

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTILHA NACIONAL DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: JULIO MARTINS SAMPAIO

DOC. IDENTIDADE / CPO. EMISSOR DE: 99010390897 **SST:** **CE:**

CV: 443.163.723-00 **DATA NASCIMENTO:** 09/04/1962

PLACAO: JULIO FERREIRA SAMPAIO
ANA MARTINS FERREIRA

FORMAÇÃO: **ACC:** **CAT. VAS:** **A:**

Nº IDENTIFIC: 06711096266 **VALIDADE:** 18/11/2020 **1ª EMISSÃO:** 26/09/2016

OBSERVAÇÕES:
SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR: *Julio Martins Sampaio*

LOCAL: PORTALEZA, CE **DATA EMISSÃO:** 29/09/2017

ASSINATURA DO EMISSOR: *[Assinatura]* **60045883469**
CE161600123

CEARÁ

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1544855061

PROIBIDO PLASTIFICAR
1544855061

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:**

Julio Martins Sampaio

RG: 99030390897**SSP/ e CPF:** 443.163.723-00

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

Logradouro:

Rua Silva Jotahy 1268

Complemento:**Bairro**

Meireles

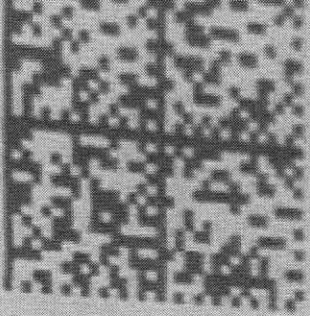
CEP:

60.165-070

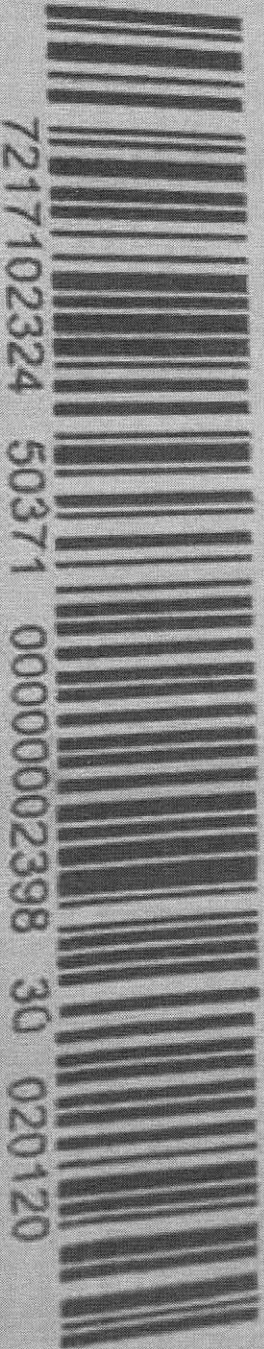
Que a presente declaração é a expressão da verdade, a qual é feita nos termos e sob as penas da lei, pelo que me responsabilizo pela presente

Fortaleza/Ce, 24 DE Outubro 2020

x Julio Martins Sampaio



CTCE SALVADOR BA PL8
JULIO MARTINS SAMPAIO
RUA SILVA JATAHY 1268
MEIRELES
60165-070 FORTALEZA - CE



7217102324 50371 00000002398 30 020120

AD: 059023
Postagem:
Venciment



Prefeitura de
Fortaleza

PREFEITURA MUNICIPAL DE FORTALEZA
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON BARROS DE OLIVEIRA MESSEJANA

fls. 12

SUS

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DADOS PESSOAIS		Nº DO PRONTUÁRIO 5112894	Nº DO BE 285436
NOME DO PACIENTE JULIO MARTINS SAMPAIO		SEXO M	RACIA/COR PARDO
NOME DO RESPONSÁVEL ANA MARTINS FERREIRA		NASCIMENTO 09/04/1962 (56 ANOS)	MUNICÍPIO FORTALEZA
ENDEREÇO RUA DOM HÉLIO CAMPOS 80 SAMU USB 90 - ASSIS CARLITO PAMPLONA		UF CE	CEP 60.311-630
CONTATO (85) 98530-6839			

LOCAL DA OCORRÊNCIA/TRANSPORTE/CAUSAS DO ACIDENTE

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

QUEixa
TRAZIDO PELO SAMU. TRAUMA EM CLAVÍCULA DIREITA E JOELHO DIREITO.

SINTOMAS
NI

AValiação TRAUMATOLOGICA

ESCALA DE DOR
99 (ADULTO)

SINAIS VITAIS

RESPONSÁVEL PELO CLASSIFICADOR
JANASSIA GONDIM MONTEIRO

DATA E HORA DA CLASSIFICAÇÃO
22/06/2018 20:29:40

ÁREA DE ATENDIMENTO

02 - EMERGENCIA TRAUMATOLOGICA

ATENDIMENTO MÉDICO

Acidente vítima de atropelamento por carro X moto.

Dor no ombro direito e clavícula direita.

Não houve perda de consciência.

Não houve fratura.

DIAGNÓSTICO

SADT SOLICITADO

() HC () SU () US ABDOMINAL () TC CRANIO () RAIO-X () OUTROS

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTO

APRAZAMENTO

OBSERVAÇÕES

2023/06/22

2023/06/22

Dr. Emilio Lima Verde

Ortopedia / Traumatologia

CRM 12415 - TEOT 14153

527

TIPO DE ALTA/SAÍDA

ALTA/SAÍDA

() DECISÃO MÉDICA () A PEDIDO () EVASÃO () TRANSFERÊNCIA () INTERNAÇÃO

ÓBITO: () ATÉ 48 HORAS () APÓS 48 HORAS

DESTINO DO CORPO: () FAMÍLIA () IML () ANAT. PATOL

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA

DATA E HORA DO ATENDIMENTO

Impresso por Janássia Gondim Monteiro em 22/06/2018 20:29:40

Declaro serem verdadeiras as informações aqui prestadas, sobre as quais assumo todas as responsabilidades, sob pena de incorrer nas sanções previstas no art. 299 do Código Penal

Rx ombro D - AP + Perfil suspenso + avulsão

Rx de clavícula D - AP

Rx coluna cervical - perfil

JULIO MARTINS SAMPAIO

Dr. Emilio Lima Verde

Ortopedia / Traumatologia

CRM 12415 - TEOT 14153

CONFERE COM ORIGINAL
10/10/18
J. Sampaio

04.835.197/0012-05
HOSPITAL DISTRITAL EDMILSON
BARROS DE OLIVEIRA

Av. Jornalista Tomaz Coelho, 1578
Messejana - CEP: 60.604-610

14/08/2018

HG Residência - Gestão de Serviços e Residências Médicas

Imprimir



Resumo de alta

NOME:

JULIO MARTINS SAMPAIO

LEITO:

1721

DATA DE INTERNACAO:

09/ 07/2018

DATA DA ALTA:

15/08/2018

BE/PRONT:

5570773

CIDADE DE ORIGEM:

FORTALEZA

IDADE:

56

DIAGNOSTICOS:

Fratura da extremidade superior do umero (CONSERVADOR)

CONDUTA DECIDIDA PARA CADA LESAO

ORIENTACOESRNSINTOMATICOSRNRETORNO AMBULATORIAL DR CLODOALDO

STAFF QUE OPEROU NA EMERGENCIA:

STAFF DO LEITO:

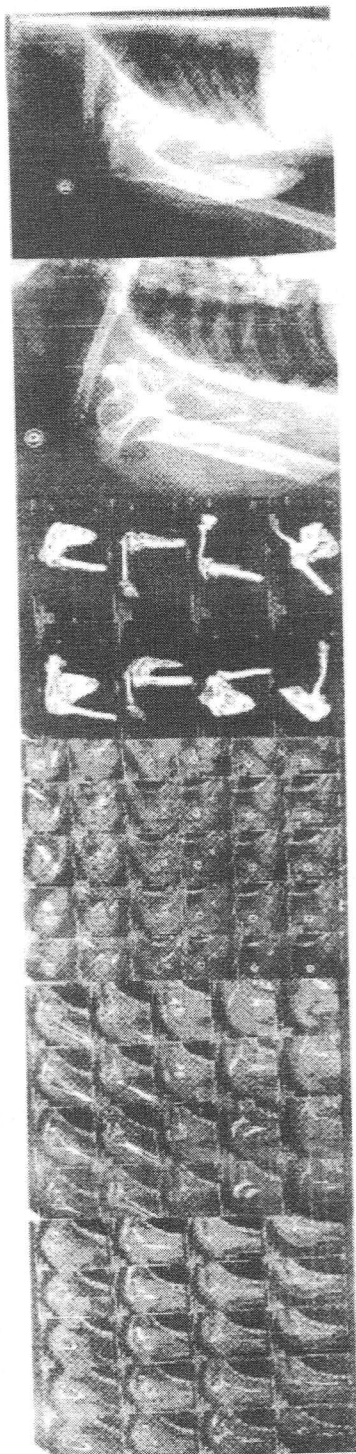
STAFF INDEFINIDO

RESIDENTE DO LEITO:

RESIDENTE INDEFINIDO



14/08/2018



Mapa de Cirurgias

Dias					Residentes	Material	Observação	Status da marcação
Int.	#	Hora	Leito	Staff				

MAPA DO DIA 11/08/2018 - Sábado



**Prefeitura de
Fortaleza**
Secretaria Municipal de Saúde

Instituto Dr. José Frota

ATESTADO MÉDICO

NOME: JULIO MARTINS SAMPAIO

**ATESTO PARA OS DEVIDOS FINS QUE O PACIENTE SUPRACITADO ENCONTRA-SE
EM ACOMPANHAMENTO NO AMBULATORIO DO IJF DEVIDO:**

- PACIENTE COM FRATURA DE GLENOIDE HÁ 02 ANOS

RX COM CONSOLIDAÇÃO COMPLETA DA FRATURA

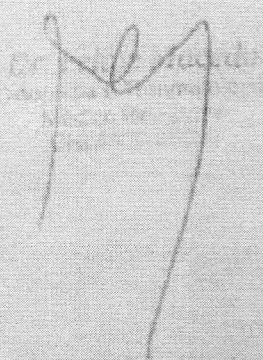
EVOLUI COM LIMITAÇÃO DA ADM EM OMBRO DIREITO

PACIENTE DE ALTA AMBULATORIAL

AO SETOR DE PERÍCIAS MÉDICAS

CID: S42.1

FORTALEZA, 14/09/2020


Nº 2.111.111
11/11/11

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRANSITO
CARTEIRA NACIONAL DE IDENTIFICACAO

CE

NOME
JULIO MARTINS SAMPAIO

DOC. IDENTIFIC. / ORG. EMISSOR
99010390897 SSP CE

CPF
443.163.723-00

DATA NASCIMENTO
09/04/1962

FUNÇÃO
JULIO FERREIRA SAMPAIO
ANA MARTINS FERREIRA

PERMISSÃO
ACC CAT-MS

Nº REGISTRO
06711096266

VALIDADEZ
18/11/2020

1ª EMITIDAÇÃO
26/09/2016

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR
Julio Martins Sampaio

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
29/09/2017

ASSINATURA DO EMISSOR
[Assinatura]

60045883469
CE161600123

CEARA

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1544855061

PROIBIDO PLASTIFICAR
1544855061

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**

Nome: Julio Martins Sampaio

Nacionalidade: Brasileiro Estado: Ceará Estado Civil: Solteiro

Profissão: Autônomo

Rg: 99030390897 SSP/ ce - CPF: 443.163.723-00

Logradouro: Rua Silva Jatonhy 1268

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: 24 de Outubro de 2020

x Julio Martins Sampaio

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

NOME:	Julio Martins Sampaio
ESTADO CIVIL:	Solteiro
PROFISSÃO:	Autônomo
DOMICÍLIO:	Rua Silva Jatanhy 1268
RG/CPF/PIS PASEP:	99030390897

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: Fortaleza/ceData: 24/10/20

* Julio Martins Sampaio
OUTORGANTE