



PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"

Nome Antônio Francisco da Silva
nacionalidade Brasileiro, estado civil solteiro
profissão Agricultor, RG nº 2004028076935 SSPI CE
CPF nº 882.996.513.87, residente e domiciliado(a) na
Rua da Indústria Oficiais nº 512
bairro Zona Rural, na cidade de Vigoda-CE.

Pelo presente instrumento de procuração, nomeia e constitui sua bastante procuradora a advogada, Dr.^a LORENA FERNANDES DA CUNHA, advogada regularmente inscrito na OAB/TO 4225, com escritório profissional na Rua Madalena Nunes, 16, esq. MT Quincas Bezerril, Centro, Tianguá-Ce.

A quem confere amplos poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad-judícia", em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, podendo propor contra quem de direito as ações competentes e defende-las nas contrarias, seguindo umas e outras, até o final da decisão, usando dos recursos legais e acompanhando-os conferindo-lhe, ainda poderes especiais para confessar, desistir, firmar compromissos ou acordos, receber e dar quitação, ação ordinária, procedimento sumário, embargos, agravos, representando ainda o outorgante, para o fim do disposto nos artigos nº. s 447 do Código do Processo Civil, agindo em conjunto ou separadamente, podendo ainda substabelecer esta em outrem, com ou sem reservas de iguais poderes dando tudo por bom, firme e valioso.

Lucena -CE, 02 de maio de 2017.

Antônio Francisco da Silva
OUTORGANTE



DECLARAÇÃO DE POBREZA

Eu Antonio Francisco da Silva
nacionalidade BRASILEIRO, estado civil CADÚCADO
profissão AGRICULTOR, RG nº 2004028076935 SSP/CE
CPF nº 882.996.513.87, residente e domiciliado(a) na
R. da Paciência, nº 511, bairro Zona Rural
na cidade de Vilosa - CE, venho por meio desta, Declarar, nos
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que
não possuo condições financeiras de arcar com o pagamento de custas
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita
sob as penas da Lei.

Declaro ainda, que tenho conhecimento das sanções penais que estarei sujeito caso
inverídica a declaração prestada, sobretudo a disciplina no art. 299 do Código Penal.

Por ser verdade, firmo o presente.

Vilosa - CE, 02 de maio de 2017.

Antonio Francisco da Silva

Assinatura



REGISTRO GERAL 20040220078935
VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
ENTRADA 15.7/2004
NOME ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
FILIAÇÃO FRANCISCO FERREIRA DA SILVA E F
FRANCISCA FELIPE DA ESPERITO SANTO
NATURALIDADE
VICOSA DO CEARÁ - CE
DATA DE NASCIMENTO 26/7/1984
PROCESSO DE REGISTRO CIVIL NASC. 1518 L A3 F
53 LAMB. VICOSA - CE
PORTALEZ
MONTES CARLOS

ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
POLÍCIA DE VÁRZEA GRANDE - MATO GROSSO DO SUL
FOTO
FOTO

MINISTÉRIO DA FAZENDA
Secretaria da Receita Federal
CPF
882.996.513-87
ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
25/07/1984

Nº DO CLIENTE
2145181-4

coelce

Rua Padre Vasconcelos, 155 - CEP 61135-040 - Fortaleza - CE
CNPJ 07.042.231/0001-70 - CEE 10.101.843-7
A Tarifa Social de Energia Elétrica foi criada pela Lei nº 12.436, de 26 de abril de 2012

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA | GRUPO B | SÉRIE B-41N

Rota 34 31142 01 111720 - 4 Data de Emissão 18/06/2014

Nome ANA MARIA ALEXANDRE
End. Postal RU DA PACI?NCIA 00000
- VICOSA CEARA - 62300000

Medidor 9226084 Poste 0000 0000

Classe 01-RESIDENCIAL MONOFASICO BAIXA RENDAPR de Potência
RG/CPF/CNPJ 506278993-15 CGF

Nome do Responsável

DATAS

Data da Apresentação 18/07/2014

INDICADORES DE CONTINUIDADE

Conjunto VICOSA DO CEARA
Mês Rev/2014 EISO 4.45

ICMS

Base de Cálculo (R\$) Aliquota Valor do Imposto
ISENTO

	Parcela do Trimestre			Apuração Individual		
	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual
DIC	5,55	0,00	0,00	1,32	1,32	1,32
FIC	3,42	0,00	0,00	1,00	1,00	1,00
OMIC	3,22			1,32		

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL
5898.207D.591F.1859.2F32.6208.C60E.F00F

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Ind	Caus. Fac.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
8496	8429	1,00	67	0,00	50 27	6,101556 0,227229	2,97 0,41
18/06/14	20/05/14		23 DIAS	67			12,39

DESCRIÇÃO	VALOR (R\$)
VR. CONSUMO DO MES PRECO NORMAL	25,38
DESCONTO TARIFA SOCIAL-BAIXA RENDA	-13,00
MULTA MORATORIA REF 03/2014	0,23
CORRECAO MONETARIA DO MES	0,08
JUROS DO MES	0,21
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL	4,44
PIS-COFINS COMPLEMENTAR-TARIFA BAIXA RENDA	0,85
SEGURO FAMILIA RES. SUPER 3 + 1 PLANO1	3,66

VENCIMENTO 25/07/2014

VALOR 12,39

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Energia	7,99
Transmissão	0,16
Distribuição	3,08
Encargos Setoriais	0,44
Tributos (ICMS PIS-COFINS)...	1,65
TOTAL	13,23

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

Mês	Jun	Jul	Abr	Mar	Fev	Jan	Dez	Nov	Out	Sep	Ago	Jul
Consumo (kWh)	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67	67

importante CONTAS EM ATRASO

REAVISO DE VENCIMENTO:
Informamos existir debito vencido sem acrescimos legais ate esta data, no valor de R\$ 26,66. Conforme art. 172 da Res. Anel 414/10, podera ser suspenso o fornecimento de energia elotrica apos cacorrvidos 15 dias do envio deste comunicago. Caso o debito tenha sido pago, favor desconsiderar este aviso. Apos 2 ciclos completos de faturamento, sem fornecimento, sera encerrada a relacao contratual.

DEBITOS ANTERIORES

Mes/Ano	Valor R\$
05/2014	26,66

NAO FOI POSSIVEL COLHER LEITURA POR: LEITURA BIMETRAL CONF ART 86 RES 414

Consta desta fatura R\$ 1,65 referente a PIS e COFINS.
Lei n.º 9.250-98 - ANEEL - Lei n.º 10.637-02 e 10.832-02





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 560 - 3028 / 2014

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO

Data / Hora da Comunicação: 15/09/2014 10:45:09

Data / Hora da Ocorrência : 14/06/2014 15:45:00

Endereço da Ocorrência: SIT BOQUEIRÃO DO SÃO GONÇALO

Ponto de Referência: ZONA RURAL VICOSA DO CEARÁ /CE

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA

Nascimento : 26/07/1964

RG: 2004028076935 Órgão Emissor: SSP UF: CE - CPF:

Filiação: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA
FRANCISCA FELISRELA DO ESPIRITO SANTO

Endereço: SIT OQUEIRÃO DO SÃO GONÇALO
ZONA RURAL

VICOSA DO CEARÁ CE BRASIL

Telefone:

Histórico

Vítima compareceu a esta unidade policial para noticiar na data e hora citada acima estava guiando a motocicleta de Marca/Modelo: HONDA/CG125 FAN ES, cor: PRETA, placa: OIG9887, ano e modelo de fabricação: 2012/2013, chassi: 9C21C4120DR502801, de propriedade de FRANCISCO EDSON DOS REIS, Pelo Sítio Boqueirão do São Gonçalo, Zona rural de Vicosá do Ceará. Quando se envolveu em um acidente de trânsito, subindo um alto vinha outra moto em alta velocidade ele perdeu o controle da moto e colidiu com o noticiante, quer veio a cair no chão e teve fratura de joelho direito, quer foi socorrida por populares ao Hospital de Vicosá do Ceará e encaminhado ao Hospital São Camilo de Tianguá e transferido a Santa Casa de misericórdia de Sobral-ce; onde recebeu atendimento médico especializado, e até o presente momento não conseguiu se recuperar das sequelas causada pelo acidente.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

ANTÔNIO VIANA BARBOSA JUNIOR - MAT.: 133963-1-7

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Antônio Francisco da Silva

VISTO DO DELEGADO(A):

MARCIO FERNANDES OLIVEIRA CHAGAS - MAT.: 198983-1-5

DELEGACIA REGIONAL DE TIANGUA

Pág. 1 de 1

Impresso em: 15/09/2014 10:50



fábio Araujo <afavicoso@gmail.com>

2 mensagens

2 de fevereiro de 2015 17:00

ANTONIO FÁBIO DE ARAÚJO

Nome	Tipo de Processo	Código interno	Número do Megadata	Indenização
ANTONIO FRANCISCO DA SILVA	INVALIDEZ	685403	3150/024343	Data crédito: 03/02/2015 - R\$ 7.087,50 >> ANTONIO FRANCISCO DA SILVA Crédito - Banco: 237 Ag: 00727-7 CC: 000000009569-9

Entre em nosso site www.centauro-on.com.br

Banco: 237 Ag: 00727-7 CC: 000000009569-9

Entre em nosso site www.centauro-on.com.br e acesse DPVAT ON LINE, faça sua consulta individual, citando o código do processo e a data de nascimento da vítima e acompanhe o seu processo em tempo REAL!!!

2 de fevereiro de 2015 21:39

[Texto das mensagens anteriores oculto]

RELATÓRIO MÉDICO PARA AVALIAÇÃO DE INVALIDEZ PERMANENTE (TOTAL OU PARCIAL)

ATENÇÃO: A finalidade deste relatório é agilizar a avaliação da invalidez permanente, não sendo obrigatória a apresentação.



NOME COMPLETO DA VÍTIMA:

LEONARDO FRANCISCO DA SILVA

Nº DO SINISTRO:

DECLARAÇÕES DO MÉDICO (DE PRÓPRIO PUNHO)

DATA DO ACIDENTE:

14/06/14

DATA DO INÍCIO DO TRATAMENTO MÉDICO:

14/06/14

NOME COMPLETO E CRM DO MÉDICO:

MARCELO INTI CRM 1067

LESÕES RESULTANTES DO ACIDENTE:

Lesão n.º de acidente motorizado, amputação de membro superior direito, fratura de rádio e ulna distal, fratura de rádio e ulna proximal.

DADOS RESUMIDOS DOS TRATAMENTOS REALIZADOS(DATAS):

No dia 14/06/14 realizou-se a cirurgia, com enxaqueira e dor no membro superior direito. No dia 17/06/14 realizou-se a cirurgia de fratura de rádio e ulna.

EXISTE ALGUM DEFEITO FÍSICO OU DOENÇA PRÉ-EXISTENTE? () SIM (X) NÃO

CASO POSITIVO DESCREVER:

COM RELAÇÃO A INVALIDEZ PODE-SE CONCLUIR QUE:

() A INVALIDEZ É TEMPORÁRIA, PORTANTO PASSÍVEL DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA ATRAVÉS DE TRATAMENTO.

(X) A INVALIDEZ É PERMANENTE, OU SEJA, NÃO HÁ POSSIBILIDADE DE RECUPERAÇÃO SIGNIFICATIVA OU DE CURA.

GRAU DE INCAPACIDADE FUNCIONAL IRREVERSÍVEL (especificar o segmento ou órgão atingido)

SEGMENTO ANATÔMICO OU ÓRGÃO AFETADO

1º	Membro superior direito em torno de 90%.
2º	Membro superior esquerdo em torno de 70%.
3º	Membro superior direito em torno de 80%.
4º	
5º	

AFIRMO QUE ASSISTI E/OU AVALIEI A VÍTIMA NO PERÍODO DE _____ A _____ E QUE AS RESPOSTAS ACIMA, SÃO COMPLETAS E VERDADEIRAS.

Assinatura

LOCAL

08/12/14

DATA

ASSINATURA E CARIMBO

ANEXAR CÓPIAS DE PRONTUÁRIOS MÉDICOS RELATIVOS AO ACIDENTE

LOCAL

DATA

ASSINATURA DA VÍTIMA



PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ
AV. JOSÉ FIGUEIRA, S/N - CENTRO - VIÇOSA DO CEARÁ - CE
FONE: (88) 3632.1119
FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL



CNS: _____ Registro: _____ Nº Prontuário: _____ COR: _____
Paciente: Antonio Fco da Silva DN: 26/09/1964
Sexo: m
Nome da Mãe: Fco Felisbela do Espírito Santo Estado Civil: sol
Endereço: Quilom. São José do Bonfim Nome do Pai: Fco Ferreira da Silva
Data / Hora do atendimento: 14/06/2014 Município: Viçosa do Ceará
Profissão: Agricultor 15.48 Horas
Documento: não trouxe Religião: _____
Assinatura do Paciente ou Responsável: X Wenderson de Nascimento

Sinais Vitais: _____
PA ☐ x ☐ MM Hg FR ☐ Inc/min FC ☐ Bat/min Temp. ☐ °C. Peso: ☐

Queixa Principal _____
HDA. _____

Exame Físico: _____

1º OFÍCIO DE VIÇOSA DO CEARÁ - CE
AUTENTICO A PRESENTE CÓPIA REPRODUZIDA
CONFORME ORIGINAL APRESENTADO DOUFE
Viçosa do Ceará, 29 JUL 2014
Em Test. [assinatura] da verdade.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE:
Maria Marly de Oliveira Camelo
Escriventa

Hipótese Diagnóstica Gravidez de risco
Diagnóstico Definitivo 6/5/2

CID:
Assinatura e Carimbo

Hospital e Maternidade Municipal de Viçosa do Ceará - HMMVC - Prescrição Médica
Enfermagem - Consumo de Material

Prescrição Médica	Aprazamento	Observação de Enfermagem
1) SGL - 100mg, 1x, 2x, 3x, 4x, 5x, 6x, 7x, 8x, 9x, 10x	500TSO	14/06/14 às 19:20
2) Lido 2, 1x, 2x, 3x, 4x, 5x, 6x, 7x, 8x, 9x, 10x		
3) Lido 2, 1x, 2x, 3x, 4x, 5x, 6x, 7x, 8x, 9x, 10x		
4) Imobilização		
5) Volante 2mg Imp. 1x	57:20	14/06/14 às 21:30h
6)		Paciente após avaliação médica recebeu alta hospitalar

Evolução Médica

Consumo de Material, Gases, Oximetria, Respirador

02. Liga	h Desl.	h Oximetria: Liga	h Desl.
Ar. Liga	h Desl.	h Oximetria: Liga	h Desl.
Respirador Liga	h Desl.	h Oximetria: Liga	h Desl.



1º OFÍCIO DE VIÇOSA DO CEARÁ - CE
AUTÊNTICO A PRESENTE CÓPIA, REPROGRÁFICA,
CONFORME ORIGINAL APRESENTADO. DOU-TE

Viçosa do Ceará, 29 JUL. 2014

Em Teste, _____ da verdade.
VÁLIDO SOMENTE COM O SELO DE AUTENTICIDADE

Maria Mary de Oliveira Carneiro
Escrevente

Controle de Exames Solicitados

Destino:

☐ Alta ☐ A Pedido ☐ Decisão Médica ☐ Transferência para: _____
☐ Óbito ☐ IML ☐ Atestado de Óbito, Data e Hora de Ocorrência: _____

Assinatura e Carimbo do Médico

[illegible]

FICHA DE CONTRA - REFERÊNCIA

Procedimiento para Atendimiento

☐ Ambulatorial ☐ Hospitalar ☐ Auxilio Diagnóstico

Unidade de Referência: _____

Profissional: _____

Assistência ao Consumidor - A.C. Registro: _____

Função: _____

Data: _____

Hora: _____

AGENDAMENTO

[illegible]



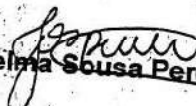
Governo Municipal de Viçosa do Ceará
Secretaria de Saúde
Hospital Maternidade Municipal de Viçosa do Ceará



DECLARAÇÃO

Declaro, para os devidos fins, que houve erro no preenchimento do item, data do nascimento, da Ficha de Atendimento Ambulatorial.
Retifico, portanto, o item data de nascimento de 26/09/1964 para 26/07/1964, sendo o paciente solteiro, agricultor, residente no Sítio Boqueirão do São Gonçalo.
Esta declaração só tem validade se anexada a Ficha de Atendimento Ambulatorial.

Viçosa do Ceará, 28 de julho de 2014.


Josuelma Sousa Pereira

Diretora do H.M.M.V.C



Avenida José figueira S/N- Centro Viçosa do Ceará fone/fax: (0xx88)3632-1119
Cep: 62.300-000 - Viçosa do Ceará-CE.
www.vicosadoceara.com - CNPJ: 10.462.497/0001-13 - CGF: 06.920.314-8

Guia de atendimento - AMBULATORIO (BLOCO NOVO)

Pontuação: 156145
 Paciente: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
 CPF: 88299651387
 Pai: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA
 Endereço: SÍTIO BOQUEIRAO DO SAO GONGALO, SN
 Bairro: ZONA RURAL
 Profissão: AGRICULTOR
 Convênio: SUS
 Cônjuge: ANA MARIA ALEXANDRE
 Endereço: SÍTIO BOQUEIRAO DO SAO GONGALO, SN
 Data Atendimento: 16/06/2014 Hora: 08:58 CID:
 Médico: MARCEL DE ALENCAR PITA
 Tipo Atendimento: ENCAMINHADO P/CONSULTA
 Indicador de Acidente: Trânsito
 Observação:

Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (rpm): PA (mmHg):
 Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Paciente vítima de acidente automobilístico

Apresentando fratura de rádio humeral + fratura

comunicação de partes.

ca: 1) Enc. H 80300
 2) mu
 3) curativo + 1004
 de 80300 + 1004

Dr. Marcel Pita
 Ortopedista - Traumatologista
 CRM 10571

MARCEL DE ALENCAR PITA - CRM 10571

SUCEDENTE BENEFICENTE SAO CAMILO HOSPITAL MADALENA MINES
 Confira com Original
 22/7/14
 Arquivado
 Shirley Menezes
 Tereza de Fátima
 CORREIO 42653

SF 250-
 SF 100-
 epo-
 20-2
 cat. 10-
 10x12

De Ana Maria
 Assinatura Paciente/Responsável



REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGÊNCIAL



Aten: 3833291 Dt. Atende: 16/06/2019 - 15:40
Reg.: 3833291 Dt. Masc: 26/07/1964
Nome: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
End.: BULVARO SAO GONCALO 6
DISTRITO: VITÓRIA-CE: CEP: 42954000

ATENDIMENTO: ADULTO ☒

PEDIÁTRICO ☐

CIRÚRGICO ☐

CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: AMARELO

ACOLHIMENTO

HORA DA CLASSIFICAÇÃO: 15:30

PROCEDÊNCIA:

PROCUROU PSF: SIM ☐

CAUSAS:

- ☐ ENCAMINHADO
- ☐ NÃO TINHA FICHA P/ CONSULTA
- ☐ NÃO TINHA MÉDICO
- ☐ POSTO ESTAVA FECHADO
- ☐ NÃO RESOLVEU O PROBLEMA

NÃO ☐

CAUSAS:

- ☐ NÃO É EFICIENTE
- ☐ É LONGE DE CASA
- ☐ NUNCA TEM MÉDICO
- ☐ TEM PLANO DE SAÚDE
- ☐ SAMU
- ☐ CARRO
- ☐ DEAMBULANDO
- ☒ OUTRAS AMBULANCIAS
- ☐ MOTO, BICICLETA...

TRANSFERIDO DE OUTRO HOSPITAL:

UBS

DA DO ACOLHIMENTO:

paciente 49 anos, vítima de queda de moto há 02 dias, referindo dor em MI (Joelho), refere dor na região torácica. Acid. Emarela

A: 1 PULSO: FR: TEMP.: PESO:

TIPO DE ACIDENTE:

- ☒ Acidente c/ objetos corto-contusos
- ☐ Choque elétrico
- ☐ Ingestão acidental: ☐ Corpo estranho
- ☐ Queimaduras: ☐ 1º Grau ☐ 2º Grau ☐ 3º Grau Por: ☐ Água ☐ Óleo ☐ Álcool ☐ Elétrico
- ☐ Atropelamento: ☐ Carro ☐ Moto ☐ Bicicleta ☐ Outros
- ☐ Carro ☐ com cinto ☐ sem cinto
- ☐ Mordedura de animais: ☐ Doméstico ☐ Selvagem
- ☐ OUTROS
- ☐ Acidente por arma de fogo
- ☐ Afogamento
- ☐ Produto químicos farmacêuticos
- ☐ Moto: ☐ com capacete ☐ sem capacete
- ☐ Ofídico

LOCAL DO ACIDENTE:

- ☐ Domicílio
- ☐ Via Pública
- ☐ Escola
- ☐ Outros

TIPO DE TRAUMA

- ☐ TCE ☐ ABDOMINAL ☐ TORÁCICO ☐ PAI ☐ MÃE: ☐ OUTROS
- ☐ ESPANCAMENTO ☐ PAI ☐ PADASTRO ☐ DESCONHECIDO
- ☐ ORTOPÉDICO ☐ VIOLÊNCIA SEXUAL ☐ POLITRAUMA

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: _____

HDA DO MÉDICO: _____

CONDTA: _____

DIAGNÓSTICO: _____

MOTIVO DO ATENDIMENTO

- ☐ CLÍNICO ☐ CARDIOLÓGICO ☐ NEUROLÓGICO ☐ OFTALMOLÓGICO ☐ ODONTOLÓGICO
- ☐ CIRÚRGICO ☐ TRAUMAT. ORTOPÉDICO ☐ OTORRINO
- ☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐ OUTROS

DESTINO DO ATENDIMENTO: ☐ CONSULTA

- ☐ COM MEDICAÇÃO ☐ SEM MEDICAÇÃO

☐ ALTA COMPLEXIDADE

☐ INTERNAÇÃO

- ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO

OBSERVAÇÃO: DESTINO

☐ INTERNADO: ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO

☐ ALTA

☐ TRANSFERÊNCIA

☐ HOSPITAL DE ORIGEM ☐ OUTROS

ALTA DO PACIENTE

Data: ____/____/____ Hora: ____

Carta-Credencial de Sobral
CONFERENCIADO
A M. C. M. ORIGINAL
Andréa R. Montenegro
Coord. de Enfermagem

Scanned by CamScanner

de Alta 41304003 DEPARTAMENTO DE INTERNA / DE FÉLIX DESVILHAIN

ALTA MILHORADA 137
ALTA DOS MEMBROS INTERIORES MVO CLASSE

236 LITRO 1422 - SAO JOSE PLANO...
1 SUS - 51H
1 SUS - 51H

616002 ANTONIO FRANCISCO DA SILVA

Hora Alta 18105

02/07/2014

Pl. Atendimento 26/06/2014 - 10:19

3042690

ALTA DE INTERCOMUNICAÇÃO DE SUPRA
Sistema de Gerenciamento de Internato Emitido por POLY
Folha 1/1
Em 02/07/2014 16:10

COPIA ORIGINAL
COPIA ORIGINAL
COPIA ORIGINAL

ALTA MILHORADA

ALTA MILHORADA - SAO JOSE

ALTA MILHORADA - SAO JOSE

ALTA MILHORADA - SAO JOSE

ALTA MILHORADA - SAO JOSE

ALTA MILHORADA - SAO JOSE

DADOS DE INTERCOMUNICAÇÃO

DADOS DE INTERCOMUNICAÇÃO

ALTA MILHORADA

ALTA MILHORADA

ALTA MILHORADA

ALTA MILHORADA

ALTA MILHORADA

ALTA MILHORADA



INHECICO

UMA



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO

SET. 2014



Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE S

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE S

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

ATEND.: 3842690 DT. ATEND.: 26/6/2014 - 10:19
MATR.: 816006 NASCIMENTO.: 26/7/1964
NOME.: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
MAE.: FRANCISCA FELISBEA DO ESPIRITO SANTO
CPF.: 88299651387 DNS: 706306184296680 SUSFACIL:
ENDER.: RUA LUIZ GONCALVES O
BAIRRO: DISTRITO - VIOSSA DO DEARA

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

AIH : 231410182296-7 Protocolo: 219078
Estabelec.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
Nascimento: 26/07/1964
Procéd.: 0415040035-DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TENDÃO
Op.Sistema: MICHELE

MEDICO RESPONSÁVEL

MEDICO RESPONSÁVEL

AIH : 231410182296-7 Protocolo: 219078
Estabelec.: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
Nascimento: 26/07/1964
Procéd.: 0408050527-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA
Op.Sistema: MICHELE

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

Paciente com Fratura de fêmur, com
com fratura de fêmur.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Queda Acima

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)

Ampliação + com

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

Fratura de fêmur

24 - CID 10 PRINCIPAL 25 - CID 10 SECUND. 26 - CID 10 CAUSAS ASSOC.

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO	0445040035
29 - CLÍNICA	1
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO	2
31 - DOCUMENTO	() CNS () CPF
32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	83010330372
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE	Adriano de Almeida Ferreira
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO	26/6/14
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)	MÉDICO

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO	39 - CNPJ DA SEGURADORA	40 - Nº DO BILHETE	41 - SÉRIE
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO	42 - CNPJ EMPRESA	43 - CNAE EMPRESA	44 - CBOR
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO			
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA	() EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

AUTORIZAÇÃO

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR	52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO
48 - DOCUMENTO () CNS () CPF	49 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

04 JUL. 2014
CRM: 6281
CPF: 512.892.453-04



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
AV. 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
Fls. de Cirurgia Descritiva

DATA: 28/08/2010
Hora: 12:35

Fls. de Cirurgia Descritiva

Atendimento: 244569
Paciente: 816000
Convênio: Atend. 1
Leito: 256

Sala: 0003 SALA 03
ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
SUS - SIH
LEITO 1422 - SAO JOSE
Dr. Flm:

Atendimento: 3842890
Carteira:
Idade: 49 Anos 12 Horas

Procedimentos

Procedimento: 0408050527
Convênio: 001
Anestesia: 08

TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA FATELA POR FIXACAO INTERNA (FATELECT)
SUS - SIH
BLOQUEIO RAQUI

Equipe Médica

ANESTESISTA	2318	JOSE DE ARAUJO CRUZ
CIRURGIÃO	2411	AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
1. AUXILIAR	9892	JOÃO PAULO TAVARES LINHARES

Descrição

Descrição Cirúrgica:

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBIDO DORSAL;
- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA MID;
- ALCANTAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIA JOELHO DIREITO COM CAMPOS CIRÚRGICOS;
- INSERÇÃO ANTERIOR DO JOELHO;
- DISSERSE POR PLANOS, ATÉ A VISUALIZAÇÃO DA FRATURA;
- REDUÇÃO SATISFATORIA DOS FRAGMENTOS DA FRATURA DA FATELA;
- FIXAÇÃO COM FIO DE AÇO (CERCLAGEM);
- SUTURA POR PLANOS;
- CURATIVOS.

OBSERVAÇÕES:

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. João Paulo Tavares Linhares
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Quadril
CRMCE: 9392 TEO: 12381

DR(A): AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
CRM: 2411

CONF. ORIGINAL
ANEXO B - R. 1000 - 1000
C. 1000 - 1000



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO



NOME: Antônio Lúcio de Silva DATA: 26/05/14 REGISTRO: _____
IDADE: 79 SEXO: M COR: _____ CLÍNICA: _____
PRESSÃO ARTERIAL: _____ PULSO: _____ RESPIRAÇÃO: _____ TEMPERATURA: _____ PESO: _____ ENF.: _____ LEITO: _____
ESTADO GERAL: BOM ☒ REGULAR ☐ MAU ☐ PÉSSIMO ☐ RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I ☐ Grau II ☐ Grau III ☐ Grau IV ☐
EXAMES COMPLEMENTARES: _____
AP. RESPIRATORIO: 14 de 20 AP. CIRCULATÓRIO: _____
AP. DIGESTIVO: _____ ESTADO MENTAL: Alerta DROGAS EM USO: _____
PRÉ-ANESTÉSICO: _____ ESTADO FÍSICO (ASA) 2 3 4 5 E
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: _____
CIRURGIA REALIZADA: Fratura do patela
CIRURGIÃO: Dr. Andy AUXILIARES: _____
TIPO DA ANESTESIA: _____ TERMO DA ANESTESIA: _____ DURAÇÃO DA ANESTESIA: _____

AGENTE/HORA: _____
PULSO: _____
DIÁSTOLICA: _____
SISTOLICA: _____
P. ARTERIAL: _____
ANESTESIA: _____
C.C.G. ou PULSO: _____
ANOTAÇÕES: _____

ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☒ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐
TÉCNICA: sem L3-4 com agulha 20g
LÍQUIDOS
GLUCOSE: _____
NaCl: 2000 ml
SANGUE: _____
RINGER: _____
TOTAL: _____
DESTINO DO PACIENTE: _____
SRPA: _____ APTO ☐ ENFERM. ☐ SRPA ☐ UTI ☐ OUTROS ☐
ASSINATURA / ANESTESISTA: _____ PULSO: _____ RESPIRAÇÃO: _____

José de Araujo Cruz
MÉDICO
CRM: 2318

SPD: _____
Andréia _____

REGISTRO: 1261774 DATA: 27/06/2014 11:00
NOME: ADRIANO.ALMADA
IDENTIFICADOR: 3842690 DT NASC: 26/07/1964 (49A 11M 2D)
SUS - SIH
NÚMERO: 816006 - ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
ALTURA: SUP. CORPOREA:
DATA: 26/06/2014 10:19 1 DIAS(S) INT



1ª VIA

Rubrica do Médico

SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA
COBERTURA:
LEITO...: LEITO 1422 - SAO JOSE
L97 ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
CICLO...: 1/
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

M, 49A, NO 10ºDIH POR:

Fx exp de patela D
Fx de tibia proximal
Feito desbridamento cirúrgico
Feito osteossíntese
Solicito radiografia de controle

8842690*

PRESCRIÇÃO MÉDICA

ANTIMICROBIANOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
C.C. CEFALOTINA 1G FRASCO AMPOLA	1	FRASCO AM		EV	6X6-N	08	14 20 02
Justificativa.: prescrita							
I-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA					
I-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE					
I-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND					

EDICAMENTOS INJETAVEIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML	1	AMPOLA		EV	6X6-N	08	14 20 02
I-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA					
I-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND					
I-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE					
C.C. TILATIL 20MG FRASCO AMPOLA	1	FRASCO AM		IM	12X12 HOR	[27/06]	15 03
I-> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				[28/06]	06
I-> AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE					
I-> SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND					

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA (RESIDENTE)
CRM: 12320

CONFIRMAR ORIGINAL
André R. M. P. Silva

SIGNAIS VITAIS

Legendas: HV = Hídrio de Vagina; ME = Morteção Enteral; NP = Nutrição Parental; LqLq = Líquido Vo / Dia = Diurese / EV = Evacuação
DS = Dreno de Sacofo; DVL = Drenagem Clavicular; Sang = Sangue Colhido; VZ = Vexer; DDK = Dreno Klier; Dif. = Diferença; SV = Sonda Vascular

PRESCRIÇÃO.: 1262333 DATA: 29/06/2014 20:59
USUÁRIO....: GABRIEL BRITO
ATENDIMENTO: 3842690 DT NASC: 26/07/1964 (49A 11M 3D)
CONVÊNIO....: SUS - SIH
PACIENTE....: 816006 - ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 26/06/2014 10:19 3 DIAS (S) INT



1ª VIA

Rubrica d
Médico

MÉDICO.....: ADRIANO DE ALMADA FERREIRA (RESIDENTE)
UNID. INT...: UI CIRURGIA GERAL - SAO JOSE LEITO...: LEITO 1422 - SAO JOSE COBERTURA:
CID.....: L97 ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

CICLO...: 1/

EVOLUÇÃO MÉDICA

M, 49A, NO 11º DIH POR:

Fx exp de patela D
Fx de tibia proximal
Feito desbridamento cirúrgico
Feito osteossíntese
Solicito radiografia de controle

3842690

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
1ª DIETA GERAL	1					[29/06] 20:59

ANTIMICROBIANOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2. C.C. CEFALOTINA 1G FRASCO AMPOLA	1	FRASCO AM		EV	6X6-N	08 14 20 02
Justificativa: prescrita						
↳ ÁGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
↳ AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
↳ SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				

MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3. C.C. DAPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML	1	AMPOLA		EV	6X6-N	08 14 20 02
↳ AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
↳ SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				
↳ AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
4. C.C. TILATIL 20MG FRASCO AMPOLA	1	FRASCO AM		IM	12X12 HOR	[30/06] 06 14 02
↳ ÁGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA	2	AMPOLA				
↳ AGULHA DESCARTAVEL 40X12	1	UNIDADE				
↳ SERINGA DESCARTAVEL 20ML	1	UND				

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5 CUIDADOS GERAIS						

Original
GABRIEL BRITO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL - RESPEITO, AMOR E DEDICAÇÃO

SINAI'S VITALS

GAINHO

PERDA

Observação de Entimacem

[illegible]

Legenda: HV = Hidratação Venosa | NE = Nutrição Enteral | NP = Nutrição Parental | Lq. Vo = Líquido Vo | Du = Duodeno | EV = Evacuação
DS = Dreno de Sacoção | DT = Drenagem Cistíca | Sang = Sangue Coagulado | Pz = Fezes | Dk = Dreno Kistér | Dif = Diferença | SV = Sonda Vesical

DS = Dreno de Sucção | DT = Drenagem Oclusiva | Sang = Sangue Coagulado | FZ = Fexos | DK = Dreno Kist | Dif = Diferença | SV = Soma Vertical

4 - C.C. DIPIR
MEDICAMENT
- AGU
- SERI
5 - C.C. TILATI
- AGU
- AGU
- AGU
- SERI

ANTIMICROBI
3 C.C. CEFAL
Justificati
|-> AGU
|-> AGU
|-> SERI

HIDRATACA 2 SORO FISIC

DIETA
DIETA GER

5788

M. 49A, N. 1
Fx exp de
Fx de tibia
Feito desb
Feito osteo
Solicito ra

ESCRITÓRIO
DIÁRIO
ENDEMENTO
CIENTE
SO
TERNAÇA
DIO
ID. INT.
AGNOSTICO
OTOCOTO
ASSIFICAC

Re-MV



PRESCRIÇÃO: 1262835
USUÁRIO: GABRIEL BRITO
ATENDIMENTO: 3842690
CONVÊNIO: SUS - SIH
PACIENTE: 816006 - ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
ALURA: 26/06/2014 10:19 4 DIAS(S) INT
INTERRUPÇÃO: SUP. CORPOREA:
MÉDICO: ADRIANO DE ALMADA FERREIRA (RESIDENTE)
UNID. INT.: UT CIRURGIA GERAL - SAO JOSE
CID.: 86.00 - ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
DIAGNÓSTICO: L97 ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES NÃO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
PROTOCOLO: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
M, 49A, NO 12º DIH POR:
Fx exp de pele D
Fx de tibia proximal
Feito desbridamento cirúrgico
Feito osteossíntese
Solicito radiografia de controle

EVOLUÇÃO MÉDICA

3842690

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA GERAL

HIDRATAÇÃO VENOSA

2 SORO FISIOLÓGICO A 0.9% FRASCO C/ 250ML

ANTIMICROBIANOS

3 C.C. CEFALOTINA 1G FRASCO AMPOLA

Justificativa.: prescrita

1 -> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA

1 -> AGULHA DESCARTAVEL 40X12

1 -> SERINGA DESCARTAVEL 20ML

1 -> AGULHA DESCARTAVEL 40X12

5 C.C. TILATIL 20MG FRASCO AMPOLA

1 -> AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA

1 -> AGULHA DESCARTAVEL 40X12

1 -> SERINGA DESCARTAVEL 20ML

1 -> AGULHA DESCARTAVEL 40X12

1 -> SERINGA DESCARTAVEL 20ML

1 -> AGULHA DESCARTAVEL 40X12

1 -> SERINGA DESCARTAVEL 20ML

1 -> AGULHA DESCARTAVEL 40X12

1 -> SERINGA DESCARTAVEL 20ML

1 -> AGULHA DESCARTAVEL 40X12

1 -> SERINGA DESCARTAVEL 20ML

1 -> AGULHA DESCARTAVEL 40X12

1 -> SERINGA DESCARTAVEL 20ML

1 -> AGULHA DESCARTAVEL 40X12

2014

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL - RESPEITO, AMOR E DEDICAÇÃO

CONFERÊNCIA DE REGISTRO
2014

GABRIEL CARLOS DE BRITO (RES)
CRM: 13263

2

PROCEDIMENTOS DE ENFERMAGEM

Id Unidade SN Apl Frequência Data Horários

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

REGISTRO: 1262835 DATA: 30/06/2014 11:00

IDENTIFICACAO: 3842690 DT NASC: 26/07/1964 (49A 11M 5D)

PRENOME: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA

ALTEZA: 16006 - SUP. CORPOREA: 816006 - ANTONIO FRANCISCO DA SILVA

DIAGNOSTICO: 26/06/2014 10:19 4 DIAS(S) INT

ADRIANO DE ALMADA FERREIRA (RESIDENTE)

UI CIRURGIA GERAL - SAO JOSE LEITO...: LEITO 1422 - SAO JOSE COBERTURA:

SERVIÇO: TRAUMATO/ORTOPEDIA

CICLO...: 1/

Rubrica do Médico

1ª VIA

34

SEÇÃO: UNIDADE DE ATENDIMENTO

Emilido Por: GABRIEL BRITO

Data: 30/06/2014 10:53

Página: 2/2

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
 MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
 Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1/2
 Emitido Por: GABRIEL BRITO
 Data: 02/07/2014 09:11

PRESCRIÇÃO: 1263640 DATA: 02/07/2014 09:30
 USUÁRIO: GABRIEL BRITO
 ATENDIMENTO: 3842690 DT NASC: 26/07/1964 (49A 11M 7D)
 PACIENTE: 816006 - ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
 PESO: 26/06/2014 10:19 6 DIAS(S) INT
 ALTURA: SUP. CORPOREA:
 INTERVALO: 26/06/2014 10:19 6 DIAS(S) INT

MÉDICO: ADRIANO DE ALMADA FERREIRA (RESIDENTE)
 UNID. INT.: UI CIRURGIA GERAL - SAO JOSE LEITO.: LEITO 1422 - SAO JOSE COBERTURA:
 CID.: 197 ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
 DIAGNÓSTICO: 197 ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
 PROTOCOLO: 197 ÚLCERA DOS MEMBROS INFERIORES NAO CLASSIFICADA EM OUTRA PARTE
 CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

EVOLUÇÃO MÉDICA

M. 49A, NO 14º DIH POR:
 FX EXPOSTA DE PATELA (D)
 FX FECHADA DE TÍBIA (D) AO 41C2
 TIO: OSTEOSSÍNTESE POR CERCILAGEM C/ FIO DE AÇO EM PATELA (D)
 AGUARDA OSTEOSSÍNTESE DE TÍBIA (D)
 ESTÁVEL CLINICAMENTE
 SEM QUEIXAS ORTOPÉDICAS
 FO: SEM FLOGOSE
 CD: VPM
 A SALA DE GESSO P/ ORIENTAÇÕES DE DR AUDY

PRESCRIÇÃO MÉDICA

3842690

DIETA

1 DIETA GERAL

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários
 1 [02/07] 09:30

HIDRATAÇÃO VENOSA

2 SORO FISIOLÓGICO A 0.9% FRASCO C/ 250ML

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários
 5 FRASCO EV LIVRE

ANTIMICROBIANOS

3 C.C. CEFALOTINA 1G FRASCO AMPOLA

Justificativa.: prescrita

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários
 1 FRASCO AM EV 6X6-N 08:14 00 00

MEDICAMENTOS INJETÁVEIS

4 C.C. DIPIRONA 500MG/ML 2ML DILUIDO 20ML

1 - AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA

1 - SERINGA DESCARTAVEL 20ML

1 - AGULHA DESCARTAVEL 40X12

5 C.C. TILATIL 20MG FRASCO AMPOLA

1 - AGUA BI-DESTILADA 10ML AMPOLA

1 - AGULHA DESCARTAVEL 40X12

1 - SERINGA DESCARTAVEL 20ML

1 FRASCO AM

2 AMPOLA

1 UNIDADE

1 UND

Qtd Unidade SN Apl Frequência Data Horários
 12X12 HOR [02/07] 10:00

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL - RESPEITO, AMOR E DEDICAÇÃO

Clínica
 Hospital
 12-10-2014 14:28:33

QP:

HDA:

EXAM

DIAG

CON

DIAG

DAT

SINAIS VITAIS				CANHO				PERDA				OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM						
T	P	FR	PA	HV	MED	NE	NP	L.VO	DIU	EV	DS	DI	DG	Sang	FZ	DK	SV	
13/18	48	19	12/8															
Total Parcial=				Total Parcial=				Total Parcial=										
13/19																		
Total Parcial=				Total Parcial=				Total Parcial=										
13/17																		
Total Parcial=				Total Parcial=				Total Parcial=										
OXIGENOTERAPIA				BH Total (24 horas)=				BH Total (24 horas)=				Dif(+)=						
INICIO=																		
TERMINO=																		
CATETER=																		
AR COMPRIMIDO=																		
MASCARA=																		
RESPIRADOR=																		
FIO 2=																		
PIP=																		
PEP=																		
I/E																		
TINP=																		
VOL. TOTAL=																		
MOD=																		
FR=																		

Legenda: HV - Hidratação Venosa / NE = Nutrição Enteral / NP = Nutrição Parenteral / LIQ. Vo = Líquido Vo / DIL = Diurese / EV = Evacuação / DS = Dreno de Sucção / DI = Drenagem Gástrica / Sang = Sangue Coagulado / FZ = Fezes / DK = Dreno Klier / Dif = Diferença / SV = Sonda Vascular

Gráfica CLIDE - (08) 3611.3723

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM: 13/18 - Paciente em estado de consciência, com sinais vitais estáveis. 13/19 - Paciente em estado de consciência, com sinais vitais estáveis. 13/17 - Paciente em estado de consciência, com sinais vitais estáveis.



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA

ATEND.: 3042690 DT. ATEND.: 26/6/2014 - 10:19
PATRI.: 816006 NASCIMENTO.: 26/7/1964
NOME.: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
MÃE.: FRANCISCA FELISOLA DO ESPIRITO SANTO
CTF.: 08299651397 CMG: 706306104296680 SURFACIL:
ENDER.: RUA CESAR SAO GONCALO 0
BAIRRO: DISTRITO - VITORIA DO CEARA -CE- CEP: 62300000



QP: *Ror m 7a*

HDA:

Pm m Ce Rm m 1a 1a
1a m m m m

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO INICIAL: *Filme m m m m 1a*

CONDUTA:

DIAGNÓSTICO FINAL: *Filme m m m m m*

DATA: 26/6/14

Hora:

Ass./CRM:

COU. 125



DADOS DO PACIENTE

Acule: 818006
Nome: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
Sexo: MASCULINO
CPF: 88298651387
Nasc: 28/7/1964
Mãe: FRANCISCA FELISBELA DO ESPIRITO SANTO
Idade: 49a 10m 21s
Pai: FRANCISCO FERREIRA DA SILVA
Cor: PARDA
Civil: SOLTEIRO
CNS: 03511305
Bairro: BUQUERAO SAO GONCALO
Distrito: DISTRITO
Cidade: VICOBA DO CEARA
UF: CE
CEP: 82300-000

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome: _____
Sexo: _____
Documento: _____
Assinatura: _____

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento: 3833400
Data: 18/06/2014
Procedimento: 0403050594 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO NIVEL DO JOELHO
Médico: GABRIEL CARLOS DE BRITO (RES)
Unidade Int: URG EMERGENCIA - ADULTA
Leito: LEITO 026-EXTRA
Convênio: SUS - SIH
Plano: 1
Carteira: _____
U. Guia: _____

CA CASA DE MISERICORDIA DE SORRAL

Página: 1/1

000 - Sistema de Gerenciamento de Internação Emitido por: JESSICA MARIA
Provante da Alta Hospitalar do Paciente

Em: 26/06/2014 09:51

Atendimento: 3833400

Atendimentos: 16/06/2014 - 17/06/2014

Data Alta: 26/06/2014

Hora Alta: 09:40

Paciente: 816006 ANTONIO FRANCISCO DA SILVA

Unidade:

Atendimento:

22 TRAUMATO/ORTOPEDIA

Convênio: 1 SUS - SIH

256 LEITO 1422 - SAO JOSE

Plano: 1 SUS - SIH

Data Alta:

02

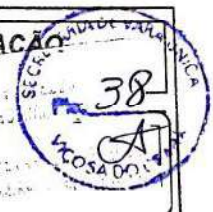
7 ALTA POR OUTROS MOTIVO Usuário: JESSICA MARIA

0321 FRATURA DA EXTREMIDADE PROXIMAL DA FEMUR

Procedimento de Alta: 040305059 TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA LESAO FISARIA AO

ORIGINAL
Shirley R. Montenegro
Coordenadora

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



Identificação do Estabelecimento de Saúde
1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE S
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE S

Identificação do Paciente
5 - NOME DO PACIENTE
ATEND.: 3833400 DT. ATEND.: 16/6/2014 - 17:16
MATRI.: 816006 NASCIMENTO.: 26/7/1964
NOME.: ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
MAE.: FRANCISCA FELISBEA DO ESPIRITO SANTO
CPF.: 88299651387 CNS: SUSFACIL:
ENDER.: RUIBEMO SÃO GONÇALO O.
BAIRRO: DISTRITO - VICOSA DO CEARA -CE- CEP: 62300000

9 - SEXO
Masc. ☒ 1 Fem. ☐ 3
10 - RAÇA/COR
12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
17 - COD. IBGE MUNICÍPIO
18 - UF
19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
doença febril com tosse e expectoração
em intensidade crescente

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO
Paciente com comprometimento

22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS)
Exames realizados

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL
Infecção aguda respiratória baixa de intensidade

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO
Quimiopneumologia
28 - CLÍNICA
30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO
31 - DOCUMENTO
32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO
35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO
37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO
38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO
39 - CNPJ DA SEGURADORA
40 - Nº DO BILHETE
41 - SÉRIE
42 - CNPJ EMPRESA
43 - CNAE EMPRESA
44 - CSOR
45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA
() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR
48 - DOCUMENTO
49 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR
50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)
612 992 992 60
260614
CRM: 8591
CPF: 003.380.757-47
Cristiano Araújo Costa
CRM: 0362 DIRETOR TÉCNICO

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
R. 2000 Cir. e Obst. Centro Cirúrgico e Obstétrico
Ficha de Cirurgia Descritiva



Página: 0001
Data: 17/08/2014
Hora: 15:09

Aviso de Cirurgia: 243989
Paciente: 816006
Convênio Atend.: 1
Leito: 1289

Sala: 0002 SALA 02
ANTONIO FRANCISCO DA SILVA
SUS - SIH
LEITO 026-EXTRA
Dt. Fim:

Atendimento: 3833400
Carteira:
Idade: 49 Anos 22 Dias 16 Horas

Procedimento: 0415040035
Convênio: 001
Anestesia: 05

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS
SUS - SIH
BLOQUEIO RAQUI

ANESTESISTA
CIRURGIAO
1. AUXILIAR

8349 JOSE WALTER DE ARAUJO NETO
2411 AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
8882 JOAO PAULO TAVARES LINHARES

Descrição Cirúrgica:

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE, NA MESA CIRÚRGICA, EM DECÚBITO DORSAL
- ANTISSEPSE E ASSEPSE DE MID
- ISOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIA JOELHO DIREITO COM CAMPOS CIRÚRGICOS PRIMÁRIOS
- FIXAÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
- DEBRIDAMENTO DA FERIDA
- IRRIGAÇÃO INTENSA DA FERIDA COM SORO FISIOLÓGICO 0,9%
- SUÇÃO DA FERIDA
- HEMOSTASIA DEFINITIVA DA FERIDA
- CURATIVO ACOLCHOADO
- TALA GESSADA

OBSERVAÇÕES:

Atendidos Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. João Paulo Linhares
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia de Quadril
CRM: 9592 TEST 12381

DR(A): AUDY ROCHA DE OLIVEIRA
CRM: 2411

CONFERIR COM ORIGINAL
Andréa



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO



NOME: Quatrina F. da S. da S. DATA: 17/6/14 REGISTRO: 3333400
IDADE: 49 SEXO: M COR: BR CLÍNICA: CLINICA ENF.: 10 LEITO: 10

PRESSÃO ARTERIAL: 110/70 PULSO: 70 RESPIRAÇÃO: 12 TEMPERATURA: 36,5 PESO: 60 GRUPO SANGÜÍNEO: B

ESTADO GERAL: BOM ☒ REGULAR ☐ MAU ☐ PÉSSIMO ☐ RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN) Grau I ☐ Grau II ☐ Grau III ☐ Grau IV ☐

EXAMES COMPLEMENTARES: Exames complementares

AP. RESPIRATORIO: Normal AP. CIRCULATORIO: Normal

AP. DIGESTIVO: Normal ESTADO MENTAL: Normal DROGAS EM USO: None

PRE-ANESTÉSICO: None DROGA/HORA: None ESTADO FÍSICO (ASA) 2

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: None

CIRURGIA REALIZADA: Dermatite

CIRURGIÃO: Quatrina AUXILIARES: None

INÍCIO DA ANESTESIA: 17/6/14 TÉRMINO DA ANESTESIA: 17/6/14 DURAÇÃO DA ANESTESIA: 10

AGENTE/HORA: None

LIQUIDOS: None

VENOSOS: None

PULSO: 70

DIÁSTOLICA: 70

SISTOLICA: 110

P. ARTERIAL: 110/70

ANESTESIA X: None

MONITORAÇÃO: None

DE C.C. G. None

OX. PULSO: None

ANOTAÇÕES: None

ANESTESIA GERAL ☒ RAQUIDIANA ☐ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐

TÉCNICA: Vent

LIQUIDOS: None

GLICOSE: None

NaCl: 500 ml

SANGUE: None

RINGER: None

TOTAL: None

DESTINO DO PACIENTE: None

SRPA: None

PA: None APTO ☐ ENFERM. ☐ SRPA ☐ UTI ☐ OUTROS ☐

PULSO: 70 RESPIRAÇÃO: 12 SpO₂: 98

ASSINATURA / ANESTESISTA: Quatrina

PROF. DE ANESTESIA: Quatrina

REC 8349