2003010379687 / 034 939.683-37

OUTORGADOS

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

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

Local: FORTALEZAData: 06/07/20

X Francisco Elias da Silva Castro
OUTORGANTE

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**Nome: FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRONacionalidade: BRASILEIRO Estado: CEARA Estado Civil: SOLTEIROProfissão: AUTONOMORg: 2003010379687 SSP/CE-CPF: 034.939.683-37Logradouro: RUA LINCOLFO FREIRE, QUINTINO CUNHA

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

Fortaleza/Ce: 06 de JULHO de 2020x Francisco Elias da Silva Castro

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:** FRANCISCO ELIAS DA SILVA CASTRO**RG:** 2003010379687**SSP/CE CPF:** 034.939.683-37

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

Logradouro: RUA LINDOLFO FREIRE 154

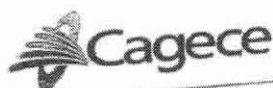
Complemento: —

Bairro QUINTINO CUNHA CEP: 60350750

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

Fortaleza/Ce, 06 DE JULHO 2020

X Francisco Elias da Silva Castro



Nº de Inscrição:

001468855

DADOS DO CLIENTE

Nome: MARIA DAS GRACAS-SILVA DE CASTRO

End. Leitura: RU LINDOLFO FREIRE, 154, QUINTINO CUNHA

CPF: 60350-750

Cidade: FORTALEZA

End. Entrega:

Cidade:

Local: 001

Setor: 041

Subsetor: 00

Quadra: 0023

Subquadra: 00

Lote: 0329

Comp: 0000

SEGMENTOS

Residencial: 001

Comercial: 000

Industrial: 000

Público: 000

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Sanitário	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Valor em Litros	Medida Semestral (m³)
AGUA	A17F065799	72	76	4	7

Leitura Atual	19/06/2018	Leitura Anterior	19/06/2018	Leitura Anterior	19/06/2018
Leitura Anterior	11/05/2018	Leitura Anterior	11/05/2018	Leitura Anterior	11/05/2018
Leitura Atual	19/06/2018	Leitura Anterior	19/06/2018	Leitura Anterior	19/06/2018
Leitura Anterior	11/05/2018	Leitura Anterior	11/05/2018	Leitura Anterior	11/05/2018
Leitura Atual	19/06/2018	Leitura Anterior	19/06/2018	Leitura Anterior	19/06/2018
Leitura Anterior	11/05/2018	Leitura Anterior	11/05/2018	Leitura Anterior	11/05/2018

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MEDIA DE CONSUMO (OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.
 Constatamos debito de R\$ 93,99. Caso pago, desconsiderar.
 DIGITE ARCE NA PLAY STORE E BAIXE O APLICATIVO DA ARCE.

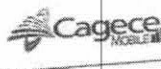
DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	Mês/Ano	Agua (m³)	Agua (m³)
AGUA	24,40	jun/17	12	10
ESBOTO	19,52	jun/17	11	8
PARCELAMENTO DE DEB	60,38	ago/17	0	10
JUROS DE 0,033% AO DIA	1,36	set/17	14	11
MULTA DE 2%	1,23	out/17	9	7
LIG. AGUA C/INST. H	7,90	nov/17	11	8
JUROS/MULTA TARIFA CONT	0,03	dez/17	8	6
ACRESC. IMPONT. AGUA-TARI	0,04	jan/18	0	10
RELIGACAO DE AGUA	12,00	fev/18	10	8
		mar/18	6	4
		abr/18	7	5
		mai/18	0	10

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO	Valor (R\$)	SUBSIDIO	Valor (R\$)
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	1,21	VALOR DO SERVIÇO	151,24
COFINS	6,06	VALOR DO SUBSIDIO	24,38
		VALOR TOTAL A PAGAR	126,86
MÊS/ANO	VEICULAMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)	
06/2018	06/07/2018	126,86	

ONDE PAGAR SUA FATURA

Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, BIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Triângulo. Outros: Pagfácil.
 A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Ative já este serviço. Consulte sua agência.

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.
 Mais informações pelo telefone: 0800 275 0195, nas lojas de atendimento, de 8h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na ouvidoria da Cagece: 3101.1918, de 8h às 12h e 13h às 17h. Ouvidoria estadual: 135. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.
 Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACPOR - Agência de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental; 0800 288 7919. Demais localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços, Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 8888.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

355673052280992 - 0396

Mês/Ano: 06/2018

Inscrição: 001468855

Código de Responsável

Local: 001

Setor: 041

Subsetor: 00

Quadra: 0023

Subquadra: 00

Lote: 0329

Comp: 0000

Cidade: FORTALEZA

Vencimento: 06/07/2018

Total (R\$): 126,86

82670000001 9 26860009600 5 00146885501 8 01006622015 2

