



PROCURAÇÃO

Nome: Janderson Rames Santana
Nacionalidade: Brasileira, estado civil: Casado
Profissão: Porteiro -
RG: 2008010044570 SSP/ CE CPF: 04643238300

Logradouro: R= Santa Inês 495 Fundos
 _____, Nº 495, Compl Fundos
 Bairro: Pirambu CEP: 60.311-570
 Cidade: Fortaleza, UF: Ceará Tel: 85 991477500

OUTORGADO: Felipe Reinaldo Rabelo Leal, brasileiro, casado, advogado, inscrição na OAB/CE 17.458, ambos com escritório profissional situado na Rua do rosário 77 sala 1402 Centro, Fortaleza – Ceará, Fone: (85) 98685-3187/(85) 3226-1683, onde recebe intimações, notificações, etc. **PODERES:** Para o FORO EM GERAL, com Claúsula “*ad-judicia et extra*”, para promover a defesa do mandante ou a de qualquer interesse seu, seja através de atos de representações, seja intentando ações ou defendendo-o das que contra si forem intentadas, podendo ainda confessar, reconhecer procedência de pedidos, receber citações, transigir, desistir, renunciar a direitos sobre que se fundam ações, dar quitação, firmar compromisso, receber e dar quitação, endossar cheque, receber alvará em nome do outorgante, dando tido por bom e valioso, com o fim específico para **AJUIZAR AÇÃO NA JUSTIÇA ESTADUAL DO CEARÁ**, podendo substabelecer com o sem reserva de iguais poderes em todas as instancias da Justiça Estadual deste estado.

Fortaleza (CE), 22 de Novembro de 2018.

Anderson Ramos Santana

Assinatura

**DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA****NOME:**

Tanderson Ramos Santana

RG:

2008010044570

SSP/**CPF:**

04643130300

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

Logradouro:

Rua = Santa Inês nº: 495
Fundos

Complemento:

Fundos

Bairro

Pirambu CEP : 60.311-570

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

Fortaleza/Ce, 22 DE Novembro 2010

x Tanderson Ramos Santana

**DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**Nome: Yanderson Ramos SantanaNacionalidade: Brasileira Estado: Ceará Estado Civil: CasadoProfissão: PorteiroRg: 200801004 SSP/CE - CPF: 04643132300
570Logradouro: RUA SANTA INES 495

Desejamos obter os benefícios da "Justiça Gratuita", declara, sob as penas da lei que não possui recursos suficientes para custear qualquer demanda, sem prejuízo do sustento próprio e da família, pelo que, nos termos da lei nº 1.060 de 05 de Fevereiro de 1950, faz jus aos benefícios da gratuidade da justiça.

Fortaleza/Ce: 22 de Novembro de 20 19Yanderson Ramos Santana

SINISTRO 3180375363 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** JANDERSON RAMOS SANTANA**COBERTURA** Invalidez**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** INVESTPREV

Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO JANDERSON RAMOS SANTANA**CPF/CNPJ:** 04643138300**Posição em 19-11-2018 12:18:28**

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
21/11/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50

USUARIO: carnia.sousa - UNIDADE: IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL - FORTALEZA

*Outros
Exame
Nase - Fortaleza*

Operação:
Acompanhar Solicitação de
Internação

VISUALIZAÇÃO DA SOLICITAÇÃO

Para retomar a lista de solicitações clique em Voltar.

Siga os passos abaixo:
Seleção de situação
Seleção da solicitação
Visualização da solicitação
Lista de ocorrência
Inclusão de ocorrência
Visualização de ocorrência
Confirmação de cancelamento
Registro de transferência
Confirmação de transferência
Operação finalizada com sucesso

Atalho
Acesso / Desconectar
Operações



S Mais
L JS WEB

Identificação do paciente

CNS - PACIENTE

708409734844764 - JANDERSON RAMOS SANTANA

NOME DA MÃE

MARIA DE FATIMA RAMOS SANTANA

NÚMERO DO PRONTUÁRIO

5484169

DATA DE NASCIMENTO - IDADE

20/04/1993 - 23 anos

SEXO

MASCULINO

NOME DO RESPONSÁVEL

O MESMO

TELEFONE DO RESPONSÁVEL

RUA HENRIQUE DIAS, Nº 205

ENDEREÇO

NOSSA SENHORA DAS GRACAS

BAIRRO

CEARA

ESTADO DE RESIDÊNCIA

FORTALEZA

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Plantonista

MÉDICO

10492771391 - MANUEL BONFIM BRAGA JUNIOR

TELEFONE PARA CONTATO

(85) 32555000

OBSERVAÇÕES IMPORTANTES

PACIENTE REMOVIDO PARA HOSPITAL DE APOIO PSA.

Solicitação

NÚMERO

12600052202

SITUAÇÃO

SOLICITAÇÃO AGUARDANDO REGULAÇÃO

CENTRAL DE REGULAÇÃO

23044051 - FORTALEZA

DATA - HORA

19/12/2016 - 13:53

PROFISSIONAL

10492771391 - MANUEL BONFIM BRAGA JUNIOR

PROCEDIMENTO SOLICITADO

0408050497 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXAÇÃO DE

PROCEDIMENTO REALIZADO

TORNOZELO

CLÍNICA

13 - CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

CLÍNICA COMPLEMENTAR

5 - URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

CARÁTER DA INTERNAÇÃO

4 - URGÊNCIA

GRAU DE PRIORIZAÇÃO

Justificativa da internação

DIAGNÓSTICO INICIAL

S930 - Luxação da articulação do tornozelo

DIAGNÓSTICO PRINCIPAL

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO

DIAGNÓSTICO DE CAUSAS ASSOCIADAS

PRINCIPAIS SINAIS E
SINTOMAS CLÍNICOS

PACIENTE COM FRATURA DE TORNOZELO + LUXAÇÃO DE CLAVICULAR, NECESSITANDO DE TRATAMENTO CIRÚRGICO.

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM
A INTERNAÇÃO

RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS.

PRINCIPAIS RESULTADOS DE
PROVAS DIAGNÓSTICAS

ANAMNESE + EXAME FÍSICO

Causas externas

DEFINIÇÃO DO ACIDENTE

1 - NÃO SE APLICA

Voltar

Caso deseje cancelar a solicitação de internação você pode:

Cancelar solicitação

Caso deseje acessar as ocorrências da solicitação você pode:

Acessar ocorrências



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 12600052202
NÚMERO DA AIH: 2316102234974

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2529149 - IJF INSTITUTO DR JOSE FROTA CENTRAL
CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: PSA PRONTO SOCORRO DOS ACIDENTADOS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 708409734844764 - JANDERSON RAMOS SANTANA
DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 20/04/1993 - 23 anos
NOME DA MÃE: MARIA DE FATIMA RAMOS SANTANA
NOME DO RESPONSÁVEL: O MESMO
ENDEREÇO: RUA HENRIQUE DIAS, Nº 208
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 230440 - FORTALEZA

SEXO: MASCULINO

TELEFONE DE CONTATO:

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

BAIRRO: NOSSA SENHORA DAS GRACAS

CEP:

UF:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S930 - Luxação da articulação do tornozelo

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408050497-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 210158302440018 - MANUEL BONFIM BRAGA JUNIOR

CLÍNICA: CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 19/12/2016 - 13:53 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 20/12/2016 - 13:41

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA



COD. 12600052202

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

161.988

- ☒ MUDANÇA DE PROCEDIMENTO
☐ DIÁRIA DE UTI
☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE
☐ VACINA ANTI Rh

- ☐ USO DE PRÓTESE E ÓRTESE a 28.12
☐ USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
☐ USO DE CXIGENADORES
☐ NUTRIÇÃO PARENTERAL

HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS

CGC 07.272.297/0001-93

PACIENTE: JANDERSON RAMOS SANTANA

Nº AIH 2317101462214

PROCEDIMENTO ANTERIOR: 0408050497

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0413040178

MÉDICO SOLICITANTE:

CRM

CPF

JUSTIFICATIVA:

*Recuperação
física após trauma*

DATA:

Marcus Junior Souza Duarte
Ortopedista / Traumatologia
CRM: 5557

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

AUDITOR

03 FEV 2017

DATA:

M. A. A. Nogueira
Médico Auditor
CRM: 5570

ASSINATURA - CPF



MINISTÉRIO DA SAÚDE
DATASUS

LAUDO MÉDICO PARA EMISSÃO DE AIH (LM)

fls. 17 26
Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por JORGE ULISSES E SILVA FERREIRA LIMA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 21/12/2018 às 11:07, sob o número 0188899102018009001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0188899-10-2018.8.06.0001 e código 422D7E6.

NOME DO HOSPITAL
PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS LTDA

Nº DA AIH 2316107500094 PRONTUÁRIO 161988

REGISTRANTE MÉDICO Dr. Newton LEITO 681

COD. SOLICITAÇÃO 12600052202 DATA DE INTERNAÇÃO 27/12/16 DATA DA ALTA 28/12

NOME DO PACIENTE Janderson Ramos Santana

NOME DO PAI

NOME DA MÃE Maria de fatima Pires Ramos de Paula

ENDEREÇO DO PACIENTE R. Henrique Dias

CNS 708409734844764 BAIRRO Jacaueanga MUNICÍPIO Fortaleza

CEP 60311570 UF CE DATA NASCIM 20/04/93 SEXO X F TELEFONE (85)985809269

NOME DO RESPONSÁVEL RG/CPF/OUTROS

CPF MÉD. SOLICITANTE 05687233334 DADOS DA INTERNAÇÃO CPF DIRETOR CLÍNICO ASS. DIRETOR CLÍNICO

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS
Paciente com trauma
infantil no tórax

CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM INTERNAÇÃO
Risco de morte

PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS
Raio X tórax

DIAGNÓSTICO INICIAL
Fratura de costela

PROCEDIMENTO SOLICITADO
Surgimento de clareira

ASSINATURA E CARIMBO DO MÉDICO SOLICITANTE
Márcus Vinícius Souza Duarte
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 5557

CRM DO MÉDICO SOLICITANTE 3113 DATA 27/12/16

CID 5431 CÓDIGO DO PROCEDIMENTO 0408010185

03 FEV 2017



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
Secretaria da Saúde do Estado do Ceará
Coordenadoria de Regulação, Avaliação e Controle
CRESUS - Central de Regulação Estadual do SUS

fls. 18

LAUDO DE AUTORIZAÇÃO DE AIH
LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 12600052202
NÚMERO DA AIH SUBSEQUENTE: 2317101462214
2316107500091

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2529149 - IJF INSTITUTO DR JOSÉ FROTA CENTRAL
CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: 2529319 - PSA PRONTO SOCORRO DOS ACIDENTADOS

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 708409734844764 - JANDERSON RAMOS SANTANA
DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 20/04/1993 - 23 anos
NOME DA MÃE: MARIA DE FATIMA RAMOS SANTANA
NOME DO RESPONSÁVEL: O MESMO
ENDEREÇO: RUA HENRIQUE DIAS, Nº 208
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 230440 - FORTALEZA

SEXO: MASCULINO

TELEFONE DE CONTATO:-

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

BAIRRO: NOSSA SENHORA DAS GRACAS

UF: CE

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S930 - Luxação da articulação do tornozelo

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408050497-TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEOLAR / TRIMALEOLAR / DA FRATURA-LUXACAO DO TORNOZELO

CARATER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 10492771391 - MANUEL BONFIM BRAGA JUNIOR

CLÍNICA: CIRURGICO - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 19/12/2016 - 13:53 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 20/12/2016 - 13:41

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA

CNPJ DA SEGURADORA:

NÚMERO DO BILHETE:

SÉRIE DO BILHETE:

CNPJ DA EMPRESA:

CBO NA EMPRESA:

NATUREZA DA LESÃO:

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZADOR:

PARECER

DATA AUTORIZAÇÃO:



PSA PRONTO SOCORRO DOS ACIDENTADOS
AV DESEMBARGADOR MOREIRA - 2263 - DIONÍSIO TORRES
FORTALEZA - CE - CEP: 60170002
CNPJ: 07272297000193 - FONE: (85)32442144



fs. 19

1500002927

28.12

REGISTRO DE ATENDIMENTO: INTERNAÇÃO

☐ 1 Atendimento ☐ Retorno

Paciente
JANDERSON RAMOS SANTANA

Data Atendimento
19/12/2016 19:06:26

Cod. Atendimento
1600002927

Prontuário
00161988

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Procedência NF - NF

Data Nascimento 20/04/1993 23 A 7 M 29 D Sexo M

Escolaridade CPF

Endereço RUA - HENRIQUE DIAS - 64 - JACARECANGA - FORTALEZA - CE

Pai JOSE PEREIRA SANTANA

Acompanhante JANDERSON RAMOS SANTANA

Ocupação OUTROS

Naturalidade FORTALEZA

Mãe MARIA DE FATIMA PIRES RAMOS DE PAULA

Parentesco

CEP 60.311-570

Estado Civil CASADO(A)

Raca/cor Parda

Telefone (85) 98580-9269

Telefone

IDENTIFICAÇÃO DO CONVÊNIO

Convênio SUS - SUS
Segurado

Carteira

Validade carteira

INFORMAÇÕES DA INTERNAÇÃO

Médico Solicitante MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

Posto Clínica 006-VERDE.068

Diagnóstico S930 - Luxação da articulação do tornozelo

Procedimento Solicitado 0408050497 - TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA BIMALEO

Médico Responsável MARCUS JUSSIER SOUZA DUARTE

Nº do Leito 681

Registrante francisca.laurinda

Permanência Mínima 2 dias

Condições do Paciente

MÉDICO SOLICITANTE

Doi - vítima de acidente de moto
em 18/12/16 (STE), após lesões de
clavicula (D) + tornozelo D e trauma de
fêmur D (conditula D), necessita de
tratamento cirúrgico traumático /
ortopedico

IMAGEM LABORATÓRIO (PEDIDO DE EXAMES)

Fratura de tornozelo (D) + clavicula (D)

MÉDICO RESPONSÁVEL

lesões litúrgicas de
clavicula (D) + tornozelo (D)
27.12.16 segnt o plano de tratamento
27.12.16 FEITO R+R+R - CIMA D.
LITURGIA ACUMULADA CUMULADA D.
0408050497

DADOS DA ALTA

CID PRIMARIO / CID SECUNDÁRIO

PROCEDIMENTO UNISUSWEB

PROCEDIMENTO REALIZADO

L989 / S43J

0408050497

1a 0413040178
2a 0408050497

MOTIVO DA ALTA

☒ Melhorado ☐ Transferido ☐ A Revelia ☐ A Pedido ☐ Óbito ☐ Evasão

DATA

HORA

28/12/16 20:40

Assinatura do Paciente ou Responsável

Assinatura do Médico

Impresso por: francisca.laurinda

Dr. Jorginho Castelo Branco Mourão
Medicina do Trabalho
CREMEC 8330 CPF 43532632

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE:
INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

2 - CNES:
2 | 5 | 2 | 9 | 1 | 4
4 - CNES:
| | | | |

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: **PSA**

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE: **JANDERSON RAMOS SANTANA**

6 - Nº PRONTUÁRIO:
161988

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):
3481910197319181447164

8 - DATA NASCIMENTO:
20/04/1993

9 - SEXO:
☒ Masc ☐ Fem

10 - RACA/COR
Parda

10.1 - ETNIA

11 - NOME DA MÃE/ PAI

MARIA DE FATIMA RAMOS SANTANA MARIA DE FATIMA PIRES RAMOS DE PAULA

12 - TELEFONE DE CONTATO:
85-985809269

13 - NOME DO RESPONSÁVEL
N.I

14 - TELEFONE DE CONTATO:

15 - ENDEREÇO DO PACIENTE (RUA, Nº, BAIRRO):
HENRIQUE DIAS 208 - NOSSA SENHORA DAS GRACAS

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA:
FORTALEZA

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO:

18 - UF:
CE

19 - CEP:
60311-5

JUSTIFICATIVA N INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS:

PACIENTE COM **FRATURA DE TORNOZELO + LUXACAO ACROMIO CLAVICULAR**. NECESSITANDO TRATAMENTO CIRURGICO DEFINITIVO.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO:
RISCO DE COMPLICAÇÕES E AGRAVOS

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

ANAMNESE + EXAME FÍSICO + RADIOGRAFIAS

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL:
FRATURA DE TORNOZELO+LUXAÇÃO ACROMIO CLAVICULAR

24 - CID 10 PRINCIPAL:

25 - CID10 SECUNDÁRIO:

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO:
TTO CIRURGICO

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO:

29 - CLÍNICA:
TRAUMA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO:
EMERGÊNCIA

31 - DOCUMENTO:
() CNS () CPF

32 - Nº DOCUMENTO DO SOLICITANTE:

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE:

34 - DATA SOLICITAÇÃO:
19/12/2016

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº CR):

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 DA EMPRESA:

43 - CNAE DA EMPRESA:

44 - CBOR:

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA:

() EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR:

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO:
() CNES () CPF

49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR:

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO:

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº REGISTRO CONSELH)

Preencher de forma legível e sem abreviaturas: 1ª via- SMS e 2ª via - Prontuário do paciente

Médico: **Dr. Junior**
Leito: **681**
Registrante: **Luciminda**



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
 Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP 60170-002
 Fortaleza-Ce Tel. 3244 - 2144 Fax 3224-7225

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA PROCEDIMENTOS E CIRURGIA

Nome do Paciente: **JANDERSON RAMOS SANTANA**

RG: _____ Idade: **23** Leito: **681**

Nome do Responsável Legal: **MARIA DE FATIMA PIRES RAMOS DE PAULA**

RG: **2007010058948 SSPCE** Grau de Parentesco: **MAE**

Eu, _____
 RG: _____ na condição de _____ (informar

se paciente ou responsável legal) autorizo todo procedimento ou ato cirúrgico que
 seja necessário ao tratamento.

Informo ainda que fui previamente orientado(a) pela equipe médica e estou
 consciente da indicação, dos benefícios e também de todos os risco e possíveis
 complicações ou intercorrências que possam ocorrer, inerentes aos procedimentos.

FORTALEZA, 19 dezembro, 2016

Maria de Fatima Pires Ramos de Paula

 Assinatura do paciente ou do Responsável

 Testemunha
 RG: _____

 Testemunha
 RG: _____



MINISTÉRIO DA SAÚDE - DATASUS

fls. 22

PRONTUÁRIO **161988**

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

- | | |
|-------------------------------------|-------------------------|
| ☐ | MUDANÇA DE PROCEDIMENTO |
| ☐ | DIÁRIA DE UTI |
| ☒ | DIÁRIA DE ACOMPANHANTE |
| ☐ | VACINA ANTI Rh |

- | | |
|--------------------------|------------------------------|
| ☐ | USO DE PRÓTESE E ÓRTESE |
| ☐ | USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO |
| ☐ | USO DE OXIGENADORES |
| ☐ | NUTRIÇÃO PARENTERAL |

HOSPITAL PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS CGC 07.272.297/0001/93

PACIENTE: **JANDERSON RAMOS SANTANA**

PROCEDIMENTO ANTERIOR: _____

PROCEDIMENTO SOLICITADO: _____

MÉDICO SOLICITANTE: _____ CRM _____ CPF _____

JUSTIFICATIVA:

PACIENTE e/ou menor
NECESSITA DE ACOMPANHANTE

Terapeuta no tempo P e Tuvogon
INTERNADO NESTA UNIDADE PARA TRATAMENTO CIRÚRGICO

DATA:

19/12/16

ASSINATURA DO MÉDICO SOLICITANTE

Dr. Jener Castelo Branco Mourão
Medicina do Trabalho
CRM 457.522.653-04

AUDITOR

03 FFV 2017

M^{te}. Aida A. A. Nocrato
Médica Auditora S.M.S.
CRM 457.522.653-04

DATA

ASSINATURA - CPF

Boletim de Descrição Cirúrgica

Data: 22/12/16

Paciente	
JANDERSON RAMOS SANTANA	
Prontuário	Leito:
161.988	681

Diagnóstico Pré-Operatório:

Operação/Procedimento:

Diagnóstico Pós-Operatório:

Cirurgião:

Auxiliar 1:

Auxiliar 2:

Anestesiologista:

- Antibiótico/terapia:
- ☐ Profilático
 - ☐ Terapêutico
 - ☐ Pré-Operatório
 - ☐ Transoperatório
 - ☐ Não

Cirurgia:

Órtese/Prótese

Antibióticos Utilizados:

Dreno/Localização:

Código:

Assepsia/antisepsia ☐

Aposição de campos estéreis ☐

EXAMES RADIOLOGICO
TRANSOPERATÓRIO:

☐ Sim ☐ Não

EXAME HISTOPATOLOGICO:

☐ Solicitado

☐ Não Solicitado

☐ Enviado do Laboratório

☐ Entregue à Família

Descrição da Operação

Realizei a cirurgia de
abertura do canal do
cotovelo direito
com a técnica de
arthroscopia de
canal de cotovelo
destrutivo

Marcos Vinícius de Souza
Ortopedista - Cirurgião
CRM: 5557

Assinatura do cirurgião/CRM



Boletim de Descrição Cirúrgica

Data:

27/12/15

Pré-Operatório:

Procedimento:

27/12/15 Cirurgia

Código:

808010185

Pré-Operatório:

01/12/15

Assepsia antissepsia

Aposição de campos estéreis

Pré-Operatório:

Pré-Operatório:

Pré-Operatório:

Pré-Operatório:

Pré-Operatório:

Pré-Operatório:

Pré-Operatório:

Pré-Operatório:

Pré-Operatório:

Drenos/Localização:

Paciente

Janderson Ramos Santana

Plano: 161.988

Leito: 681

1. Paciente com mobilidade

2. Assessoria no diagnóstico

3. Admissão no hospital

4. Realização de exames

5. Realização de exames

6. Realização de exames

7. Realização de exames

8. Realização de exames

9. Realização de exames

10. Realização de exames

11. Realização de exames

12. Realização de exames

13. Realização de exames

Assinatura do cirurgião/CRM

Boletim Anestésico

JANDERSON RAMOS SANTANA

23 **161.988** **681**

Cirurgia:

fechadura do tornozelo direito

Data

22/12/16

efeitos da Pré-Medicação

☐ Ansioso

☐ Tranquilo

☐ Sedado

Nº da Sala

Ag.

Horas

N 20

Cristalóide

Hemoderivados

Temp	220	210	200	190	180	170	160	150	140	130	120	110	100	90	80	70	60	50	40	30	20
Temp	39	38	37	36	35	34	33	32	31	30	29	28	27	26	25	24	23	22	21	20	19

PII SO

TEM

PVC

PA

ANEST

O2

Indução

Respiração

Cont.

Emp.

Medicação

Medicamento

Medicamento

Medicamento

Medicamento

Medicamento

item/hora

Temp	PH	pO2	SAT	BE	CO2	HCO3	HT	Hb	Na	K	Ca	G
------	----	-----	-----	----	-----	------	----	----	----	---	----	---

OBSERVAÇÕES

04:00 venoz com abd 20
04:10 Relaxad 15 N
04:20 Neuromusculares
04:30 Relaxou com neuromusculares
perdeu, qd o ar não mudou

ANEST. GERAL

VENOSA

INALATORIA

SOB MÁSCARA

MASC. LARING.

ENTUBAÇÃO

CANULA Nº

ORAL

NASAL

C/ BALONETE

ANEST. SI. INTERO.

ANEST. SI. INTERO.

ANEST. SI. INTERO.

ANEST. SI. INTERO.

ANEST. SI. INTERO.

ANEST. SI. INTERO.

ANEST. SI. INTERO.

EXAMES

Porte Anestésico

☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8

REL. ME

REL. ME

REL. ME

REL. ME

REL. ME

REL. ME

REL. ME

REL. ME

REL. ME

REL. ME

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

INDUÇÃO

</

PREScrição Médica/EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

a: 12/12/16		Paciente: JANDERSON RAMOS SANTANA		Leito: 681		Prontuário: 161.988				
Prescrição Médica		Horário		Hora		PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(lpm)	Visto
1) Pódo Geral		SVD		8h						
2) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		15h						
3) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
4) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
5) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
6) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
7) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
8) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
9) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
10) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
11) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
12) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
13) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
14) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
15) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
16) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
17) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
18) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
19) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
20) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
21) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
22) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
23) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
24) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
25) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
26) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
27) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
28) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
29) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
30) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
31) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
32) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
33) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
34) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
35) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
36) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
37) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
38) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
39) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
40) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
41) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
42) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
43) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
44) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
45) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
46) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
47) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
48) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
49) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
50) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
51) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
52) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
53) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
54) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
55) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
56) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
57) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
58) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
59) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
60) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
61) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
62) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
63) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
64) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
65) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
66) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
67) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
68) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
69) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
70) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
71) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
72) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
73) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
74) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
75) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
76) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
77) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
78) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
79) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
80) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
81) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
82) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
83) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
84) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
85) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
86) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
87) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
88) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
89) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
90) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
91) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
92) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
93) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
94) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
95) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
96) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
97) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
98) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
99) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						
100) Proctodora de náuseas. Sog. 140		SV.		22h						

Dr. Jener Casimiro Ramos Mourão
Medicina do Trabalho
CRM/CE 8930 CPF 457.522.653-04

Marta Lima R. Siedra
Enfermeira
CRM/CE 32823



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS
Av. Desembargador Moreira, 2283, Distrito Torres, CEP 0170-902.
Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

21/12/16 **Paciente:** Janderson Ruyton Sampaio

Prescrição Médica

Horário

Leito: 681 **Prontuário:** 461.988

09/07/16
Espalhei o uso de
petate de dia

09/07/16
Espalhei o uso de
petate de dia

09/07/16
Espalhei o uso de
petate de dia

09/07/16
Espalhei o uso de
petate de dia

09/07/16
Espalhei o uso de
petate de dia

09/07/16
Espalhei o uso de
petate de dia

Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(ppm)	FR(lpm)	Visão
8h	120x90	37.2			Beta
15h	120x90	36.5			Beta
22h	120x80	36.4			Beta
Horário	6 horas	11 horas	17 horas	21 horas	
Glicemia					

Evolução de Enfermagem: N. T

paciente com orientado, em repouso
verticalizando, em repouso
no leito, acata dieta
ornada, regue em
transição
paciente com orientado
verticalizando, em repouso
no leito, acata dieta
ornada, regue em
transição
paciente com orientado
verticalizando, em repouso
no leito, acata dieta
ornada, regue em
transição

Tamires Oliveira
Téc. Enfermagem
COB: 943.819



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
Av. Desembargador Moreira, 2283, Dionísio Torres, CEP: 60170-002.
Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente:

Prescrição Médica

Ganderson Ramo Santana

Horário

Leito: 681

Prontuário: 161988

01/07/2018

02/07/2018

03/07/2018

04/07/2018

05/07/2018

06/07/2018

07/07/2018

Hora

PA(mmHg)

T(°C)

FC(bpm)

FR(lpm)

Visto

8h

120/80

37,2

Beta

15h

110/60

36,5

Beta

22h

100/70

36

Beta

Horário

6 horas

11 horas

17 horas

21 horas

Glicemia

Evolução de Enfermagem:

14

15

16

17

Mariana Almeida

Enfermeira

COREN 200 553

18

19

20

Sônia Santos A. (ordeno)

Téc. em Enfermagem

COREN 0010700489

Maria Cecília R. Viana

Enfermeira

COREN 200 553



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - P.S.A.
 Av. Desembargador Moreira, 2283, Distrito Torres, CEP: 01176-002.
 Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data: 5/12/16

Paciente: JARDIMSON RANUS SANTOS

Prescrição Médica

Item

Horário

Leito: 681

Prontuário: 61988

Hora

PA(mmHg)

T(°C)

FC(bpm)

FR(ipm)

Visto

8h

120x80

36,5

-

-

-

-

15h

120x80

36,5

-

-

-

-

22h

120x80

36

-

-

-

-

Horário

6 horas

11 horas

17 horas

21 horas

Glicemia

Evolução de Enfermagem:

M. T. Paciente em repouso evoluindo bem após cirurgia.

sube: glic: segue observação no pronto.

noite: 08h segue sob os cuidados da enfermagem e observação no pronto.

Dr. J. Mendes Moreira
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 3113

Dr. J. Mendes Moreira
 Diretor Técnico do Hospital
 Gerente de Enfermagem
 COREN 352.950

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

[illegible]

HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

Nome do Paciente: JANDERSON RAMOS SANTANA Enfermeira: 68 Idade: 23 anos T: 36°C FR: FR História Clínica/Fratura: Fratura Medula		Prontuário: 161.988 Leito: 681 Sinais Vitais PA: 140x80 FC: 79 Data: 29/12/2016	
HISTÓRIA DE SAÚDE			
Neuromuscular ☐ Tonturas/Fraquezas ☐ Parêstesia ☐ AVE Isquêmico/Hemorragico ☐ Convulsão/Síncope ☐ Enxaqueca ☐ TEV Prévio ☐ Disfunção de Tireoide ☒ NDA	Cardiovascular ☐ HAS ☐ IAM/Angina ☐ FAV ☐ CATE/ Angioplastia ☐ Insf. Periférica ☐ Marcapasso ☐ Outros PDA	Psicosocial ☐ Alcool/Drogas ☐ Depressão ☐ Tabagismo ☐ Ansiedade ☒ Outros ☐ NDA	Respiratório ☐ Tosse/Respiração ☐ Asma ☐ TB ☐ DPOC ☐ Rinite Alérgica ☒ Outros ☒ NDA
Pale/Mucosa ☐ Ictericia ☒ Edema ☐ Desidratação ☐ Hematomas ☐ Dispositivos Invasivos ☐ Úlcera por Pressão ☒ Outros	Gastrointestinal ☐ Melena ☐ Refluxo/Pirose ☐ Ascite ☐ Diarreia ☐ Constipação ☐ Outro ☒ NDA	Genitúrinário ☐ Disúria ☐ ITU ☐ Incontinência/Retenção ☐ IRC/IRA ☐ Nefrolitase ☐ Hiperplasia Prostática ☐ Outro ☒ NDA	
Medicamentos em uso			
Próteses/Dispositivos ☐	Nome/apresentação HALDOL 50mg CHARBOLIN FERREIRAR 100mg	Dose prescritas 	Horário na sala o/ farmácia caixa
Observações:			
NECESSIDADES HUMANAS BÁSICAS			
Oxigenação ☒ Ar ambiente ☐ Espontânea c/ suporte ☐ Outros	Nutrição ☒ Regular ☐ Insuficiente ☐ VO ☐ SNG	Eliminação ☐ Dreno ☐ Fraldas ☐ Ostomia ☐ Outros PDA	Sono e Repouso ☐ Satisfeito ☒ Insuficiente ☐ Sonolência/Insônia ☐ outros
Auto-cuidado ☐ Higiene dependente ☒ Precário ☐ Satisfatório ☐ Outros	Orientação ☐ Sonolento ☒ Orientado Tempo e Espaço ☐ Desorientado ☐ Outros	Comunicação ☐ Afásico ☐ Distásico ☐ Impossibilitado ☐ Outro idioma PDA	Locomoção ☒ Deambula/auxílio ☐ Restrito ao Leito ☐ Acamado ☐ Cadeira de rodas
Percepção Auditiva ☐ Acuidade dimin. D/E ☐ Protese D/E ☐ Surdez total D/E ☐ Zumbido ☐ Outros PDA	Visual ☐ Óculos/lentes ☐ Glaucoma ☐ Acuidade dimin. D/E ☐ Diplopia ☐ Outros PDA	Dolorosa ☐ 0a-10 ☐ Local ☒ Alívio ☐ Frequência ☐ Outros	
ALERGIAS PEGA			
CIRURGIAS PRÉVIAS (Especificação e Data) PEGA			
PREPARO PRÉ-OPERATÓRIO			
JEJUM À PARTIR DE _____ H DO DIA _____ RETIRADA DE ACESSÓRIOS ENCAMINHADO PARA CC: _____			
EXAMES TRAZIDOS ☐ ECG/ECHO ☒ RX ☒ LABORATORIAIS (nb- 135 g/dl) ☐ OUTROS			
Maria Ana B. Stebra Enfermeira COREN: 32923			

Ante: Janderson Ramos Santana Idade 23 A.
Diagnóstico: Transtorno de Ansiedade D + Transtorno D
Evolução/Parecer

Assinatura

20/12/2016.

Paciente J.R.S, 23 A. internado
para tratamento esquizofrênico de pro-
tensão de Ansiedade + Transtorno D.
Portadora de distúrbio mental (sic)
Faz uso de Haloperidol, carboliteum
Energizer. (BIPOLAR). Paciente,
orientada, verbalizando, fere-
mento na boca, sucção labial.

Marta B. Siebra
Enfermeira
COREN: 22923

20/12/16 A. 18 Anos, 23 A, com diagnóstico
de THAB com crise atual variando em
depressão, porém apresentando relato
que o mesmo abandona tratamento por
falta própria. Medicamentos: Haloperidol 5 mg
1cp 10 a noite, carboliteum 300mg 2-0-2,
Energizer 25 mg. 1cp 10 a noite, carboliteum
200mg 1x1 dia.

ou, Próprio medicamento

Solicito parecer do médico

Receite carboliteum pr com pr
sem sucção.

* Acompanhante: Renil Botica, endereço

Elmo da Silva
CNPJ 14.796

Dr. Janderson Ramos da Silva
Médico
CNPJ 14.796

Paciente: Landerson Ramos Santana

Idade 23

Diagnóstico:

Evolução/ Parecer

Assinatura

21/12/16 sem quadro

[assinatura]

[assinatura]
Marcus Jucelino Souza Duarte
Ortopedista Traumatologia
CRM: 5557

20/12/16 sem quadro

em bom

[assinatura]
Marcus Jucelino Souza Duarte
Ortopedista Traumatologia
CRM: 5557

23/12/17 sem quadro

[assinatura]
Marcus Jucelino Souza Duarte
Ortopedista Traumatologia
CRM: 5557

24/12/17 sem quadro

[assinatura]
Marcus Jucelino Souza Duarte
Ortopedista Traumatologia
CRM: 5557

25/12/17 sem quadro

[assinatura]
Marcus Jucelino Souza Duarte
Ortopedista Traumatologia
CRM: 5557

26/12/17 sem quadro

[assinatura]
Marcus Jucelino Souza Duarte
Ortopedista Traumatologia
CRM: 5557

27/12/17 sem quadro

[assinatura]
Marcus Jucelino Souza Duarte
Ortopedista Traumatologia
CRM: 5557

28/12/17 Alto

[assinatura]
Marcus Jucelino Souza Duarte
Ortopedista Traumatologia
CRM: 5557

EVOLUÇÃO CLÍNICA

Nome: <u>Junderson Romes Santana</u>		Data Nascimento: <u>20/10/1993</u>
Sexo: ☒ Masc. ☐ Fem.	Enfermaria:	Data Internação: <u>18/12/2016</u>
Diagnóstico: <u>Luxação acrômio-clavicular (D)</u>		
DATA	HORA	DADOS CLÍNICOS
		Paciente refere acidente automobilístico (com to x carro) hoje (18/12/2016) às 11:00h. Ao exame físico, apresenta luxação acrômio-clavicular (D), sem outros fx. Apresenta ainda edema em tornozelo (E).
19/12/16	7h	Nervo - d. b. abeto, ref. normal. do, cefaleia, náuseas, vômitos. Ref. respiratório sem alterações. Sem dor de cabeça, ref. 15-20% de dor no local.
19/12/16		Ref. - Alta de observação.
19/12/16		Ref. de fratura do oclavicular (D) luxação acromioclavicular + Tornozelo (E)

Signature: Junderson Romes Santana
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3220 - TRC 1162
8861.9440 / 9962.2000

Dr. Junderson Romes Santana
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3220

Dr. Carlos Emanuel
Ortopedia e Traumatologia
CRM 3220



PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS - PSA
Av. Desembargador Moreira, 2283, Distrito Torres, CEP: 60170-002.
Fortaleza-CE. PABX: (85) 3244-2144

PRESCRIÇÃO MÉDICA / EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

28/12/16	Paciente: Janderson Romão	Leito: 681	Prontuário: 161.588				
Prescrição Médica	Horário	Hora	PA(mmHg)	T(°C)	FC(bpm)	FR(lpm)	Visto
1. Urm. 100	OK	8h	110x70	36,5			
2. Urm. 100		15h	120x80	36,5			
3. Urm. 100		22h15					
4. Urm. 100		22h15					
5. Urm. 100		22h15					
6. Urm. 100		22h15					
7. Urm. 100		22h15					
8. Urm. 100		22h15					
9. Urm. 100		22h15					
10. Urm. 100		22h15					
11. Urm. 100		22h15					
12. Urm. 100		22h15					
13. Urm. 100		22h15					
14. Urm. 100		22h15					
15. Urm. 100		22h15					
16. Urm. 100		22h15					
17. Urm. 100		22h15					
18. Urm. 100		22h15					
19. Urm. 100		22h15					
20. Urm. 100		22h15					
21. Urm. 100		22h15					
22. Urm. 100		22h15					
23. Urm. 100		22h15					
24. Urm. 100		22h15					
25. Urm. 100		22h15					
26. Urm. 100		22h15					
27. Urm. 100		22h15					
28. Urm. 100		22h15					
29. Urm. 100		22h15					
30. Urm. 100		22h15					
31. Urm. 100		22h15					
32. Urm. 100		22h15					
33. Urm. 100		22h15					
34. Urm. 100		22h15					
35. Urm. 100		22h15					
36. Urm. 100		22h15					
37. Urm. 100		22h15					
38. Urm. 100		22h15					
39. Urm. 100		22h15					
40. Urm. 100		22h15					
41. Urm. 100		22h15					
42. Urm. 100		22h15					
43. Urm. 100		22h15					
44. Urm. 100		22h15					
45. Urm. 100		22h15					
46. Urm. 100		22h15					
47. Urm. 100		22h15					
48. Urm. 100		22h15					
49. Urm. 100		22h15					
50. Urm. 100		22h15					
51. Urm. 100		22h15					
52. Urm. 100		22h15					
53. Urm. 100		22h15					
54. Urm. 100		22h15					
55. Urm. 100		22h15					
56. Urm. 100		22h15					
57. Urm. 100		22h15					
58. Urm. 100		22h15					
59. Urm. 100		22h15					
60. Urm. 100		22h15					
61. Urm. 100		22h15					
62. Urm. 100		22h15					
63. Urm. 100		22h15					
64. Urm. 100		22h15					
65. Urm. 100		22h15					
66. Urm. 100		22h15					
67. Urm. 100		22h15					
68. Urm. 100		22h15					
69. Urm. 100		22h15					
70. Urm. 100		22h15					
71. Urm. 100		22h15					
72. Urm. 100		22h15					
73. Urm. 100		22h15					
74. Urm. 100		22h15					
75. Urm. 100		22h15					
76. Urm. 100		22h15					
77. Urm. 100		22h15					
78. Urm. 100		22h15					
79. Urm. 100		22h15					
80. Urm. 100		22h15					
81. Urm. 100		22h15					
82. Urm. 100		22h15					
83. Urm. 100		22h15					
84. Urm. 100		22h15					
85. Urm. 100		22h15					
86. Urm. 100		22h15					
87. Urm. 100		22h15					
88. Urm. 100		22h15					
89. Urm. 100		22h15					
90. Urm. 100		22h15					
91. Urm. 100		22h15					
92. Urm. 100		22h15					
93. Urm. 100		22h15					
94. Urm. 100		22h15					
95. Urm. 100		22h15					
96. Urm. 100		22h15					
97. Urm. 100		22h15					
98. Urm. 100		22h15					
99. Urm. 100		22h15					
100. Urm. 100		22h15					

Evolução de Enfermagem:

pac. consciente, verbal-
zando apático, eufórico
8 mg/mls encontra-se
de alta hospitalar
17:30 pac. com de alta
hospitalar

Intendente de Enfermagem
Téc. de Enfermagem
Antônia de Oliveira
Téc. de Enfermagem



**GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 39

FLS.

RUBRICA

AUTORIDADE POLICIAL

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1220 / 2018**Dados da Ocorrência**Natureza do Fato: **NAO DELITUOSA**Data / Hora da Comunicação: **13/03/2018 15:51:22**Data / Hora da Ocorrência: **18/12/2016 11:53:00**Endereço da Ocorrência: **RUA BARÃO DE ARACATI**Complemento: **C/ RUA PEREIRA FILGUEIRAS**Bairro: **ALDEOTA**Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência:

**Dados da(s) Vítima(s)**Nome: **JANDERSON RAMOS SANTANA**Nascimento: **20/04/1993** CPF: **046.431.383-00**RG: **2008010044570** Orgão Emissor: **SSP**UF: **CE**Filiação: **MARIA DE FATIMA RAMOS SANTANA****JOSE PEREIRA SANTANA**Endereço: **RUA HENRIQUE DIAS, 208**Bairro: **JACARECANGA**Município: **FORTALEZA/CE**CEP: **60.311-570**País: **BRASIL**Telefone: **(85) 98663-8958****Histórico**

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE RETIFICAR O B.O DE NUMERO 301-333/2018 DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO, QUE O REFERIDO B.O FOI REGISTRADO COM DATA/HORA DA OCORRÊNCIA 18/12/2017 11:53:00, MAS QUE A DATA/HORA DA OCORRÊNCIA CORRETO É : 18/12/2016 11:53:00. E NADA MAIS DISSE.////////

OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :****FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-0****RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:****VISTO DO DELEGADO(A) :****DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-0**



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA

Registro de Atendimento
Emergencial



Emitido em: 11/01/2018 13:48:14

Por: EDUARDO MOREIRA

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL						DATA/HORA: 18/12/2016 11:53:03	
IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE							
CNS: 708409734844784	NOME: JANDERSON RAMOS SANTANA			Registro: 5484169			
CPF: 04643138300	RG: 20080100445	D. NASC: 20/04/1993	ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Amarela		
NOME DA MÃE: MARIA DE FATIMA RAMOS SANTANA			NOME DO PAI: SEM INFORMAÇÃO				
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: HENRIQUE DIAS		Nº: 206	BAIRRO: NOSSA SENHORA DAS GRACIAS			
COMPLEMENTO:	TELEFONE CONTATO:	MUNICÍPIO: FORTALEZA	UF: CE	CEP: 60311570			
IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL							
NOME: SAMU USB E5, COND. ROGERIO		PARENTESCO:		TELEFONE:			
ACIDENTE DE TRABALHO							
TIPO DE VÍNCULO:	CBO DO EMPREGADO:	CNPJ DO EMPREGADOR:		COSIDO DO CNAER:			
ACOLHIMENTO E CLASSIFICAÇÃO DE RISCO							
MOTIVO DE ATENDIMENTO: Acidente com motociclista, Colisão com um carro, pick up ou camionete							
QUEIXAS: Vítima de colisão moto x carro com história de síncope. Otorragia e sangramento oral e rinorragia. TRAUMA sangrante em tornozelo D. Orientado.							
OBSERVAÇÕES:							
SINAIS VITAIS							
LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Pública	Escala de Dor: Moderado		PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO				
ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:							
ATENDIMENTO MÉDICO							
Anamnese:							
Exame Físico:							
Conclusão:							
DEPARTAMENTO DE ATENDIMENTO - NR PELO ATENDIMENTO - SUS DATA 11 / 01 / 18 MATRICULA 19.888-1 <i>[Assinatura]</i>							
TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:							
EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:							
ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:							
DATA E HORA DO ATENDIMENTO:		CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:					

Av. Desembargador Moreira, 2283 – CEP 60170-002 – Dionísio Torres
Fortaleza-Ce Tel. 244 – 2144 Fax 224-7225
e-mail psahosp@baydenet.com.br - C.G.C 07.272.297/0001-93

Registro de Atendimento Médico Hospitalar

Atesto e declaro que JANDERSON RAMOS SANTANA, deu entrada neste Hospital no dia 19/12/16, Prontuário N.º 161.988 aos cuidados médicos do DR JOSE NEWTON MACEDO, internado com laudo médico de LUXAÇÃO DO ACRÔMIO CLAVICULAR DIREITO CID S 43.1 submetido a tratamento cirúrgico, recebeu alta hospitalar dia 28/12/16. Paciente encontra-se em tratamento ambulatorial incapacitado de exercer suas atividades com previsão de 60 dias.

Fortaleza, 28 de dezembro de 2016.

SAME: SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA MÉDICA E ESTATÍSTICA

EDITE MAGALHÃES
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO

Valterino Pinheiro
Ortopedia - Traumatologia
CRM 6194

PRONTO SOCORRO HOSPITALAR DIONÍSIO TORRES
CNPJ: 07.272.297/0001-93
Maria Edite M. de Magalhães
mat: 564 Auxiliar SAME



HOSPITAL PSA

Nome: _____

Ata de necropsia
 do Sr. S. de O. M.
 Jandara Raimundo
 das primeiras maternas
 de Horta.

04/03/17

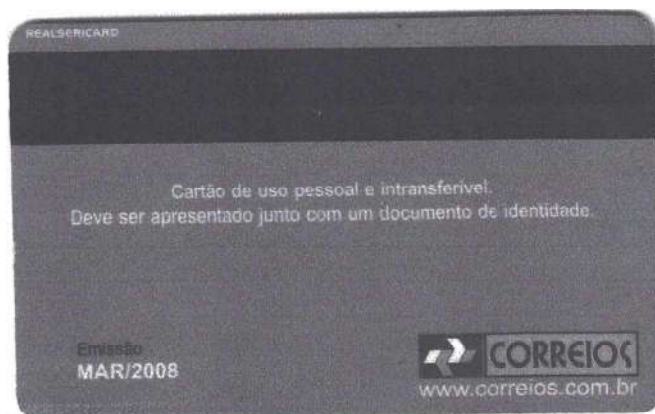
Data

Dr. Marcus Jussier S. Duarte
 Médico
 CRM/CE 5557

Assinatura e carimbo do Médico

Retornos: Dia / / Hora : : Dia / / Hora : :
 Dia / / Hora : : Dia / / Hora : :

PRONTO SOCORRO DE ACIDENTADOS
 Av. Desembargador Moreira, 2283, Aldeota, CEP: 60170-002, Fortaleza - CE
 PABX: (85) 3244-2144 FAX: 3224-7225
 SRC - Serviço de Relacionamento com o Cliente - Fone: 3244-2144 Ramal 20
 Site: www.hospitalpsa.com.br



2º Via

Nº de Inscrição:
0009533702

DADOS DO CLIENTE
 Nome: MARIA DE FATIMA PIRES RAMOS DE PAULA
 End. Leitura: RU HENRIQUE DIAS, 208, ALTOS, PIRAMBU
 Cidade: FORTALEZA
 End. Entrega:
 Cidade:
 Local: 001 Setor: 038 Quadra: 0142 Lote: 0224 Compr: 0001
 Subsetor: Subquadra: CEP: 60.311-570

ECONOMIAS
 Residencial: 001 Comercial: 000 Industrial: 000 Pública: 000

INFORMAÇÕES SOBRE A MEDIÇÃO
 Serviço: AGUA Medidor: A05F116101 Leitura Anterior: 137 Leitura Atual: 137 Volume: 0 Média Semestral (m³): 8

DATAS
 Leitura Atual: 17/01/2018 Emissão: 18/01/2018 Lacre Agua: 6014062
 Leitura Anterior: 16/12/2017 Próxima Leitura: 17/02/2018 Lacre Esgoto:

QUALIDADE DA AGUA DISTRIBUÍDA REFERENTE A: 11/2017

Nº de Amostras	Cloro	Turbidez	Cor	Coliformes Totais	Escherichia Coli
Exigidas	541	541	128	541	541
Analisadas	556	555	556	555	555
em conformidade	553	541	533	546	555

MENSAGENS / INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES
 MEDIA DE CONSUMO(OUT/14 A SET/15): 8 m³ | META: 10 m³.
 Agradecemos sua pontualidade. Água tratada e saúde.
 RELATÓRIO DA QUALIDADE DA AGUA VEJA NO SITE CAGECE

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS	Valor (R\$)	HISTÓRICO DE VOLUME		
ESGOTO	16,48	Mes/Ano	Agua (m³)	Esgoto (m³)
PARCELAMENTO DE DEBITOS	1/9 29,09	JAN/2017	7	5
		FEV/2017	9	7
		MAR/2017	8	6
		ABR/2017	8	6
		MAI/2017	6	4
		JUN/2017	7	5
		JUL/2017	7	5
		AGO/2017	7	5
		SET/2017	7	5
		OUT/2017	4	3
		NOV/2017	2	1
		DEZ/2017	20	16

TRIBUTOS SOBRE O FATURAMENTO		SUBSÍDIO	
Descrição	Valor (R\$)	Descrição	Valor (R\$)
PIS	0,45	VALOR DO SERVIÇO	58,59
COFINS	2,27	VALOR DO SUBSÍDIO	11,12
		VALOR TOTAL A PAGAR	47,57

MES/ANO	VENCIMENTO	TOTAL A PAGAR (R\$)
01/2018	06/02/2018	47,57

DEBEMOS PAGAR SUA FATURA:
 Bancos: Bradesco, BNB, Itaú, FIC, Banco do Brasil, Caixa Econômica Federal, Santander, Indusbank. Outros: Pagador. A Cagece disponibiliza o serviço de débito em conta de sua fatura. Altere este serviço. Consulte sua agência.

É obrigação do usuário manter seu cadastro atualizado junto à Cagece, conforme resoluções das Agências Reguladoras.

Maiores informações pelo telefone: 0800 275 0195, das 9h às 17h, no site www.cagece.com.br ou na centralidade Cagece: 3101.1918, de 9h às 12h e 13h às 17h. Cuidado! Estádulo 1.84. Site da ANCE: www.ance.gov.br

Entidades Reguladoras: Fortaleza: ACPOR - Autarquia de Regulação, Fiscalização e Controle dos Serviços Públicos de Saneamento Ambiental: 0800 285 1919 - Ceará: Localidades: ARCE - Agência Reguladora de Serviços Públicos Delegados do Estado do Ceará: 0800 275 3838.

CAGECE
 CENTRO DE ATENDIMENTO
 0800 275 0195

155
 OUVIÇÃO DO BOM
 CENTRO DE ATENDIMENTO

Cagece **GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ**
 Prefeitura das Cidades

Fatura Mensal
 Via do agente arrecadador

DADOS DO CLIENTE
 Inscrição: 0009533702 Código de Responsável:
 Local: 001 Setor: 38 Quadra: 0142 Lote: 0224 Compr: 0001
 Subsetor: Subquadra:
 Cidade: FORTALEZA Vencimento: 06/02/2018 Total (R\$): 47,57

82680000000-0 47570009100-6 00953370200-8 01003131025-2



EMISSÃO - ATENDIMENTO VIRTUAL 18/01/2018 12:42:40