Najma Said
Advocacia e Consultoria
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507
Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE	Alysson Santos Alexandre		
NACIONALIDADE	brasileiro	**NATURAL**	
RG	009606 CAME/CE	**ESTADO CIVIL**	Casado
CPF	019.534.533-92	**PROFISSÃO**	Ass. de Logística
ENDEREÇO	Rua Professor Moreira de Sousa 397		
BAIRRO	Castelão	**CEP**	60862.040
MUNICIPIO / UF	Fortaleza/Ce		
FONES	(85)8615-2869		
E-MAIL			

OUTORGADA: **NAJMA MARIA SAID SILVA,** brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo – Fortaleza – CEP 60.325-700.

PODERES: Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "*ad judicia 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, desistir, 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 medicas,** em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 10 de Julho de 2018.

outorgante

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978525.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978525.

Najma Said
Advocacia e Consultoria
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507
Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Alysson Santos Alexandre, Brasileiro(a), casado, assis de logistica, portador da Carteira de Identidade/RG nº 009606 (CAMECE)-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 019534533-92, residente e domiciliado na cidade de Fortaleza, estado Ceará, na Rua Professor Moreira de Sousa, Nº 397, casa 06 castelão, 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 Julho de 2018.

Declarante

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978525.

Najma Said
Advocacia e Consultoria
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507
Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE

Eu, Alysson Santos Alexandre, brasileiro(a), casado, assz. de logistica, portador(a) do RG nº 009606 CAME/CE, inscrito no CPF sob nº 01953453392, residente e domiciliado no endereço Rua Prof. Moreira de Sousa 397 CS/06,

Declaro para todos os fins a que se destinar, que fui devidamente esclarecido a cerca dos documentos necessários a serem apresentados para ingressar com a presente AÇÃO JUDICIAL e que tem total e plena consciência da propositura da **AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATORIO DPVAT**, em seu nome e que a demanda judicial tramitará no Estado do Ceará, na Comarca de Fortaleza, ressaltando ainda, que até a presente data, não propõe nenhuma ação judicial contra qualquer seguradora do consorcio de seguro DPVAT, assumindo assim de forma plena, única e integral a responsabilidade por toda documentação acostada ao presente processo administrativo, bem como pelos fatos narrados neste.

Desta forma, ISENTO a **Dra. NAJMA MARIA SAID SILVA**, brasileira, solteira, advogada devidamente inscrita na OAB-CE sob o nº 28.394, com escritório profissional a Rua Antônio Drumond, nº 1051, bairro Monte Castelo, CEP 60.325-700, Fortaleza-CE, de toda e qualquer responsabilidade jurídica (cível, criminal, tributária, previdenciária) e, ou administrativa no que tange a autenticidade, litispendência (existência de processo com os mesmos documentos e/ou dados) e veracidade dos fatos narrados e descritos em mencionados documentos, assumindo única e exclusivamente estas responsabilidades sobre tais informações.

"AS INFORMAÇÕES CONTIDAS NO PROCESSO INDENIZATÓRIO DPVAT SÃO DE RESPONSABILIDADE DO BENEFICIÁRIO, SENDO O MESMO INFORMADO QUE A COMUNICAÇÕ DE FATO NÃO OCORRIDO OU INEXISTENTE É CRIME PUNÍVEL NA FORMA DA LEI, ART. 339 E 340 DO CPB."

Ciente de meus direitos e obrigações, bem como da validade de mencionado documento, firmo o presente, o qual passa a valer a partir desta data.

Fortaleza (CE), 10 de Julho de 2018.

Declarante.

TESTEMUNHA:
CPF:
NASC:

TESTEMUNHA:
CPF:
NASC:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978525.

Najma Said
Advocacia e Consultoria
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507
Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO

Eu, Alysson Santos Alexandre, Brasileiro(a), casado, portador da cédula de Identidade Nº 009606 CAME/CE E CPF Nº 019534533-92, capaz, nesta oportunidade, DECLARO que resido no seguinte endereço: Rua Prof. Morina de Sousa 397 CS/06 bairro Castelão na Cidade de Fortaleza, Estado Ceará, CEP 60.862.040, e forneço os meus dados pessoais, documentos e demais declarações para a propositura de Ação Judicial em desfavor de qualquer seguradora conveniada DPVAT-FENASEG, sendo de minha total responsabilidade a declaração de invalidez ou óbito fornecida.

Fortaleza, 10, de Julho, de 2018.

DECLARANTE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978525.

Najma Said
Advocacia e Consultoria
Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394
Fones: (85) 98799.2088 / 99955.5507
Rua Antonio Drumond, 1051 C – Monte Castelo – Fortaleza-CE.
E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE ISENÇÃO DE IRPF

Nome: Alysson Santos Alexandre		Nacionalidade: Brasileira
Endereço: Rua Prof. Moreira de Sousa 397		Profissão: assi. de logistica
CPF nº: 019534533-92	RG n: 009606	Estado Civil: casado
Bairro: Castelão	Cidade: Fortaleza	Estado: CE
CEP: 60.862.040	Telefone: (85) 86152869	

Com a edição da INSTRUÇÃO NORMATIVA RFB Nº 864/2008 DE 25 DE JULHO DE 2008, deixou de existir a DECLARAÇÃO ANUAL DE ISENTO, a partir do ano de 2008. Assim, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 7.115/83, o (a) acima qualificado (a) DECLARO(A), sob pena das sanções civis, administrativas e criminais previstas na legislação aplicável, que NÃO POSSUI RENDIMENTOS SUFICIENTES QUE ENSEJEM A APRESENTAÇÃO DE DECLARAÇÃO DE IRPF JUNTO À SECRETARIA DA RECEITA FEDERAL.

Declaro (a), ainda, ter ciência do artigo 299 do Código Penal que assim dispõe:

> Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que dele devia constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre fato juridicamente relevante.
>
> Pena – reclusão, de 1 (um) a 5 (cinco) anos, e multa, se o documento é público, e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, e multa, se o documento é particular.

Por ser a expressão da verdade, firmo a presente:

Fortaleza, 10 de Julho de 2018

Assinatura

Lei Nº 7.115 de 29 de Agosto de 1983
O PRESIDENTE DA REPUBLICA, faço saber que o Congresso Nacional decreta e eu sanciono a seguinte Lei:
Art. 1º. A declaração destinada a fazer prova de vida, residência, pobreza, dependência econômica, homonímia ou bons antecedentes, quanto firmada pelo próprio interesse ou por procurador bastante, e sob as penas da lei, presume-se verdadeira.
Paragrafo único – O dispositivo neste artigo não se aplica para fins de prova em Processo Penal.
Art. 2º. Se comprovadamente falsa a declaração, sujeitar-se-á o declarante às sanções civis, administrativas e criminais previstas na Legislação aplicável.
Art. 3º. A declaração mencionará expressamente a responsabilidade do declarante.
Art. 4º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.
Art. 5º. Revogam-se disposições em contrário.
Brasília, e, 29 de Agosto de 1983: 162º da Independência e 95º da República.
João Figueiredo / Ibrahim Arbi-Ackel / Hélio Beltrão

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978525.

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

INTERPRINT LTDA.

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

12774979 62

NOME
ALYSSON SANTOS ALEXANDRE

DOC.IDENTIDADE / ORG.EMISSOR UF
009606 CAME CE

CPF
019.534.533-92

DATA NASCIMENTO
01/04/1986

FILIAÇÃO
RAIMUNDO ALEXANDRE DE OLIVEIRA
CLEIDE DOS SANTOS ALEXANDRE

PERMISSÃO

ACC

CAT.HAB.
AB

Nº REGISTRO
03496976515

VALIDADE
07/04/2021

1ª HABILITAÇÃO
03/02/2005

OBSERVAÇÕES
SEM OBSERVAÇÃO;

ASSINATURA DO PORTADOR

LOCAL
FORTALEZA, CE

DATA EMISSÃO
02/05/2016

IGOR VASCONCELOS PONTE
ASSINATURA DO EMISSOR

93953168065
CE152879919

DETRAN CE (CEARA)

DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO

PROIBIDO PLASTIFICAR

12774979 62

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852B.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852B.

enel

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **512236289**
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 10.438 de 26 de abril de 2002

Esta é a segunda via de
FEV/2018

Utilize o nº abaixo sempre que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE 6156354 DV 4

VENCIMENTO 10/03/2018

TOTAL A PAGAR (R$) 333,42

DADOS DO CLIENTE

Rota 05 01210 43 0181000 | Medidor | Poste
Nome ALYSSON SANTOS ALEXANDRE | 1237749 | 0000 V30S
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora: RU PRO MOREIRA DE SOUSA 00397 CS 06 CASTELAO FORTALEZA 60862040

RG / CPF / CNPJ: 019.534.533-92 | CGF

Classe: 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA | Fator de Potência: 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

	Leitura Atual −	Leitura Anterior ×	Constante −	Consumo (kWh) +	Consumo Incl. −	Consumo Faturado
FP	12360	11921	1	439	0	439

DESCRIÇÃO DA CONTA

	Quantidade ×	Tarifa −	Valor (R$)

OUTROS PAGAMENTOS

MULTA MORATORIA	6,48
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP	26,35

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
06/02/2018	08/03/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

3C51.D7BB.E6A7.037E.4168.B257.36AC.6F93

ICMS

Base de Cálculo (R$)	Alíquota	Valor do Imposto
300,59	27%	81,15

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 102,85
Conjunto DIAS MACEDO
Mês DEZ/ 2017

	Padrão Individual			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	0,00	2,32	3,15
FIC (un)	3,17	6,35	12,70	0,00	1,00	4,00
DMIC (h)	2,77			0,00		

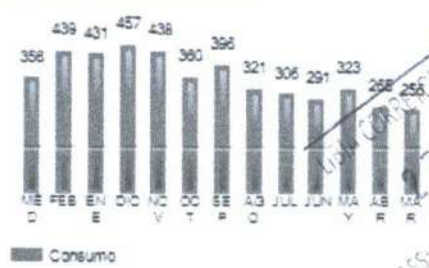
CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO_2 (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg (CO_2)	Compensado kg (CO_2)	Consciência Ecológica(%CO_2)
		0 — 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



autenticação mecânica **cliente**

Nº do Cliente: **6156354-4** | Nº da Nota Fiscal: **512236289** | Total a Pagar (R$): **333,42**
Data de Emissão: **23/02/2018** | Referência: **FEV/2018** | Nº de Controle: **0006156354 00044 4386 2 49**

83800000003-3 33420031000-7 00061563540-7 00444386223-3

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852B.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852B.

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

FLS.
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 4802 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **19/09/2017 12:46:26**
Data / Hora da Ocorrência: **02/09/2017 15:40:00**
Endereço da Ocorrência: **BECO ABOLIÇÃO, 5000**
Complemento:
Bairro: **MUCURIPE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **IATE CLUBE**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ALYSON SANTOS ALEXANDRE**
Nascimento: **01/04/1986** CPF: **019.534.533-92**
RG: **20010101166270** Orgão Emissor: **SSP** UF:
Filiação: **CLEIDE DOS SANTOS ALEXANDRE**
RAIMUNDO ALEXANDRE DE OLIVEIRA
Endereço: **RUA PROFESSOR MOREIRA DE SOUSA, 397 CS 6**
Bairro: **PASSARE**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.862-040**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98615-2869**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NRD3816** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2KD0510AR039697** Renavam: **256367914** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/NXR150BROS MIX ESD** Ano Fabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA** Proprietário: **ARNOBIO DOUGLAS DUTRA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE O DECLARANTE VINHA SOZINHO PILOTANDO A MOTO DE PLACAS NRD 3816 DE PROPRIEDADE DE ARNOBIO DOUGLAS DUTRA, QUE VINHA TRAFEGANDO SENTIDO\CENTRO, QUANDO UM CARRO SEM PLACAS ANOTADAS, DEU UMA FECHADA NO DECLARANTE, CORTANDO A SUA FRENTE, QUE O DECLARANTE COLIDIU COM O MESMO, VINDO A CAIR E SE LESIONAR, QUER TAL CARRO FUGIU DO LOCAL, QUE O DECLARANTE FOI SOCORRIDO POR POPULARES QUE ESTAVAM PASSANDO NO MOMENTO PARA O HOSPITAL DA UNIMED (FORTALEZA) ONDE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : _____
"ESCRIVAO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: _____

VISTO DO DELEGADO(A) : _____
MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852B.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852B.

6 Relatório Médico – Invalidez por Acidente

A ser preenchido pelo médico assistente do sinistrado

Data do acidente 02/09/2017 — Internou-se para tratamento em virtude do acidente que o vitimou ◯ Clínico ☒ Cirúrgico

Data da internação 02/09/2017 — ALYSSON SANTOS ALEXANDRE

Nome hospital UNIMED — Data da alta hospitalar 04/09/2017

Encontrou no segurado outros defeitos físicos, moléstias ou doenças existentes antes da data do acidente? Cite especificando lesões/doenças e o percentual de perda funcional.

NÃO

Quais os tratamentos que o segurado foi submetido até a data indicada acima? TRATAMENTO CIRURGICO COM TENOPLASTIA + ENXERTIA DE TENDÕES + RECONSTITUIÇÃO DE PELE EM LESÃO LACERO CONTUSA COM PERDA DE SUBSTANCIA + LESÕES MULTIPLAS DE TENDÕES AO NÍVEL DO PUNHO ESQ + FISIOTERAPIA

Foram esgotados todos recursos terapêuticos visando a recuperação do paciente? Justifique

SIM

Data da definição da(s) sequela(s)

11/01/2018

Descrição da sequela permanente com perda funcional causada pelo acidente de quê o segurado foi vítima

INCAPACIDADE FUNCIONAL DO PUNHO E MÃO ESQS

(DOR A MOBILIZAÇÃO + LIMITAÇÃO DOS MOVIMENTOS)

Grau (mínimo, médio ou máximo) ou percentual

65 %

Nome do médico responsável JOÃO BATISTA G. DA SILVA — CRM 5155

Local FORTALEZA - CE

Data 11/01/2018

Assinatura / carimbo

Firma reconhecida do médico

JAIME ARARIPE
Serviço Registral
Registro Civil das Pessoas Naturais do Distrito de Antônio Bezerra - Estado do Ceará
Bel. Jaime de Alencar Araripe Júnior - Titular | Bel. Guilherme Augusto de Alencar Araripe - Substituto
Av. Mister Hull, 4965 - CEP 60356-001 - Fortaleza - Ceará | (85) 3235-3301 - cartorio@secrel.com.br
Cód. (049609517350) 4 Reconheço por SEMELHANÇA a(s) assinatura(s) de: :
=== JOÃO BATISTA GOMES DA SILVA ===
que confere c/ o padrão rep. nesta serventia. Dou fé.
Fortaleza, 11 de janeiro de 2018.16:29:24. Em testemunho da verdade.
SONIA MARIA MATOS MAGALHAES ARAUJO (Escrevente)
Total: R$ 4,05. Fúnci natacha
RECONHECIMENTO DE FIRMA
CH904.828

Dr. João Batista Gomes da Silva
Médico - CRM: 5155
CPF: 228.775.923-91

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852D.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852D.

Lidia CORRETORA
27 FEV. 2018
ASS:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852F.

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852F.

Unimed Fortaleza

Paciel: 70574190 - ALYSSON SANTOS ALEXANDRE
Mãe:: CLEIDE DOS SANTOS ALEXANDRE
Data Nasc.: 01/04/1986 Sexo: Masculino
Carteira: 8650001400975003
Estado Civil: SOLTEIRO

Idade: 31 Anos 5 Meses 1 Dia
Atendimento: 0005501073
Data Atendimento: 02/09/2017
Profissão:
Naturalidade:

BOLETIM DE EMERGÊNCIA

02/09/2017 17:48

QUEIXA PRINCIPAL

Extensa lesãoe perda de movimentos em mão E

HDA

- CIRURGIA PLÁSTICA -
Paciente vítima de acidente motociclístico ocorrido há 5 horas, apresentando grave lesão em dorso de mão e antebraço esquerdos, com perda de substância cutânea em dorso de antebraço e mão, com exposição de partes moles, extensa lesão muscular em antebraço e secção de tendões extensores do 4 compartimento extensor do punho

DESCRIÇÃO DO EXAME FISICO

Ao exame: Grave lesão em dorso de mão e antebvraço esquerdos, com perda de substância cutânea em dorso de antebraço e mão, com exposição de partes moles, extensa lesão muscular em antebraço e s[illegible]ão de tendões extensores do 4 compartimento extensor do punho.
Necessita de procedimento reparador de urgência.

HIPOTESE DIAGNOSTICA

Múltiplas lesões da mãoe punho

CID: S617 - FERIMENTOS MULTIPLOS DO PUNHO E DA MAO

Unimed Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

COMORBIDADES

☐ ASMA ☐ AVC ☐ HIPOTIREOIDISMO ☐ PNEUMOPATIA ☐ DPOC ☐ HAS ☐ HIPERTIREOIDISMO
☐ IRC ☐ DIABETES ☐ TABAGISMO ☐ CANCER ☐ OBESIDADE ☐ DOENÇA CONTAGIOSA
☐ CARDIOPATIA ☐ ETILISMO ☐ OUTROS

Unimed Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Auxiliar em Secretariado Administrativo

CONDUTA

☐ ENCAMINHAMENTO ☐ MEDICAÇÃO ☐ IMAGEM ☐ LABORATORIO ☐ ALTA ☐ INTERNAÇÃO

DENGUE

☐ Sinal de Alarme ☐ Sinal de Choque ☐ Sangramento Espontâneo ou Comorbidades ☐ Prova do laço positiva

Dr. Fernando Alcantara
- Cirurgia Plástica -
Estética e Reparadora
CRM 10440 - RQE 6210

FERNANDO SOARES DE ALCANTARA CRM: 10440

LIDIA CORREIA DE SEG. LTDA
27 FEV. 2018
ASS:

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852F.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852F.

Unimed Fortaleza

Paciente:	70574 - ALYSSON SANTOS ALEXANDRE		Data Nasc.: 01/04/1986
Idade:	31 Anos 5 Meses 1 Dia	Sexo: Masculino	Atendimento: 0005501073
Carteira:	8650001400975003	Plano: SAO PAULO - ENF	Convenio: UNIMED INTERCAMBIO
Unidade:		Leito:	Data Doc.: 02/09/2017 20:08
Data de Internação:	02/09/2017	Dias de Internação: 0	Data Impress.: 02/09/2017 20:08

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

02/09/2017 20:08 — 20:08

A.S.A, 31ANOS, SEXO M, VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO COM RUPTURA DE TENDÃO EM MAO ESQUERDO.

NEGA ALERGIA MEDICAMENTOSA

NEGA COMORBIDADES

EVOLUI ACORDADO, COSNCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO, E, AR AMBIENTE, EXTREMIDADES PERFUNDIDAS, ACIANOTICSA, VERBALIZANDO, DEAMBULANDO, AFEBRIL, COOPERATIVO, DIURESE ESPONTANEA, PUNCIONADO ACESSO VENOSO PERIFERICO PARA MEDICAÇÃO, POSSUI PELE INTEGRA PARA LESÃO, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

RISCO DE QUEDA?

tilizar calçado antiderrapante
Manter a altura da cama adequada para o paciente
Orientar ao paciente de alto risco e/ou acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado;
Alocar o paciente de alto risco próximo ao posto de Enfermagem, se possível.
Orientar quanto ao dispositivo/equipamento e a sua necessidade de uso, caso tenha;
Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à mobilização deste paciente;
Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída, caso tenha.
Avaliar a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala).

RISCO DE LESÃO:

SEM RISCOS

Unimed Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

Hospital Regional Unimed Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

LIDIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
27 FEV. 2018
ASS:

Unimed Fortaleza
Suzana Silva de França
Enfermeira
COREN 257216

SUZANA SILVA DE FRANÇA COREN / 257216

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852F.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852F.

Unimed Fortaleza

Paciente:	70574 ALYSSON SANTOS ALEXANDRE			Data Nasc.:	01/04/1986
Nome Social:					
Idade:	31 Anos 5 Meses 1 Dia	Sexo:	Masculino	Atendimento:	0005501199
Carteira:	8650001400975003	Plano:	SAO PAULO - ENF	Convênio:	UNIMED INTERCAMBIO
Unidade:	UNIDADE TERREO	Leito:	TER05	Data Doc.:	02/09/2017 20:38
Data de Internação:	02/09/2017	Dias de Internação:	0	Data Impress.:	02/09/2017 22:07

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Clínica

Médico Responsável
FERNANDO SOARES DE ALCANTARA

Diagnóstico
Ferimentos complexos de mão e antebraço

Cirurgião
Dr Fernando Alcântara

Anestesista
Dra Tassia Arcanjo

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Cirurgia
1. Desbridamento de feridas,2. Reparo de extensos ferimentos, com retalhos cutâneos regionais, 3. Reparo de lesões ligamentares agudas,4. Miorrafias, 5. Aparelho gessado em luva

PLANO DE CUIDADO INDIVIDUALIZADO

☐ Cirurgia Ambulatorial ☑ Leito Dia ☐ Unidade de Internação ☐ UCO ☐ UTI Adulto ☐ UTI Ped ☐ UTI Neo

Profissionais Necessários:

☐ Clínico Geral ☐ Fisioterapia ☐ Nutrição ☐ Fonoaudiologia ☐ Farmácia ☐ Serviço Social ☐ Psicologia

Descrição da Cirurgia

1. Paciente em DD.
2. Bloqueio anestésico de PLexo Braquial
3. Antissepsia + aposição de campos estéreis
4. Garroteamento isquêmico com faixa de Esmarch em braço esquerdo
5. Achados:
   - Extensa perda cutânea na transição em dorso de mão/antebraço com exposição de tecidos nobres
   - Lesões ligamentares múltiplas extensoras em 4 compartimento extensor de punho
   - Lesões multiplas de músculos extensores comuns dos dedos no antebraço
   - Desbridamento de feridas
6. Tenorrafia extensora com nylon 4.0 pela técnica de Kesller modificada
8. Miorrafias em antebraço com nylon 4,0
9. Reparo de extensa lesão com retalhos cutâneos regionais
10. Síntese com nylon 4.0
11. Curativo oclusivo
12. Tala gessada antebraquidigital

Hospital Regional Unimed Fortaleza CONFERE COM ORIGINAL

Unimed Fortaleza Mônica Maria Ferreira Lima Secretariado - Administração

Previsão de Alta: 03/09/2017 08:00

Dr. Fernando Alcantara
Cirurgia Plástica - Estética e Reparadora
CRM 10440 - RQE 6210

FERNANDO SOARES DE ALCANTARA / CRM - 10440

LIDIA CORRETORA DE SEGUROS 27 FEV. 2018 ASS:

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852F.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852F.

Hospital Regional Unimed Fortaleza

UNIMED FORTALEZA

Data de Impressão02/09/2017

Ficha de Atendimento -INTERNACAO

Dados do Paciente SAO PAULO - ENF

Usuário do Cadastro : P02

Paciente : 70574190

Nome do Paciente : ALYSSON SANTOS ALEXANDRE

Idade: 31 Anos / 5 Meses / 1 Dia

Data Nascimento : 01/04/1986

Sexo : MASCULINO Estado Civil : CASADO Religião : EVANGELICO

Profissão : OUTROS Naturalidade : FORTALEZA

Endereço : RUA PROFESSOR MOREIRA DE SOUZA Número : 397

Bairro : PASSARE Cidade : FORTALEZA

CEP : 60862040 Telefone : 986152869

Identidade : 2001010166270 CPF : 01953453392

Nome da Mãe : CLEIDE DOS SANTOS ALEXANDRE

Nome do Pai : RAIMUNDO ALEXANDRE DE OLIVEIRA

Dados do Responsável

Nome : CLEIDE DOS SANTOS ALEXANDRE Parentesco : MAE Fone : 986152869

Endereço : MOREIRA DE SOUZA Número : 397

Complemento : APT 1701 CEP : 60862040

Dados do Atendimento

Usuário do Atendimento : U02123

Número : 5501199

Data : 02/09/2017 Hora : 19:55:41

Origem : RECEPCAO DE EMERGENCIA ADULTO

Unidade de Internação : UNIDADE TERREO Tipo : INTERNACAO CIRURGICA URGI

Leito : TER05

Médico do Atendimento : 4529 FERNANDO SOARES DE ALCANTARA

Conselho: CRM -10440 Especialidade : CIRURGIA GERAL

Convênio : 3 UNIMED INTERCAMBIO Plano : SAO PAULO - ENF

Carteira : 8650001400975003 Guia : 14858026 Dias Autorizados : Horas Autorizadas :

Acomodação : ENFERMARIA 4 LEITOS

Serviço : CIRURGIA PLASTICA

CID : S617 FERIMENTOS MULTIPLOS DO PUNHO E DA MAO

Procedimento principal : 30730112 MIORRAFIAS

Local de Procedência :

Observação: HONORARIOS ANEXOS AO PRONTUARIO // REGULAMENTADO

CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional Unimed Fortaleza

Unimed Fortaleza Verônica Maria Ferreira Lima Tec. em Secretariado Administrativo

LIDIA CORREA DE ALMEIDA

27 FEV. 2018

ASS:

Cleide dos Santos Alexandre

Paciente/Responsável

FERNANDO SOARES DE ALCANTARA
CRM 10440

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852F.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397852F.

HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por:M09051
Em: 03/09/2017 16:20

PRESCRIÇÃO:3340876 DATA:03/09/2017 - 16:18 DIAS INTERNADO:0 DIAS - USUARIO:M09051
ATENDIMENTO: 0001073 - PACIENTE: ALYSSON SANTOS ALEXANDRE
DATA NASCIMENTO: DT NASC: 01/04/1986 (31A 5M 3D)
MEDICO.....: JOAO VANDERSON S RIBEIRO - CRM 9051
FUNÇAO MEDICO(A): SERVIÇO: CIRURGIA GERAL
UNID. INT.: EMERGENCIA 24H - ADULTA LEITO..: CODEITUNA
CID..... CICLO..: /
DIAGNOSTICO:
PROTOCOLO..
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO URG

1ª VIA

Classificação de Risco URGENTE

PRESCRICAO MEDICA

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	Sit.	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 RX TORAX P.A. - PERFIL , Exame: 3396662 Justificativa: TRAUMA DE TORAX	1					

JOAO VANDERSON S RIBEIRO
CRM 9051

27 FEV. 2018

HRU - PABX (85)3277-7000 CELOG FONE:(85)3277 7729, FAX:(85)3277 7118

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978532.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978532.

Regional Unimed Fortaleza

UNIMED FORTALEZA

Data de Impressão02/09/2017

Ficha de Atendimento INTERNACAO

Dados do Paciente SAO PAULO - ENF

Usuário do Cadastro : P028

Paciente : 170574190

Idade: 31 Anos 5 Meses 01 Dia

Nome do Paciente : ALYSSON SANTOS ALEXANDRE *Data Nascimento :* 01/04/1986

Sexo : MASCULINO *Estado Civil :* CASADO *Religião :* EVANGELICO

Profissão : OUTROS *Naturalidade :* FORTALEZA

Endereço : RUA PROFESSOR MOREIRA DE SOUZA *Número :* 307

Bairro : PASSARE *Cidade :* FORTALEZA

CEP : 60862040 *Telefone :* 996152669

Identidade : 2001010168270 *CPF :* 01953453392

Nome da Mãe : CLEIDE DOS SANTOS ALEXANDRE

Nome do Pai : RAIMUNDO ALEXANDRE DE OLIVEIRA

Dados do Responsável

Nome : CLEIDE DOS SANTOS ALEXANDRE *Parentesco :* MAE *Fone :* 996152669

Endereço : MOREIRA DE SOUZA *Número :* 307

Complemento : APTO 701 *CEP :* 60862040

CONFERE COM ORIGINAL

Dados do Atendimento

Usuário do Atendimento : U02123

Número : 5501199

Data : 02/09/2017 *Hora :* 18:55:41

Origem : RECERCAO DE EMERGENCIA ADULTO *Tipo :* INTERNACAO CIRURGICA URGI

Unidade de Internação : UNIDADE TERREO *Atendimento :* TERCO

Médico do Atendimento : 4628 FERNANDO SOARES DE ALCANTARA

Conselho: CRM - 10440 *Especialidade :* CIRURGIA GERAL

Convênio : 33 UNIMED INTERCAMBIO *Plano :* SAO PAULO - ENF

Carteira : 00500014009/0033 *Guia :* 14658025 *Dias Autorizados :* *Horas Autorizadas :*

Acomodação : ENFERMARIA 4 LEITOS

Serviço : CIRURGIA PLASTICA

CID : S61.9 FERIMENTOS MULTIPLOS DO PUNHO E DA MAO

Procedimento principal : 30730127 MORRAGIAS

Local de Procedência :

Observação: HONORARIOS ANEXOS AO PRONTUARIO // REGULAMENTADO

Cleide dos Santos Alexandre

Paciente/Responsável

FERNANDO SOARES DE ALCANTARA
CRM 10440

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978532.

Scanned by CamScanner

AT: 5501199
PAC: ALYSSON MARTON ALENCAR
DT. NASC: 01/06/1984
CONVÊNIO: TRIMED INTERCAMBIO(Tabela por Guia - 1
Unidade UNIDADE TRIMED - LAVRADINHOS

DÉBITO SALA — CENTRO CIRÚRGICO / CENTRO OBSTÉTRICO

NOME: [illegible] Q L RG: SA
IDADE: [illegible] SEXO: [illegible] CONVÊNIO: [illegible] ANESTESIA: [illegible] DATA: [illegible]
CIRURGIA: [illegible] INÍCIO: [illegible] Hs FIM: [illegible] DURAÇÃO
CIRURGIÃO: [illegible] ANESTESISTA: [illegible] CIRC.: [illegible]
INSTRUMENTADOR: [illegible]

MEDICAMENTOS	Unid.	Quant.	MEDICAMENTOS	Unid.	Quant.	MATERIAIS	Unid.	Quant.	MATERIAIS	Unid.	Quant.	FIOS	Unid.	Quant.	EQUIPAMENTO
Adalat	CP		Morfina Pesada	AP		Agulha Descartável	UN		Luva nº	UN		Algod. Algodão RA	EV		Aquecedor Sangue
Adrenalina 1%	AP		Midazolam 1 gr IV	FR		Agulha Insulina	UN		Lâmina Bisturi	UN		Algod. c/ Agulha	EV		Bomba Micro
Aminofilina 0,5 mg	AP		Nimbex	AP		Agulha Carpule	UN		Luva Cirúrgica	PR		Algod. c/ Agulha	EV		Bisturi Elétrico
Água Destilada 10 ml	AP		Nipride	AP		Agulha Peridural	UN		Luva de PCE	UN		Catgut CR	EV		Bomba Infusão
Água Destilada 500 ml	FR		Nitrato mg	UN		Agulha p/ Raque	UN		Luvas Procedimento	PR		Catgut CR	EV		Capnografia
Alb. humano 20% 50 ml	FR		Nor Adrenalina	AP					Máscara	UN		Catgut CR	EV		Colchão Térmico
Albuterol	AP		Nyxoid	AP		Algodão Crisp 10 cm	RL		Manta de Vidro	ML		Catgut CR Kit	EV		Desfibrador
Aminofilina	AP		Neosoro/Prometa	TB		Algodão Crisp 15 cm	RL		Microscopio	CM		Catgut S	EV		Gerador M. Pulso
Anestesia	AP		Pancuron	AP		Algodão Crisp 20 cm	RL		Placa p/ Diatermia	TB		Catgut S.	EV		Microcápsula
Aspirina	AP		Plasma	AP		Atad. de Crepe 6 cm	RL		Ponta de agulha	UN		Catgut S. A	EV		Moldes Cirúrgicos
Azul de Metileno	AP		Propofol 20 mg	FR		Atad. de Crepe 10 cm	RL		Sonda A. Cândido	UN		Catgut S. NL	EV		Oximetro Pulso
Bic. de Sódio 10% 10 ml	AP		Prostigmina	AP		Atad. de Crepe 15 cm	RL		Perfurador	UN		Cola de Osso	EV		Perfurador
Brevoxyl	AP		Quelicin 100 mg	FR		Atad. de Crepe 20 cm	RL		Polaquetto	EV		Dexon	EV		P.A.M. não Invasiva
Cefalotina	AP		Quelicin 500 mg	FR		Atad. de Crepe 30 cm	RL		Fibra de Gelfoam	UN		Dexon	EV		Placa Perfuração
Clor. de Pot. 19,1% 10 ml	AP		Reptilase	AP		Atad. de Malha 15 cm	RL		Ponta Aspirador	UN		Dexon	EV		Raio-X
Clor. de Sódio 20% 10 ml	AP		Reflex	FR		Atadura Crepada 6X2	RL		Prolene	PR		Dexon II	EV		Scopa
Clor. de Cálcio 10% 10 ml	AP		Revivan	AP		Atadura Gazeada 10x3	RL		Rugoso Monofilamento	UN		Fita Cirúrgica	EV		Serra Elétrica
Cloid. de Morfina 0,03 gr	AP		Ropivacaína	AP		Atadura Gazeada 15 cm	RL		Saco de Lixo 20 l	UN		Liga Clip	EV		Valvas
Cloreto de Neostigmina	AP		Sedoken	AP		Atadura Gazeada 20 cm	RL		Saco de Lixo 100 l	UN		Monto Ponto	EV		Vídeo Laparoscopia
Cloreto de Pralidoxina	AP		Sol. Bic. de Na 10% 250 ml	FR		Bicarbonato	UN		Saco para Ambiente	UN		Monocryl	EV		
Cólico	ML		Sol. Manitol 20% 250 ml	FR		Bolsa de Gelatina	LT		Seringa 1 ml	UN		Mononylon	EV		LABORATÓRIO
Complexo B	AP		Sol. Ringer Lact. 500 ml	FR		Catgut Peridural	UN		Seringa de 3 ml	UN		Prolene	EV		ABO - Rh
Digoxin	AP		Solução Dextrose	FR		Cateterizador IV/AM	UN		Seringa de 5 ml	UN		Polyamid	EV		Glicemia
Dramin	AP		Solução de Eletrólitos	AP		Cânula de Guedel Nº 4	UN		Seringa de 10 ml	UN		Polyamid	EV		Hb / Ht
Decadron 4 mg	FR		Solucaine 500 ml	FR		Cat. de Foley C. Fechado	UN		Seringa de 20 ml	UN		Polyamid	EV		Hemograma
Decorin	AP		Solumedrol 500 ml	FR		Cat. de Foley Simples	UN		Seringa de 50 ml	UN		Polyamid	EV		Potássio
Dextrose	AP		Soro Fisiológico 1000 ml	FR		Compressa não Estéril 20x20 c/ 13	UN		Scalp nº	UN		Propileno	EV		Sódio
Dormonid	AP		Soro Fisio Glicose 500 ml	FR		Compressa 45x50 c/ 5	UN		Sonda Aspiração	UN		Propileno	EV		Uréia /

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978532.

Unimed

AT: 5501159

AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

PACIENTE:		IDADE:	ATENDIMENTO:	LEITO:	DATA: 02/09/1
DIAGNÓSTICO:		CIRURGIÃO: Fernando		
TRATAMENTO PROPOSTO: Reparo hérnia complexa mão (E)		1º AUXILIAR:		
TRATAMENTO EFETUADO:		2º AUXILIAR:		

RESPIRATÓRIO	GASTROINTESTINAL	CARDIOVASCULAR	NEUROLÓGICO	MÚSCULO ESQUELÉTICO	ENDÓCRINO	HEMATOLÓGICO
A. da brônquica [ ]	Hepatite [ ]	Valvopatia [ ]	Coma [ ]	Artrite [ ]	Diabetes [ ]	Anemia [ ]
DPOC/Dispnéia [ ]	Ictérica [ ]	Alt. congênita [ ]	HIC [ ]	Doença muscular [ ]	Doen. da Tireóide [ ]	Hemofilia [ ]
Tosses produtivas [ ]	RGE [ ]	ICC/ ortopnéia [ ]	Lesão medular [ ]	Alopecia de couro [ ]	Gestação [ ]	Coagulopatia [ ]
IVAS recente [ ]	Obst. Intestinal [ ]	ECG anormal [ ]	Lesão periferica [ ]	Fratura [ ]	Obesidade [ ]	Transfusão [ ]
Def. torácica [ ]	Pancreatite [ ]	Angina/ IM [ ]	Parkinson [ ]	Patologia óssea [ ]	Desnutrição [ ]	**ANESTESIA PRÉVIA**
Pneumopatia [ ]	Hemorragia [ ]	Hipertensão [ ]	Psiquiátrico [ ]	Osteoporose [ ]	Ciclo menst. [ ]	Regional [ ]
Lesões pleurais [ ]	Estômago cheio [ ]	Varizes MMII [ ]	Cefaléia [ ]			Geral [ ]
RX alterado [ ]	Cirrose [ ]	Atividade física rúim [ ]	Sincope/ convulsão [ ]			TOT difícil [ ]
		Ecocardio alterado [ ]	Parestesias [ ]			

INFECCIOSO	RENAL	HÁBITOS	ALERGIAS	MEDICAÇÕES EM USO	EXAMES EM VIAS AÉREAS	
Sepse [ ]	IRA [ ]	Fumo [ ]	NEGA		Mallampati I II III IV	Incis. Proeminentes
Peritonite [ ]	IRC [ ]	Álcool [ ]			Tireomentoniano [ ] <6cm	[ ] S [ ] N
Tuberculose [ ]	Infec. Urinária [ ]	Drogas [ ]			[ ] >6cm	Extensão Atlantoccipital
H.I.V. [ ]	Sangramento [ ]	[ ]			Abertura de boca ___ cm	[ ] 0 [ ] 1/2 [ ] completa

Peso (kg) 96	Altura (cm)	Pulso P/min	Grupo ABO/Rh	Hto (%)	Hb (g)	Glicemia	PA (Torr)	COMENTÁRIOS ADICIONAIS
Ureia	Creatinina	Albumina	Na	Cloro	K	KCO	TGP	
Estado físico (ASA) IE	Pré-medicação		Jejum > 8h		Médico CRM			

Dra. Tania Andrade Gomes Anestesiologista CRM-CE 6745

Scanned by CamScanner

fls. 42

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978532.

Unimed

MATERIAL E MEDICAMENTOS GASTOS EM SALA (ANESTESIOLOGISTA)

GUIA FORMULÁRIOS GR
DATA: 18/12/2010
REVISÃO: 01

MEDICAMENTOS

NOME	UNID	QTD	NOME	UNID	QTD	NOME	UNID	QTD
ADALAT	CAPS		HEDERAL	AMP		RANITEN	AMP	
ADRENOCASTO	AMP		INOVAL	AMP		REVIVAN	AMP	
ADRENALINA	AMP		INSULINA REGULAR	FC		ROCURONIO	FC	
ÁGUA DESTILADA	AMP		IPRAN	FR		SOLUÇÃO 1 SOLÚC CA 0,9%	ML	500
AMINOFILINA	FC		ISUPREL	AMP		SOLUÇÃO FRUTOSE	ML	
ANCORON	AMP		KANAKION			SOLUÇÃO HIDROFENOLÓGICA 1:1	ML	
TTAK	AMP		KETAZOL 1g	FC	02	SOLUÇÃO SALINA 0,9%	ML	
APRESOLINA	AMP		LANOXIN	ML		SOLUÇÃO RINGER COM LACTATO	ML	1000
ATROPINA	AMP	03	LANOXIN	AMP		SOLUCOTTEF	FC	
BICARBONATO DE SÓDIO	AMP		LASIX	AMP		SUFENTA	AMP	
BREVIDIC	AMP		LEVOPHED	AMP		TIOPENTAL	ML	
CAPOTEN	AMP		LIDOCAIN NE 0,5%	AMP		TRANSAMIN	AMP	
CEDILANIDE	AMP		LIDOCAIN NE	ML		TRANSAMIN	FC	
CETAMINA	AMP		MANITOL 20%	FUD		TRANSAMIN	AMP	
CITANEST 3% COM OCTAPRESSIN	TUB		MARCAINA (0,5% COM ADRENALINA)	FC		TRIDIL	ML	
CLEXANE	AMP		MARCAINA 0,5% SEM ADRENALINA	FC		VALIUM	ML	
CLORETO DE POTÁSSIO	AMP		MARCAINA HEBARICA	AMP		XILOCAINA 1% SEM ADRENALINA	CT	
CLORETO DE SÓDIO	AMP		MARCAINA PESADA	AMP		XILOCAINA 1% COM ADRENALINA	ML	
DECADRON	AMP	01	MIVACRON	AMP		XILOCAINA 2% SEM ADRENALINA	ML	
DILACORON	AMP		NARCAN	AMP		XILOCAINA GELEIA	UL	
DIMORF	AMP		NARCOPEN 10%	FC		XILOCAINA SPINAL	AMP	
DIPRIVAN	AMP	02	NARCOPEN 0,5%	FC		ZOFRAN	FC	
DOBUTRAX	AMP		NEOSILAM	FC	01	dipirona		02
DOLANTINA	AMP		NIPRIDE	AMP				
[illegible] 10mg	AMP		NORADRENALINA	AMP				
[illegible] 0,5mg	AMP		NORCURON	AMP				
DROPERIDOL	AMP		NUBAIN	AMP				
FENERGAN	AMP		OMEPRAZOL	AMP				
FENERGAN	AMP		PANTOPRAZOL	AMP				
FENTANIL	AMP	03	PAVULON	AMP				
FLAXTIL 0,5g	FC		PLAMET	AMP	01			
FLUNARINA	LT		PROCAMIDE	AMP				
GLICOSE 50%	FC		PROFENIDE	FC	01			
GLUCAGON	AMP		PROSTIGMINE	AMP	03			
GLUCONATO DE CÁLCIO	AMP		PROTAMINA	AMP				
[illegible]	AMP		QUELICIN	FC				
[illegible]MIDAZE	AMP		RANITIDINA	AMP	02			

MATERIAIS E EQUIPAMENTOS

NOME	UNID	QTD	NOME	UNID	QTD
ABOCATH	UND		SERINGA 10CC	UND	01
ACUMPUNCTURA	UND		SERINGA 20CC	UND	01
AGULHA HIPODÉRMICA	UND		SERINGA ADRENALINA	UND	03
AGULHA PERIDURAL	UND		SERINGA NEUROESTIMULAR	UND	
AGULHA PARA RAQUE	UND		TUBO ANAMNESE	UND	
CALSONDA	UND		TUBO ENDOTRACEAL COM CUFF	UND	01
DESCOFIX - TORNEIRA 3 VIAS	UND	01	TUBO ROSENTSHAW	UND	
ELETRODO	UND	05	BOMBA DE INFUSÃO	HORA	
EXTENSOR	UND	01	CAPNOGRAFO	HORA	[illegible]
FIXAL	UND		CARDIOSCOPIO (ECG)	HORA	[illegible]
[illegible]	UND		DESFIBRILADOR	APLIC	
INTRAVOTH (CAMPER)	UND		ECG	UND	
INTRAFIX COM INJETOR LATERAL	UND		FLOWTRON	HORA	
INTRAFIX MICROGOTAS	UND		GRAMAR (COLCHÃO TÉRMICO)	HORA	
MANGUEIRA LINHEIRA	UND		OXÍMETRO	HORA	[illegible]
PERFUFIX (CATETER PERIDURAL)	UND		VENTILADOR	HORA	
TOLETA 2 VIAS	UND		VIDEOLARINGOSCÓPIO	HORA	
SCALP	UND		BOMBA INFUSÃO DE TRANSAMIN	HORA	
[illegible]	UND	01	HIPERMICROSCOPIA	HORA	

GASES

NOME	UNID	QTD
AR COMPRIMIDO	HORA	[illegible]
ÓXIDO NITROSO	HORA	
OXIGÊNIO	HORA	[illegible]
ETRANE	ML	
HALOTANO	ML	
FORANE	ML	
SEVORANE	ML	300
DESFLURANE	ML	

HEMODERIVADOS

NOME	UNID	QTD
ALBUMINA		
PLASMATERE		
CONCENTRADO HEMÁCIAS		
PLASMA		
PLAQUETAS		
[illegible]		

OBSERVAÇÕES

ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. [illegible]
Anestesiologista
CRM [illegible]

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978532.

Unimed Fortaleza

Paciente: 70574 - ALYSSON SANTOS ALEXANDRE			Data Nasc.: 01/04/1986
Nome Social:			
Idade: 31 Anos 5 Meses 1 Dia	Sexo: Masculino		Atendimento: 0005501199
Carteira: 8650001400975003	Plano: SAO PAULO - ENF		Convênio: UNIMED INTERCAMBIO
Unidade: UNIDADE TERREO	Leito: TER05		Data Doc.: 02/09/2017 21:20
Data de Internação: 02/09/2017	Dias de Internação: 0		Data Impress.: 02/09/2017 21:21

Controle e Registro dos Materiais Esterilizados utilizados no procedimento

CIRURGIA: LESAO COMPLEXAS DE MAO DATA: 02/09/2017

MÉDICO CIRURGIÃO: DR FERNANDO RABELO

ANESTESISTA: DR TASSCIA

INSTRUMENTADORA: ANA PAULA CIRCULANTE: VANILCE

MATERIAL	INICIO CIRURGIA	FINAL CIRURGIA	OBSERVAÇÃO
Compressa:	10	15	
Gaze:	50	100	
Instrumental:	43	43	

CME - CONTROLE DE ESTERILIZAÇ

NOME PRODUTO: Plástica

RESP. PREPARO: Keila

QUANT. PEÇAS: 43

DATA ESTERILIZAÇÃO: 02 SET. 2017

DATA LIMITE: 02 SET. 2018

Nº LOTE: 2301323

Nº LOTE B&D:

Nº LOTE PCD:

DATA DO USO:

HORA:

S.O.:

CIRURGIÃO:

OBS.:

LÍDIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
27 FEV. 2018
ASS:

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978535.

Unimed Fortaleza

Paciente:	70574 ALYSSON SANTOS ALEXANDRE			Data Nasc.:	01/04/1986
Nome Social:					
Idade:	31 Anos 5 Meses 1 Dia	Sexo:	Masculino	Atendimento:	0005501199
Carteira:	8650001400975003	Plano:	SAO PAULO - ENF	Convênio:	UNIMED INTERCAMBIO
Unidade:	UNIDADE TERREO	Leito:	TER05	Data Doc.:	02/09/2017 20:38
Data de Internação:	02/09/2017	Dias de Internação:	0	Data Impress.:	02/09/2017 22:07

RELATÓRIO DE OPERAÇÃO

Clínica

Médico Responsável
FERNANDO SOARES DE ALCANTARA

Diagnóstico
Ferimentos complexos de mão e antebraço

Cirurgião
Dr Fernando Alcântara

Anestesista
Dra Tassia Arcanjo

1º Auxiliar

2º Auxiliar

Cirurgia
1. Desbridamento de feridas,2. Reparo de extensos ferimentos, com retalhos cutâneos regionais, 3. Reparo de lesões ligamentares agudas,4. Miorrafias, 5. Aparelho gessado em luva

PLANO DE CUIDADO INDIVIDUALIZADO

☐ Cirurgia Ambulatorial ☑ Leito Dia ☐ Unidade de Internação ☐ UCO ☐ UTI Adulto ☐ UTI Ped ☐ UTI Neo

Profissionais Necessários:

☐ Clínico Geral ☐ Fisioterapia ☐ Nutrição ☐ Fonoaudiologia ☐ Farmácia ☐ Serviço Social ☐ Psicologia

Hospital Regional Unimed Fortaleza CONFERE COM ORIGINAL

Unimed Fortaleza Monica Maria Ferreira Lima Secretariado - Administração

Descrição da Cirurgia

1. Paciente em DD.
2. Bloqueio anestésico de PLexo Braquial
3. Antissepsia + aposião de campos estéreis
4. Garroteamento isquêmico com faixa de Esmarch em braço esquerdo
5. Achados:
   - Extensa perda cutânea na transição em dorso de mão/antebraço com exposição de tecidos nobres
   - Lesões ligamentares múltiplas extensoras em 4 compartimento extensor de punho
   - Lesões multiplas de músculos extensores comuns dos dedos no antebraço
   Desbridamento de feridas
   Tenorrafia extensora com nylon 4.0 pela técnica de Kesller modificada
8. Miorrafias em antebraço com nylon 4,0
9. Reparo de extensa lesão com retalhos cutâneos regionais
10. Sintese com nylon 4.0
11. Curativo oclusivo
12. Tala gessada antebraquidigital

Previsão de Alta: 03/09/2017 08:00

Dr. Fernando Alcântara
Cirurgia Plástica
Estética e Reparadora
CRM 10440 - RQE 6210

FERNANDO SOARES DE ALCANTARA / CRM - 10440

DIRETORIA DE SEG. LTDA. 2 FEV. 2018 ASS:

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978535.

Paciente:	70574190 - ALYSSON SANTOS ALEXANDRE		
Nome Social:			Data Nasc.: 01/04/1986
Idade:	31 Anos 5 Meses 1 Dia	Sexo: Masculino	Atendimento: 0005501199
Carteira:	8650001400975003	Plano: SAO PAULO - ENF	Convênio: UNIMED INTERCAMBIO
Unidade:	UNIDADE TERREO	Leito: TER05	Data Doc.: 02/09/2017 22:56
Data de Internação:	02/09/2017	Dias de Internação: 0	Data Impress.: 02/09/2017 22:56

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

ADMISSÃO NA SALA DE RECUPERAÇÃO

22:25 PACIENTE, MASC., 31A, POI DE Desbridamento de feridas + Reparo de extensos ferimentos, com retalhos cutâneos regionais, + Reparo de lesões ligamentares agudas + Miorrafias + Aparelho gessado em luva. ADMITIDO NA SRPA SOB EFEITO DE ANESTESIA GERAL, EVOLUI SONOLENTO, DESPERTAVEL A COMANDOS VERBAIS, NORMOCORADO, EUPNEICO, EM AR AMBIENTE, CVP EM MSD PERVIO E EM HV, CURATIVO LIMPO, AQUECIDO COM MANTA TERMICA, SEGUE EM OBSERVAÇÃO.

NEGA ALERGIAS E COMORBIDADES
AGUARDANDO DIURESE EXPONTANEA

22:40 PACIENTE SEGUE ESTAVEL, ACORDADO, SEM QUEIXAS, EM AR AMBIENTE, ENCAMINHADA PARA O LEITO 613/2.

Intercorrência? NÃO Qual?

NAGILA MARIA ALVES DE CARVALHO / COREN - 257986

Unimed Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

Hospital Regional Unimed Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

Hospital Regional Unimed Fortaleza
Nágila Maria Alves de Carvalho
Enfermeira
COREN 257.986

LOLA CORRETORA DE SEG. LTDA.
27 FEV. 2018
ASS:

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978535.

Scanned by CamScanner

Paciente:	7057410 - ALYSSON SANTOS ALEXANDRE			Data Nasc.:	01/04/1986
Nome Social:					
Idade:	31 Anos 5 Meses 1 Dia	Sexo:	Masculino	Atendimento:	0005501199
Carteira:	8650001400975003	Plano:	SAO PAULO - ENF	Convênio:	UNIMED INTERCAMBIO
Unidade:	UNIDADE TERREO	Leito:	TER05	Data Doc.:	02/09/2017 22:43
Data de Internação:	02/09/2017	Dias de Internação:	0	Data Impress.:	02/09/2017 22:44

EVOLUÇÃO MÉDICA - CENTRO CIRÚRGICO

22:25- PACIENTE ADMITIDO NA SRPA NO POI DE EXTENSOS FERIMENTOS DE MIE. ESTAVEL,SEM QUEIXAS, ACORDADO.ORIENTADO.

22:40- PACIENTE CNTINUA BEM,SEM QUEIXAS.
ALTA PARA O LEITO.

MARIA DE FATIMA M PINHEIRO

Fátima Pinheiro
Ma. de Fátima M. Pinheiro
Médica - CRM 3018
Anestesiologista
CPF: 104.651.203-00

LIDIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
27 FEV. 2018

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978535.

HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por:M010440
Em: 02/09/2017 22:09

PRESCRIÇÃO.:3341163 DATA:02/09/2017 - 20:36 DIAS INTERNADO:0 DIAS - USUÁRIO:M010440
ATENDIMENTO: 5501199 - PACIENTE: ALYSSON SANTOS ALEXANDRE
DATA NASCIMENTO: DT NASC: 01/04/1986 (31A 5M 3D)
MÉDICO.....: FERNANDO SOARES DE ALCANTARA - CRM 10440
FUNÇÃO: MEDICO(A) SERVIÇO: CIRURGIA PLASTICA
UNID. INT..: UNIDADE TERREO LEITO..: TER05 COBERTURA: ENFERMARIA 2 LEITOS
CID.....: S617 FERIMENTOS MULTIPLOS DO PUNHO E DA MAO CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

2ª VIA

613 2

PRESCRICAO MEDICA INTERNADO

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1 DIETA ZERO				DZ	Agora..	[02/09] 20:51
Obs.: Branda após 6h da manhã, qdo bem acordado						

HIDRATACAO	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
2 SGF 1:1 BOLSA 500 ML	500	ML		EV	6hs/6hs.	[02/09] 20:36
Obs.: 28 gotas/min						[03/09] 02:36 08:36 14:36

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
3 (D1/2) C.C. CEFAZOLINA 1G FA+ SF 0,9%	1	FRASCO		EV	8hs/8hs.	[02/09] 20:36
|-> SF 0,9% BOLSA 100ML	100	ML				[03/09] 04:36 12:36
4 C.C DIPIRONA SODICA 500MG/ML AMP 2ML + SF0,9%	1	AMPOLA		EV	6hs/6hs.	[02/09] 20:36
|-> SF 0,9% AMP 10ML	18	ML				[03/09] 02:36 08:36 14:36
5 CETOPROFENO 100MG FA + 100ML SF0,9%	1	FA		EV	12hs/12hs.	[02/09] 20:36
						[03/09] 08:36
6 BROMOPRIDA 10MG/2ML AMP + 100ML SF0,9%	1	AMPOLA		EV	8hs/8hs.	[02/09] 20:36
						[03/09] 04:36 12:36
7 OMEPRAZOL 40MG FA+DILUENTE PROPRIO	1	FA		EV	24hs/24hs.	[02/09] 20:36

Dr. Fernando Alcântara
- Cirurgia Plástica -
Estética e Reparadora
CRM 10440 - RQE 6210
FERNANDO SOARES DE ALCANTARA
CRM 10440

LIDIA CORRETORA DE SEG. LTDA
27 FEV. 2013
ASS:

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978535.

HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MV PEP Prontuário Eletrônico do Paciente
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1 / 1
Emitido por:U029494
Em: 02/09/2017 23:25

PRESCRIÇÃO.:3341313 DATA:02/09/2017 - 23:25 DIAS INTERNADO:0 DIAS - USUÁRIO:U029494
ATENDIMENTO: 5501199 - PACIENTE: ALYSSON SANTOS ALEXANDRE
DATA NASCIMENTO: DT NASC: 01/04/1986 (31A 5M 3D)
MÉDICO.....: FERNANDO SOARES DE ALCANTARA - CRM 10440
FUNÇÃO: MEDICO(A) SERVIÇO: CIRURGIA PLASTICA
UNID. INT..: 6º NORTE LEITO..: ENFERMARIA 613-2 COBERTURA: ENFERMARIA 2 LEITOS
CID.....: S617 FERIMENTOS MULTIPLOS DO PUNHO E DA MAO CICLO..: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO..:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
PRESTADOR RESP. PELO DOCUMENTO.....: DEBORAH SANTOS MAGALHAES - COREN: 186932
FUNÇÃO: ENFERMEIRO(A)

1ª VIA

PRESCRICAO ENFERMAGEM

	PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Datas/Horários
1	MANTER GRADES DE PROTEÇÃO DA CAMA ELEVADAS					Continua.	[02/09] 23:25
2	REGISTRAR SINAIS FLOGISTICOS EM ACESSO VENOSO					M/T/N.	[02/09] 23:25 [03/09] 07:25 15:25
3	SINAIS VITAIS					2hs/2hs.	[02/09] 23:25 [03/09] 01:25 03:25 05:25 07:25 09:25 11:25 13:25 15:25 17:25
4	RENOVAR CURATIVO					1x ao dia.	[02/09] 23:25
5	REGISTRAR LOCAL INTENSIDADE E FREQUENCIA DA DOR					1x ao dia.	[02/09] 23:25

DEBORAH SANTOS MAGALHAES
COREN 186932

LISIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
27 FEV. 2018
ASS:

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978539.

HOSPITAL REGIONAL UNIMED
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Anotação de Enfermagem

Emitido por: MAYRA RAQUEL DE OLIVEIRA SOUSA
Data da Emissão: 02/09/2017 23:20

Atendimento: 5501199
Paciente: ALYSSON SANTOS ALEXANDRE **Idade:** 31 Anos 5 Meses
Setor: 6º PAVIMENTO ALA **Leito Atual:** ENF613-2
Médico Assistente: FERNANDO SOARES DE ALCANTARA
Prestador Responsável: MAYRA RAQUEL DE OLIVEIRA SOUSA
Conselho / Número COREN 007346 TE **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 02/09/2017
Data anotação: 02/09/2017 **Hora anotação:** 23:19
Responsável: MAYRA RAQUEL DE OLIVEIRA SOUSA **Leito:** ENFERMARIA 613-2

Anotação

SN

PCT ADMITIDO NESTA UNIDADE PROVENIENTE DA SR, ACORDADO , CONSCIENTE, ORIENTADO, SSVV ESTAVEIS, ACESSO VENOSO PERIFERICO , AGUARDA DIURESE ESPONTANEA, SEGUE EM REPOUSO NO LEITO SOB OS CUIDADOS DA ENFERMAGEM

LIDIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
27 FEV. 2018

834.222

MAYRA RAQUEL DE OLIVEIRA SOUSA
COREN 007346 TE

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978539.

Unimed Fortaleza

Paciente:	70574 ALYSSON SANTOS ALEXANDRE			Data Nasc.:	01/04/1986
Nome Social:					
Idade:	31 Anos 5 Meses 1 Dia	Sexo:	Masculino	Atendimento:	0005501199
Carteira:	8650001400975003	Plano:	SAO PAULO - ENF	Convênio:	UNIMED INTERCAMBIO
Unidade:	UNIDADE TERREO	Leito:	TER05	Data Doc.:	02/09/2017 22:16
Data de Internação:	02/09/2017	Dias de Internação:	0	Data Impress.:	02/09/2017 22:18

EVOLUÇÃO MÉDICA

MOTIVO DA ADMISSÃO NO HRU

CID da HD

MOTIVO QUE JUSTIFICA A PERMANÊNCIA NO HOSPITAL / UNIDADE

LISTA DE PROBLEMAS

FC: FR: So2:

PA: T: GLICOTESTE

EVOLUÇÃO E EXAME FÍSICO

- PÓS OPERATÓRIO -

- CIRURGIA PLÁSTICA -
Paciente submetido a procedimento cirurgico de reparo de múltipla lesões em mão e e antebraço esquerdos (vide descrição cirurgica) .
Procedimento bem sucedido, sem intercorrências.

Segue à SR

Alta Hospitalar às 8h.

Unimed Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

Hospital Regional Unimed Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

RESULTADO DOS PRINCIPAIS EXAMES

PLANO TERAPÊUTICO E CONDUTA

PREVISÃO DE ALTA

Dr. Fernando Alcântara
Cirurgia Plástica -
Estética e Reparadora
CRM 10440 RQE 6210

MÉDICO: FERNANDO SOARES DE ALCANTARA

CRM - 10440

LIDIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
27 FEV. 2018
ASS:

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978539.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978539.

Paciente:	70574190 - ALYSSON SANTOS ALEXANDRE		Data Nasc.: 01/04/1986
Nome Social:			
Idade:	31 Anos 5 Meses 1 Dia	Sexo: Masculino	Atendimento: 0005501199
Carteira:	8650001400975003	Plano: SAO PAULO - ENF	Convênio: UNIMED INTERCAMBIO
Unidade:	6º NORTE	Leito: ENF613-2	Data Doc.: 02/09/2017 23:14
Data de Internação:	02/09/2017	Dias de Internação: 0	Data Impress.: 02/09/2017 23:23

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM
SERVIÇO NOTURNO

PACIENTE ADMITIDO NA UNIDADE AS 23:15H PROVENIENTE DA SR NO POI DE DEBRIDAMENTO DE FERIDAS + REPARO DE EXTENSOS FERIMENTOS COM RETALHOS CUTÂNEOS REGIONAIS + REPARO DE LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS + MIORRAFIAS + APARELHO GESSADO EM LUVA

NEUROLÓGICO: Evolui consciente, orientado, verbalizando suas NHB, repouso no leito.
RESPIRATÓRIO: Eupnéico em ar ambiente com padrão respiratório confortável.
INVASIVOS: Acesso venoso periférico em MSD (D0/3) para terapia medicamentosa e HV sem sinais flogisticos. FO enfaixada sem sinais de sangramento.
GASTROINTESTINAL: Dieta ZERO mantida, branda após as 06h.
GENITURINÁRIO: Diurese espontânea presente.

SEM QUEIXAS NO PERIODO.

CONDUTA:
- Realizado visita de Enfermagem.
- Segue sob cuidados da equipe de enfermagem.

PROTOCOLOS ASSISTENCIAIS:
Manter grades da cama elevadas e rodas travadas
Atentar para pisos desnivelados e/ou molhados;
Evitar deixar objetos pelo chão;
Utilizar luz de cabeceira durante a noite;
Utilizar a campainha sempre que preciso;
Utilizar calçado antiderrapante
Manter a altura da cama adequada para o paciente
Orientar ao paciente de alto risco e/ou acompanhante para somente levantar do leito acompanhado por profissional da equipe de cuidado;
Alocar o paciente de alto risco próximo ao posto de Enfermagem, se possível.
Adequar as medidas de prevenção de acordo com a doença crônica do paciente;
Orientar quanto ao dispositivo/equipamento e a sua necessidade de uso, caso tenha;
Avaliar o nível de dependência e autonomia após a instalação de equipamentos, para planejamento da assistência relacionado à mobilização deste paciente;
Alocar os equipamentos/dispositivos de maneira a facilitar a movimentação do paciente no leito ou a sua saída, caso tenha.
Avaliar a necessidade de utilização de dispositivo de marcha do paciente (por exemplo, andador, muleta e bengala).

DEBORAH SANTOS MAGALHAES / COREN - 186932

LIDIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
27 FEV. 2018
ASS:

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978539.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978539.

HOSPITAL REGIONAL UNIME
MVPEP - Sistema de Prontuário Eletrônico
Relatório de Anotação de Enfermagem

Emitido por: MAYRA RAQUEL DE OLIVEIRA SOUSA
Data da Emissão: 03/09/2017 09:08

Atendimento: 5501199
Paciente: ALYSSON SANTOS ALEXANDRE
Idade: 31 Anos 5 Meses
Setor: 6° PAVIMENTO ALA **Leito Atual:** ENF613-2
Médico Assistente: FERNANDO SOARES DE ALCANTARA
Prestador Responsável: MAYRA RAQUEL DE OLIVEIRA SOUSA
Conselho / Número COREN 007346 TE **Função:** TECNICO(A) EM ENFERMAGEM

ANOTAÇÃO DE ENFERMAGEM

Data de Referência: 03/09/2017
Data anotação: 03/09/2017 **Hora anotação:** 09:07
Responsável: MAYRA RAQUEL DE OLIVEIRA SOUSA **Leito:** ENFERMARIA 613-2

Anotação

MT

PCT EVOLUI DE ALTA HOSPITALAR, SEGUE SOB OS CUIDADOS DA FAMILIA.

Unimed Fortaleza
Verônica Maria Ferreira Lima
Téc. em Secretariado - Administração

Hospital Regional Unimed Fortaleza
CONFERE COM ORIGINAL

LisIA CORRETORA DE SEG. LTDA.
27 FEV. 2018

MAYRA RAQUEL DE OLIVEIRA SOUSA
COREN 007346 TE

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978539.

Articular
Clínica de Especialidades Ortopédicas

Rua Otoni Façanha de Sá, 69 - 2º andar - Dionisio Torres
Fortaleza - Ceará - CEP: 60170-180
85 4009-1642 / 85 4009-1645 / 85 3088-0515
contatoarticular@gmail.com

Dr. Davi Moshe
Ortopedia Pediátrica

Dr. João Mamede
Ortopedia e Cirurgia da Mão

Dr. Jonatas Brito
Ortopedia e Cirurgia do Joelho

Dr. Leonardo Quental
Ortopedia e Cirurgia do Pé

Dr. Luiz Holanda
Ortopedia e Cirurgia do Pé

Dr. Manoel Augusto
Ortopedia e Cirurgia do Ombro e Cotovelo

Dr. Ronaldo Silva
Ortopedia e Cirurgia do Quadril

Dr. Saulo Lima Verde
Ortopedia e Cirurgia da Coluna

Dr. Valberto Porto
Ortopedia e Cirurgia da Mão

P/ Alyson dos Santos Magalhães.

?

dra oral

① Nimesulida D ——— 8h

tomar 01 comp de 12/12h

② Loratadina ——— 8h

tomar 01 comp de 8/8h

24/10/07

Dr. Valberto Porto
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia da Mão
CREMEC 6827

JUCEA CORRETORA DE SEG. LTDA.
7 FEV. 2018

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397853F.

RECEITUÁRIO

Unimed Fortaleza

Unimed Urgente

www.hospitalregionalunimed.com.br
Av. Visconde do Rio Branco, 4.000
60055-172 Tauape, Fortaleza - CE
T. (85) 3277-7000
F. (85) 3277-7124

Para

Alysson Santos Alexandre

℞

Vo Oral

① Ibuprofeno 600g ———— 1cx.

Tomar 1 cp em 8em 8h se dor

Dr. Fernando Alcântara
- Cirurgia Plástica
Estética e Reparadora
CRM 10440 - RQE 6210

CORRETORIA DE SEG. EXTRA
27 FEV. 2018
ASS:

02.09.17

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397853F.

RECEITUÁRIO

Unimed Fortaleza

Unimed Urgente
www.hospitalregionalunimed.com.br
Av. Visconde do Rio Branco, 4.000
60055-172 Tauape, Fortaleza - CE
T. (85) 3277-7000
F. (85) 3277-7124

Alysson Santos Alexandre

Orientações

1. Realizar troca de curativo diariamente
2. Manter tala gessada por 21 dias.
3. Realizar retirada de pontes em posto de atendimento UNIMED, na sexta-feira, dia 15/09/17.
4. Manter mão elevada ao nível do coração
5. Não tentar realizar movimentação ativa das mãos por 14 dias
6. Agendar retorno Dr Jeremias Alfinteu, na quinta-feira, dia 21/09 Clínica HIVARE (3036-0600)
7. Em caso de dúvida, Dr Jeremias 99612-1236

CORRETORA DE SEG. LTDA.
27 FEV. 2018

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397853F.

Unimed Fortaleza

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL REGIONAL UNIMED

Endereço: Av. Visconde do Rio Branco, 4000

Cidade: Fortaleza UF: Ceará

CNPJ: 05.868.278/0002-80

Telefone: (85) 3277.7000

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª Via - Orientação ao Paciente

Dr. Fernando Alcântara
- Cirurgia Plástica -
Estética e Reparadora
CRM 10440 - RQE 6210

CARIMBO DO MÉDICO

Paciente: Alysson Santos Alexandre

Endereço: Rua Professor Moreira de Souza, 392 Ap 1701 Parangaba.

Prescrição: ① Cefadroxila 500mg 1cx.

Tomar 1cp de 12 em 12h por 7 dias

Data 02/09/17

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: Alysson Santos Alexandre

Ident.: Órg. Emissor: SSP.

Endereço: Silvario de Aziz 185

Cidade: Fortaleza

Telefone: 988118121

LIDIA CONFECÇÕES DE SEG. LTDA. 27 FEV 2018 ASS:

Assinatura do Farmacêutico Data

Cód. 16706

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397853F.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397853F.

Unimed Fortaleza

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE

HOSPITAL REGIONAL UNIMED

Endereço: Av. Visconde do Rio Branco, 4000

Cidade: Fortaleza UF: Ceará

CNPJ: 05.868.278/0002-80

Telefone: (85) 3277.7000

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogaria

2ª Via - Orientação ao Paciente

Dr. Fernando Alcântara
- Cirurgia Plástica -
Estetica e Reparadora
CRM 10440 - RQE 6210

CARIMBO DO MÉDICO

Paciente: Alyson Santos Alexandre

Endereço: Rua Professor Marcelino de Souza, 397 Apt 1701 Passaré.

Prescrição:

① PACO 30g ——— Lor.

Tomar 1cp até 12 ou 18h somente se dor intensa

Data 02/09/17

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome:

Ident.: Órg. Emissor:

Endereço:

Cidade:

Telefone:

LIDIA CORRETORA REG. 1124
27 FEV. 2018
ASS:

Assinatura do Farmacêutico

Data

Cód. 16706

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397853F.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397853F.

ATESTADO MÉDICO

Unimed Fortaleza

Hospital Regional
www.hospitalregionalunimed.com.br
Av. Visconde do Rio Branco, 4.000
60055-172 Tauape, Fortaleza - CE
T. (85) 3277-7000

O(a) Sr(a) Alysson Santos Alexandre
compareceu a esta clínica às _____ horas para:

1 - Consulta _____ ☐
2 - Acompanhar familiar _____ ☐
3 - Fazer exame de Laboratório _____ ☐
4 - Cirurgia _____ ☒
5 - Fazer Radiografia _____ ☐
6 - Fisioterapia _____ ☐

Comunicamos também que:

a - pode voltar em seguida ao trabalho _____ ☐
b - foi encaminhado à especialista ☐ Laboratório ☐ Radiologista
c - deverá ficar afastado(a) do trabalho no dia de hoje _____ ☐
d - deverá ficar afastado(a) do trabalho 30 dias a contar desta data _____ ☐
e - poderia ter se apresentado, sem faltar ao expediente ou fora do horário de trabalho ☐
f - CID S. 617

Fortaleza, 02 de setembro de 2017.

Dr. Fernando Alcântara
Cirurgia Plástica -
Estética e Reparadora
CRM 10440 - RQE 6210

DEPARTAMENTO MÉDICO DA EMPRESA

Ao Dep. Pessoal ☐ PAA-1 ☐ PAA-1

Nome: _____

1 - Ficará afastado(a) do trabalho por _____ dias.
2 - Providenciar documento para benefício sempre que o afastamento ultrapassar 15 dias.
3 - Horário de trabalho do funcionário no dia do atendimento _____

LIDA CORRETORA DE SEG. LTDA. 27 FEV. 2018 ASS:

DEP. MÉDICO

ccop

ANS - 31.714-4

Scanned by CamScanner

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397853F.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 397853F.

SINISTRO 3180121093 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ALYSSON SANTOS ALEXANDRE
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
BENEFICIÁRIO ALYSSON SANTOS ALEXANDRE
CPF/CNPJ: 01953453392

Posição em 08-05-2018 07:50:54

Seu pedido de indenização está em fase final de análise na Seguradora Líder DPVAT. Em breve, o pagamento da indenização será liberado. Volte a consultar seu processo neste site dentro de 4 dias.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
09/05/2018	R$ 7.087,50	R$ 0,00	R$ 7.087,50

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978541.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por NAJMA MARIA SAID SILVA e Tribunal de Justica do Estado do Ceara, protocolado em 11/07/2018 às 15:19 , sob o número 01465482220188060001.
Para conferir o original, acesse o site http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0146548-22.2018.8.06.0001 e código 3978541.