



FREIRE GUIMARÃES
ADVOCACIA

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE(S): Marina Juvaleide Xavier, Brasileira, Divorciada,
desempregada, Pontadora do RG: 2001030077299
CPF: 03.854.873-05, Residente e domiciliada em
Vila de Fátima N° 309, Sítio Torre Joazeiro do Norte
CEP. 62930-000.

OUTORGADO(S): FRANCISCO GILDEVAN FREIRE GUIMARÃES brasileiro, advogado, Fone 88 99225 7714 (whatsapp)/ 99614 9645, gildevanfreireadvogado@gmail.com, FERNANDA MARIA DIOGENES DE ALMEIDA FEITOZA, brasileira, solteira, advogada inscrito na OAB/CE sob o n°. 30.141.

PODERES: O(a)s outorgantes(s) confere(m) a(o)s outorgado(s) amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium et extra", para representa-lo em repartições públicas federais, autarquias e especialmente perante o INSS – Instituto Nacional de Seguro Social, para tratar de assuntos de seu interesse, assinando requerimentos e outros papéis, requerer benefícios previdenciários e suas revisões, transformações, desistência, obter vistas em procedimento administrativo, conferindo-lhes ainda poderes para, em qualquer juízo, Instância ou Tribunal, propor ação revisional e/ou concessão de benefício, seguindo-a até o final, utilizando-se dos recursos legais e acompanhando-os, sendo expressamente autorizados a confessar, prestar depoimento pessoal, desistir, renunciar aos valores excedentes a 60 salários mínimos em razão do procedimento especial (art. da lei 10.259/2001), transigir, firmar compromissos e acordos, receber e dar quitação, levantar valores existentes em contas judiciais, precatórios, RPV deduzindo e compensando os seus créditos por despesa de verba honorária contratual, e as decorrentes da sucumbência, nas respectivas prestações de contas, receber intimações, citações administrativas ou judiciais, agindo tudo em conjunto ou separadamente, autorizado o subestabelecimento total ou parcial a outrem.

DECLARAÇÃO: O (a)s outorgantes(s) **DECLARA(M)**, para todos os fins de direito e sob as penas da lei, que não tem condições de arcar com as despesas inerentes à presente ação, sem prejuízo de seu sustento e de sua família, necessitando, portanto, da gratuidade judiciária, indicando como seus advogados os outorgados acima nomeados, nos termos do § 4º do artigo 5º, da Lei 1.060 de 1950.

Limoeiro do Norte-CE, 21 de Janeiro de 2020.

Marina Juvaleide Xavier

OUTORGANTE



COMPLEXO JURÍDICO

Rua Camilo Brasiliense Nº 363, Centro, Cep: 62.930-000



Scanned with
CamScanner



Scanned with
CamScanner


Ministério da Fazenda
Receita Federal
COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO CPF

Número
013.854.873-05

Nome
MARIA LUCILEIDE XAVIER

Nascimento
04/08/1983

CÓDIGO DE CONTROLE
82D6.3CES.DA7F2FE1



Emitido pela Secretaria da Receita Federal do Brasil
às 09:52:51 do dia 08/01/2020 (hora e data de Brasília)
dígito verificador: 00

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

INSCRIÇÃO
GERAL 2001030077299 DATA DE
EXPIRAÇÃO 26/02/2014

Nome
MARIA LUCILEIDE XAVIER

Assunto
ANTONIO XAVIER FILHO

MARIA DE FATIMA XAVIER

LIVRO: 024 CARIÓTIPO: CE

DOC. CARIÓTIPO
CERT. CASAMENTO - CARTÃO: 1 OFÍCIO TERMO: 7942 SOLM: 002

CPF 2 VIA *Lucileide Xavier* P.: 156

04/08/1983 NASCIMENTO

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS



Polegar Direito



Maria Lucileide Xavier

CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO

SAAE SERVIÇO AUTÔNOMO DE ÁGUA E ESGOTO DE LIMOEIRO DO NORTE
AL COM AURELIANO MATOS, 140 - CENTRO - LIMOEIRO DO NORTE
CEP: 62.930-000 - CNPJ: 07.825.932/0001-79
Fone: (88) 3423.4289 - Site: www.saae-limoeiro.com.br

IMÓVEL **RODANTE**

ABRIL 2019

00136720 PAR R-1 01 10/2019

37/329 01/08/01 00.00.21.0000006680 190191603

IDENTIFICAÇÃO DO CONSUMIDOR

MARIA DE FATIMA XAVIER
VILA DE FATIMA 309, SÍTIO TOME
CEP: 62.930-000 LIMOEIRO DO NORTE-CE

SERVIÇOS E TARIFAS

COD	DESCRIÇÃO	PAR	VALOR
01	ÁGUA		30,00

HIDROMETRIA

LEITURA	DATA
ANTERIOR 1721	17/09/18
ATUAL 1726	18/10/19
CONSUMO 05	DIAS 29
LEITURISTA 52	OCO 00

MÉDIA: 4 m³

ULTIMOS CONSUMOS

ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT
3	3	3	3	10	4	5

PARÂMETROS DA ÁGUA DISTRIBUÍDA

PARÂMETRO	PADRÃO	TOTAL ANÁLISE	VALOR MÉDIO
PH	7,0 - 8,5	01	7,5
CLORO	0,5 - 2,0	01	1,0

PARABENS! O SAAE AGRADECE SUA PONTUALIDADE

VENCIMENTO 11/11/2019 VALOR R\$ 30,00

LOCAIS DE PAGTO: SAAE MERCANT, NOVA OPÇÃO/CAIXA INTE
LOTERIAS: CORRESPONDENTES CAIXA (NAJA E VIZINHO CAI)
CIDADE ALTA (MERC PEG, PAG, POUCO E LOJA CPPS)/FARM S
TEL: (88) 3423-4200 / 9 9986-0643 / 9 9779-8515
VEND. DE BEBIDA ALCOOLICA A MENORES É CRIME. DENUNC
DENGUE MATA, SOBREVIVE QUEM TEM CONSCIENCIA. NAO



Sistema Único de Saúde - SUS / Ceará

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: MRDOL JS420024819

Distrito Sanitário: _____ Município: Limoeiro do Norte

Nome: Marcelo Lucio de Xavier Prontuário N° _____

Sexo: M ☐ F ☒ Idade: 35a Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Motivo do Encaminhamento: Paciente, 35 anos, vítima de acidente de moto com TCE, trauma cervical

Resultado de Exames: relato trauma lombar, osteoartrose com bursite extensora e protrusão de disco L5/S1

Conduta Realizada: paciente assintomático, estresse físico, de 10 dias, sem dor, sem trauma, sem trauma

Impressão Diagnóstica: Distúrbio de movimento, Bursite, SAT

Dr. Diego Daltro Costa Medico 01/11/18

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐

Especialidade: _____ Profissional: _____

Unidade de Saúde: _____ Data: ____/____/____ Hora: _____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

NOME: _____ Sexo: M ☐ F ☐ Idade: _____

Unidade de Referência: _____ Prontuário N° _____ Alta: ____/____/____

Município: _____

Resumo Clínico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico: _____ CID: _____

Conduta Realizada: _____

Proposta de Conduta para Seguimento: _____

CS

Scanned with CamScanner

O problema justificou a referência? ☐ SIM ☐ NÃO

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? ☐ SIM ☐ NÃO

SOCIEDADE BENEFICENTE SAO CAMILO
HOSPITAL SAO RAIMUNDO

Guia de atendimento - UNID. OBSERVAÇÃO 5 - URGÊNCIA

Impressão: 01/11/2018 20:
Página 201

DADOS DO PACIENTE									
Prontuário 015957	Atendimento 0002	Nome do Paciente MARIA LUCILEIDE XAVIER				CNS 898050028073608	Guia de Autorização		
Documento(s) Identidade: 2001030077299						Estado Civil Solteiro(a)	Sexo Feminino		
Data de Nascimento 04/08/1983		Local QUIXERE/CE				Idade 35 Ano(s)			
Pai ANTONIO XAVIER FILHO					Mãe MARIA DE FATIMA XAVIER				
Endereço SÍTIO TOME, 132			Bairro ZONA RURAL	CEP 62930-000	Município LIMOEIRO DO NORTE	UF CE	Telefone 88981510283		
Profissão AGRICULTORA		Empresa		Cônjugue					
Responsável ANTONIA MARCIA XAVIER		CPF do Responsável		Endereço SÍTIO TOME, 132		Município LIMOEIRO DO NORTE		UF CE	

DADOS DO ATENDIMENTO									
Data Atendimento 01/11/2018	Hora 20:04	Convênio SUS	Matrícula		CID				
Profissional do Atendimento DIEGO ONILTON COSTA SALES			CRM/UF 18191/CE		Tipo Atendimento CONSULTA CLINICA				
Indicador de Acidente			Funcionário SORAYA DE JESUS ALBUQUERQUE						
Observação									
Sala			Data/Hora Liberação 02/11/18 às 00:26hs.		Tipo de Saída () Alta () Internação () Óbito				
Sinais Vitais									
Peso (kg)	Altura (cm)	T (°C)	P (bpm)	R (rpm)	PA (mmHg) 120x90	Oximetria (%):		Glicemia (mg/dL)	

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

Paciente, 35 anos, vítima de acidente de trânsito, trazida pelo JPM, com trauma e dor no LMMI, trauma em coluna dorsal e dor, laceração e trauma no antebraço direito. Consciente e orientado.

A- VA positivos, curvatura leve
B- Exame físico, sem alterações
C- Exame hemodinâmico
D- ECG 15, sem alterações
E- laceração no abd, sem lesões

HD: Trauma TAC/KE
Diagnóstico: Trauma
Conduta: MBD e MMII.

Diego Onilton Costa Sales
 DIEGO ONILTON COSTA SALES - CRM: 18191

Antônia Marcia Xavier
 Assinatura Paciente/Responsável
 Responsável: ANTONIA MARCIA XAVIER

Scanned with CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO GILDEVAN FREIRE GUIMARAES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/02/2020 às 16:31, sob o número 00501880320208060115. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0050188-03.2020.8.06.0115 e código 5F0DF18.

1. SR 1000 ml 500 500
2. Dexametasona 4mg 1AMP 500 (21.00) Ass
3. Dipirona 500 mg 1AMP 500 (21.00) Ass
4. Tramal 100mg + SFO 92 100 ml 500 (21.00) Ass
5. Bromoprida 1AMP 500 (21.00) Ass
6. Sol: 2 Rx de ^④ cervical,
^④ antitoxo AP 18, 04
^④ Celuro torco hender ^④ dedicad
^④ joelho e AP 18

7 SPT 5000 u 2m

Sarah Cristina Oliveira
Enfermeira
COREN CE 556 161

Dr. Diego Antônio Costa Sales
MÉDICO
CREMEC 18191

Pra Uva 06 pílulas de Pano-x
 x Autª Náucia Xavier



Scanned with
CamScanner



Prefeitura de Fortaleza

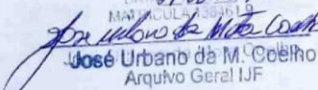
INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento Emergencial

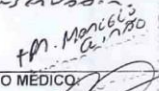
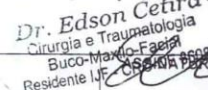


Emitido em: 02/11/2018 02:51:34
Por: ANDREA TOME SOMARA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 02/11/2018 02:42:32
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE						
CNS: 708004300812322	NOME: MARIA LUCILEIDE XAVIER				Registro: 5587703	
CPF: 01385487305	RG: 20010300772	D. NASC: 04/08/1983	ESTADO CIVIL:	SEXO: F	RAÇA/COR: Branca	
NOME DA MÃE: MARIA DE FATIMA XAVIER			NOME DO PAI: ANTONIO XAVIER FILHO			
TIPO DE LOGRADOURO:	ENDEREÇO DO PACIENTE: TOME		Nº: S/N	BAIRRO: CENTRO		
COMPLEMENTO:	TELEFONE: 34473135, 981510283	MUNICÍPIO: LIMOIRO DO NORTE	UF: CE	CEP: 62930970		
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL						
NOME: PAC VEO DE AMB DE LIMOIRO ANTONIA		PARENTESCO: SOBRINHA		TELEFONE:		
ACIDENTE DE TRABALHO						
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADOR:	CNPJ DO EMPREGADOR:	COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO						
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Acidente de transporte sem colisão. Inclui: capotamento, queda ou projeção de uma motociclista						
QUEIXAS: QUEDA DE MOTO COM TRAUMA NA CABEÇA + TORCÓLUMBAR + LACERAÇÃO NO ANTEBRAÇO D + PERDA DE CONSCIÊNCIA						
OBSERVAÇÕES: TCE/HISTÓRIA DE INCONSCIÊNCIA E ESCORIAÇÕES						
SINAIS VITAIS: 0301010048						
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado	CONSULTA NA CLÍNICA: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO: CLÍNICA MÉDICA						
ATENDIMENTO MÉDICO						
Anamnese: Duplamente revisto após de moto C/ + TCE (perda de consciência) o paciente						
Exame Físico: ECC: 14 Pim C) convulsões em membros Longo C/ perda de substância no MSD						
Conduta: - TC cranio + mielox - no neuro / c. cervical						
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:						
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:						
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:						
DATA E HORA DO ATENDIMENTO: 02/11/18		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA: 0301060029 CONSULTA MÉDICA COM OBSERVAÇÃO				

Arquivo Geral IJF Esta Cópia
Confere Com a Original
DATA: 27.06.2019
MATRÍCULA: 383619

José Urbano de M. Coelho
Arquivo Geral IJF



 Prefeitura de Fortaleza Secretaria Municipal de Saúde		Instituto Dr. José Frota	
PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE: <u>NEURO</u>		Data: <u>02/11/18</u> às <u>9:35</u> h	
<i>Toda vítima de acidente com queda de altura sem copo de. No nome, EGO 15, 12, 17, an elict motor</i> <i>te de com o de de cal. cerebral normal</i>			
CONDUTA: <u>Alta de NCR</u>		ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO: 	
PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE: <u>C. CONSULTA MÉDICA</u>		Data: <u>02/11/18</u> às <u>08:46</u> h	
- AUMENTO DE MOTO; MULTIFOCAL ESPASMO. HEMIPARISIA ESPASMO. Sem OUTRA, de como PERMANENTE. Ao EXAME: CEG-17. RESOLUÇÃO UNICENTE. PR: 16 LEM. PL: 8000. <i>SUTUM DE LATA EXAMINADA EM MSO.</i>			
CONDUTA: <u>SOLUÇÃO US BOMINIM; AWARD US.</u>		ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO:	
PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE: <u>TO</u>		Data: <u>02/11/18</u> às <u>07:45</u> h	
Paciente vítima de acidente com moto. Apresenta fratura 113 MÃO CLAVICULA DIREITA POSSÍVEL DE TRATAMENTO CONSERVADOR. PRECISAR LIDO DE PELE EM ARTICULAÇÃO DIREITA.			
CONDUTA: <u>Retorno de IMOBILIZAÇÃO APÓS ALTA DO DENTISTA ESPECIALIZADO</u>		ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO: 	
PARECER MÉDICO - ESPECIALIDADE: <u>BMF</u>		Data: <u>1/11/18</u> às <u>11:11</u> h	
Paciente com trauma de face. Evolui satisfatoriamente. Ao exame apresenta oclusão estaseal, abaturia bucal satisfatória. Sem sinais de trauma de face. Gf: Alta BMF			
CONDUTA: <u>Alta BMF</u>		ASSINATURA/CARIMBO MÉDICO: 	
PRESCRIÇÃO MÉDICA			
APRAZAMENTO			
Arquivo Geral IUF Esta Cópia Compreensão de 11/11/18 MAQUILAGEM <i>Assinatura de José Urbano da A. Góes</i> José Urbano da A. Góes Arquivo Geral IUF			
ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM			
Sinais Vitais/MT (h) SN(h)			
P.A:			
T:			
FC:			
FR:			
DESTINO - TRANSFERÊNCIA / ALTA			
☐ Transferência ☐ Internação ☐ Alta Médica ☐ Alta à pedido ☐ Evasão			
☐ Óbito			
Data: <u>1/11/18</u> às <u>11:11</u> h Ass./Carimbo Médico:			
ÓBITO			
Antes dos Primeiros Socorros: ☐ Sim ☐ Não Data: <u>1/11/18</u> às <u>11:11</u> h			
no do corpo: ☐ PEFOCE ☐ SVO ☐ FAMÍLIA(D.O) Ass./Carimbo Médico:			

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO GILDEVAN FREIRE GUIMARAES e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 11/02/2020 às 16:31, sob o número 00501880320208060115. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0050188-03.2020.8.06.0115 e código 5F0DF18.



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA
"24 hora de proteção à vida"



Prefeitura de
Fortaleza

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE			
Paciente: MARIA LUCILEIDE XAVIER		ID Paciente: 5587703	
Data de Nascimento: 04/08/1983	Idade: 35 anos	Sexo: F	
Médico Solicitante: DR OTILIO		Data do Exame: 02/11/2018	
LAUDO			

TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA DO CRÂNIO – URGÊNCIA

Exame realizado em tomógrafo multislice com aquisição volumétrica do crânio, sem administração de contraste iodado:

- Parênquima encefálico com valores de atenuação preservados
- Sistema ventricular anatômico.
- Linha média centrada.
- Cisternas preservadas
- Fossa posterior sem alterações significativas
- Não evidenciado hematoma extra-axial
- Não evidenciado traço de fratura craniana.

Ervison Pacheco de Oliveira

ERVISON PACHECO DE OLIVEIRA
CRM 7566

Arquivo Geral UF Esta Cópia
Conferência
Data: 27.06.2019
José Urbano da M. G. G. G.
José Urbano da M. G. G. G.
Arquivo Geral UF



Scanned with
CamScanner



Sistema Único de Saúde - SUS / Ceará

FICHA DE REFERÊNCIA

Unidade de Origem: MRDOL JS420021819

Distrito Sanitário: _____ Município: municeiros do

Nome: Marino hucloide Xavier Prontuário N° 4074

Sexo: M ☐ F ☒ Idade: 35a Ocupação: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Motivo do Encaminhamento: Paciente, 35 anos, vítima de acidente de moto com TCE, trauma cranial, lesões torácicas, outras com bandagem extensa e fratura de clavícula.

Resultado de Exames: Exames e exames de exames, cervicalgia, IV, de hematoma, trauma, transe, movimento

Conduta Realizada: Exames de exames, trauma, transe, movimento

Impressão Diagnóstica: Politrauma Branco, SAT

D. Diego Otilio Costa Silva Medico Menilo 01/11/18

Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial ☐ Hospitalar ☒ Auxílio Diagnóstico ☐

Especialidade: _____ Profissional: _____

Unidade de Saúde: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA (*)

NOME: _____ Sexo: M ☐ F ☐ Idade: _____

Unidade de Referência: _____

Município: _____ Prontuário N° _____ Alta: ____/____/____

Resumo Clínico: _____

Resultado de Exames: _____

Diagnóstico: _____

Conduta Realizada: _____

Proposta de Conduta para Seguimento: _____

O problema justificou a referência? ☐ SIM ☐ NÃO

O motivo da referência coincide com o diagnóstico? ☐ SIM ☐ NÃO

Assinatura do Consultante - N° Registro _____ Função _____ Data: ____/____/____



Scanned with
CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

UNISUS WEB

USUARIO: debora.chaves - UNIDADE: HOSPITAL SAO RAIMUNDO - LIMOEIRO DO NORTE

Operação:
Acompanhar Solicitação de Internação

Siga os passos abaixo:
 Seleção de situação
 Seleção da solicitação
 Visualização da solicitação
 Lista de ocorrência
 Inclusão de ocorrência
Visualização de ocorrência
 Confirmação de cancelamento
 Registro de transferência
 Confirmação de transferência
 Operação finalizada com sucesso

Atalho
 Acesso / Desconectar
 Operações

15420021819

ma Lucileide Xavier

VISUALIZAÇÃO DE OCORRÊNCIA

Para retornar a lista de ocorrências clique em Voltar.

LOGIN	jonasaraujo
NOME	JONAS ARAUJO E SILVA
DATA/HORA	01/11/2018 23:19
UNIDADE	IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL
DESCRIÇÃO	Estabelecimento Executor Confirmou Reserva de Leito. (IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL).

Voltar

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: CLAUCIANE MARIA DA CUNHA					
3680	25/10/2018	11:09:41	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA ELISDENIA DE SOUSA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA ELISDENIA DE SOUSA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA ELISDENIA DE SOUSA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA ELISDENIA DE SOUSA					
283	03/11/2018	16:08:00	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS					
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: MARIA CELIA DE OLIVEIRA COSTA					
1177	08/11/2018	19:32:14	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional ->: ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA ELIANE NERY SILVA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA ELIANE NERY SILVA					
1833	13/11/2018	16:31:34	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA					
0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: CARLOS ALBERTO QUEIROZ					
0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA					
1953	14/11/2018	09:16:43	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
0204030170 RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) Profissional ->: SAYMON CHARLES NOGUEIRA SOUSA					



Scanned with
CamScanner

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
	Código	Descrição do procedimento			
	0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA			
	Profissional ->:	SAYMON CHARLES NOGUEIRA SOUSA			
1954	14/11/2018	09:25:16	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	BRUNO VIDAL DOS SANTOS			
	0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL			
	Profissional ->:	LUENIA NARA FERREIRA			
	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO			
	Profissional ->:	WENYA MARTINS OLIVEIRA			
2140	15/11/2018	17:30:58	SUS	AMBULATORIAL - RAFAEL	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	JONAS HOLANDA GADELHA			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	JOSE MARIA DE MATOS			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	JOSE MARIA DE MATOS			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	JOSE MARIA DE MATOS			
	0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL			
	Profissional ->:	MARIA CELIA DE OLIVEIRA COSTA			
2340	17/11/2018	17:20:58	SUS	AMBULATORIAL - ANTONIO	
	Código	Descrição do procedimento			
	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO			
	Profissional ->:	GLEDSTONE DE ARAUJO OLIVEIRA			
2651	19/11/2018	21:12:39	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	BRUNO VIDAL DOS SANTOS			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS			
	0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL			
	Profissional ->:	MARIA CELIA DE OLIVEIRA COSTA			
3121	22/11/2018	15:42:53	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	JONAS HOLANDA GADELHA			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	FRANCISCA ELIANE NERY SILVA			



Scanned with
CamScanner

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
Código Descrição do procedimento 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA ELIANE NERY SILVA 0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: LUENIA NARA FERREIRA					
3415	24/11/2018	19:08:09	SUS	AMBULATORIAL - CLAUDIA	
Código Descrição do procedimento 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional ->: ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: JOSE MARIA DE MATOS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: JOSE MARIA DE MATOS 0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA					
782	06/12/2018	17:01:02	SUS	AMBULATORIAL - CLAUDIA	
Código Descrição do procedimento 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA DAS DORES DE SOUSA 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA DAS DORES DE SOUSA					
1785	13/12/2018	09:55:28	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
Código Descrição do procedimento 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA DAS DORES DE SOUSA 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: MARIA DAS DORES DE SOUSA					
2795	20/12/2018	14:50:38	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
Código Descrição do procedimento 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA					

Página: 4

23/09/2019

Scanned with
CamScanner

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERE HOSPITAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA HISTÓRICO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO PACIENTE													
Nome do Paciente:		MARIA LUCILEIDE XAVIER											
Data de Nasc.:		04/08/1983											
Endereço:		TOME		Nº S/N									
Bairro:		ZONA RURAL		Área de PSF:									
Município:		LIMOEIRO DO NORTE											
Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador								
3596	27/02/2018	23.02.23	SUS	AMBULATORIAL -	CILIANE								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição do procedimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0301010072</td> <td>CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> FRANCISCO AQUINO NASCIMENTO</td> </tr> <tr> <td>0301100012</td> <td>ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> WENYA MARTINS OLIVEIRA</td> </tr> <tr> <td>0301100012</td> <td>ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> WENYA MARTINS OLIVEIRA</td> </tr> </tbody> </table>						Código	Descrição do procedimento	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> FRANCISCO AQUINO NASCIMENTO	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> WENYA MARTINS OLIVEIRA	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> WENYA MARTINS OLIVEIRA
Código	Descrição do procedimento												
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> FRANCISCO AQUINO NASCIMENTO												
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> WENYA MARTINS OLIVEIRA												
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> WENYA MARTINS OLIVEIRA												
1997	14/03/2018	15.58.24	SUS	AMBULATORIAL -	CLEIDE								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição do procedimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0401010023</td> <td>CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO Profissional -> BRUNO VIDAL DOS SANTOS</td> </tr> <tr> <td>0401010066</td> <td>EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS Profissional -> BRUNO VIDAL DOS SANTOS</td> </tr> </tbody> </table>						Código	Descrição do procedimento	0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO Profissional -> BRUNO VIDAL DOS SANTOS	0401010066	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS Profissional -> BRUNO VIDAL DOS SANTOS		
Código	Descrição do procedimento												
0401010023	CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO Profissional -> BRUNO VIDAL DOS SANTOS												
0401010066	EXCISAO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESOES / FERIMENTOS Profissional -> BRUNO VIDAL DOS SANTOS												
274	02/08/2018	16.03.08	SUS	AMBULATORIAL -	JOHNATA								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição do procedimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0301010072</td> <td>CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA</td> </tr> <tr> <td>0301100039</td> <td>AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional -> LUENIA NARA FERREIRA</td> </tr> </tbody> </table>						Código	Descrição do procedimento	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA	0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional -> LUENIA NARA FERREIRA		
Código	Descrição do procedimento												
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA												
0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional -> LUENIA NARA FERREIRA												
1265	09/08/2018	16.17.40	SUS	AMBULATORIAL -	JOHNATA								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição do procedimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0301010072</td> <td>CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA</td> </tr> <tr> <td>0301100012</td> <td>ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARGARIDA DE FATIMA E SILVA</td> </tr> <tr> <td>0301100039</td> <td>AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional -> JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA</td> </tr> </tbody> </table>						Código	Descrição do procedimento	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARGARIDA DE FATIMA E SILVA	0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional -> JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA
Código	Descrição do procedimento												
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA												
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARGARIDA DE FATIMA E SILVA												
0301100039	AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional -> JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA												
2247	16/08/2018	09.51.31	SUS	AMBULATORIAL -	JOHNATA								
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Código</th> <th>Descrição do procedimento</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0301010072</td> <td>CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA</td> </tr> <tr> <td>0301100012</td> <td>ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARIA EURIDECI BRITO ALVES</td> </tr> <tr> <td>0301100012</td> <td>ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARIA EURIDECI BRITO ALVES</td> </tr> </tbody> </table>						Código	Descrição do procedimento	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARIA EURIDECI BRITO ALVES	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARIA EURIDECI BRITO ALVES
Código	Descrição do procedimento												
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional -> JONAS HOLANDA GADELHA												
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARIA EURIDECI BRITO ALVES												
0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional -> MARIA EURIDECI BRITO ALVES												



Scanned with
CamScanner

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
	Código	Descrição do procedimento			
	0301100039	AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL			
		Profissional →:	CLAUCIANE MARIA DA CUNHA		
3680	25/10/2018	11:09:41	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	JONAS HOLANDA GADELHA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	MARIA ELISDENIA DE SOUSA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	MARIA ELISDENIA DE SOUSA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	MARIA ELISDENIA DE SOUSA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	MARIA ELISDENIA DE SOUSA		
283	03/11/2018	16:08:00	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	JONAS HOLANDA GADELHA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS		
	0301100039	AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL			
		Profissional →:	MARIA CELIA DE OLIVEIRA COSTA		
1177	08/11/2018	19:32:14	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	FRANCISCA ELIANE NERY SILVA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	FRANCISCA ELIANE NERY SILVA		
1833	13/11/2018	16:31:34	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	JONAS HOLANDA GADELHA		
	0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
		Profissional →:	CARLOS ALBERTO QUEIROZ		
	0301100039	AFERICAÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL			
		Profissional →:	JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA		
1953	14/11/2018	09:16:43	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)			
		Profissional →:	SAYMON CHARLES NOGUEIRA SOUSA		



Scanned with
CamScanner

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
Código Descrição do procedimento 0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA Profissional ->: SAYMON CHARLES NOGUEIRA SOUSA					
1954	14/11/2018	09:25:16	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
Código Descrição do procedimento 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional ->: BRUNO VIDAL DOS SANTOS 0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: LUENIA NARA FERREIRA 0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO Profissional ->: WENYA MARTINS OLIVEIRA					
2140	15/11/2018	17:30:58	SUS	AMBULATORIAL - RAFAEL	
Código Descrição do procedimento 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: JOSE MARIA DE MATOS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: JOSE MARIA DE MATOS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: JOSE MARIA DE MATOS 0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: MARIA CELIA DE OLIVEIRA COSTA					
2340	17/11/2018	17:20:58	SUS	AMBULATORIAL - ANTONIO	
Código Descrição do procedimento 0401010023 CURATIVO GRAU I C/ OU S/ DEBRIDAMENTO Profissional ->: GLEDSTONE DE ARAUJO OLIVEIRA					
2651	19/11/2018	21:12:39	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
Código Descrição do procedimento 0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA Profissional ->: BRUNO VIDAL DOS SANTOS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA LUISA LIMA OLIVEIRA MORAIS 0301100039 AFERICAO DE PRESSAO ARTERIAL Profissional ->: MARIA CELIA DE OLIVEIRA COSTA					
3121	22/11/2018	15:42:53	SUS	AMBULATORIAL - JOHNATA	
Código Descrição do procedimento 0301060061 ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA 0301100012 ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA. Profissional ->: FRANCISCA ELIANE NERY SILVA					



Scanned with
CamScanner

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
	Código	Descrição do procedimento			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	FRANCISCA ELIANE NERY SILVA			
	0301100039	AFERICAÇÃO DE PRESSAO ARTERIAL			
	Profissional ->:	LUENIA NARA FERREIRA			
3415	24/11/2018	19:08:09	SUS	AMBULATORIAL - CLAUDIA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	JOSE MARIA DE MATOS			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	JOSE MARIA DE MATOS			
	0301100039	AFERICAÇÃO DE PRESSAO ARTERIAL			
	Profissional ->:	JOSE ADRIANO RIBEIRO SOUSA			
782	06/12/2018	17:01:02	SUS	AMBULATORIAL - CLAUDIA	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	JONAS HOLANDA GADELHA			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	MARIA DAS DORES DE SOUSA			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	MARIA DAS DORES DE SOUSA			
1785	13/12/2018	09:55:28	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	MARIA DAS DORES DE SOUSA			
	0301100012	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	MARIA DAS DORES DE SOUSA			
2795	20/12/2018	14:50:38	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
	Código	Descrição do procedimento			
	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA			
	Profissional ->:	JONAS HOLANDA GADELHA			



PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERE
HOSPITAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA
HISTÓRICO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DO PACIENTE

Nome do Paciente: MARIA LUCILEIDE XAVIER

Data de Nasc.: 04/08/1983

Endereço: TOME

Nº S/N

Bairro: ZONA RURAL

Área de PSF:

Município: LIMOEIRO DO NORTE

Atend	Dt. Atend	Hora Atend	Convênio	Tipo	Operador
1748	14/01/2019	09:13:53	SUS	AMBULATORIAL - MIKELLE	
Código Descrição do procedimento					
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA					
Profissional ->: SAYMON CHARLES NOGUEIRA SOUSA					
4360	25/04/2019	17:22:19	SUS	AMBULATORIAL - CLAUDIA	
Código Descrição do procedimento					
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
Profissional ->: ANTONIO LISBOA CARDOZO DE MEDEIROS					
1762	11/07/2019	10:10:37	SUS	AMBULATORIAL - JOSE RIBEIRO	
Código Descrição do procedimento					
0301010072 CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA					
Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA					
1770	11/07/2019	10:49:25	SUS	AMBULATORIAL - JOSE RIBEIRO	
Código Descrição do procedimento					
0204040060 RADIOGRAFIA DE CLAVICULA					
Profissional ->: JONAS HOLANDA GADELHA					

Página: 1

23/09/2019

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERE
HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA
ESTA CÓPIA CONFERE COM O ORIGINAL
Func.: fma claudia
Jonas Ribeiro
Data: 23/09/19
claudia 0601896
Assinatura



Scanned with
CamScanner



HCSR
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
Uma História Cuidando de Vidas

CNPJ: 07.770.001/0001-64

RECEITUÁRIO

Nome: Maria Luísa Xavier

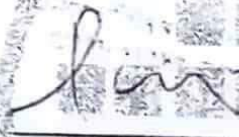
End: _____

Fretm clonina (10)

comichidada

alta definitiva

Data: 13/08/19



Médico - CRM

Rua Dr. José Ramalho, 1436, Centro - CEP: 62.900-000 - Russas/CE

CS Scanned with CamScanner

Fone: (88) 3411.0147 - Fax: (88) 3411.6611

11/12/2018

Guia de Atendimento 03

HCSR SANTAS CASAS

HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
Dr. José Ramalho, 1436 - Centro
Russas - Ceará

SUS - SUS

Profissional: MARCELO
Setor: TRAUMA/ORTOPEDIA

GUIA DE ATENDIMENTO
Especialidade: TRAUMA/ORTOPEDIA
Consulta: URGÊNCIA

Paciente: 00117020 - MARIA LUCIL EIDE XAVIER
Endereço: RUA - PADRE JOAQUIM DE MENESES - S/N - ZONA RURAL - QUIXÉRE - CE - 62920000 - PROX A
Fone: (86) 35246595
Naturalidade: LIMOEIRO DO NORTE - CE
Nº da Carteira:
Mãe: MARIA DE FÁTIMA XAVIER

Sexo: M DN: 04/08/1983 - 35 A 4 M 7 D Est. Civil: Divorciado/
CNS: 70800430812322 CPF: 013.854.873-05 Interim: 2001030077299 -
Ocup: AGRICULTOR Racioc: PARCELO
Autorização: Suspensão

Par: ANTONIO XAVIER FILHO

Peso: KG, Temp: °C, P A, mmHg D X
Classificação de Risco: ☐ VERMELHO ☐ AMARELO ☐ VERDE ☐ AZUL

Anotações de Outros Profissionais

Conduta:
Rx clavícula.
Rx fêmur direito.

Diagnóstico:
Rx clavícula.
Rx fêmur direito.

Assinatura e Carimbo
Assinatura do Paciente ou Responsável: Maria Albina da Cunha
Assinatura do Profissional: Marcelo
Atendimento: 1800272146 Registrado por: maria.aubriga
R/ DE CLAVÍCULA - 3,40

Carimbo:
HOSPITAL E CASA DE SAÚDE DE RUSSAS
Rua Dr. José Ramalho, 1436
CNPJ 07.110.001/0001-64
CONFERE COM ORIGINAL
23/12/2018 15:019
ARQUIVO



Scanned with
CamScanner

 QUIXERÊ	HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA ADMINISTRAÇÃO: "Quero mais Quixerê" Sistema Único de Saúde - SUS / Ceará FICHA DE REFERÊNCIA	1. Preencher esta ficha em 3 Vias. 2. Ao terminar a consulta ou tratamentos entregar 2 vias ao usuário orientando-o para retornar com a 1ª Via a unidade de origem.
Unidade de Origem: _____ Distrito Sanitário: _____ Município: <u>Quixerê-CE</u>		
Nome: <u>Maria Lucilide Xavier</u> Prontuário Nº: _____ Sexo: M () F (x) Idade: <u>35g</u> Ocupação: _____ Endereço: <u>Sítio Tome</u> Bairro: _____		
Motivo do Encaminhamento: <u>Paciente vítima de queda há 14 dias, com fratura completa e com dor no</u> Resultados de Exames: <u>clavícula direita</u>		
Consulta Já Realizada: <u>HD: Fratura clavícula direita completa</u> Impressão Diagnóstica: <u>Dr. Dyrino Vidal</u> <u>Medico</u> <u>14.11.18</u> Assinatura do Encaminhante - nº Registro Função Data Hora		
Encaminhamento para atendimento: Ambulatorial () Hospitalar () Auxílio Diagnóstico () Especialidade: _____ Profissional: _____ Unidade de Saúde: _____ Data: / / Hora:		
FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)		
Unidade de Referência: _____ Município: _____ Prontuário Nº: _____ Alta: / /		
Resumo Clínico / Cirúrgico: _____ Resultados dos Exames: _____ Diagnóstico Principal: _____ Secundário 1: _____ C.I.D.: _____ Secundário 2: _____ C.I.D.: _____ Conduta Realizada: _____ C.I.D.: _____ Proposta da Conduta para Seguimento: _____		
O Problema Justificou a referência? SIM ☐ NÃO ☐		
O motivo da referência coincide com o diagnóstico? SIM ☐ NÃO ☐		
Assinatura do Encaminhante - nº Registro _____ Função _____ Data: / /		



Scanned with
CamScanner

130

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERE
HOSPITAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA
FICHA INDIVIDUAL DE ATENDIMENTO

Atendimento:	1953	CNS:	898050028073608	Data do Atend:	14/11/2018	as:	09:16:43
Nome do Paciente:	MARIA LUCILEIDE XAVIER			Data de Nasc:	04/08/1983		
Endereço:	TOME	S/N	QUIXERE	Op:	JOHNATA		
Convênio:	SUS	PSF:	POSTO DE SAUDE DE TOME	Tipo Atend:	AMBULATORIAL - INDIVIDUAL		
Sexo:	F	Idade:	35a 3m 10d	Estado Civil:	1	Profissão:	Escolaridade: 4
Peso:	()kg	P.A. Sist ()	Diast ()	FC ()	/bpm	FR ()	/rpm
Temperatura:	()°C						
Proc:	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA) / 33 x 35					
Proc:	0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA / 24 x 30					

[Assinatura]

Assinatura do Paciente ou Resp

[Assinatura]

Assinatura do Profissional Executor

PREFEITURA MUNICIPAL DE QUIXERE
HOSPITAL MUNICIPAL JOAQUIM MANOEL DE OLIVEIRA
ESTA COPIA CONFERE COM O ORIGINAL
Proc: *[Assinatura]*
Data: *16/01/19*
[Assinatura]
Assinatura



Scanned with
CamScanner

1. **THE**



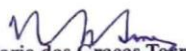
GOVERNO DO
ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde



CERTIDÃO NARRATIVA

CERTIFICAMOS, em virtude da faculdade que nos é conferida por lei e, tendo em vista requerimento por escrito da parte interessada, que o **SAMU 192 CEARÁ** realizou atendimento pré-hospitalar a Sra. **MARIA LUCILEIDE XAVIER**, portadora do RG n.º 2001030077299, SSP-CE, inscrita no CPF n.º 013.854.873-05 dia 01/11/2018, às 19h10, Município de Limoeiro do Norte-CE, na localidade de Sítio Tomé, zona rural, próximo ao aeroporto, vítima de acidente de trânsito, queda de motocicleta, sendo ~~removida~~ para o **Hospital Regional Doutor Deoclécio Lima Verde**. E para constar eu, Eliete Gomes Pereira Loiola, Assessora Técnica, lavrei a presente Certidão, a qual vai datada e assinada por **MARIA DAS GRAÇAS TORRES, ASSESSORA EXECUTIVA**.

Eusébio, 29 de agosto de 2019.


Maria das Graças Torres
ASSESSORIA EXECUTIVA

SAMU 192 CEARÁ
Rua da Paz nº 29 e 30 - Centro Eusébio - CE
Fone: (85) 3433 7434



Scanned with
CamScanner



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE
Impresso nº 2019841427



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 491 - 3021 / 2019

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/11/2019 16:58:51**
Data / Hora da Ocorrência: **01/11/2018 15:00:00**
Endereço da Ocorrência: **SIT TOMÉ, ZONA RURAL - LIMOEIRO DO NORTE/CE**
Ponto de Referência: **CURVA DO AEROPORTO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MARIA LUCILEIDE XAVIER**
Nascimento: **04/08/1983** CPF: _____
CNH: **1548437010** Orgão Emissor: **DETRAN** UF: **CE**
Filiação: **MARIA DE FÁTIMA XAVIER**
ANTONIO XAVIER FILHO
Endereço: **RUA VILA DE FÁTIMA, 309**
Bairro: **SÍTIO TOMÉ**
Município: **LIMOEIRO DO NORTE/CE** CEP: _____
País: **BRASIL** Telefone: _____

Histórico

Afirma a declarante que seguia guiando a motocicleta acima discriminada, sentido Sítio Tomé - Limoeiro, quando passava pela curva conhecida por curva do aeroporto, perdeu o controle do veículo e caiu ao solo; QUE não recorda de como ocorreu o acidente e nem do momento em que foi socorrida, pois ficou desacordada; QUE foi socorrida pelo SAMU que prestou os primeiros atendimentos e a levou para o Hospital de Limoeiro; QUE por conta da gravidade das lesões a declarante foi transferida para o IJF em Fortaleza onde passou por procedimento cirúrgico no braço direito; Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____
LUIZ CARLOS DE ARAUJO MAIA - MAT.: 300115-1-1

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Maria Lucileide Xavier

VISTO DO DELEGADO(A) : Francisco Adriano Pereira Souza
FRANCISCO ADRIANO PEREIRA SOUZA - MAT.: 3012037

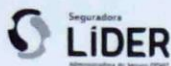
DELEGACIA MUNICIPAL DE LIMOEIRO DO NORTE
Consolidado em: 20/11/2019 09:16:41

Pág. 1 de 1

Impresso em: 20/11/2019 09:16:41



Scanned with
CamScanner



Em caso de dúvidas, acesse o nosso site www.seguradoralider.com.br. Para consultar o andamento do seu processo ligue para a Central de Atendimento, de segunda a sexta-feira, das 8h às 20h, nos telefones 4020-1596 (Regiões Metropolitanas) ou 0800 022 12 04 (Outras Regiões). Para reclamações e sugestões, entre em contato com o SAC, 24 horas por dia, no telefone 0800 022 81 89. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para 0800 022 12 06. Tenha em mãos o número do seu pedido do Seguro DPVAT e o CPF da vítima.

Rio de Janeiro, 17 de Janeiro de 2020

Nº do Pedido do

Seguro DPVAT: 3190719541

Vítima: MARIA LUCILEIDE XAVIER

Data do Acidente: 01/11/2018

Cobertura: INVALIDEZ

Assunto: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO

Senhor(a), MARIA LUCILEIDE XAVIER

Informamos que o pagamento da indenização do Seguro DPVAT foi efetuado de acordo com as informações abaixo:

Multa:	R\$ 0,00
Juros:	R\$ 0,00
Total creditado:	R\$ 843,75

Dano Pessoal: Perda completa da mobilidade de um dos ombros

25%

Graduação: Em grau leve 25%

% Invalidez Permanente DPVAT: (25% de 25%) 6,25%

Valor a indenizar: 6,25% x 13.500,00 = R\$ 843,75

Recebedor: MARIA LUCILEIDE XAVIER

Valor: R\$ 843,75

Banco: 001

Agência: 000002253-5

Conta: 000010043467-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

NOTA: O percentual final indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, e é aplicado sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente que é de R\$ 13.500,00.

Uma das coberturas do Seguro DPVAT é o reembolso de despesas médicas e suplementares - DAMS. Caso existam despesas devidamente comprovadas, decorrentes do mesmo acidente e ainda não solicitadas, retorne ao mesmo ponto de atendimento onde foram apresentados os documentos do pedido do seguro DPVAT da cobertura Invalidez Permanente ou acesse o nosso site para maiores informações.

Quer retornar ao mercado de trabalho? Faça parte do Recomeço, programa da Seguradora Líder para beneficiários do Seguro DPVAT. Cadastre seu currículo e confira vagas de emprego em: www.seguradoralider.com.br/recomeco.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Estamos aqui para Você



Scanned with
CamScanner

Pq: 00843/00844 - carta_ISR - INVALIDEZ



00030422

