



JOÃO GUIMARÃES DA SILVA
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

PROCURAÇÃO AD JUDICIA

OUTORGANTE: José Renato dos Santos Filho, brasileiro, solteiro, promotor de Marketing, CPF: 605.054.923-79, RG: 2007484796-6, residente e domiciliado à Rua: NE 02, conj. Habitacional Estrada Urucutuba nº 113, Bom Jardim / Fortaleza - Ce. Cpf: 60.543-395.

OUTORGADO: JOAO GUIMARAES DA SILVA, brasileiro, casado, advogado, inscrito na OAB/CE sob nº 32.963, email: guimarães_silva@hotmail.com, com endereço laboral na Avenida João Pessoa 7164, sala 201 - Parangaba, Fortaleza-CE. CEP: 60.345-812.

PODERES: Por este instrumento particular de procuração, constituo meu bastante procurador o outorgado, concedendo-lhe os poderes da cláusula *ad judicium et extra*, para o foro em geral e especialmente para AÇÃO DE DPVAT, podendo, portanto, promover quaisquer medidas judiciais ou administrativas, em qualquer instância, 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 ao Advogado acima descrito, os poderes para receber citação, confessar, reconhecer a procedência do pedido, transigir, desistir, renunciar ao direito sobre o qual se funda a ação, receber, dar quitação, firmar compromisso, pedir a justiça gratuita e assinar declaração de hipossuficiência econômica. Em conformidade com a norma do art. 105 do CPC.

Fortaleza (CE), 03 de Dezembro de 2018.

— José Renato dos Santos Filho



JOÃO GUIMARÃES DA SILVA
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE POBREZA

Jose Renato dos Santos Filho, brasileiro, solteiro,
 Promotor de Marketing, CPF: 605.054.973-79, RG:
 2007484796-6, residente e domiciliado à Rua NE 02,
 Conjunto Habitacional Estrada Urucutuba Nº 113, Bom
 Jardim, Fortaleza - Ce. Cep: 60.543-395

Declaro de acordo com o art. 1º da lei 7115/83, não ter
 condições financeira de arcar com as custas judiciais e honorários
 advocatícios, sem prejuízo do sustento próprio e da minha família,
 sendo beneficiário de GRATUIDADE DE JUSTIÇA, por força do
 artigo 5º, inciso LXXIV, da CF/88, e do artigo 4º da lei 1060/50, com
 redação dada pela lei 7510/86, indicando para patrocínio de minha
 causa o advogado em PROCURAÇÃO.

Fortaleza, 03 de Dezembro de 2018

Jose Renato dos Santos Filho

(Assinatura)

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO (SERIAL) 2007484796 - 6 DATA DE EXPEDIÇÃO 17/03/2010

NOME
JOSÉ RENATO DOS SANTOS FILHO
 FILIAÇÃO
JOSÉ RENATO DOS SANTOS
RITA MARIA PEREIRA DOS SANTOS

NATURALIDADE
FORTALEZA - CE

DATA DE NASCIMENTO
14/05/1993

DOC. ORGEM
 CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO:1 OFÍCIO TERMO:151721 FOLHA:237
 LIVRO:A-128 FORTALEZA - CE
 CPF 605.054.973-79

1 VIA *Assinatura do Diretor* P.: 178

LEN N° 7.115 DE 2006/01

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Polegar Direito

José Renato Dos Santos Filho

ASSINADO E TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

fls. 18

ANS 33458-B



JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO
RUA NE 02 CJ HABITACIONAL ESTRADA URUCUTUBA, 113 -
BOM JARDIM
60543395 FORTALEZA CE

ID: 3095729

Vencimento
10/06/2018

BOLETO_10062018(1).TXT A4 = 754

seu boleto através do site? Para melhor comunicação

20 de Maio 18



JOÃO GUIMARÃES DA SILVA
ADVOCACIA E ASSESSORIA JURÍDICA

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Pelo presente, o Sr.(a) Jose Renato dos Santos Filho
DECLARA para os devidos fins de direito, ser responsável (civil e criminal) pelos fatos, informações e documentos apresentados e juntos ao processo judicial de cobrança de seguro DPVAT, em desfavor de qualquer seguradora do consórcio de seguro DPVAT, exonerando o Dr. João Guimarães da Silva, OAB/CE 32.963, bem como o estagiário Márcio Ferreira de Carvalho, portador de CPF 460.968.683-04, de qualquer responsabilidade civil ou criminal.

Fortaleza/CE 03 de Novembro de 2018

Declarante

Jose Renato dos Santos Filho



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 2561 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **14/06/2018 12:38:06**
Data / Hora da Ocorrência: **11/05/2018 22:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA PEDRO MARTINS , 714**
Complemento:
Bairro: **BOM JARDIM** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO**
Nascimento: **14/05/1993** CPF: **605.054.973-79**
RG: **2007484796-6** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
Filiação: **RITA MARIA PEREIRA DOS SANTOS**
JOSE RENATO DOS SANTOS
Endereço: **RUA NE 02, 113**
Bairro: **BOM JARDIM**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.543-395**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98909-5381**

Histórico

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, GUIAVA UMA BICICLETA PELA RUA PEDRO MARTINS; QUE UMA MOTO DE PLACA NÃO ANOTADA, QUE VINHA NO SENTIDO CONTRARIO DA VIA, OCASIONOU A COLISÃO COM A BICICLETA EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA POR UM POPULAR(EDUARDO) QUE PASSAVA NO LOCAL, SENDO LEVADA PARA SUA RESIDÊNCIA E LOGO DEPOIS A VITIMA FOI LEVADO PELO CUNHADO(FRANCISCO CLEITON) PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.//
OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

José Renato Dos Santos Filho

VISTO DO DELEGADO(A) :

JOSÉ RODRIGUES JUNIOR - MAT.: 126788-1-9



ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
50721419

!UK16" 15.22

ESTE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

18/05/2018 16:14:56

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
15899530	JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO	M	14/05/1993	25
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
	60505497379			2-SOLTEIRO
Endereço				
R CAIXA POSTAL,0 - , FORTALEZA(CE) CEP 60000000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA MATRIZ	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
02227005313000019			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
11/05/2018	23:07		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
1607880 EUGENIA MARIA A. DE ABREU			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - OZIEL MAIA ALIXANDRE

CONFERE O PRONTUÁRIO

LEANDRO 434

Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fls. 23

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2018 23:15

Paciente: JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO	Dt. Nasc.: 14/05/1995	Atendimento: 50721410	Prontuário: 15890530
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): EUGENIA MARIA A. DE ABREU CRM 9194 [1]	Nº: 22906717	11/05/2018	às 23:12
ANAMNÉSE			
Queixa Principal	REFERE TER SIDO ATROPELADO . FERIMENTOS MÚLTIPLOS		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	T009 TRAUM SUPERF MULT NE		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
EXAME FÍSICO			
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	T009 TRAUM SUPERF MULT NE		[1]
CID10	T009 TRAUM SUPERF MULT NE		[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO
JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO
Assinatura

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

18/05/2018 16:15

Paciente: JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO	Dt. Nasc.: 14/05/1993	Atendimento: 50743072	Prontuário: 15899530
Convênio: HADVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133225/4	
Profissional(is): JAROMIR CEDRIC CARDOSO NETTO JUNIOR CRM 11585 [1]		Nº: 22952953	13/05/2018 às 10:36
ANAMNESE			
Queixa Principal	TRAUMA ONTEM, JA AVALIADO, EVOLUI COM DOR NA MÃO ESQ E PÉ/TORNOZELO ESQ. RX NDM. CDY ALTA COM ORIENTAÇÕES.		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	T07 TRAUM MULT NE		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	TRAUMA ONTEM, JA AVALIADO, EVOLUI COM DOR NA MÃO ESQ E PÉ/TORNOZELO ESQ.		[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	T07 TRAUM MULT NE		[1]
CID10	T07 TRAUM MULT NE		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

18/05/2018 16:16

Paciente: JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO	Dt. Nasc.: 14/05/1993	Atendimento: 50744016	Prontuário: 15899530
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133225/1	
Profissional(is): CARLOS CUNHA OLIVEIRA CRM 17272 [1]		Nº: 22951913	13/05/2018 às 10:08
ANAMNESE			
Queixa Principal	ferimentos múltiplos pelo corpo, envolvendo com abscesso em sutura de pálpebra d. mesmo em uso de cipro, associa com metronidazol e rifocina topica. oriento curativo 2 x dia. retornar 3 feira para reavaliação		[1]
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>		[1]
CID10	T07 TRAUM MULT NE		[1]
Alergias	Não		[1]
Medicação Em Uso	Não		[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	Não		[1]
EXAME FÍSICO			
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
DIAGNÓSTICO			
CID10	T07 TRAUM MULT NE		[1]
CID10	T07 TRAUM MULT NE		[1]
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

18/05/2018 16:18

Paciente: JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO	Dt. Nasc.: 14/05/1993	Atendimento: 50856694	Prontuário: 15899530
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): FILIPE SANCHO DE MÂCEDO CRM 15158 [1]		Nº: 23136412	17/05/2018 às 12:36
ANAMNESE			
Queixa Principal	FRATURA EM PUNHO DIREITO	[1]	
	AGUARDA CIRURGIA		
	SOLICITA ATESTADO		
Queixa Principal			
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]	
CID10	S62 FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO	[1]	
Alergias	Não	[1]	
Medicação Em Uso	Não	[1]	
Antecedentes Patológicos Familiar	Não	[1]	
	99	[1]	
EXAME FÍSICO			
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]	
DIAGNÓSTICO			
CID10	S62 FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO	[1]	
CID10	S62 FRAT AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO	[1]	
CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE			

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fls. 27

Pagina 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

07/06/2018 11:11

Paciente: JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO Dt. Nasc.: 14/05/1993 Atendimento: 51032047 Prontuário: 15899530
 Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: POSTO EMERGENCIA TRAIJMA F CI Leito: 133223/2

Profissional(is): EDILMAR FERREIRA LESSA CRM 7399 [1] Nº: 23437494 24/05/2018 às 13:59

ANAMNESE

Queixa Principal	FRATURA DE MTT TRATAMENTO CONSERVADOR HA 12 DIAS COLRX	[1]
Queixa Principal		
Diagnóstico Inicial	99 <CID10 NÃO AGRUPADOS>	[1]
CID10	S923 FRAT DE OSSOS DO METATARSO	[1]
Alergias	Não	[1]
Medicação Em Uso	Não	[1]
Antecedentes Patológicos Familiar	FRAT DE ULNA	[1]

EXAME FÍSICO

Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim	[1]
---	-----	-----

DIAGNÓSTICO

CID10	S923 FRAT DE OSSOS DO METATARSO	[1]
CID10	S923 FRAT DE OSSOS DO METATARSO	[1]

CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

07/06/2018 11:12

Paciente: JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO	Dt. Nasc.: 14/05/1993	Atendimento: 51164666	Prontuário: 15899530
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI	Leito: 133224/4	
Profissional(is): EDILMAR FERREIRA LESSA CRM 7399 [1]	Nº: 23674729	30/05/2018	às 15:19
ANAMNESE			
Queixa Principal	SEGUIMENTO 1 SEM PO DE FRAT DO ANTEBRAÇO RX OK		[1]
EXAME FÍSICO			
Aspecto Geral	SEGUIMENTO 1 SEM PO DE FRAT DO ANTEBRAÇO RX OK		[1]
Dispensar preenchimento de Sinais Vitais?	Sim		[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO			
Alta Após Medicação E Cuidados	Alta após cuidados e/ou medicação		[1]

A. VONTO
PRUDENTEFICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAISAtendimento
50990581

23/05/2018 08:35:02

ESTE PRONTUÁRIO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

OK

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
15899530	JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO	M	14/05/1993	25
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	60505497379		2 SOLTEIRO	
Endereço				
R NE 02-113 BOM JARDIM FORTALEZA-CE CEP:60000100				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
88190991		RITA MARIA PEREIRA DOS SANTOS		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor	116100-RECEPCAO ELETIVA AGUANAMBI			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento	
23/05/2018	07:18			
Médico Atendente	S 16		Clinica	
29505461 EDILMAR FERREIRA LESSA			4-CIRURGICA	
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento	
29505461 EDILMAR FERREIRA LESSA			0 INTERNAÇÃO	
Avaliação médica				

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	BEACH PARK HOTEIS E TURISMO S/A
22-HAPVIDA MATRIZ	14-Nosso Plano Enfermaria -	COLETIVO
Carteira	Validade	
2227005313000010		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	133420 SALA CC-02	12

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
27416816	99996666	C70781262	INTERNACAO
27416816	30721199	C70781262	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - TRATAMENTO CIRURGICO
27416816	30721237	C70781321	REPARACAO LIGAMENTAR DO CARPO
27416816	30732026	C70781331	ENXERTO OSSEO

ANTONIO
PRUDENTE

NOTA DE SALA

44/30/185

Atendimento:	50990581	Prontuário:	15899530	JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO	HAPVIDA MATRIZ
Cirurgia(s):	30721237	REPARACAO LIGAMENTAR DO CARPO	Tipo Anestesia:	BLOQ.PLEXO-BRAQUIAL+SEDACAO	
	30721199	FRATURAS E/OU LUXACOES DO PUNHO - TRATAMENTO CIRURGICO	30732026	ENXERTO OSSEO	
Sala Cirúrgica:	SALA CC 03	Sector Emitente:	CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Apto.:	3017B
Equipe Médica:	CIRURGIAO	29505461	EDILMAR FERREIRA LESSA	CRM	72466
	PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO	3391809	LIVIO DE SOUZA COSTA	CRM	18389
	ANESTESISTA	3317480	GABRIELLA GIRÃO CAMPOS DE BARROS	CRM	13673
	CIRCULANTE	3116093	MARIA ROCHELE ALVES BATISTA	COREN	824850
	INSTRUMENTADORA	3113094	SORAIA VENTURA DE LIMA	COREN	983959

Código	Especificação	Qtde	Código	Especificação	Qtde
31720	Materiais Médico-Hospitalares			Medicamentos	
51373	AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	40	34290	AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML	2
27855	AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD	1	139799	CLONIDIN 150MG AMPL 1 UD	1
32450	AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	4	36811	DECADRON 4 MG FR 2.5 ML AMPL 2.5 ML	1
134865	AGULHA STIMUPLEX 50 G-22X2 - 1 UD	5	38008	DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	2
31739	ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML	1	40037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	1
51063	ALGODAO HIDROFILO - 500 GR	50	139923	FENTANIL 2ML AMPL 2 ML	1
51055	ALGODAO ORTOPEDICO (ATAD. 10CM) ROLO 1 UD	80	48674	IRUXOL BISN 30 GR	5
27944	ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD	3	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2
30074	ATADURA DE GESSO 10 CM - 1 UD	5	154754	KETAR 60 200 MG AMPL 1 UD	1
152352	CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,80 - 1 UD	3	91529	NAROPIN SP 7.5MG AMPL 20 ML	1
30163	CATETER DE OXIGENIO - 1 UD	2	142670	OMEPRAZOL 40MG FRAP 1 UD	1
30198	CATETER INTRA VENOSO 18 (JELCO) - 1 UD	1	120105	ONDANSETRONA 8MG AMP AMPL 4 ML	1
30201	CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD	1	130863	PRECEDEX 100MCG/ML AMPL 2 ML	1
135865	CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML	1	59609	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	1
135866	CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML	150	43290	RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML	2
112712	CLOREXEDINA DEREGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML	150	43800	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	2
158880	COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C/5 UD - 1 UD	200	45233	XYLOCAINA CIAD 2% FRAP 20 ML	1
27138	EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD	1			
75333	EXTENSOR 120CM C/2 VIAS - 1 UD	1			
130923	EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD	1			
31984	FIO J&J Mononylon (11711) - ETHILON*BLACK3-0 - 1 UD	1			
165563	FIO Q-PG124X VICRYL 2-0 ENV 1 UD	1			
133505	GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD	1			
50857	GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD	8			
50954	LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD	5			
50938	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1			
30635	LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA	1			
30651	LUVA DESC. ESTERIL N-7,0 - 1 PA	4			
30660	LUVA DESC. ESTERIL N-7,5 - 1 PA	3			
30678	LUVA DESC. ESTERIL N-8,0 - 1 PA	2			
30724	MALHA TUBULAR 10 CM ROLO 1500 CM	2			
50822	MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/IRAS PCT 50 UD	80			
51004	MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM	5			
97209	PARAFUSO CORTICAIS ATE 3,5MM - 1 UD	150			
27383	PARAFUSO ESPONIOSO 4 MM - 1 UD	5			
140448	PLACA 1/3 TUBULAR CANCEL - 1 UD	1			
50849	PROPEZ DESCARTAVEL PCT 100 UD	1			
30902	SERINGA DESCARTAVEL 01 ML SERI 1 ML	5			
30848	SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML	1			
30856	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	1			
30864	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	2			
30872	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3			
50881	TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD	3			
147756	TRANSFUSOR - 1 UD	2			
76430	ULTRA GEL GL 5000 GR	1			
		30			

Gases/Aparelhos	
TAXA DE SALA	Início: 09:00 Fim: 10:00
TREPANO	Início: 09:00 Fim: 10:00
OXIGENIO	Início: 09:00 Fim: 10:00
BISTURI ELÉTRICO	Início: 09:00 Fim: 10:00
OXÍMETRO DE PULSO	Início: 09:00 Fim: 10:00
STIMUPLEX	Início: 09:00 Fim: 10:00

Data: 23/05/2018

Cirurgião: EDILMAR FERREIRA LESSA

Anestesista: GABRIELLA GIRÃO CAMPOS DE F. Pág. 1 de 1

FICHA DE ANESTESIA

início garrok → 9h^{25'}
 término garrok → 10h^{10'}



**ANTONIO
PRUDENTE**

Nome: João Renato dos Santos Filho Data: 23/05/18
 Idade: 25a Peso: 90 kg Sexo: F () M (x)
 Prontuário: 15899530 Convênio: Hapvida
 Diagnóstico: Fratura ulna
 Cirurgia: Ortopédico Anestesia: Sedação + Bloqueio
 Cirurgião: Dr. Edelman ASA: I local + anal

A	HORAS	9h	10h ^{10'}
G	O ₂		
E	N ₂ O		
N	Ar		
F			
S			

LIQUIDOS	CARDIOSCOPIO	RESSÃO NÃO INVASIVA	CAPNOGRAFO	OXIMETRO DE PULSO	RESSÃO INVASIVA
SAT O ₂ 99% 99% 99% 99%	500	500			
ETC O ₂					

220	OXÍMETRO + CARDIOSCOPIO + PAVI
200	
180	
160	
140	
120	
100	
80	
60	
40	
20	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	DROGAS	EVENTO
midazolam 5mg	gentamic 100mg	tiamina 15mg	clorazepato 30mg	clorazepato 10mg	verapamil 10mg	propofol (EV) em PIC	clonitazem 20mg	midazolam 5mg	clonitazem 100mg		1. Checagem de material 2. Monitorização 3. Bloqueio 4. Sedação + anal 5. Co 6. 0,75% + Lidoc 2% CA 7. Propofol 1mg + AD 20mg 8. Fim 45min da sedação

LIQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME	BALANÇO	Entubação:	Oro	Naso	Sonda:
					Reconstrução:	Enferm	Aspirat	Enferm
					Absorvedor de:	Sem	Com	
					Posição:	Local de Punção:		
					Agulha:	Técnica:		
					Início:	Final:		
					Duração:			

Condição final op: Estável e sem queixas

Intercorrências per. op: —

Ass. Anestesiista - CRM
 Gabriella Barros
 Anestesiologista
 CRM 13.673

ANTONIO
PRUDENTE

BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

23/05/2018 08:41

Paciente: JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO	Dt. Nasc.: 14/05/1993	Atendimento: 50990581	Prontuário: 15899530
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133420/12	
Profissional(is): EDILMAR FERREIRA LESSA, MÉDICO, CRM 7399 [1]		Nº: 23378149	23/05/2018 às 08:41
DIAGNÓSTICO			
Diagnóstico Clínico	S528		[1]
Diagnóstico Cirúrgico	S528		[1]
DADOS DA CIRURGIA			
Data Da Cirurgia	23/05/2018		[1]
Hora Da Cirurgia	08:42		[1]
Cirurgia	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO TERÇO DISTAL DA ULNA		[1]
Cirurgião	EDILMAR LESSA		[1]
1º Auxiliar	LIVIO COSTA		[1]
Anestesista	GABRIELLA GIRÃO		[1]
Descrição Cirúrgica	PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL SOB ANESTESIA; ANTISSEPSE + CAMPEAMENTO; HEMOSTASIA COM FAIXA DE SMARCH; ACESSO SOBRE A TOPOGRAFIA DA ULNA EM PUNHO DIR; DIÉRESE POR PLANOS; REDUÇÃO DA FRATURA EM ULNA DISTAL; FIXAÇÃO COM PLACA TERÇO DE CANO 3,5MM + PARAFUSOS; CONTROLE SOB RADIOSCÓPIA; REPARO LIGAMENTAR EM PUNHO; LAVAGEM DA FO C/ SF 0,9%; SÍNTESE POR PLANOS; CURATIVO; TALA GESSADA.		[1]
Códigos Dos Procedimentos	30721199; 30721237; 30732026		[1]

DR. EDILMAR F. LESSA
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
CRM - CE 2009 7399

Dr. Livio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18389 TEOT 15731

ANTONIO
PRUDENTE

RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA

Página 1 de

23/05/2018 08:

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Paciente: JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO	Dt. Nasc.: 14/05/1993	Atendimento: 50990581	Prontuário: 15899530
Convênio: HAPVIDA MATRIZ	Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR	Leito: 133420/12	
Profissional(is): LIVIO DE SOUZA COSTA, MÉDICO, CRM 18389 [1]	Nº: 23378247	23/05/2018	às 08:43
DIAGNÓSTICOS			
CID10	S528 FRATURA DE OUTRAS PARTES DO ANTEBRACO	[1]	
RESUMO CLÍNICO			
Evolução E Intercorrências	EVOLUI BEM. SEM INTERCORRÊNCIAS.	[1]	
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS			
Cirurgia Realizada	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DA ULNA DIREITA	[1]	
Cirurgião	DR EDILMAR LESSA	[1]	
Tipo De Anestesia / Sedação	BLOQUEIO DE PLEXO BRAQUIAL + SEDAÇÃO	[1]	
Data da Cirurgia	23/05/2018	[1]	
ALTA / TRANSFERÊNCIA			
Paciente Melhorado	Sim	[1]	
ORIENTAÇÕES GERAIS			
Orientações Diversas	1) MANTER TALA. 2) TROCA DE CURATIVO A CADA 2 DIAS. 3) RETORNO DIA 31/05/18 ÀS 13:00 COM DR EDILMAR LESSA. 4) MEDICAÇÕES CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA.	[1]	

Dr. Livio Costa
Ortopedia e Traumatologia
CRM 18389 TEOT 15731

SINISTRO 3180399613 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO****COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE****INDENIZAÇÃO** INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE**BENEFICIÁRIO JOSE RENATO DOS SANTOS FILHO****CPF/CNPJ:** 60505497379**Posição em 15-10-2018 09:38:36**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Clique [Aqui](#) e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
16/10/2018	R\$ 2.531,25	R\$ 0,00	R\$ 2.531,25