

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA ET EXTRA"

OUTORGANTE:

NOME: <i>Aricésio Coelho Moreira</i>		
NACIONALIDADE: <i>Brasileiro</i>	ESTADO CIVIL: <i>Solteiro</i>	
PROFISSÃO: <i>autônomo</i>	C.P.F.: <i>039.395.683-00</i>	
ENDEREÇO COM CEP: <i>R. Salgadiva Nº 73</i>		
BAIRRO: <i>Capan</i>	CIDADE: <i>Caucaia</i>	U.F.: <i>CE</i>

OUTORGADO: JOSÉ ADENILSON LUZ DE AZEVEDO, brasileiro, advogado, casado, inscrito na OAB/CE sob o nº 34.130, com endereço para intimações e notificações, nesta urbe, na Rua Paulo Gomes da Silva, nº 226, bairro Parque Soledade, CEP 61.603-070, Caucaia/CE, onde recebe intimações de estilo (art. 106 do NCPC).

PODERES: Por este instrumento o(a) Outorgante supra qualificado, nomeia e constitui o Outorgado acima identificado, seu bastante procurador, conferindo-lhe os mais amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "Ad Judicia Et Extra", para agir, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defendê-las nas contrárias, seguindo umas e outras, até final decisão, usando os recursos legais e acompanhando-os, representar o mesmo perante os Órgãos Públicos, nomear peritos e assistentes, promover reivindicações e impugnações, prestar lícitos compromissos, promover requerimentos administrativos, assinar termo, substabelecer com ou sem reserva de poderes, e praticar ainda, todos e quaisquer atos necessários e convenientes ao bom e fiel desempenho deste mandato.

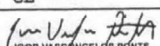
PODERES ESPECÍFICOS: A presente procuração outorga ainda ao Advogado acima descrito, os poderes para, em nome do(a) Outorgante, receber citação judicial ou administrativa, receber intimações, prestar depoimento pessoal, reconhecer a procedência do pedido, confessar, transigir, desistir, renunciar ao direito em que se funda a ação, firmar acordos ou compromissos, receber e dar quitação, levantar, requerer ou receber alvarás, levantar valores em contas bancárias, receber valores, inclusive, em cheques decorrentes de condenação judicial, renunciar a quaisquer valores superiores ao teto dos Juizados Especiais em razão de eventual ajuizamento no procedimento especial (art. 3º da Lei 10.259/2001 e Lei 9.099/1995), pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica, além de outros não expressamente constantes nesse mandato (art. 105 do NCPC).

Os poderes nesta procuração descritos poderão ser substabelecidos no todo ou em parte, com ou sem reservas, dando tudo por bom, firme e valioso, para o fiel cumprimento deste mandato.

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 art. 5º, da Lei nº 1.060 de 1950 e art. 98 e ss. do NCPC.

Caucaia, CE de 28 de Setembro de 2020.

Aricésio Coelho Moreira
OUTORGANTE

 REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA INFRAESTRUTURA DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO			
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1780416615		NOME ARICESAR COELHO MOREIRA	
		DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2001099167874 SSPDS CE	
		CFF 039.395.683-09	
		DATA NASCIMENTO 07/08/1989	
FILIAÇÃO AUGUSTO CESAR GONZAGA MOREIRA MARIA IVETE COELHO MOREIRA			
PERMISSÃO 		ACC 	
CAT. HAB. AD			
Nº REGISTRO 04667508496		VALIDADE 09/07/2024	
		1ª HABILITAÇÃO 12/06/2009	
OBSERVAÇÕES EAR;			
 ASSINATURA DO PORTADOR			
LOCAL FORTALEZA, CE		DATA EMISSÃO 11/07/2019	
 IDOR VASCONCELOS PONTE ASSINATURA DO EMISSOR		68775612121 CE171527232	
CEARÁ			

PROIBIDO PLASTIFICAR

1780416615



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA
 Impresso nº 20205692



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 201 - 60 / 2020

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **03/01/2020 09:38:57**
 Data / Hora da Ocorrência: **06/12/2019 06:40:00**
 Endereço da Ocorrência: **R CORONEL CORREIA, CENTRO - CAUCAIA/CE**
 Ponto de Referência: **CONVENTO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ARICESAR COELHO MOREIRA**
 Nascimento: **07/08/1989** CPF:
 RG : Orgão Emissor: UF:
 Filiação: **MARIA IVETE COELHO MOREIRA**
AUGUSTO CESAR GONZAGA MOREIRA
 Endereço: **TRAVESSA SALGADEIRA, 73**
 Bairro: **JANDAIGUABA**
 Município: **CAUCAIA/CE** CEP:
 País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98790-2455**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: ORN0168 Uf: CE Município: CAUCAIA Chassi:
9C2KD0540ER030909 Renavam: 999160257 Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: HONDA/NXR150 BROS ESD Ano
Fabricação: 2014 Ano Modelo: 2014 Combustível: GASOLINA/ALCOOL
Cor: PRETA Proprietário: MARIA ELANE NASCIMENTO DOS SANTOS
Situação: NÃO INFORMADO Envolvimento: COLISAO

Histórico

diz o declarante que no dia e hora acima descrita pilotava sua moto no Centro de Caucaia e quando retornava para casa, foi trancado por um veículo de placas não anotadas, quando acionou o freio da moto para não colidir no veículo, a moto derrapou; Que outro veículo vindo no sentido oposto, colidiu na moto do declarante; Que o declarante caiu ao solo e na queda o declarante teve uma fratura no Fêmor e outra lesão na bacia; Que o declarante foi levado ao hospital por uma ambulância do Samu e levado ao hospital Municipal de Caucaia; Que o declarante como tem plano de saúde foi transferido para o hospital São Camilo. Que não sabe informar a placa do veículo que colidiu na moto.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE CAUCAIA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

JOSENILDO MOURA DE MENEZES - MAT.: 061369-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

VISTO DO DELEGADO(A) :

LUIS RODRIGUES CAVALCANTE JUNIOR - MAT.: 301002-1-2



Nº de Inscrição:

097812102

DADOS DO CLIENTE

Nome: ARICESAR COELHO MOREIRA

End. Leitura: TR SALGADEIRA, 73, CAPUAN

Cidade: CAUCAIA

CEP: 61600-000

End. Entrega:

Cidade:

CEP:

Local: 129 Setor: 025 Quadra: 0028 Lote: 0072 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

ECONOMIAS

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

INFORMAÇÕES SOBRE MEDIÇÃO

Serviço	Medidor	Leitura Anterior	Leitura Atual	Volume(m³)	Média Semestral(m³)
AGUA	A05F080796	8	8	0	0

Leitura Atual: 30/12/2019 Emissão: 30/12/2019 Lacre Água: 1513675
Leitura Anterior: 29/11/2019 Próxima Leitura: 30/01/2020 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA ÁGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 10/2019

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	146	146	047	146	146
Analisadas	158	158	158	157	157
Em conformidade	158	158	155	151	157

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

MÉDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 9 m³ | META: 10 m³.

Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.

Evite incêndios. Regularize-se junto ao Corpo de Bombeiros.

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

AGUA	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME
	0,00	Mês/Ano
		dez/18
		jan/19
		fev/19
		mar/19
		abr/19
		mai/19
		jun/19
		jul/19
		ago/19
		set/19
		out/19
		nov/19

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO

Descrição	Valor (R\$)	SUBSÍDIO	Valor (R\$)
PTS	0,00	VALOR DO SERVIÇO	0,00
COFINS	0,00	VALOR DO SUBSÍDIO	0,00
		VALOR TOTAL A PAGAR	0,00

MÊS/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
12/2019	09/01/2020	0,00

ONDE PAGAR SUA FATURA

I:355374090738600 L:7266 H:08:23:23 R:027 P:001

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

Central de Atendimento
Cagece
0800 275 0195**Cagece**
MOBILE

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACFOR – Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919. Demais localidades: ARCE – Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838. Ouvidoria estadual: 155. Site da ARCE: www.arce.ce.gov.br.

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.



Fatura Mensal

Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE

355374090738600 - 7266

Inscrição: 097812102

Código de Responsável:

Mês/Ano: 12/2019

Local: 129 Setor: 025 Quadra: 0028 Lote: 0072 Comp: 0000
Subsetor: 00 Subquadra: 00

Cidade: CAUCAIA Vencimento: 09/01/2020 Total (R\$): 0,00

CONTA PAGA

DECLARAÇÃO

Declaro para os devidos fins de prova, na forma e sob as penas da lei que eu Aricimar Coelho Moreira, inscrito(a) no CPF número 039.395.683-00, Registro Geral de número 2001099467874, resido em propriedade localizada na R. Salgado de Oliveira Nº 48, na cidade de Barraquão, no estado de Paraná, onde moro desde —, e recebo correspondências.

Declaro ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Barraquão - PR, 28 de setembro de 2019.

Aracimar Coelho Moreira

DECLARANTE

DECLARAÇÃO
(LEI Nº 1.060/50)

NOME: <u>Aricimar Coelho Moreira</u>		
NACIONALIDADE: <u>brasileiro</u>	ESTADO CIVIL: <u>solteiro</u>	
PROFISSÃO: <u>autônomo</u>	DATA DE NASCIMENTO: <u>07.08.1989.</u>	
C.P.F.: <u>039.395.683-00.</u>	R.G.: <u>2001099467874.</u>	
ENDEREÇO: <u>R. Salgaduria. Nº 73.</u>		
BAIRRO: <u>Capuan</u>	CIDADE: <u>Caucaia</u>	U.F.: <u>CE</u>
C.E.P.: <u>61600-000</u>	FONE: <u>(85) 98790.2455.</u>	

A pessoa acima qualificada, declara para os devidos fins de direito e sob as penas da Lei que não possui condições financeiras de arcar com as custas processuais, sob pena de prejuízo da manutenção própria e da própria família, nos termos do art. 5º, LXXIV, e na Lei nº 1.060/50 e alterações supervenientes.

Caucaia, 28 de setembro. de 2020.

Ar. Aricimar Coelho Moreira

Declarante

Prefeitura Municipal de Caucaia
Secretaria Municipal da Saúde
Hospital Municipal Dr. Abelardo Gadelha da Rocha

FICHA DE ATENDIMENTO

OST 114

DATA: 06/12/19	HORÁRIO: 7:30	PACIENTE CHEGOU: MEIOS PRÓPRIOS () AMBULÂNCIA (X)									
PACIENTE: Alineas Coelho Moura											
NOME DA MÃE: M ^{re} Wete Coelho Moura											
DATA DE NASCIMENTO: 07/02/89	CARTÃO DO SUS:	ÍNDIO: () SIM (X) NÃO									
IDADE: 30	SEXO: M (X) F ()	RG: 2001099162874									
TELEFONE: 85 30041000											
ENDEREÇO: R: Al. Prof ^a Leticia M. Candeal	BAIRRO: Capim										
CIDADE: Caucaia	ESTADO: CE	FUNCIONÁRIO: [Assinatura]									
ACOLHIMENTO											
QUEIXA PRINCIPAL:											
CLÍNICO () CIRURGIÃO () TRAUMATOLOGISTA () PEDIATRA ()											
SINAIS VITAIS											
ESCALA DE DOR ADULTO											
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
SEM DOR			DOR LEVE			DOR MODERADA			PIOR DOR POSSIVEL		
HORA:	PA:	TEMP:	SpO2:	F.C:	GLICEMIA:						
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO						CARIMBO/ASSIN. PROFISSIONAL:					
VERMELHO () LARANJA () AMARELO () VERDE () AZUL ()											
ATENÇÃO: ESTA FICHA TEM VALIDADE DE APENAS 24 HORAS, APÓS ESSE PERÍODO O PACIENTE DEVERÁ SER INTERNADO											
HORA:	HISTÓRIA CLÍNICA:										
Dor na coxa E											
RX COXA E AP/P											
DIAGNÓSTICO INICIAL:											
CONDUTA:											
Dr. Julio A. C. Parente CRM 3360 - CPF 740.169.938-3 Traumatologia - Ortopedia Clínica Médica [Assinatura]											
EXAMES SOLICITADOS:											
LABORATORIAIS () RAIOS X () ULTRASSOM () ENDOSCOPIA () ECG () OUTROS ()											
ASSINATURA DO PACIENTE/RESPONSÁVEL:											
X M ^{re} de Lores [Assinatura] M. Ribeiro											



Hospital Cura d'Ars

HCD - SAE- Sistematização da Assistência de Enfermagem

Paciente ARICESAR COELHO MOREIRA Data Nascto 07/08/1989 30a 4m 1d Data Entrada 06/12/2019 12:12:11 Enfermeiro CATARINA RODRIGUES HOLANDA FEITOSA - COREN Sector UNIDADE DE INTERNAÇÃO 5º NORTE	Atendimento 15.645 Convênio AMIL - Assistência Médica Internacional Ltda. / UNICA SAE 4154 Data SAE 08/12/2019 11:08:42 Leito 511 0002 Prontuário 364.150 Liberção 08/12/2019 11:09:04
--	--

Escalas e Índices

Braden	Pews	TISS-28
Braden Q	Pim 2	SAPS 3
Clearance	Ramsay	
Glasgow	Fugulin	
Mews	Grace	

Intervenção

Seq	Intervenção	Intervalo
1	Avaliar sítio de inserção áreas adjacentes quanto à presença de rubor, edema e drenagem de secreções	3x ao dia
2	Manter sistema de infusão fechado	
3	Orientar paciente e/ou acompanhante quanto ao risco de flebite	3x ao dia
4	Realizar a desinfecção dos conectores com swab alcóolico	1x ao dia
5	Realizar flushing com 5 ml de SF 0,9% antes e após administração de medicamentos	3x ao dia
6	Trocar as linhas de infusão (equipo, extensor e torneirinha)	3x ao dia

Evolução

Data	Evolução
08/12/2019 11:08:28	PACIENTE A.C.M., SEXO MASCULINO, 30 ANOS, NO 1º PO DE CORREÇÃO DE FX DE FEMUR E NEGA ALERGIAS/COMORBIDADES EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NHB'S, EM REPOUSO NO LEITO, DEAMBULA COM AUXÍLIO DA FISITERAPIA. NORMOTENSO, NORMOCÁRDICO, AFEBRIL. EUPNÉICO EM AA. DIETA BRANDA COM BOA ACEITAÇÃO. COM CVP EM MSD P/ TM. SEM SINAIS DE FLEBITE. RETIRADO P/ ALTA HOSPITALAR. DIURESE ESPONTÂNEA. RENOVADO CURATIVO DE FO. SEM SINAIS DE SANGRAMENTO. PACIENTE DE ALTA HOSPITALAR. SEGUE SOB CUIDADOS DA EQUIPE. ORIENTO QUANTO AOS RISCOS DE QUEDA + FLEBITE + TEV + SANGRAMENTO

Catarina R. H. Feitosa
COREN-CE 341.932 - ENF

CATARINA RODRIGUES HOLANDA
COREN 341.932

Hospital Cura d'Ars
Prescrição Eletrônica Paciente

De 06/12/2019 20:11:35 a 07/12/2019 20:11:34



15645

Paciente:	ARICESAR COELHO MOREIRA	Atendimento:	15.645
Data Nascto:	07/08/1989 30a 3m 29d	Convênio:	AMIL - Assistencia Medica Internacional Ltda. / UNICA
Data Entrada:	06/12/2019 12:27:11	Prontuário:	364.150
Médico Resp:	Dr. CAIO FABIO EGIDIO MIRANDA DE OLIVEIRA (CRM	Setor / Leito:	PRONTO ATENDIMENTO ADULTO SETOR SEM
Nome da Mãe:		Diagnóstico:	FRATURAS DE OUTRAS PARTES DO FEMUR

Alergias

Dietas orais

Branda Intervalo: 3 - a cada três horas (3/3h)

Observação: APOS RECUPERAÇÃO ANESTESICA

(SUSPENSO A PARTIR DE 06/12 20:04) Dieta Zero Intervalo: SN - Agora

Medicamento

Clexane 40mg/0,4ml Seringa Injetável 1 Seringa Via Subcutanea Intervalo: 24 - a cada 24 horas
(24/24h) (Alta vigilância)
tempo 00:00 (h/min).

Observação: Risco: Sangramento APOS 12 HORAS DO TYERMINO DA CIRURGIA

Dramin B6 DI Intravenoso Ampola Com 10ml 1 Ampola Via Intravenosa Intervalo: 8 - a cada
oito horas (8/8h)

Soro Fisiológico 0.9% 100ml Sistema Fechado 100 Mililitros,

Observação: SE NAUSEAS OU VOMITOS

Procedimentos

(SUSPENSO A PARTIR DE 06/12 20:04) Transfusão (Ato Médico De Acompanhamento) Se necessário Intervalo: SN -

Indicação clínica: 02 CONCENTRADOS. RESERVA PARA PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (FX FÊMUR SUBTROCANTÁRICA)

Observação: 02 CONCENTRADOS DE HEMÁCIAS SE NECESSÁRIO

Escalas

SAPS 3

Pim 2

Glasgow

Rass

Ramsay

Snapp

Apgar

Dr. Rodrigo Linhares
CRM 8690 TEOT 11925
Otorrinolaringologista

Impresso em 06/12/2019 20:11:37

Página 1

CRM8690

FRANCISCO RODRIGO TAVARES LINHARES (CRM 8690)



PLANO DE COMUNICAÇÃO NA TRANSIÇÃO

Paciente: **ARICAR COELHO MOREIRA**
 DI. Nas: **7/06/1989**
 Mãe: **MARIA IVETE COELHO MOREIRA**
 Prontuario: **364150 15645**
 Setor: **Internado**
HOSPITAL CURA D'ARS



UNIDADE DE ORIGEM:

SR-UNA

UNIDADE DE DESTINO:

511-2

DATA/HORA DA TRANSFERÊNCIA

06/12 às 00:00

ASS./CARIMBO RESPONSÁVEL PELO COMUNICAÇÃO:

Alessandro
Téc. de
CONEX

INFORMAÇÕES TRANSMITIDAS PARA:

Castanho

MOTIVO DA TRANSFERÊNCIA/ INTERCORRÊNCIA

Cirurgia correção de fratura de fêmur

SSVV

ADULTO: PA: 110/60 mmHg / FR: 17 rpm / T: 36.1 °C / FC: 89 bpm / Nível de Consciência:
 (X) Alerta () Sonolência () Obnubilado () Torpor () Coma / () Mews () Meows **Escore: 0 pts**
 Sat.: **96%** Intensidade da dor: () Sem dor () Dor Leve () Dor Moderada () Dor Intensa **Peso:**
 () RN/PED: Comportamento () Alerta/Ativo () Sonolento () Agitado () Hipoativo / FC: **89** bpm
 FR: **17** rpm / Pews: **0** pts / T: **36.1** °C / Intensidade da dor: () Sem dor () Dor Leve () Dor Moderada
 () Dor Intensa Sat: **96** PA: **110/60** **Peso:**

DIAGNÓSTICO INICIAL

RISCOS

(X) Queda () Extubação Acidental () Sangramento () Broncoaspiração
 () () ()

SUORTE DE O2

(X) Não () M.V () C.N () BIPAP () V.M ()

PROTOCOLOS

(X) Não () Hemorragia pós Parto () Síndrome Hipertensiva na Gestação () Estrepto () TEV
 () Sepsis () Dor torácica () Neutropenia Febril () AVC () Descolonização ()

ALERGIA(S)

(X) Não () Sim Qual?

TIPO DE PRECAUÇÃO

(X) Precaução Padrão () Precaução de Contato () Precaução Imunossuprimido
 () Precaução Aerossóis () Precaução por Gotículas

DISPOSITIVOS

() Não (X) CV **MSD** () SVD () SNE/SNG () Dreno () Ostomias
 ()

RESTRIÇÃO NA MOBILIZAÇÃO

(X) Não () Sim Qual?

PENDÊNCIAS

(X) Não () DX () Exames () Parecer () Procedimento Qual?

Observações:

RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE

Hora de chegada na Unidade de destino **00:35**

Leito de Destino

511-2

INTERCORRÊNCIA NO TRANSPORTE

(X) NÃO () SIM Qual?

EQUIPE DE TRANSPORTE

(X) Maqueiro () Enfermeiro(a) () Téc. Enfermagem () Médico(a)

Ass. Responsável pelo transporte.

Orivan

HCD - Descrição Cirúrgica

PASSAGEM DE FIO GUIA
 FRESAGEM DO CANAL COM ENXERTO OSSEO NO FOCO FRATURARIO
 HORARIO ESPECIAL
 COLOCAÇÃO DE HASTE LONGA DO FEMUR EM TITANEO ✓
 FIXAÇÃO COM PARAFUSO CEFALICO
 COLOCAÇÃO DE PARAFUSO DDE BLOQUEIO DISTAL
 CONTROLE COM ITENSIFICADOR DE IMAGEM
 RAFIA POR PLANOS
 CURATIVO E DRENO POROTOVAC
 PACIENTE EM DECUBITO DORSAL COM ANESTESIA EM MESA ORTOPEDICA
 REUDUCAO COM ITENSIFICADOR DE IMAGEM
 ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
 COLOCAÇÃO DOS CAMPOS
 ACESSO LATERAL AO FEMUR ESQUERDO
 DISSECÇÃO POR PLANOS
 OSTEOTOMIA FEMURAL
 FIXAÇÃO COM FIOS DE CERCLAGEM PARA ESTABILIZAR A FRATURA
 PASSAGEM DE FIO GUIA
 FRESAGEM DO CANAL COM ENXERTO OSSEO NO FOCO FRATURARIO

Leonardo DRUMOND
CAF ORTOPEDISTA
IDT: 01009014655
Ministério da Defesa-EB
SBOT-12008

Ass. Cirurgião

Dr. Rodrigo Linhares
CRM 8690 TLOT 11425
Ortopedia e Traumatologia

1º Auxiliar
Renato de S. Gondim
Ortopedia e Traumatologia
CRM 7850

2º Auxiliar

HCD - Descrição Cirúrgica

PASSAGEM DE FIO GUIA
 FRESAGEM DO CANAL COM ENXERTO OSSEO NO FOCO FRATURARIO
 HORARIO ESPECIAL
 COLOCAÇÃO DE HASTE LONGA DO FEMUR EM TITANEO
 FIXAÇÃO COM PARAFUSO CEFALICO
 COLOCAÇÃO DE PARAFUSO DDE BLOQUEIO DISTAL
 CONTROLE COM ITENSIFICADOR DE IMAGEM
 RAFIA POR PLANOS
 CURATIVO E DRENO POROTOVAC
 PACIENTE EM DECUBITO DORSAL COM ANESTESIA EM MESA ORTOPEDICA
 REUDUCAO COM ITENSIFICADOR DE IMAGEM
 ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
 COLOCAÇÃO DOS CAMPOS
 ACESSO LATERAL AO FEMUR ESQUERDO
 DISSECÇÃO POR PLANOS
 OSTEOTOMIA FEMURAL
 FIXAÇÃO COM FIOS DE CERCLAGEM PARA ESTABILIZAR A FRATURA
 PASSAGEM DE FIO GUIA
 FRESAGEM DO CANAL COM ENXERTO OSSEO NO FOCO FRATURARIO

Leonardo DRUMOND
 CAP ORTOPEDISTA
 IDT 01009014655
 Ministério da Defesa
 SBO 12098 CRM 129...

Ass. Cirurgião

Dr. Rodrigo Linhares
 CRM 8690 TEOT 11925
 Ortopedia e Traumatologia

1º Auxiliar
 André Ricardo de S. Gondim
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 7890

2º Auxiliar

HCD - Descrição Cirúrgica

Paciente ARICESAR COELHO MOREIRA Dt. Nasc. 07/08/1989 30 Anos Nome da Mae MARIA IVETE Médico Resp Dr. CAIO FABIO EGIDIO MIRANDA DE OLIVEIRA Dt. Atendimento 06/12/2019 12:27:11 Dt Inicio 06/12/2019 Procedimento 20:20:50	Atendimento 15645 Prontuário 364150 Convênio AMIL - Assistencia Medica Internacional Ltda. Setor/Leito CENTRO CIRÚRGICO UCB - SALA 03 Diagnóstico FRATURAS DE OUTRAS PARTES DO FEMUR Dt Término Procedimento 52N
--	--

Equipe Cirúrgica

Função	Descrição	Código Participante
2	Cirurgião Principal	1309 LEONARDO ROCHA DRUMMOND
3	Primeiro Auxiliar	751668 FRANCISCO RODRIGO TAVARES
4	Segundo Auxiliar	962009 CARLOS RENATO DE SOUZA GONDIM
6	Instrumentador	708748 CLEISON COELHO MIRANDA
7	Circulante	700411 TEREZINHA DE JESUS ALVES DA
7	Circulante	956154 MAYSA PONTES TAVARES
7	Circulante	564883 VERONICA QUEIROZ DA SILVA

Procedimentos Executados

Código	Procedimento	Qtd
408050519	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR	1 /

Descrição Cirúrgica

Diagnóstico Pré-Operatório

FRATURA SUBTROCANTERIANA DO FEMUR ESQUERDO TTO CIR COXO FEMURAL
 OSTEOTOMIA
 ENXERTO OSSEO
 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA COXO-FEMORAL ESQUERDA
 OSTEOTOMIA
 ENXERTO OSSEO

Diagnóstico Pós-Operatório

O MESMO
 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA COXO-FEMORAL ESQUERDA
 OSTEOTOMIA
 ENXERTO OSSEO

Exame Radiológico

SIM INTENSIFICADOR DE IMAGEM
 SIM

Exame Anatomopatológico

NÃO
 NÃO

Intercorrência

SEM INTERCORRENCIAS
 NÃO

Achados operatórios

NENHUM
 NENHUM

Descrição Cirurgia

PACIENTE EM DECUBITO DORSAL COM ANESTESIA EM MESA ORTOPEDICA
 REDUCAO COM INTENSIFICADOR DE IMAGEM
 ASSEPSIA E ANTISSEPSIA
 COLOCAÇÃO DOS CAMPOS
 ACESSO LATERAL AO FEMUR ESQUERDO
 DISSECÇÃO POR PLANOS
 OSTEOTOMIA FEMURAL
 FIXAÇÃO COM FIOS DE CERCLAGEM PARA ESTABILIZAR A FRATURA

**HOSPITAL CURA D'ARS
HCD - Registro de Enfermagem**

De 06/12/2019 - 07:00:33 a 07/12/2019 - 07:00:22h

Paciente:	ARICESAR COELHO MOREIRA	Atendimento:	15645
Data nasc:	07/08/1989 30 Anos	Convênio:	AMIL - Assistencia Medica Internacional Ltda.-UNICA
Data entrada:	06/12/2019 12:27:11	Prontuário:	364150
Médico resp:	Dr. CAIO FABIO EGIDIO MIRANDA DE OLIVEIRA (CRM 12791)	Setor / leito:	UNIDADE DE INTERNAÇÃO 5º NORTE 511 0002
Nome da Mãe:	MARIA IVETE COELHO MOREIRA	CID:	FRATURAS DE OUTRAS PARTES DO FEMUR

07/12/2019 07:00:19

PACIENTE A.C.M, 30 ANOS, MASCULINO, PROVENIENTE DA SRPA AS 00:30HS, E
POI DE CORREÇÃO DE FRATURA DE FÊMUR, COM ANESTESIA GERAL.
NEGA ALERGIAS E CMB.
EVOLUI: ALERTA, CONSCIENTE, ORIENTADO, COOPERATIVO, VERBALIZANDO, B
M PADRÃO RESPIRATÓRIO EM A.A.
COM DIETA BRANDA LIBERADA APÓS BEM ACORDADO.
AVP EM MSD PARA H.V+TM, FUNCIONANTE SEM SINAIS FLOGÍSTICOS.
SSVV ESTÁVEIS.
RESTRITO AO LEITO, DIURESE PRESENTE ESPONTÂNEA.
ORIENTO QUANTO AO RISCO DE QUEDA+TEV+FLEBITE+SANGRAMENTO.
SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE DE ENFERMAGEM.

Erivanilza Barros
COREN-CE 1181125
Téc. de Enfermagem

ERIVANIA RODRIGUES BARROS
COREN 118.1129



Dr. Marcus Gadelha

Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia e Artroscopia do Joelho
CRM 10184 TEOT 12042

LAUDO MÉDICO

NOME: ARICEVAR COELHO MOREIRA

DECLARO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO FOI VÍTIMA DE ACIDENTE DE TRÂNSITO NO DIA 06/12/19, ONDE FOI SOCORRIDO AO HOSPITAL SAD CAMILO COM DIAGNOSTICO DE FRATURA SUBTARCANTERIA DE FEMUR ESQUERDO O MESMO FOI SUBMETIDO A TRATAMENTO () CLÍNICO (☒) CIRÚRGICO (☒) FISIOTERÁPICO, COMPLEMENTADO COM MEDICAÇÃO SINTOMÁTICA RECEBENDO ALTA DEFINITIVA EM AGOSTO DE 2020, EVOLUINDO COM SEQUELA E DANO IRREVERSÍVEL DE 65 %, MESMO APÓS O TRATAMENTO, APRESENTANDO DOR RESIDUAL NO QUADRIL ESQUERDO E DEFICIT DA FORÇA DO MEMBRO INFERIOR ESQUERDO, ALÉM DE DIFICULDADE DE REALIZAR ATIVIDADES DE MAIOR EXIGÊNCIA FÍSICA.

CAUCAIA 20/08/20

Dr. Marcus Gadelha
Ortopedia e Traumatologia
Artroscopia e Cirurgia do Joelho
TEOT 12042 - RQE - 5137
CRM 10184

Clínica Otomédica - Av. 13 de Maio, 1189 - Fátima - (85) 3304.7676
Hospital Uniclínica - Av. Aguanambi, 332 - José Bonifácio - (85) 3311.6000
Clínica Life - Rua Jerônimo Amaral, 86 - Centro - Caucaia - (85) 3242.5966
E-mail: marcus.hbgl@gmail.com

SINISTRO 3200111525 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ARICESAR COELHO MOREIRA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA

CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME

BENEFICIÁRIO ARICESAR COELHO MOREIRA

CPF/CNPJ: 03939568309

Posição em 01-10-2020 11:35:52

Seu pedido de indenização está em análise na Seguradora Líder-DPVAT.

O prazo regulamentar para conclusão da análise é de até 30 dias, caso a documentação esteja completa e não haja necessidade de informações adicionais. Por favor, aguarde e continue acompanhando o processo neste site.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
23/03/2020	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
25/09/2020	R\$ 843,75	R\$ 0,00	R\$ 843,75