

menor: Narcílio de Oliveira Pinto Filho

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Elizabeth Freire da Silva</i>		Nacionalidade: <i>Brasileira</i>	
Estado Civil: <i>solteira</i>	Profissão: <i>agricultora</i>	Carteira de Identidade: <i>9998143815</i>	
CPF nº: <i>010.708.773-10</i>	Residência: <i>Rua Jacinto Gomes Umero, 751</i>		
Bairro: <i>Planalto Universitário</i>	Cidade: <i>Ouixada</i>	Estado: <i>Ceará</i>	CEP: <i>63.900-000</i>

OUTORGADO:

RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito na OAB/CE sob o nº 18.044, portador do RG nº 8.119.595 SSP/MG e CPF nº 948.672.326-53, com escritório profissional no seguinte endereço: 1) Rua do Rosário, nº 77, sala 604, Ed. Comandante Vital Rolim, Centro – Fortaleza – CEP 60.055-090. Fone / Fax: (85) 3231-6493/4101-2403.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, os outorgados, suas bastante procuradores, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicium et extra*", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 10 de Fevereiro de 2016

Elizabeth Freire da Silva.

DECLARAÇÃO.

Eu, Elizabeth Freire da Silva, Brasileira,
solteira, agricultora, RG 9998143815, CPF
010.708.773-10, capaz, residente e domiciliado na
Rua Jacinto Gomes Umuro, 751, cidade de Quixadá.
CEP 63.900-060. Declaro que resido no endereço acima citado e forneço os dados
pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de
qualquer seguradora conveniada DPVAT- FENASEG, E QUE FUI VÍTIMA DE ACIDENTE
AUTOMOBILÍSTICO. Sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou
óbito fornecida.

Fortaleza (CE), 10 de fevereiro de 2016.

Elizabeth Freire da Silva
Declarante.

DECLARAÇÃO

Eu, Elizabeth Freire da Silva, brasileira, solteira, agricultora, portador da Carteira de Identidade/RG nº 9998143815 SSP/ce, e inscrito no CPF/MF sob o nº 010.708.773-10, residente e domiciliado na cidade de Quixadá, estado de Ceará, na Rua Jacinto Gomes numero. 751, planoalto universitario, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 10 de Fevereiro de 2016.

Elizabeth Freire da Silva

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA

Posição Direita

Elizabete Freire da Silva

ASSINATURA E TÍTULO

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 99098153815 DATA DE EXPEDIÇÃO 24/03/2008

NOME ELIZABETE FREIRE DA SILVA

FILIAÇÃO MARIA DO SOCORRO FREIRE DA SILVA

NATURALIDADE IBARETAMA - CE DATA DE NASCIMENTO 09/11/1975

DOC ORDEM

ERT. NASCIMENTO CARTÓRIO: SEDE TEINO: 6822 FOLHA: 53/V LIVRO: A

IBARETAMA - CE 010.708.773-10

ASSINATURA DO DIRETOR

P.: 62

LEIN 7.118 DE 29/02/03



coelce

COMPANHIA ENERGÉTICA DO CEARÁ
 CNPJ 07.047.251/0001-70 - C.G.F. 06105.848-3
 Rua Padre Valdevino, 150. CEP 60135-040. Fortaleza/CE.

Boleto para Pagamento

Nº DO CLIENTE 5831218
 MUNICIPIO QUIXADA CEP 63.900-000
 NOME ELIZABETE FREIRE DA SILVA CPF/CNPJ: 010.708.773-10
 ENDEREÇO RU JACINTO GOMES UMER0 00751 - PL. UNIVERSITAR

	GRANDEZA		CÁLCULOS
Mês/Ano	Vencimento	Cons. kWh	Valor em R\$
02/2016	07/03/2016	184	136,50
AUTENTICAÇÃO MECÂNICA			TOTAL A PAGAR 136,50

coelce**Boleto para Pagamento****COMPROVANTE COELCE**

MUNICÍPIO QUIXADA

ROTA 03.028000.05.00127000

TOTAL A PAGAR 136,50

Nº DO CLIENTE
 5831218

83810000001-9 36500031000-3 00058312180-2 00031437270-9





Delegacia Regional de
Polícia Civil de
Senador Pompeu

BOLETIM DE OCORRÊNCIA DE ACIDENTE DE TRANSITO

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: COMUNICAÇÃO FAZ
DIA: 22.11.2014

Compareceu em Cartório desta Delegacia Regional de Polícia Civil, **ELIZABETE FREIRE DA SILVA**, brasileira, solteira, agricultora, natural de Ibaretama/CE, nascida aos 09.11.1975, filha de pai não declarado e Maria do Socorro Freire da Silva, residente à Rua Jacinto Gomes Umero, nº 751, Planalto Universitário, Quixadá/CE, portadora do RG. nº 99098143815-SSP/CE. A qual comunicou que por volta das 17:00h, do dia 18.08.2014, seu filho **NARCÉLIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO**, brasileiro, solteiro, estudante, natural de Quixadá/CE, nascido aos 20.01.2007, filho de Narcélio de Oliveira Pinto e Elizabete Freire da Silva, residente à Rua Jacinto Gomes Umero, nº 751, Planalto Universitário, Quixadá/CE, portador do Registro de Nascimento nº 38.211, Livro A - 41, Fls. 68, Comarca de Quixadá/CE, saiu de sua residência, situada no endereço acima citado, conduzindo uma bicicleta, com destino a Quadra de Esporte, Gonzaga Mota, situada no bairro planalto Universitário, município de Quixadá/CE, ao chegar no cruzamento do Ginásio com a Faculdade FECLESC, em Quixadá/CE, foi colhido por um motoqueiro, o qual por ali trafegava, afirmou a comunicante que em consequência a esse acidente, seu filho acima qualificado, sofreu o que se encontra descrito na documentação médica em anexo. As informações prestadas neste boletim de ocorrência são de inteira responsabilidade da comunicante. Nada mais havendo vai devidamente assinado.

COMUNICANTE: *Elizabete Freire da Silva*

ESCRIVÃO: 1

Antonio Costa Neto
Escrivão de Polícia
Mat. 059.658-1-0

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde: 2 - CNES: 2529149 | 4 - CNES: 2529149

Identificação do Paciente: 1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA | 3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: P.S.A

5 - NOME DO PACIENTE: MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO | 6 - Nº PRONTUÁRIO: 154077

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS): 8 - DATA NASCIMENTO: 20/01/2007 | 9 - SEXO: MASC | 10 - RAÇA/COR: 10.1 - ETN: 10.2 - 11 - NOME DA MÃE: ELIZABETE FREIRE DA SILVA | 12 - TELEFONE DE CONTATO: 88-96104815 | 13 - NOME DO RESPONSÁVEL: 14 - TELEFONE DE CONTATO: 88-96104815

15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO): 16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: FORTALEZA | 17 - COD. IBGE MUNICÍPIO: 18 - UF: CE | 19 - CEP: 60000

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS: PACIENTE COM FRATURA DE UMBRO. NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO DEFINITIVO.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO: RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS | 22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS): 23 - DIAGNÓSTICO INICIAL: FRAT. DE UMBRO

24 - CID 10 PRINCIPAL: S42.3 | 25 - CID 10 SECUNDÁRIO: 26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS: 27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: CIRÚRGICO TÓRACO

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO: EMERGENCIA | 31 - DOCUMENTO: () CNS (X) CPF | 32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE: 0491020038 | 33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE: RAUMA

34 - DATA SOLICITAÇÃO: 18/08/2014 | 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº CR): 36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO | 37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO | 38 - () ACIDENTE TRABALHO ATÍPICO

39 - CNPJ DA SEGURADORA: 40 - Nº DO BILHETE: 41 - SÉRIE: 42 - CNPJ DA EMPRESA: 43 - CNAE DA EMPRESA: 44 - CBOR: 45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR: 48 - DOCUMENTO: 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO: 21/08/14

51 - ASSINATURA E CARIMBO (CARIMBO REGISTRADO CONSELHO): 52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 3

Medico: 7. N.º 641

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/03/2016 às 16:21, sob o número 01187063820168060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0118706-38.2016.8.06.0001 e código 1FD0CC33.



HOSPITAL PSA - DATA: 18/08/2014 - HORA: 19:26
NOME: NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO
CONVENIO: SUS
MEDICO: JOSE NEWTON MACEDO
ATEND.: 14003646 - PRONT.: 00154077

fls. 19

113

REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA
☐ AMBULATÓRIO
☒ INTERNAÇÃO

ATENDIMENTO

Dia Mês Ano Hora
18 08 2014 19:26

☐ 1º Atendimento
☐ Retorno

Registro Nº 14003646

Prontuário Nº 00154077

2108

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE	PACIENTE NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO		Procedência IJF	Profissão CRIANÇA	Data Nascimento 20 01 2007		IDADE 7an
	SEXO 1 X MASC 2 FEM	NATURALID./NACIONALID. QUIXADA	ESTADO CIVIL Solteiro(a)	ESCOLARIDADE CPF	DOCUMENTO DE IDENTIDADE Ignô		
	ENDEREÇO RUA 72, 00 - 8899650166	Bairro JOSE WALTER	MUNICÍPIO FORTALEZA	UF CE	TELEFONE 8896104815		
	PAI NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO	MÃE ELIZABETE FREIRE DA SILVA					
ID CV	CONVENIO SUS		PARENTESCO 60.000-000		TELEFONE		
	ACOMPANHANTE		CARTEIRA Nº				
INF. INTERNAÇÃO	MÉDICO SOLICITANTE SAULO RODRIGUES MOREIRA		MÉDICO RESPONSÁVEL JOSE NEWTON MACEDO				
	POSTO CLÍNICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		ARQUIVAMENTO 0641		REGISTRANTE LAURINDA		
	DIAGNÓSTICO S423 - Frat da diafise do umero		PERMANÊNCIA MÍNIMA				
	PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408020393 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERU						
MÉDICO SOLICITANTE	CONDIÇÕES DO PACIENTE <i>Paciente fano, vítima de acidente de moto há 3 dias apresentando fratura supracondiliana do cotovelo V. Nega comorbidades ou alergias. Peso = 26kg</i>						
	IMAGEM LABORATÓRIO (PEDIDO DE EXAMES)						
MÉDICO RESPONSÁVEL	FEITO ATENDIMENTO CLÍNICO - A FRATURA SUPRACONDILAR - A. União com MII 06/02/0385						
	CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO S424		PROCEDIMENTO SISREG 0408020393		PROCEDIMENTO REALIZADO 0408020385		
	MOTIVO DA ALTA ☒ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ APEDIDO ☐ ÓBITO		DATA 21/08/14		HORA Macedo		
	Assinatura do Paciente ou Responsável <i>Elizabete Freire da Silva</i>		Assinatura do Médico Responsável <i>Dr. Jose Newton Macedo</i> Ortopedia e Traumatologia CRM 2113				



RELAÇÃO DE ÓRTESES E PRÓTESES

fls. 20

Paciente: Narciso de Oliveira Adm 18, 08 /2014Nº PRONTUÁRIO: 154.077Alta 21, 08

201:

SSM	OPER.	DESCRIÇÃO DO MATERIAL	LIMITE	USADO	Nº LOTE	N.FISCAL
07020.30040	203732	Arruela	02			
07020.31380	9905	Cimento ortopédico	02			
07020.30139	203630	Componente cefálico nº 22 CM () CC () CL ()	01			
07020.30139	203630	Componente cefálico nº 26 CM () CC () CL ()	01			
07020.30139	203630	Componente cefálico nº 28 CM () CC () CL ()	01			
07020.30090	203626	Componente acetabular nº	01			
07020.30163	203624	Componente femural	01			
07020.30171	203625	Componente femural tipo Chanrley	01			
07020.30333	203673	Fio de Steilmann reaproveitado 2.0	01	02		
07020.30392	203767	Fixador externo híbrido p/ plateau tibial	01			
07020.30414	203768	Fixador externo para punho	01			
07020.30406	203766	Fixador externo Linear	01			
07020.30600	203770	Fixador para mão ou pé	01			
07020.30643	203742	Parafuso canulado 7.0	03			
07020.30635	203743	Parafuso canulado 4,5	03			
07020.30627	203744	Parafuso canulado 3,5	01			
07020.30023	203667	Parafuso Âncora 2,7	04			
07020.30694	203738	Parafuso cortical 3,5	04			
07020.30708	203737	Parafuso cortical 4,5	04			
07020.30724	203740	Parafuso esponjoso 4,0	04			
07020.30732	203739	Parafuso esponjoso 6,5	02			
07020.30716	203797	Parafuso Interferência X	04			
07020.30740	203741	Parafuso maleolar	01			
07020.30805	203818	Pino de Schanz x	01			
07020.30902	203677	Placa estreita () furos	01			
07020.30830	203693	Placa 1/3 tubular 3,5 () furos	01			
07020.30848	203685	Placa 1/3 tubular 4,5 () furos	01			
07020.31070	203697	Placa semitubular 2,7	01			
07020.31089	203694	Placa semi tubular 3,5 () furos	01			
07020.31097	203686	Placa semi tubular 4,5 () furos	01			
07020.30910	203676	Placa A/C larga () furos	01			
07020.30899	203688	Placa A/C pequenos fragmentos 3,5 () furos	01			
07020.30813	203706	Placa angulada Richard 135° () furos	01			
07020.30821	203699	Placa angulada Richard 95° () furos	01			
07020.30856	203687	Placa angulada 4,5 () furos	01			
07020.30945	203680	Placa de suporte de plateau tibial 4,5	01			
07020.30988	203695	Placa em T 2,7 () furos	01			
07020.30996	203690	Placa em T 3,5 () furos	01			
07020.31003	203679	Placa em T 4,5 () furos	01			
07020.30929	203689	Placa de reconstrução bacia 3,5 () furos	01			
07020.30937	203678	Placa de reconstrução bacia 4,5 () furos	01			
07020.50474	203814	Placa de reconstrução de titânio p/ mandíbula	02			
07020.31062	203708	Placa ponte 4,5 () furos	01			
07020.50482	203798	Placa específica de titânio p/ mini/ micro fragmentos	02			
07020.30961	203691	Placa em L 3,5	01			
07020.30970	203682	Placa em L 4,5	01			
07020.31020	203683	Placa em Trevo 4,5 () furos	01			

Data da cirurgia: 20.08 /2014

Circulante

Cirurgião: Dr. Newton



Boletim de Descrição Cirúrgica

Data:

20/08/14

Paciente

NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO 21

Prontuario

154.077

Leito:

641

Diagnóstico Pré-Operatório:

Fratura supracondilária
do úmero D.

Operação/Procedimento:

TT Cirúrgico

Código:

0408020385

Diagnóstico Pós-Operatório:

Dor

Assepsia/antisepsia ☒Aposição de campos estéreis ☒

Cirurgião:

N. Figueira

Auxiliar 1:

Dr. Antônio Valleria Nogueira
CPF: 28945268-4
CRM: 6788

Auxiliar 2:

Anestesiologista:

CRISTINA

EXAMES RADIOLOGICO
TRANSOPERATORIO:☐ Sim ☐ Não

EXAME HISTOPATOLOGICO:

☐ Solicitado
☒ Não Solicitado
☐ Enviado do Laboratório
☐ Entregue à Família

Indicação da cirurgia:

Cirurgia:

Ortognatodonta

☐ Profilático
☐ Terapêutico
☐ Pré-Operatório
☐ Transoperatório
☐ Não☐ Limpa
☐ Contaminada
☐ Infectada
☐ Potencialmente
contaminada

Antibióticos Utilizados:

Dreno/Localização:

Descrição da Operação:

1. Paciente sob anest.
2. Asserção do caso
3. Abordagem no cotovelo
DII
4. Retirada e fixação
na fratura (PQFID),
de (Tetramin)
5. Ponto de fixação
Cirurgia por placa.
6. Mantida

Dr. José Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113
Assinatura do cirurgião/CRM

Cirurgia:

fratura supracondillear do úmero direito

Porte Anestésico

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8

Estado da Pré-Medicação

☐ Ansioso ☐ Tranquilo ☐ Sedado

Nº da Sala

Data

20/08/14

Hora

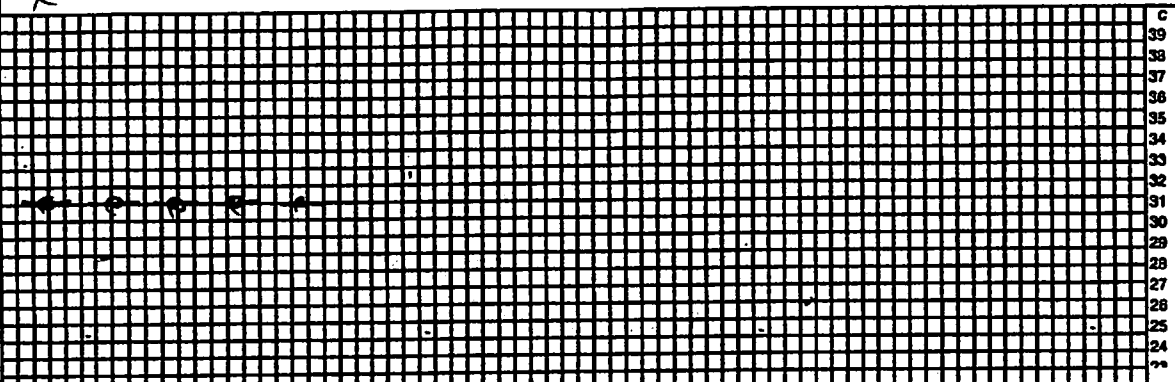
2
20
%

Cristalóide

St6

Temoderivados

Tem 220
210
200
190
180
170
160
150
140
130
120
110
100
90
80
70
60
50
40
30
20



Indução

Medicação
Oxalocina 200mg
5ml 10ml
Propofol 10mg
0.5ml 1ml
0.5ml 1g
0.5ml 50mg

PVC

SPO2

ETCO2

☐ PERIDURAL
☐ CAUDAL
☐ RAQUE
☐ CONTINUA
☐ SIMPLES
☐ BIER

MEDIANA ☐ AGULHA Nº
PARAMEDIANA ☐ TIPO
LOCAL NÍVEL
VOLUME
LATÊNCIA mim

☒ SUPRACALVICULAR
☐ INTEREDCALÊNICO
☐ AXILAR
VOLUME cc
LATÊNCIA mim

MSD DE ÀS hs
MSD DE ÀS hs
MSD DE ÀS hs
MSD DE ÀS hs
MSD DE ÀS hs

Temp	PH	pCHO ²	pO ₂	SAT	BE	CO ₂	HCO ₃	HI	Hb	Na	K	Ca	G

Shunt venoso com decant 22
Keptel 300mg IV
Monitorizacão
O Atropina 0,5mg IV + Droperol 5mg IV
O Ketalar 1ml IV
• Bloqueio do plexo braquial com bupivacaína 5ml 0,5%

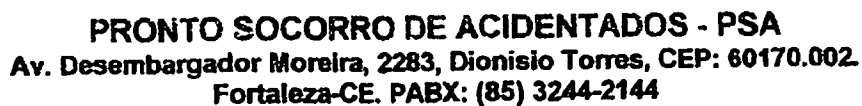
☐ VENOSA ☐ INALATORIA ☐ SOB MÁSCARA ☐ MASC. LARING. ☐ ENTUBAÇÃO CÁNULA Nº _____ ☐ ORAL ☐ NASAL ☐ C/ BALONETE	☐ ESPONTÂNEA ☐ CONTROLADA ☐ MANUAL ☐ MECÂNICA VENTILADOR VC _____ cc FREQ _____ PRESSÃO TRAQ. MAX _____ EM H2O _____ REL. VE _____	☐ C/REABSORÇÃO ☐ S/REABSORÇÃO ☐ CRIC. C/ VALV. ☐ BARAKA ☐ BAIN ☐ DIALATORIA ☐ VENOSA
--	---	---

☐ SIM ☐ NAO DESCREVA:	INICIO: <i>6:30</i> hs TERM.: <i>6:40</i> hs TEMPO DE ANESTESIA: _____ Anestesiologista _____ CRM _____
--	--

TERESA CRISTINA TERCEIRO UENIA
ANESTESIOLOGISTA
CRM 358

PREScrição Médica/ Evolução de Enfermagem

[illegible]



PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM									
Data:	Paciente:	Leito:	Prontuário:						
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)	Visto	
			8h		36,5				NOR
		SND	15h		36,5				HS
			22h		36,0				HS
1.	Dieta Geral		Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas		
2.	Diclofenaco 50mg VO 8/8h		Glicemia						
3.	Dipirona 500mg VO 6/6h SN		Evolução de Enfermagem:						
4.	Ranitidina 150mg VO 12/12h		União: Pac. consciente, verbaliza, ambula, aceita dieta, MSB imobilizado, diurese presente.						
5.	Daltaparina Sódica 2500UI 24/24h		TARDE: PCT é orientado, consciente, verbaliza, ambula, aceita dieta oferecida, segue em obs.						
6.	SSV	Rot.	Manite: PCT, mulher, tígide, consciente, verbaliza, ambula, aceita dieta oferecida, segue em obs.						
7.	Dina 20ml VO SN	SN	JORNADA						
		Camila Fernandes Enfermeira OREN 257 19*	JORNADA						

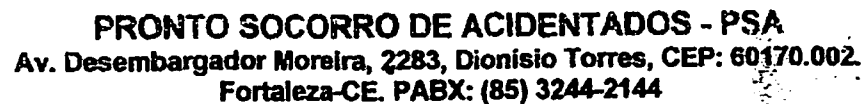


PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

154077

Data: 12/12/14	Paciente: Marcelino de Oliveira Pinto F.	Leito: 641	Prontuário:				
Item	Prescrição Médica	Horário	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)	Visto
		8h		CC			
	1. Dieta Geral. Leno	SN	15h	36,9			
	2. Diclofenaco 50mg VO 8/8h	---	22h	36e	-	-	8h
	3. Dipirona 500mg VO 6/6h SN	---	Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas
	4. Ranitidina 150mg VO 12/12h	---	Glicemia				
	5. Daltaparina Sódica 2500UI 24/24h	---	Evolução de Enfermagem:				
	6. SSV	500 Rot	Part. aguardando cirurgia				
	7. SC 500mg	500	Part. encaminhado ao				
			CC - Juliana 699335				
			Part. retornou do CC				
			operado, sob efeito anestésico, em H.V. T: 35,5 - segue em repouso no leito - Juliana 699335				
			Tardi. part. cca consciente, vindo do, verbalizando estado de espírito, em H.V. repouso no leito, segue em observação noturna. pt. concorda, orientado, verbalizando ao H.V. repouso no leito. em observação				
			Glauco de Almeida Téc. de Enfermagem COREN 198917				

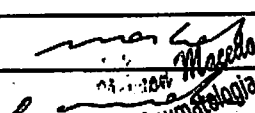
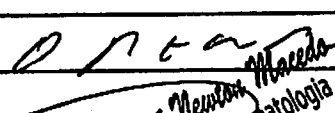
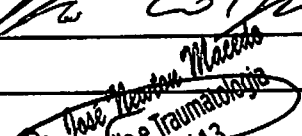
Dr. José Carlos Macêdo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113



154.077

Data: 21/10/2014		Paciente: Marcello de Oliveira Pinto F		Leito: 64A		Prontuário:				
Item	Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(ipm)	Visto		
1. Dieta Geral		SN	8h							
2. Diclofenaco 50mg VO 8/8h			15h							
3. Dipirona 500mg VO 6/6h SN			22h							
4. Ranitidina 150mg VO 12/12h			Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas			
5. Daltaparina Sódica 2500UI 24/24h			Glicemia							
6. SSV			Evolução de Enfermagem:							
			Pact. de alta hospitalar							
			Kuliana 699335							
			07:30 pact. saída de alta							
			hospitalar Kuliana 699335							



Paciente: NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO		Idade: 7
Diagnóstico:		
Evolução/ Parecer		Assinatura
* Admissão *		
* Exame Físico, status de acidente de moto há 3 dias, apresentando fratura exposta da ulna do cotovelo D.		
Nega comorbidades ou drogas		
* Qd. Inten. p/ Trt. Cirúrgico		
		
Dr. Saulo Rodrigues Moreira Médico CREMEC 13.022		
19.08.16. - Exame físico		
		
Dr. José Newton Macedo Ortopedia e Traumatologia CRM 3113		
20.08.16. - O.R.T.		
		
Dr. José Newton Macedo Ortopedia e Traumatologia CRM 3113		
21.08.16. - Alta médica		
		
Dr. José Newton Macedo Ortopedia e Traumatologia CRM 3113		



REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ URGÊNCIA / EMERGÊNCIA☐ AMBULATÓRIO☒ INTERNAÇÃO

ATENDIMENTO

Dia	Mês	Ano	Hora
23	09	2014	06:37

☐ 1º Atendimento☐ Retorno

Registro Nº

14004195

Prontuário Nº

00154077

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE

PACIENTE MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO		Procedência ELETIVA PSA		Profissão CRIANÇA		Data Nascimento 20 01 2007		IDADE 7 anos
SEXO ☒ MASC ☐ FEM	NATURALIDADE/NACIONALIDADE QUIXADA	ESTADO CIVIL Solteiro(a)	ESCOLARIDADE GPF	DOCUMENTO DE IDENTIDADE Igno				
ENDEREÇO RUA 72, 00 - 8899650166		Bairro JOSE WALTER	MUNICÍPIO FORTALEZA		UF CE	TELEFONE 8896104		
PAI MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO		MÃE ELIZABETE FREIRE DA SILVA						
ACOMPANHANTE				PARENTESCO 60.000-000		TELEFONE		

D CV

CONVENIO SUS	CARTEIRA Nº
SEGURADO	

INF. INTERNAÇÃO

MÉDICO SOLICITANTE JOSE NEWTON MACEDO	MÉDICO RESPONSÁVEL JOSE NEWTON MACEDO
POSTO CLÍNICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Nº DA LEITO 0453
REGISTRANTE JESSICAM	
DIAGNÓSTICO Z470 - Seguin env rem placa frat outr disp fix int	
PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO	PERMANÊNCIA MÍNIMA

MÉDICO SOLICITANTE

CONDIÇÕES DO PACIENTE		
Paciente sofreu trauma em cotovelo direito. - # Retirada de pino # hpp: Nego medicação: ketoflon alergia: Aip		
IMAGEM LABORATÓRIO(PEDIDO DE EXAMES)		

MÉDICO RESPONSÁVEL

Foi feito a retirada do pino.		
OS S.O.		
DADOS DA ALTA		
CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO	PROCEDIMENTO SISREG	PROCEDIMENTO REALIZADO 0408060352
MOTIVO DA ALTA		DATA
☐ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ A PEDIDO ☐ ÓBITO		HORA

Elizabete Freire da Silva

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Elizabete Freire da Silva

Assinatura do Responsável



Cirurgia:

Retirada de sítio metálico do cotovelo D.

Porte Anestésico

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8

Efeitos da Pré-Medicação

☐ Ansioso ☐ Tranquilo ☐ Sedado

Nº da Sala

Data

23/09/14

Ag.	Temp	PH	pCHO ²	pO ₂	SAT	BE	CO ₂	HCO ₃	Ht	Hb	Na	K	Ca	G
O ₂														
N ₂ O														

Cristalóide

50

Hemoderivados

Tem	220	210	200	190	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60	50	40	30	20
PIII SD																					
TEM																					
PVC																					
PA																					
ANST																					
CP																					

Indução

Medicação	0,25	10mg	10mg	50mg	50mg																

PVC

SPO₂ETCO₂

☐ PERIDURAL	MEDIANA	☐ AGULHA N°	☐ SUPRACALVICULAR	MSD DE	AS	hs
☐ CAUDAL	PARAMEDIANA	☐ TIPO	☐ INTEREDCALÊNICO	MSD DE	AS	hs
☐ RAQUE			☐ AXILAR	MSD DE	AS	hs
☐ CONTINUA	LOCAL	NÍVEL		MSD DE	AS	hs
☐ SIMPLES	VOLUME			MSD DE	AS	hs
☐ BIER	LATÊNCIA	mim		MSD DE	AS	hs

Temp	PH	pCHO ²	pO ₂	SAT	BE	CO ₂	HCO ₃	Ht	Hb	Na	K	Ca	G

Oleuções venosa com abocat do
Ketalar, logo monitorizada
Atrópim 0,25mg IV
Diazepam 5mg IV
Ketalar 1ml 5

☐ VENOSA	☐ ESPONTÂNEA	☐ C/REABSORÇÃO
☐ INALATORIA	☐ CONTROLADA	☐ S/REABSORÇÃO
☐ SOB MÁSCARA	☐ MANUAL	☐ CRIC. C/ VALV.
☐ MASC. LARING.	☐ MECÂNICA	☐ BARAKA
☐ ENTUBAÇÃO	☐ VENTILADOR	☐ BAIN
CÂNULA N°	VC	
☐ ORAL	FREQ.	
☐ NASAL	PRESSÃO TRAQ. MAX	
☐ C/ BALONETE	REL. VE	

☒ SIM	☐ NÃO
DESCREVA	INICIO: 9:10 hs
	TERM.: 10:10 hs
	TEMPO DE ANESTESIA: :
	Anestesiologista CRM

TERESA CRISTINA TERCEIRO VIEIRA
ANESTESIOLOGISTA
CRM 338

Operação/Procedimento:

Código:

Diagnóstico Pós-Operatório:

Aposição de campos estéreis ☒

Cirurgião:

**EXAMES RADIOLÓGICO
TRANSOPERATÓRIO:**

Auxiliar 1:

☐ Sim ☐ Não

Auxiliar 2:

EXAME HISTOPATOLÓGICO:

anestesiologista:

☐ Enviado do Laboratório

☐ Entregue à Família

☐ Profilático☐ Limpa☐ Terapêutico☐ Contaminada☐ Transoperatório☐ Infectada

☐ Não

**potencialmente
contaminada**

Antibióticos Utilizados:

Dreno/Localização:

Leito:

453

Desafio da Operação

2. 255511- 17 m. 10.

3. Agenda -

4-25717-11

2. Vor 2856

5. August 20

Do 1º ao 3º ano: Neurológica
4º ao 6º ano: Ortopedia e Traumatologia
7º ao 9º ano: Assistência do cirurgião/CRM

Paciente: **NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO**

Idade

Diagnóstico:

Evolução/ Parecer

Assinatura

Paciente segue queda / trauma, acidente
de moto há 3mês, fratura do cotovelo direito
APP: Nega
medicamento: Nega
Alergia: Nega
CQ: Interveniente pl retirado de pino

Dra. Maria Daniela Augusto da Silva
CRM CE 14.796

Dr. José Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113

Dr. José Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113



HOSPITAL PSA

RECOMENDAÇÕES E ORIENTAÇÕES MÉDICAS

Diagnóstico: Fratura exposta do

Cirurgia: TT. Cirurgia

Data da cirurgia: 20/08/14

- 1) FAZER CURATIVO DIARIAMENTE
- 2) RETIRAR OS PONTOS CIRÚRGICOS EM 20/08/14
- 3) AO RETORNAR TRAZER ESTA RECEITA E UMA NOVA GUIA DE REFERÊNCIA (PARA PACIENTES DO INTERIOR).

PATOLOGIA DE MEMBRO SUPERIOR:

☒ USAR TIPÓLA 15 DIAS

PATOLOGIA DE MEMBRO INFERIOR:

- ☐ PISAR
- ☐ PISAR COM APOIO
- ☐ ANDAR
- ☐ ELEVAR MEMBRO INFERIOR

- ☐ NÃO PISAR
- ☐ USAR MOLETAS
- ☐ NÃO ANDAR

Data

Assinatura e carimbo do Médico

Retornos:

Dia: 29/08/14 Hora: 08:00 Dia: Hora:
Dia: Hora: Dia: Hora:

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS
Av. Desembargador Moreira, 2283 - Aldeota - CEP 60170-002 Fortaleza-Ce
PABX: (85) 3244-2144 FAX: (85) 3224-7225



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres

Fortaleza-Ce Tel. 3244 - 2144 Fax 3224-7225

e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO, deu entrada neste Hospital dia 18/08/14, Prontuário N.º 154.077 aos cuidados médico de DR. JOSÉ NEWTON MACEDO. Paciente internado com laudo médico de FRATURA SUPRACONDILIANA DO ÚMERO DIREITO CID S 42.4 submetido a tratamento cirúrgico recebeu alta hospitalar dia 21/08/14. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 45 dias.

[Handwritten signature]
 Claudio Eufasio
 Instituto de Patología
 1978

Fortaleza 21 de agosto de 2014

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

LAYANNE APARECIDA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

PRONTO SOCCORRO DE ACIDENTADOS DA
CINCO ANOS 7000-123
LAYANNE LOPES S. da Silva
MAT: 12.072 - FAMILIAR SAME



HOSPITAL PEA - DATA: 18/08/2014 - HORA: 19:26
NOME: MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO
CONVÊNIO: JUS
MÉDICO: JOSE NEWTON MACEDO
ATEND.: 14003646 - PRONT.: 00154077

fls. 35
113

REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
☐ AMBULATÓRIO
☒ INTERNAÇÃO

ATENDIMENTO

Data: 18 / 08 / 2014
Hora: 19:26

☐ 1º Atendimento
☐ Retorno

Registro Nº 14003646
Prontuário Nº 00154077

2108

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE	PACIENTE		Procedência		Profissão		Data Nascimento		IDADE
	MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO		IJF		CRIANÇA		20 01 2007		7 anos
	SEXO	NATURAL/NACIONALIDADE	ESTADOCIVIL	ESCLARIDADE	CPF	DOCUMENTO DE IDENTIDADE			
	1 X MASC 2 FEM	QUIXADA	Solteiro(a)			Igno			
INF. INTERNAÇÃO	ENDEREÇO		BAIRRO		MUNICÍPIO		UF	TELEFONE	
	RUA 72, 00 - 8899650166		JOSE WALTER		FORTALEZA		CE	889610481	
	PAI		MÃE						
	MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO		ELIZABETE FREIRE DA SILVA						
P. CV	ACOMPANHANTE		PARENTESCO		TELEFONE				
			60.000-000						
	CONVÊNIO		CARTÃO						
	SUS								
INF. INTERNAÇÃO	MÉDICO SOLICITANTE		MÉDICO RESPONSÁVEL						
	SAULO RODRIGUES MOREIRA		JOSE NEWTON MACEDO						
	POSTO CLÍNICA		JANALITO		RESERVANTE				
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		0641		LAURINDA				
INF. INTERNAÇÃO	DIAGNÓSTICO		PROCEDIMENTO SOLICITADO		RESERVAÇÃO TÍTULO				
	S423 - Frat da diafise do umero		0408020393 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMEMO						

CONDIÇÕES DO PACIENTE

Paciente Fano, vítima de acidente de trânsito há 3 dias
apresentando fratura supracondiliana do cotovelo P.
Nega comorbidades ou alergias.

Peso = 26 kg

IMAGEM LABORATORIAL PEDIDO DE EXAMES

Saulo Rodrigues Moreira
Médico
REMEC 13.025

MÉDICO SOLICITANTE

MÉDICO RESPONSÁVEL

Feito o tratamento cirúrgico da
fratura supracondiliana do
cotovelo P.

0408020393

DADOS DA ALTA

CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO	PROCEDIMENTO SUS REG	PROCEDIMENTO REALIZADO
S424	0408020393	0408020393
MOTIVO DA ALTA		DATA: 21/08/14 HORA: 14:00
☒ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ A PEDIDO ☐ ÓBITO		Dr. Jose Newton Macedo Ortopedia e Traumatologia CRM-1113

Elizabete Freire da Silva

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

3113 - JOSE NEWTON MACEDO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 08/03/2016 às 16:21, sob o número 01187063820168060001. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pagAbrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 01187063820168060001 e código 1FD0C33.

Paciente: NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO

Idade

20168060001
111870638
o número
1621
em 08/03/2016 às 16:21
do Ceará, protocolado em 08/03/2016 às 16:21
e 06.9061-1-DF-0603-38
informe o processo 0118706-38-2016 8-06-9061-1-DF-0603-38

Diagnóstico:

Evolução/ Parecer

Assinatura

Paciente sofreu queda / trauma, perdendo
de mão há 3mês, fratura do cotovelo direito
APP: Nega
Medicamento: Nega
Alergia: Nega
CQ: internamento p/ retirada de pino

Dra. Maria Danyla Augusto da Silva
CRM 14796

Dr. José Nivaldo Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113

Dr. José Nivaldo Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/03/2016 às 16:21, sob o número 111870638-1-DF-0603-38. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do> informe o processo 0118706-38-2016 8-06-9061-1-DF-0603-38



REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ URGÊNCIA/EMERGÊNCIA
☐ AMBULATÓRIO
☒ INTERNAÇÃO

ATENDIMENTO

Data Mes Ano Hora
18 08 2014 19:26

☐ 1º Atendimento
☐ Retorno

Registro Nº

14003646

Prontuário Nº

00154077

21/08

HOSPITAL PSA - DATA: 18/08/2014 - HORA: 19:26
NOME: MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO
CONVENIO: SUS
MEDICO: JOSE NEWTON MACEDO
ATEND.: 14003646 - PRONT.: 00154077

fls 38

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE

PACIENTE
MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO
Procendência IJF Profissão CRIANÇA
Data Nascimento 20 01 2007 IDADE 7 anos
SEXO ☒ MASC ☐ FEM NATURALIDADE NACIONALIDADE QUIXADA
ESTADO CIVIL Solteiro(a) ESCOLARIDADE QF
DOCUMENTO DE IDENTIDADE Igno
ENDEREÇO RUA 72, 00 - 8899650166
CIDADE JOSE WALTER FORTALEZA UF CE TELEFONE 88961048
PAI MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO MÃE ELIZABETE FREIRE DA SILVA
ACOMPANHANTE PARENTESCO 60.000-000 TELEFONE

CONVÊNIO

SUS

CARTÃO

INF. INTERNAÇÃO

MÉDICO SOLICITANTE SAULO RODRIGUES MOREIRA
MÉDICO RESPONSÁVEL JOSE NEWTON MACEDO
POSTO CLÍNICA ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
DIAGNÓSTICO S423 - Frat da diafise do umero
PROCEDIMENTO SOLICITADO 0408020393 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMEMO
PERMANÊNCIA MÍNIMA

MÉDICO SOLICITANTE

CONDIÇÕES DO PACIENTE
Paciente Fumo: [redacted]
apresenta fratura supracondiliana do cotovelo P.
Nega comorbidades ou alergias
Peso = 26kg
IMAGEM LABORATÓRIO (PEDIDO DE EXAMES)

MÉDICO RESPONSÁVEL

FEITO ATENDIMENTO CLÍNICO - 01
FRATURA SUPRACONDILAR - A.
Unidade 011 061020385

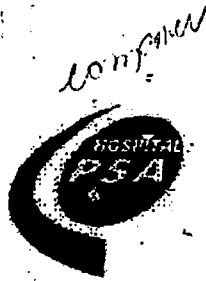
DADOS DA ALTA
CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO S424
PROCEDIMENTO SUS REG 0408020393
PROCEDIMENTO REALIZADO 0408020385
MOTIVO DA ALTA
☒ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ APEDIDO ☐ OUTRO
DATA 21/08/14 HORA
Dr. Jose Newton Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3793

Elizabete Freire da Silva -

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

3113 - JOSE NEWTON MACEDO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado de Ceará, protocolado em 08/03/2014 às 16:21. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pagAbrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0118706-38.2016.06.0001 e código 1FD0633.



NOME: MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO
CONVENIO: SUS
MEDICO: JOSE NEWTON MACEDO
ATEND.: 14003646 - PRONT.: 00154077

113

REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA
☐ AMBULATÓRIO
☒ INTERNAÇÃO

ATENDIMENTO

Data: 18 Mes: 08 Ano: 2014 Hora: 19:26

☐ 1º Atendimento
☐ Retorno

Registro N° 14003646

Prontuário N° 00154077

2108

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE	PACIENTE		Procedência		Profissão		Data Nascimento		IDADE	
	MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO		IJF		CRIANÇA		20 01 2007		7 anos	
	SEXO	NATURAL/NACIONAL	ESTADO CIVIL	ESCLARECIDA CPF		DOCUMENTO DE IDENTIDADE				
	☒ MASC ☐ FEM	QUIXADA	Solteiro(a)			Igno				
	ENDEREÇO		BAIRRO	MUNICÍPIO		UF	TELEFONE			
	RUA 72, 00 - 8899650166		JOSE WALTER		FORTALEZA		CE	8896104815		
	PAI		MÃE							
	MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO		ELIZABETE FREIRE DA SILVA							
	ACOMPANHANTE		PARENTESCO		TELEFONE					
			60.000-000							
PCV	CONVENIO		SEGURADO		CARTÃO					
	SUS									
INF. INTERMEDIÁRIO	SOLICITANTE		MÉDICO RESPONSÁVEL							
	JAULO RODRIGUES MOREIRA		JOSE NEWTON MACEDO							
	POSTO CLÍNICA		MUNICÍPIO		REGISTRANTE					
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA		0641		LAURINDA					
	DIAGNÓSTICO		PROCEDIMENTO SOLICITADO		PERMANÊNCIA MÍNIMA					
	S423 - Frat da diafise do umero		0408020393 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO UMERO							

MÉDICO SOLICITANTE	CONDIÇÕES DO PACIENTE	
	Paciente masculino, vítima de acidente de moto há 3 dias, apresentando fratura supracondiliana do cotovelo P. Nega comorbidades ou alergias. Peso = 26kg	
	IMAGEM LABORATÓRIO (PEDIDO DE EXAMES)	
	<i>Jauro Rodrigues Moreira</i> Médico REMEC 13.025	

MÉDICO RESPONSÁVEL	CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO		PROCEDIMENTO SI/REG		PROCEDIMENTO REALIZADO	
	S424		0408020393		0408020393	
	MOTIVO DA ALTA				DATA: 21/08/14 HORA: 14h	
	☒ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ A PEDIDO ☐ CETO				Dr. Jose Newton Macedo Ortopedia e Traumatologia CRM 3113	
	Assinatura do Paciente ou Responsável					

Elizabete Freire da Silva

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/03/2016 às 16:21, sob o número 01187033820168060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0118706-38.2016.8.06.0001 e código 1FD0C33.

Paciente: **NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO**

Idade

Diagnóstico:

Evolução/ Parecer

Assinatura

8/10/14

* Admissão *

Coniente Fome, vítima de acidente de moto há 3 dias, sofrendo fratura supracondilária do cotovelo D.

Nega comorbidades ou drogas.
* Qd. Inten. p/ Trt. Cirúrgico

Dr. Saulo Rodrigues Moreira
Médico
CREMEC 13.025

19.08.14. Cirurgia
Dr. José Newton Macêdo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113

20.08.14. O P.O.
Dr. José Newton Macêdo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113

21.08.14 - Alta Hospitalar
Dr. José Newton Macêdo
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3113

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/03/2016 às 16:21, sob o número 0118706-38.2016.8.06.0001 e código 1FD0C33. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0118706-38.2016.8.06.0001 e código 1FD0C33.



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 3244 – 2144 Fax 3224-7225
e-mail psahosp@veloxmail.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO, deu entrada neste Hospital dia 18/08/14, Prontuário N.º 154.077 aos cuidados médico de DR. JOSÉ NEWTON MACEDO. Paciente internado com laudo médico de FRATURA SUPRACONDÍLIANA DO ÚMERO DIREITO CID S 42.4 submetido a tratamento cirúrgico recebeu alta hospitalar dia 21/08/14, retornou dia 23/09/14 submetido a tratamento cirúrgico de retirada de material CID Z 47.0, recebeu alta hospitalar dia 23/09/14. Paciente encontra-se em alta médica definitiva.

Fortaleza, 23 de setembro de 2014

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

LAYANNE APARECIDA
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

[Handwritten signature]
Layanne Aparecida
23/09/2014

[Handwritten signature]
Layanne Aparecida
23/09/2014

HOSPITAL PSA - DATA: 23/09/2014 - HORA: 06:37
NOME: MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO
CONVENIO: SUS
MEDICO: JOSE NEWTON MACEDO
ATEND.: 14004195 - PRONT.: 00154077

fls. 42

REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ URGÊNCIA / EMERGÊNCIA
☐ AMBULATÓRIO
☒ INTERNAÇÃO

ATENDIMENTO

Dia Mês Ano Hora
23 09 2014 06:37

☐ 1º Atendimento
☐ Retorno

Registro Nº 14004195

Prontuário Nº 00154077

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE

PACIENTE		PROCEDÊNCIA		PROFISSÃO		DATA NASCIMENTO		IDADE	
MARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO		ELETIVA PSA		CRIANÇA		20 01 2007		7a	
SEXO		NATURALIDADE/NACIONALIDADE		ESTADO CIVIL		ESCLARECIDA		CPF	
☒ MASC ☐ FEM		QUIXADA		Solteiro(a)		-		-	
ENDEREÇO		CIDADE		MUNICÍPIO		UF		TELEFONE	
RUA 72, 00 - 8899650166		JOSE WALTER		FORTALEZA		CE		88961048	
PAI		MÃE							
NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO		ELIZABETE FREIRE DA SILVA							
ACOMPANHANTE		PARENTESCO		60.000-000		TELEFONE			

CONVENIO

SUS	CARTEIRA Nº
URADO	

INF. INTERNAÇÃO

MÉDICO SOLICITANTE	MÉDICO RESPONSÁVEL	
JOSE NEWTON MACEDO	JOSE NEWTON MACEDO	
POSTO CLÍNICA	Nº DA LEITO	REGISTRANTE
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0453	JESSICAM
DIAGNÓSTICO		
Z470 - Seguin env rem placa frat outr disp fix int		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		PERMANÊNCIA MÍNIMA
0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO		

CONDIÇÕES DO PACIENTE

Paciente sofreu trauma em cotovelo direito.
- # Retirada de pino #
HPP: Nego mediom: latiflom surgia: diplo

IMAGEM LABORATÓRIO(PEDIDO DE EXAMES)

MÉDICO RESPONSÁVEL

CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO		PROCEDIMENTO SISREG		PROCEDIMENTO REALIZADO	
				0408060352	
MOTIVO DA ALTA		DATA		HORA	
☐ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ AFEDIDO ☐ ÓBITO					

Elizabete Freire da Silva.

ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Elizabete Freire da Silva

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 08/03/2015 às 16:21, sob o número 0118706-38.2016.8.06.0001 e código 1FD00633. Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0118706-38.2016.8.06.0001 e código 1FD00633.



HOSPITAL PSA - DATA: 23/09/2014 - HORA: 06:57
NOME: NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO
CONVENIO: SUS
MEDICO: JOSE NEWTON MACEDO
ATEND.: 14004195 - PRONT.: 00154077

fls. 43

REGISTRO DE ATENDIMENTO

☐ URGÊNCIA / EMERGÊNCIA
☐ AMBULATÓRIO
☒ INTERNAÇÃO

ATENDIMENTO

Dia 23 Mês 09 Ano 2014 Hora 06:37

☐ 1º Atendimento
☐ Retorno

Registro Nº 14004195
Prontuário Nº 00154077

IDENTIFICAÇÃO PACIENTE	PACIENTE		Procedência		Profissão		Data Nascimento		IDADE
	NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO		ELETIVA PSA		CRIANÇA		20 01 2007		7 anos
	SEXO	NATURALIDADE/NACIONALIDADE	ESTADO CIVIL	ESCOLARIDADE	CPF	DOCUMENTO DE IDENTIDADE			
	1X MASC 2 FEM	QUIXADA	Solteiro(a)		-	Igno			
	ENDEREÇO	BAIRRO	MUNICÍPIO	UF	TELEFONE				
	RUA 72, 00 - 8899650166	JOSE WALTER	FORTALEZA	CE	8896104				
	PAI	MAE							
	NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO	ELIZABETE FREIRE DA SILVA							
	ACOMPANHANTE	PARENTESCO	TELEFONE						
		60.000-000							

CONVENIO	CARTEIRA Nº
SUS	
URADO	

INF. INTERNAÇÃO	MEDICO SOLICITANTE	MEDICO RESPONSÁVEL	
	JOSE NEWTON MACEDO	JOSE NEWTON MACEDO	
	POSTO CLÍNICA	Nº PARECER	REGISTRANTE
	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	0453	JESSICAM
	DIAGNÓSTICO		
	Z470 - Seguin env rem placa frat outr disp fix int		
	PROCEDIMENTO SOLICITADO	PERMANÊNCIA MÍNIMA	
	0408060352 - RETIRADA DE FIO OU PINO INTRA-OSSEO		

VISO SOLICITANTE	CONDIÇÕES DO PACIENTE
	Paciente sofreu trauma em cotovelo direito. # Retirada de pino # hpp: Negro mediom: latiflora alergia: leite

IMAGEM LABORATÓRIO(PEDIDO DE EXAMES)

MÉDICO RESPONSÁVEL	DADOS DA ALTA		
	CID PRIMÁRIO / CID SECUNDÁRIO	PROCEDIMENTO SISREG	PROCEDIMENTO REALIZADO
			0408060352
	MOTIVO DA ALTA	DATA	HORA
	☐ MELHORADO ☐ TRANSFERIDO ☐ A REVELIA ☐ A PEDIDO ☐ ÓBITO		

Elizabete Freire da Silva
ASSINATURA DO PACIENTE OU RESPONSÁVEL

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por RAFAEL DE SOUSA REZENDE MONTI e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 09/03/2016 às 16:21, sob o número 01187063320168060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pa/abrirConteudoDocumento.do>, informe o processo 01187063320168060001 e código 1FD0C333.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



ESTADO DO CEARÁ
COMARCA DE QUIXADÁ

CARTÓRIO BEZERRA

Rua Francisco Enéas de Lima, 1845 - Centro
Cep 63.800-000 - Quixadá - Ceará
FONE: (88) 3412-0491

Martelba Vanuza Viana Silva
OFICIAL DO REGISTRO CIVIL

Maria Jucia Lima Silva
SUBSTITUTA

Certidão de Nascimento

CERTIFICO que, às fls. -68- do Livro Nº -A-41- Sob Nº 38.211 de
Nascimentos a cargo deste cartório, encontra-se o assento do nascimento
de "NARCÉLIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO" x:x:x:x:x:x:x:x:x
do sexo masculino nascido(a) no dia 20 de - janeiro - de 2.007
às 2.00 horas, em Quixadá-Ceará x:x:x:x:x:x:x:x:x:x,x,
filho(a) de Narcélio de Oliveira Pinto x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:
e de Dona Elizabete Freire da Silva x:x:x:x:x:x:x:x:x:x:
e de Augusto de Alencar Pinto x:x:x:x:x:
e Dona Maria Zeneida de Oliveira Pinto x:x:x:x:x:x:x:x:x:
São avós maternos Maria do Socorro Freire da Silva x
e Dona x:x

O registro foi efetuado no dia 05 de - março - de 2.007
Foi declarado Os pais do registrado x:x:x:x:x:x:x:x:x:x,x:
Testemunhas: João Inácio da Silva e José Geraldo Araújo,
brasileiros, casados, residentes nesta cidade x:x:x:x:x:
Observações: O assento supra, foi feito hoje, 05/03/2.007,
nos termos da lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1.973.
x:
x:



...dade dou fé.

Quixadá-CE, 05 de - março - de 2.007

Maria Jucia Lima Silva
Martelba Vanuza Viana Silva
OFICIALA

[Imprimir](#)

Proevo DPVAT - Novo Andamento

De: **Comprev Seguradora** (noreply@proevodpvat.com.br)
Enviada: quarta-feira, 5 de agosto de 2015 15:40:02
Para: **mlopessegurosboaviagem@hotmail.com**

Comunicado de andamento

Processo n°
3150/018178
INVALIDEZ

N° interno
NI-2014/019743

Vítima
NARCELIO DE OLIVEIRA PINTO FILHO

Status
PROCESSO PAGO

Depósito de **R\$2.362,50** em **06/08/2015**

Atenciosamente
Equipe Comprev Seguradora