

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

fls. 13

PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS		
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)		
Natural	-		
Estado Civil	SOLTEIRO (A)		
RG nº	2003010110572	SSP-CE	20/08/1985
CPF nº	011.459.143-14		
Profissão	MENSAGEIRO		
Endereço	RUA NOVA IGUACU ,334		
Complemento			
Bairro	CASTELO ENCANTADO		
CEP	60.180-630		
Município/UF	FORTALEZA-CE		
Telefones	(85)99815-2328 / (85)34583-689		

OUTORGADOS: **BRUNO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 22.013, **THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 24.156 e **MARCELO PEREIRA BRANDÃO**, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o nº 26.103, todos com endereço profissional para receber intimações na Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE, Tel.: (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069 / (85) 3022-0470. E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br / thiago_cs@hotmail.com / marcelobrandao@hotmail.com.

PODERES: Os poderes para o foro em geral, com a cláusula "ad judicium" e "et extra", a fim de que, possa defender os interesses e direitos da outorgante perante Juízo, Instância ou Tribunal, repartição pública, autarquia ou entidade paraestatal, propondo ação competente em que a outorgante seja autora ou reclamante, defendendo-a quando for réu, interessada ou requerida, podendo reclamar, conciliar, desistir, transigir, recorrer, receber e dar quitação de quaisquer valores, firmar compromisso, podendo ainda substabelecer o presente com ou sem reservas de poderes, bem como destituir advogado(s), se assim lhe convier, praticando todos os atos necessários para o bom e fiel desempenho deste mandato, dando tudo por bom, firme e valioso.

Fortaleza/CE, quarta-feira, 2 de maio de 2018.



Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Queiroz, CEP 60811-695 – Fortaleza/CE

Tels.: (85) 3022-0470 / (85) 9963-8013 / (85) 8636-3030 / (85) 8853-0069

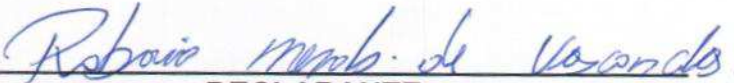
E-mails: brunop.brandao@yahoo.com.br thiago_cs@hotmail.com marcelobrandao@hotmail.com

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS		
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)		
Natural	-		
Estado Civil	SOLTEIRO (A)		
RG nº	2003010110572	SSP-CE	20/08/1985
CPF nº	011.459.143-14		
Profissão	MENSAGEIRO		
Endereço	RUA NOVA IGUACU ,334		
Complemento			
Bairro	CASTELO ENCANTADO		
CEP	60.180-630		
Município/UF	FORTALEZA-CE		
Telefones	(85)99815-2323 (85)34583-689		

DECLARO, para os devidos fins de direito e sob as penas legais, que sou pobre na forma da lei, não possuindo condições financeiras para arcar com as custas processuais e honorários advocatícios, sem prejuízo próprio e de sua família, nos termos do Art. 5º, LXXIV, bem como de acordo com os mandamentos previstos na Lei nº 1.060/50.

Fortaleza/CE, quarta-feira, 2 de maio de 2018.


DECLARANTE

EU, ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS, BRASILEIRO (A), SOLTEIRO (A), MENSAGEIRO, PORTADOR DO RG Nº 2003010110572 SSP-CE 20/08/1985, INSCRITO NO CPF SOB Nº 011.459.143-14, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA NOVA IGUACU, 334, CASTELO ENCANTADO, 60.180-630, FORTALEZA-CE, Telefone(s) (85)99815-2323 (85)34583-689,

DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA DO RG Nº 4.340.774-0 SSPPR, INSCRITA NO CPF SOB O Nº 590.270.379-49, TODOS COM ENDEREÇO PROFISSIONAL NA RUA SÃO PAULO – Nº 32 – 6º ANDAR – SALA 609 – BAIRRO CENTRO – CEP: 60.030-100 – FORTALEZA/CE, ACERCA DOS DOCUMENTOS NECESSÁRIOS A SEREM APRESENTADOS PARA INGRESSAR COM A PRESENTE AÇÃO JUDICIAL DE INDENIZAÇÃO DO SEGURO OBRIGATÓRIO 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 o escritório SABOYA & BRANDÃO – ADVOGADOS ASSOCIADOS, representado através dos advogados BRUNO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE sob o Nº 22.013, THIAGO SABOYA PIRES DE CASTRO, brasileiro, solteiro, advogado, devidamente inscrito no OAB-CE sob o Nº 24.156, e MARCELO PEREIRA BRANDÃO, brasileiro, solteiro, advogado devidamente inscrito na OAB-CE 26.103, todos com endereço profissional a Rua São Paulo, 32 2º Andar sala 204 Bairro Centro, CEP – 60.030-100 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 COMUNICAÇÃO 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, quarta-feira, 2 de maio de 2018.


DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTeira NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1496921993	NOME ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 2003010110572 SSP CE
	CPF 011.459.143-14 DATA NASCIMENTO 20/08/1985
	FUNÇÃO JOSE MARIA DE VASCONCELOS MARIA MARGARIDA DE VASCONCELOS
PROIBIDO PLASTIFICAR 1496921993	Nº REGISTRO 03721674338 VALIDADE 16/08/2022 1ª HABILITAÇÃO 08/11/2005
	PERMISSÃO ☐ ACC ☐ CENAS ☒ AD
	OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;
	ASSINATURA DO PORTADOR <i>Roberto Mendes de Vasconcelos</i>
LOCAL FORTALEZA, CE DATA EMISSÃO 28/08/2017	
ASSINATURA DO EMISSOR <i>João Vasconcelos Ponte</i> 61046537211 CE160968692	
CEARÁ	

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

INSTITUTO DE IDENTIFICAÇÃO MILTON BARBOSA DE SOUSA




Roberto Mendes de Vasconcelos

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VALIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

RECORDE
2003010110572-2av
DATA DE EMISSÃO 21/2007

NOME ROBERTO MENDES DE VASCONCELOS

FILIAÇÃO JOSE MARIA DE VASCONCELOS E MARIA MARGARIDA DE VASCONCELOS

NATURALIDADE MORRINHOS-CE

DATA DE NASCIMENTO 20/8/1985

DOC ORIGEM CERT. NASC. 8188 L A. 09 F

CPF 01145914314

ASSINATURA DO DETENTOR

LEI Nº 7.116 DE 29/09/03

7875586-7
Para agilizar seu atendimento, utilize o nº acima
sempre que entrar em contato conosco.

for criada pela Lei nº 10.438
de 26 de abril de 2002
Companhia Energética do Ceará
Rua Padre Valdevino, 150
CEP 60136-040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

enel

fls. 18

CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 512640143

Rota 07 01120 38 097000 - 9 Data de Emissão 08/02/2018
Nome ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS
End. Postal RU NOVA IGUACU 00334
CASTELO ENCANTADO - FORTALEZA - 60180630
Medidor 12548083 Poste 1840 I60E
Classe 01-RESIDENCIAL 01-NORMAL MONOFASICO
RG/CPF/CNPJ 011459143-14 CGF
Nome do Responsável

DADOS			ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO						
Mês de Referência	Data de Apresentação	Previsão Próxima Leitura	Veja a legenda no verso desta conta.						
Fev/2018	08/02/2018	10/03/2018	Conjunto	MÚLTIPLO			EURO 14,40		
			Mês	Dez 2017			DICE = 0,00 P		
ICMS			Padrão Individual			Apuração Individual			
Base de Cálculo (R\$)	Aliquota	Valor do Imposto	Mensal	Trim.	Anual	Mensal	Trim.	Anual	
66,41	27,00%	17,93	DIC	4,83	9,67	19,34	3,00	3,83	4,43
			FIC	0,11	6,22	12,45	1,00	4,00	6,00
			DMIC	2,69			0,12		
ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL									
100B.B034.C25H.A04A.A697.E2A8.DFA1.8BE4									
INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO									
Leit. Atual	Leit. Anterior	Const.	Consumo (kWh)	Cons. Incl.	Cons. Excl.	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)		
FP 37281	37184	1,00	97	0,00	97	0,68472	66,41		
08/02/18	11/01/18		28 DIAS		97		66,41		
DESCRIÇÃO							VALOR (R\$)		
VALOR CONSUMO DO MES							66,41		
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL							4,13		

6300 3137474

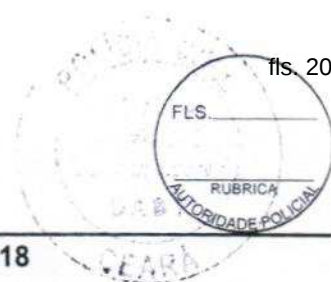
VENCIMENTO	05/03/2018	TOTAL A PAGAR (R\$)	70,54
COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO		HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)	
Energia	66,41	68	97
Transmissão	1,45	73	64
Distribuição	1,45	69	56
Encargos Setoriais	0,06	64	45
Tributos (ICMS PIS/COFINS)...	20,46	77	76
TOTAL	66,41	68	49
		81	
		FEB MAR ABR MAI JUN JUL AGO SET OUT NOV DEZ	
CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)			
Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.			
Emitido kg (CO ₂)	41,92	Consciência Ecológica (%CO ₂)	0
Compensado kg (CO ₂)	0,00		100
INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO			
PARA CADASTRAR SUA CONTA EM DEBITO AUTOMÁTICO UTILIZE SEU NÚMERO DO CLIENTE SEGUINDO O DÍGITO VERIFICADOR.			
Chame os vizinhos e amigos e entre no combate ao mosquito transmissor da dengue, zika e chikungunya. Ministério da Saúde, Gov. Federal			
ENEL AGRADECE E PARABENIZA PELA PONTUALIDADE NOS SEUS PAGAMENTOS.			
Consta desta fatura R\$ 2,53 referente a PIS e COFINS. Aliquotas: PIS:0,65% e COFINS:3,14%			
Art. 9º Párr. 1ºB L. 10.408/2002 - FINEC - Lei nº 10.407/07 - 14.561/07			
Caro Cliente, constam quitadas as faturas de consumo de energia elétrica desta unidade consumidora vencidas até 31/12/2017, conforme a Lei N. 12.007/2009. Esta declaração substitui quitacoes anteriores.			

Nº do Cliente: 7875586-7 Referência: Fev/2018
Data de Emissão: 08/02/2018 Total a Pagar (R\$): 70,54
Nº da Nota Fiscal: 512640143 Nº de Controle: 0007875586 00016 39172 56

83830000000-4 70540031000-2 00078755860-5 00163917201-4



REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
CONTRAN		DENATRAN	
DETTRAN - CE CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO Nº 012261735210 EXERCÍCIO 2017		CE Nº 012261735210 BILHETE DE SEGURO DPVAT	
RENOVAM 1050091423	OD. RENOVAM 00000000000	RENOVAM 01145914314	OD. RENOVAM 1050091423
ROBERTO MENDES DE NUNES SCONCELOS FORTALEZA/CE		ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA www.dpvatsegurodotransito.com.br SAC DPVAT 0800 022 1204	
01145914314 PLACA ANT / UF 9C2ND110FR019976	01145914314 CPF / CNPJ PMJ3134	01145914314 CPF / CNPJ PMJ3134	01145914314 CPF / CNPJ PMJ3134
HONDA / XRE 300 2P / 0CV / 291CC	ESPECIE TIPO MOTOCICLETA / NÃO FRETADA	COMBUSTÍVEL GASOLINA / ALCO	DATA EMISSÃO 25/08/2017
FAIXA I / PVA 1ª COTA ÚNICA	PARCELAMENTO / COTAS 1ª COTA ÚNICA	VENO / COTA ÚNICA 1ª COTA ÚNICA	VENO / COTA ÚNICA 1ª COTA ÚNICA
PREMIO TARIFARIO (R\$) 00,00	IOF (R\$) 00,00	PREMIO TOTAL (R\$) 00,00	DATA DE PAGAMENTO 00/00/0000
DOCUMENTO DE PORTA OBRIGATORIO NÃO VALIDO PARA TRANSFERENCIA			
FORTALEZA LOCAL 1307 Porto	1307 Porto 1307 Porto	1307 Porto 1307 Porto	1307 Porto 1307 Porto
SEGURO OBRIGATORIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEICULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT			
PREMIO TARIFARIO 00,00			
CUSTO DO BILHETE (R\$) 00,00			
CUSTO DO SEGURO (R\$) 00,00			
LOTE / DOC. 01 MOTOR: ND11E1F			
PRODUTORA LIDER - DPVAT 0090850000			
www.dpvatsegurodotransito.com.br			



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 163 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **09/01/2018 15:43:09**
Data / Hora da Ocorrência: **17/12/2016 23:30:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA DOMINGOS OLIMPIO, 920**
Complemento:
Bairro: **JOSE BONIFACIO** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **O BORRACHÃO**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **ROBÉRIO MENDES DE VASCONCELOS**
Nascimento: **20/08/1985** CPF: **011.459.143-14**
RG: **2003010110572** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **MARIA MARGARIDA DE VASCONCELOS**
JOSÉ MARIA DE VASCONCELOS
Endereço: **RUA NOVA IGUAÇU, 334**
Bairro: **CASTELO ENCANTADO**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.180-630**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99815-2322**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **PMJ3134** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2ND1110FR019976 Renavam: **1050091423** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/XRE 300** Ano Fabricação: **2015**
Ano Modelo: **2015** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRETA**
Proprietário: **ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **ENVOLVIDO**

Histórico

Afirma o declarante que na data, hora e local acima citados, pilotava sua motocicleta de placa PMJ3134 (acima descrita), quando o veículo derrapou e o declarante caiu ao solo, no que se lesionou; QUE, foi socorrido em uma ambulância do SAMU ao Hospital Antonio Prudente; QUE, é habilitada na categoria "AD"; E nada mais disse. /////Falsa comunicação é crime previsto no artigo 340 do CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : 3L
SUZETE MARIA LIMA GONÇALVES - MAT.: 133215-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: X Robério mendes de Vasconcelos.

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

DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Robério Mendes de Vasconcelos**, no dia **18/12/2016**, às **00h05min**, na **Avenida Domingos Olimpio c/ Rua Senador Pompeu**, no **Bairro Centro**, vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido por meio do Processo nº **P093801/2018**.

Fortaleza, 07 de março de 2018.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

ANTONIO
PRUDENTEFICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAISAtendimento
40024761

fls. 22

HOSPITAL, INVENTARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

03/04/2017 09:52:49

Nome do Paciente		Sexo	Nascimento	Idade
ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS		M	20/08/1985	31
CPF	Carteira Profissional		Estado Civil	
2082009018741 SSP CE	1145914314		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R PADRE FROYA, 72 - MONTE CASTELO, FORTALEZA(CE) CEP 60325180				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
37934913				

DADOS DO CONVENIO

Convênio		
20 MAR/IDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
27806000482001016		

DADOS DO ATENDIMENTO

Sessão			
160206-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
18/12/2016	00:17		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
RAUJO EUGENIA MARIA A. DE ABREU			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CAMPO / ASSINATURA MEDICO

CONFIRMAÇÃO

M/aula 1198

RAJORA - MARLENE ARAUJO

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto:

Leito: /

18/12/2016 00:49

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 40024761

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): EUGENIA MARIA A. DE ABREU CRM 9194

Nº: 07952387

18/12/2016

às 00:46

EVOLUÇÃO

Evolução Ambulatorial Pós-Terapêutica

R-X FRATURA DIAFISÁRIA DE F-EMUR COM INDICAÇÃO DE TTO
CIRURGICO
SOLICITO EX PRÉ OPERATÓRIOS

CONFERE O PRONTUÁRIO

M. A. de A. 148

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/2

31/03/2017 16:46

Paciente:	ROBERTO MENDES DE VASCONCELOS	Atendimento:	40024761	Prontuário:	4648569	Convênio:	HAPVIDA
Profissional(is):	EUGENIA MARIA A. DE ABREU CRM 9194 [1]	Nº:	07952387	18/12/2016	às	00:46	

EVOLUÇÃO

Evolução Ambulatorial Pós-Terapêutica

R-X FRATURA DIAFISÁRIA DE F-EMUR COM INDICAÇÃO DE TTO
CIRURGICO
SOLICITO EX PRÉ OPERATÓRIOS

[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO

m/paula 2/18

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133224/2

31/03/2017 16:45

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	Atendimento: 40024761	Prontuário: 4648569	Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): EUGÊNIA MARIA A. DE ABREU CRM 9194 [1]	Nº: 07952250	18/12/2016	às 00:19

ANAMNESE

Queixa Principal	REFERE ACIDENTE DE MOTO COM TRAUMA EM FEMUR ESQ	[1]
------------------	---	-----

CID10	S723 FRAT DA DIAFISE DO FEMUR	[1]
-------	-------------------------------	-----

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica		
----------------------	--	--

CID10	S723 FRAT DA DIAFISE DO FEMUR	[1]
-------	-------------------------------	-----

CONFIRMAÇÃO DO PRONTUÁRIO
In Paula 4498

ANTONIO
FORTALEZA

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

DADOS PESSOAIS

Atendimento
41571374



fls. 26

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

03/04/2017 09:56:07

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
4648569	ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	M	20/08/1985	31
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2002005015741 SSP CE	1145914314		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R PADRE FROTA,72 - MONTE CASTELO, FORTALEZA(CE) CEP 60325160				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
37934913				

DADOS DO CONVENIO

Convênio		
20 RAPIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Val.Jade	
27303000402001016		

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector	116860-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG		
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
03/04/2017	10:40		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Medico Atendente			Clinica
29563089 VICTOR MAGALHAES CALLADO			6-TRAUMATOLOGICA
Medico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

CRIMBIO / ASSINATURA MEDICO

043*0RA - MARLENE ARAUJO

marle 1198

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto:

Leito: /

08/03/2017 10:58

Paciente: ROBERTO MENDES DE VASCONCELOS Atendimento: 41571374 Prontuário: 4648569 Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): VICTOR MAGALHAES CALLADO CRM 10136 [1] Nº: 09414294 08/03/2017 às 10:52

ANAMNESE

Queixa Principal po de fratura de femur esq [1]

CID10 M255 DOR ARTICULAR [1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10 M255 DOR ARTICULAR [1]

CONFERE C. ...
M. ...
...

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto:

Leito: /

08/03/2017 13:06

Paciente: ROBERTO MENDES DE VASCONCELOS Atendimento: 41571374 Prontuário: 4648569 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260 [1]

Nº: 09417604 08/03/2017 às 13:03

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta	08/03/2017	[1]
Hora Da Alta	13:03	[1]

CCP
m/paula 14/8



AVISO - JORNAL DO PROPRIETARIO DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

03/04/2017 09:55:51

Prontuario	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
4540559	ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	M	20/08/1985	31
R/T	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
2002009015741 SSP CE	1145914314			2-SOLTEIRO
Endereço				
R PADRE FROTA, 72 - MONTE CASTELO, FORTALEZA(CE) CEP 60325160				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
37954913				

DADOS DO CONVENIO

Convênio		
22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
27306000482001016		

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector			
116206-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
03/04/2017	19:43		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Medico Atendente			Clinica
01755786 JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO			6-TRAUMATOLOGICA
Medico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

COPIA - ASSINATURA MEDICO

COPIA - ASSINATURA MEDICO
M. Paula 1198

REVISORA - MARLENE ARAUJO

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Pagina 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto:

Leito: /

31/03/2017 16:58

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 40630425

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): JOSE NEIAS ARAUJO RIBEIRO CRM 12051 [1]

Nº: 08493000 20/01/2017 às 19:53

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE RETORNO COM FRATURA DO FÊMUR DIREITO

[1]

CID10

S80 TRAUM SUPERF DA PERNA

[1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10

S80 TRAUM SUPERF DA PERNA

[1]

CONFIRMAR PRONTUÁRIO

M. A. H. 198



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

03/04/2017 09:55:34

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
4648569	ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	M	20/08/1985	31
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
2002009016741 SSP CE	1145914314			2-SOLTEIRO
Endereço				
R PADRE FROTA, 72 - MONTE CASTELO, FORTALEZA(CE) CEP 60325160				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
87934913				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 RAVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
27806000482001016		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116300-RECEPCAO EMG ADULTO			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
10/01/2017	17:29		2 CONSULTA CLINICA
Médico Atendente			Clinica
3200370 MARCELO LINHARES ABREU			1-MEDICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

AGUARDAR ATENDIMENTO NO GRUPO DE CONSULTÓRIOS ==> ALA AZUL
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO AZUL

ELIMBO / ASSINATURA MEDICO

FIGURA - MARLENE ARAUJO

PRONTUÁRIO
m/aula 1198

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO-HAP Leito: 133213/1

13/01/2017 19:47

Paciente: ROSERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 40489094

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): **ALCIONE DE SOUZA MAGALHAES CRM 8909**

Nº: 08374765 13/01/2017 às 19:43

ANAMNESE

Queixa Principal

MOSTROU USG ABD TOT NDN; LAB NDN;

0.0510

R10 DOR ABDOMINAL E PELVICA

Queixas e Sintomas Gerais

CD: IBP ; SINTOMATICOS ; DIETA ADEQUADA.

História Patológica Progressiva

Alergias

NEGA

História Da Doença Atual

DIAGNOSTICO

Neofasc Diagnostica

CID10

R10 DOR ABDOMINAL E PELVICA

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

DATA/HORA DA ALTA

Data On Air:

13/01/2017

Hora Da Alta

19:44

WARIO
Mallen 4498



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

03/04/2017 09:55:20

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
4618559	ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	M	20/08/1985	31
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2002009015741 SSP CE	1145914314		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R PADRE FROTA, 72 - MONTE CASTELO, FORTALEZA(CE) CEP 60325160				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
87934913				

DADOS DO CONVENIO

Convênio	VILA GALE BRASIL ATIVIDADES HOTELEIRAS LTDA		
225-A-VIDA	14 NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO	
Carteira	Validade		
27806000482001016			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
419800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
03/04/2017	17:08		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
2643468 TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MEDICO

R-310RA - MARLENE ARAUJO

COPIA DO PRONTUARIO
Marlene Araujo

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

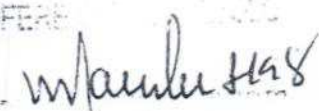
Posto:

Leito: /

31/03/2017 16:56

Paciente:	ROBERTO MENDES DE VASCONCELOS	Atendimento:	40488794	Prontuário:	4648569	Convênio:	HAPVIDA
Profissional(is):	TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA CRM 14108 [1]			Nº:	08372690	13/01/2017	às 17:22
ANAMNESE							
Queixa Principal	POS OP DE FX DE FEMUR ESQ HA 25 DIAS						[1]
CID10	S723 FRAT DA DIAFISE DO FEMUR						[1]
DIAGNOSTICO							
Hipótese Diagnóstica							
CID10	S723 FRAT DA DIAFISE DO FEMUR						[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO							
DATA/HORA DA ALTA							
Data Da Alta	13/01/2017						[1]
Hora Da Alta	17:24						[1]

CONFERE





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

03/04/2017 09:55:05

Produção	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
4648569	ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	M	20/08/1985	31
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2002009015741 SSP CE	1145914314		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R PADRE FROTA, 72 - MONTE CASTELO, FORTALEZA(CE) CEP 60325160				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
87934913				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
27806000482001016		

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector	110800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG		
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
03/04/2017	08:24		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Medico Atendente			Clinica
67185032 RODRIGO SCHIROLL ASTOLFI			6-TRAUMATOLOGICA
Medico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

EXEMPLO - ASSINATURA MEDICO

CONFESSÃO DE PRONTUÁRIO

m paula 4198

RECEBIDA - MARLENE ARAUJO

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/30

31/03/2017 16:55

Paciente	ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	Atendimento:	40272245	Prontuário:	4648569	Convênio:	HAPVIDA
Profissional(is):	RODRIGO SCHIROLL ASTOLFI CRM 14449 [1]			Nº:	08192993	03/01/2017	às 09:01
ANAMNESE							
Queixa Principal	FRATURA DO FEMUR ESQUERDO DR ANDRE						[1]
CID10	S72 FRAT DO FEMUR						[1]
DIAGNÓSTICO							
Hipótese Diagnóstica							
CID10	S72 FRAT DO FEMUR						[1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO							

CONFIRMAR PRONTUÁRIO
M. Pulem 2148



PRUDENTE

DADOS PESSOAIS

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

03/04/2017 09:54:50

Prontuario	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
4448529	ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	M	20/08/1985	31
RG	CPF	Carteira Profissional		Estado Civil
2002009015741 SSP CE	1145914314			2-SOLTEIRO
Endereço				
R PADRE FROTA, 72 - MONTE CASTELO, FORTALEZA(CE) CEP 60325160				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
37934913				

DADOS DO CONVENIO

Convênio		
22 RAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
27806090482001016		

DADOS DO ATENDIMENTO

Serviço			
136300 RECEPCAO EMG ADULTO			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
20/12/2016	20:03		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
3213706 NATÁLIA BRITO MAGALHAES			1-MEDICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg)
			Temperatura (°C)

AGUARDAR ATENDIMENTO NO GRUPO DE CONSULTORIOS ==> ALA AZUL
 CLASSIFICACAO DE RISCO AZUL

CARIMBO / ASSINATURA MEDICO

R4710RA - MARLENE ARAUJO

CONFIRMAÇÃO PRONTUARIO

Mauricio H98

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO

Leito: 133209/15

31/03/2017 16:48

Paciente:	ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	Atendimento:	40126423	Prontuário:	4648569	Convênio:	HAPVIDA
Profissional(is):	NATALIA BRITO MAGALHAES CRM 16504 [1]	Nº:	08044067	24/12/2016	às	01:54	

ANAMNESE

Queixa Principal

PCT RETORNA COM RESULTADO DE US DOPPLER DE
TESTÍCULOS: SEM ALTERAÇÕES

[1]

CD: ALTA

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

CONF. PRONTUÁRIO

[Assinatura]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO

Leito: 133209/15

31/03/2017 16:54

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 40126423

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): NATALIA BRITO MAGALHAES CRM 16504 [1]

Nº: 08043382 23/12/2016 às 23:39

ANAMNESE

Queixa Principal:

PCT RETORNA APÓS MEDICAÇÃO COM MELHORA DA DOR [1]

EXAMES:

- HB: 9,7

HT: 29,9%

LEU: 12.420

PQT: 298.300

FUNÇÃO RENAL, HEPÁTICA, ELETROLITOS SEM ALTERAÇÕES

PROT TOT: 5,9 / ALB: 3,84 / GLOB: 2,10

SU: LIMPO

INR: 1,09

DISCUTO CASO COM CHEFES DE EQUIPE

DR. LUIZ ANDERSON ORIENTA SOLICITAR US DOPPLER DE BOLSA ESCROTAL

ORIENTO OBSERVAR LESÃO EM CASA, SE HOUVER CRESCIMENTO DE LESÃO OU MUDANÇA DE COR, RETORNAR AO HOSPITAL PARA INVESTIGAÇÃO.

CONFERE O PRONTUÁRIO

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO

Leito: 133209/15

31/03/2017 16:54

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 40126423

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Professional(is): NATALIA BRITO MAGALHAES CRM 16504 [1]

Nº: 08042882 23/12/2016 às 22:39

ANAMNESE

Queixa Principal

PCT RETORNA APÓS MEDICAÇÃO COM MELHORA DA DOR [1]

EXAMES:

- HB:9,7

HT:29,9%

LEU:12.420

PQT: 298.300

FUNÇÃO RENAL, HEPÁTICA, ELETROLITOS SEM ALTERAÇÕES

PROT TOT: 5,9 / ALB:3,84 / GLOB: 2,10

SU: LIMPO

AGUARDA RESULTADO DE TAP





ESTO É BEM TUDO É PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITAL

03/04/2017 09:54:34

Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	M	20/08/1985	31
CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
1145914314		2-SOLTEIRO	
Endereço			
R PADRE FROTA 72 - MONTE CASTELO, FORTALEZA(CE) CEP 60325160			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho		
57954913			

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira	Validade	
27853003482001016		

DADOS DO ATENDIMENTO

Servidor			
155800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
20/02/2016	10:50		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
28563089 VICTOR MAGALHAES CALLADO			1-MEDICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg)
			Temperatura (°C)

CARIMBO ASSINATURA MEDICO

MARLENE ARAUJO

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto:

Leito: /

21/12/2016 10:54

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 40083166

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): VICTOR MAGALHAES CALLADO CRM 10136

Nº: 08002710 21/12/2016 às 10:52

ANAMNESE

Queixa Principal

3 DIAS PO DE FRATURA DE FEMUR ESQ (DR ANDRE)

CID10

M255 DOR ARTICULAR

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10

M255 DOR ARTICULAR

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto:

Leito: /

21/12/2016 11:52

Paciente ROBERTO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 40083166

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(s) RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260

Nº: 08003921 21/12/2016 às 11:52

ANAMNESE

Queixa Principal

PACIENTE COM FRATRYRA DE FEMUR OPERADO NO DIA 18/12, EM REABILITAÇÃO

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10

S72 FRAT DO FEMUR

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto:

Leito: /

31/03/2017 16:47

Paciente:	ROBERTO MENDES DE VASCONCELOS	Atendimento:	40083166	Prontuário:	4648569	Convênio:	HAPVIDA
Profissional(is):	VICTOR MAGALHAES CALLADO CRM 10136 [1]			Nº:	08002710	21/12/2016	às 10:52

ANAMNESE

Queixa Principal	3 DIAS PO DE FRATURA DE FEMUR ESQ (DR ANDRE)	[1]
------------------	--	-----

CID10	M255 DOR ARTICULAR	[1]
-------	--------------------	-----

DIAGNÓSTICO

Relatório Diagnóstico		
-----------------------	--	--

CID10	M255 DOR ARTICULAR	[1]
-------	--------------------	-----

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto:

Leito: /

31/03/2017 16:47

Paciente	ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	Atendimento:	40083166	Prontuário:	4648569	Convênio:	HAPVIDA
Profissional(is)	RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8260 [1]			Nº:	08003921	21/12/2016	às 11:52
ANAMNESE							
Queixa Principal	PACIENTE COM FRATYRA DE FEMUR OPERADO NO DIA 18/12 , EM REABILITAÇÃO						[1]
CID10	S72 FRAT DO FEMUR						[1]
DIAGNOSTICO							
Hipótese Diagnostica							
CID10	S72 FRAT DO FEMUR						[1]
PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO							

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

Atendimento

41999381



fls. 47

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

03/04/2017 09:56:21

Prontuario	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
4648568	ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	M	20/08/1985	31
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2002009013741 SSP CE	1145914314		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R PADRE FROTA.72 - MONTE CASTELO. FORTALEZA(CE) CEP 60325160				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
97934910				

DADOS DO CONVENIO

Convenio		
2002009013741 SSP CE	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
27865000482001016		

DADOS DO ATENDIMENTO

Código			
168800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
20/03/2017	17:19		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
3194368 ANDRE DE CASTRO ALCANTARA CARVALHO			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Peso (Kg) Temperatura (°C)

Assinatura Médica

Assinatura - MARLENE ARAUJO

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

fls. 48

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto:

Leito: /

31/03/2017 16:59

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 41999381

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): ANDRE DE CASTRO ALCANTARA CARVALHO CRM 11538 [1]

Nº: 09836005 27/03/2017 às 17:41

ANAMNESE

Queixa Principal

3 meses de fx de femur esq

[1]

CID10

M255 DOR ARTICULAR

[1]

DIAGNOSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10

M255 DOR ARTICULAR

[1]

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto:

Leito: /

31/03/2017 17:00

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 41999381

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): ANDRE DE CASTRO ALCANTARA CARVALHO CRM 11538 [1]

Nº: 09837561 27/03/2017 às 18:42

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

DATA/HORA DA ALTA

Data Da Alta

27/03/2017

[1]

Hora Da Alta

18:42

[1]

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
45-369	ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	M	20/08/1985	fls. 50 31
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
2002009015741 SSP CE	1145914314		2-SOLTEIRO	
Endereço				
R PADRE FROTA 72 MONTE CASTELO FORTALEZA-CE CEP:60325160				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
87934913		MARIA MARGARIDA DE VASCONCELOS		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116300-RECEPCAO EMG ADULTO			
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
19/12/2016	04:36		
Médico Atendente		Clínica	
1607880 EUGENIA MARIA A. DE ABREU		4-CIRURGICA	
Médico Acompanhante		Tipo Atendimento	
1607880 EUGENIA MARIA A. DE ABREU		0 INTERNACAO	
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	VILA GALE BRASIL ATIVIDADES HOTELEIRAS LTDA
22-HAPVIDA	14-NOSSO PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
27806000482001015		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito
CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA	133410 SALA CC 01	05

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
1469732	99996666	C24801389	INTERNACAO
1469732	30732026	C24801360	ENXERTO OSSEO
1469732	30725151	C24801361	PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS - TRATAMENTO CIRURGICO
1469732	30725127	C24801389	FRATURAS DE FEMUR - TRATAMENTO CIRURGICO

NOTA DE SALA

FICHA DE ANESTESIA

Nome: ROBERTO MENEZES DE VASCONcelos Data: 28/12/16
 Idade: 32a Peso: 285kg Sexo: F () M (X)
 Prontuário: 4648569 Convênio: HAP 7/16
 Diagnóstico: 110 CÂMBIO PARTUR FEMEA (P)
 Cirurgia: FUTUR FEMEA (P) Anestesia: SPINAL + INSUFUSÃO
 Cirurgião: MANOEL / ATOM ASA: 1
 A.T. 40 02 0042 13:00 - 19:00



ANTONIO PRUDENTE

CA 4677N 02

A	HORA	13:00
G	O ₂	XXX
E	N ₂ O	
N	Ar	
T		
E		
S		

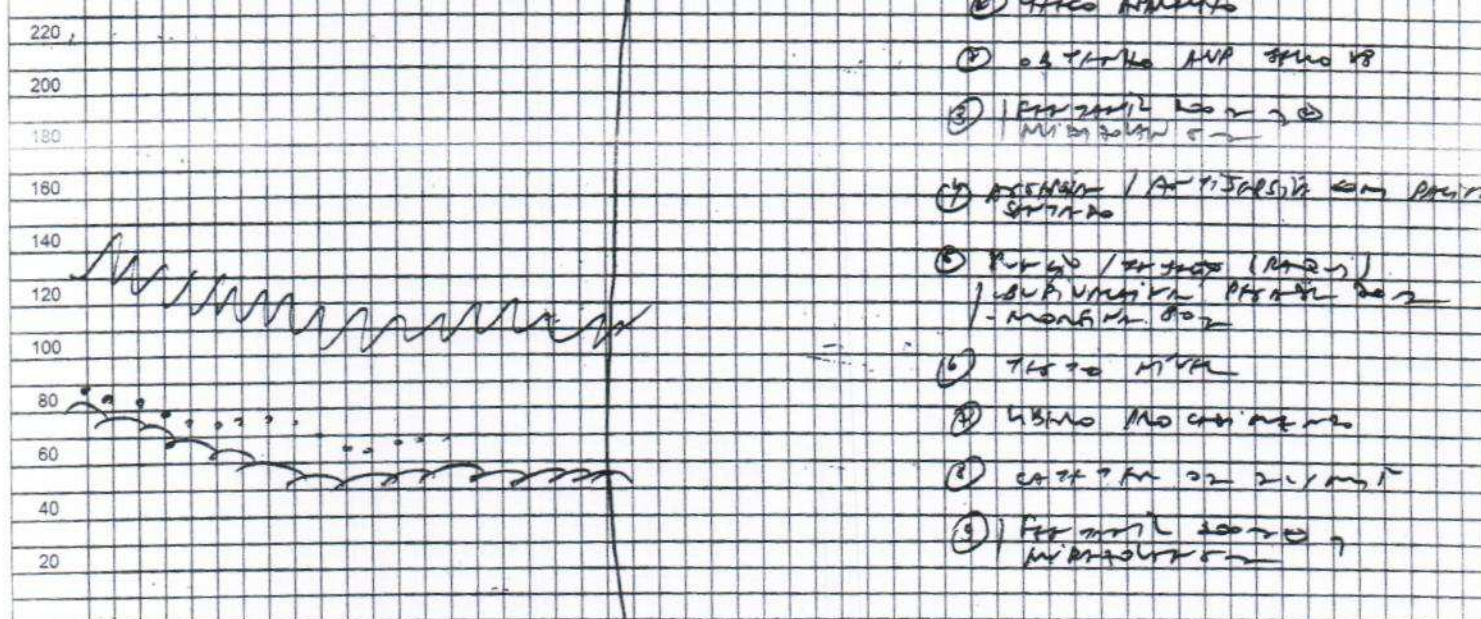
LÍQUIDOS SPINAL 100ml SPINAL 100ml SPINAL 100ml 107ml 2000

CARDIOSCÓPIO PRESSÃO NÃO INVASIVA CAPNOGRAFO OXIMETRO DE PULSO PRESSÃO INVASIVA

SAT O: 97 98 99 100 100 100 100 100 100 100

ETC O:

PVC



DROGAS

1	<u>CLORALDRINA 2x 24ml</u>	9	<u>CLORALDRINA 25:00 12</u>	A	<u>(P) FEMEA 11-16</u>
2	<u>PARA 7/16 20 20</u>	10		B	<u>ROBERTO</u>
3	<u>DIAMORF 200mg</u>	11	<u>ROBERTO ANP 200mg</u>	C	
4	<u>CLORALDRINA 200(SF) 12</u>	12	<u>PARA 7/16 20</u>	D	
5	<u>BUSCOPAN 2x 10mg 12/13/14</u>	13		E	
6	<u>CLORALDRINA 200</u>	14		F	
7	<u>DIAMORF 200</u>	15	<u>CA 4677N 02 20/16</u>	G	
8	<u>PARA 7/16 20</u>	16		H	
9	<u>ATROPINA 2mg</u>	17		I	
10	<u>PARA 7/16 20 (CANAL 18)</u>	18		J	

LÍQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME	BALANÇO	Entubação:	Oro	Naso	Sonda:
<u>SPINAL</u>	<u>100ml</u>							
<u>Ar</u>	<u>100ml</u>							
		<u>100ml 2000</u>						

Condição final op: BFG

Intercorrências per. op: NÃO HOUVE

Ass. Anestesista - CRM

Diana P. de Lencastre
 Anestesiologista
 CRM: 111395

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133410/5

18/12/2016 18:50

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 40025041

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is):

ANDRE DE CARVALHO ALCANTARA CARVALHO CRM

Nº: 07960452

18/12/2016

às 18:46

DIAGNOSTICO

Diagnóstico Cirúrgico

S723 FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia

18/12/2016

Hora Da Cirurgia

18:46

Cirurgia

tratamneto cirurgico de fratura de femur

Cirurgião

andre alcantara

1º Auxiliar

marcos xerez

Descrição Cirúrgica

1. paciente em decubito dorsal em mesa ortopedica com reducao
- incurta de fratura
2. assepsia e antisepsia
3. aposicao de campos
4. acesso proximal ao gde trocanter
5. diereze por planos
6. insercao de haste de femur bloqueada com 1 parafuso proximal e 1
- distal
7. siintese por planos
8. curativo

Dr. Marcos Dias Costa Xerez
Médico
CRM 11273

Dr. Andre Alcantara
CRM 11338
18/12/2016 18:46

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133410/5

18/12/2016 18:53

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS Atendimento: 40025041 Prontuário: 4648569 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): ANDRE DE CASTRO ALCANTARA CARVALHO CRM Nº: 07960534 18/12/2016 às 18:53

DADOS DA CIRURGIA

Códigos Dos Procedimentos

30732026 - enxerto osseo
30725151 - pseudartrose
30725127 - fratura femurDr. Marcos Dias Costa Xerez
Médico
CRM 11273Dr. André Alcântara
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11338 TEOT 19023

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

Nome: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS Idade: 31
Prontuário: 4648569

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133410/5

18/12/2016 18:54

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 40025041

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is):

ANDRE DE CASTRO ALCANTARA CARVALHO CRM

Nº: 07960534

18/12/2016

às 18:53

DADOS DA CIRURGIA

Códigos Dos Procedimentos

30732026 - enxerto osseo

30725151 - pseudartrose

30725127 - fratura femur

Dr. André Alcantara
Ortopedia e Traumatologia
CRM 113387 EOT 14023


Dr. Marcos Dias Costa Xerez
Médico
CRM 11273

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 18/12/2016 18:46:03

Nº Prescrição: 11503649		Atendimento: 40025041		Prontuário: 4648569		Data: 18/12/2016		Hora: 18:45	
Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS				Convenio: HAPVIDA		Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA			
						Peso: 80.00 kg		Leito: 133410/5	
1 DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE				3/3h ORAL					
2.Hidratação Venosa Fase Única		Vol. Total: 500 ml		7.00 gts/min		Acesso Periférico			
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		20.83 ml/Kcal/dia		500 ml					
3.CEFAZOLINA SODICA (1.00g)		1 g		1 FRAP(C/1GR)		8/8h		EV	
Agua Destilada				10 ml					
4.PROFENID IV (100.00mg)		100 mg		1 FRAP(C/100MG)		8/8h		EV	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml							
5.DIPIRONA (500.00mg/ml)		1000 mg		2 ML (AMPL C/500MG)		6/6h		EV	
Agua Destilada				18 ml					
6.TRAMAL (50.00mg/ml)		100 mg		2 ML (AMPL C/100MG)		8/8h		EV	
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml							
7.PLAMET (5.00mg/ml)		10 mg		2 ML (AMPL C/10MG)		8/8h		EV	
Agua Destilada				18 ml					
8.SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO				SN					
9.CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA									
10.PUNCAO C/ JELCO				SN					
11.SINAIS VITAIS									
12.GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS									
13.RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC				SN					
14.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA									
15.COMPRESSÃO COM ETER				SN					

Dr. André Alcântara
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11538 TEOT 14023

André Alcântara
Enfermeiro
CRM 11538

RP1541

ANDRE DE CASTRO ALCANTARA

192.85.4.101

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 18/12/2016 18:46:03

Nº Prescrição: 11503649	Atendimento: 40025041	Prontuário: 4648569	Data: 18/12/2016	Hora: 18:45
Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS	Convenio: HAPVIDA		Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA	
			Peso: 80.00 kg	Leito: 133410/5
1 DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL				
2 Hidratação Venosa Fase Única	Vol. Total: 500 ml	7.00 gts/min	Acesso Periférico	
SORO FISIOLÓGICO 0.9% 20.83 ml/Kcal/dia	500 ml			
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g)	1 g	1 FRAP(C/1GR)	8/8h	EV
Água Destilada	10 ml			
4. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP(C/100MG)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0.9%	100 ml			
5. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG/6h)		EV
Água Destilada	18 ml			
6. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG/8h)		EV SN
Soro Fisiológico 0.9%	100 ml			
7. PLAMET (5.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG/8h)		EV
Água Destilada	18 ml			
8 SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO				SN
9 CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA				
10 PUNÇÃO C/ JELCO				SN
11 SINAIS VITAIS				
12 GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS				
13 RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC				SN
14 CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA				
15 COMPRESSÃO COM ÉTER				SN

Dr. André Alcantara
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11538 TEOT 14023

RP1541

ANDRE DE CASTRO ALCANTARA

192.85.4.101



PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

fls. 57

Pagina 1 de 1

19/12/2016 01:06 AM

19/12/2016

Nº Prescrição: 11504657

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCE

Prontuário: 4648569

Data: 18/12/2016

Hora: 22:22

Atendimento: 40025041

Posto: POSTO 1A

Leito: 1003/2

Convênio: HAPVIDA

Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA

2 - REALIZAR/REGISTRANDO

SINAIS VITAIS- TEMPERATURA	00:00	35.6 %	06:00	36 %	12:00	18:00
SSVV - PRESSÃO ARTERIAL	00:00	120/80	06:00	110/80	12:00	18:00
SSVV- FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	00:00	20 mrp	06:00	18 mrp	12:00	18:00
SSVV - FREQUÊNCIA CARDIACA	00:00	79 bpm	06:00	80 bpm	12:00	18:00

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

18/12/2016 22:20 - pac. admitido nesta unidade em seu pol de fratura de fêmur

STEPHANI RAFAELLA

19/12/2016 00:00 - adm. r-phenol

STEPHANI RAFAELLA

19/12/2016 03:00 - adm. cefazolina + profenid + plamet

STEPHANI RAFAELLA

19/12/2016 06:00 - adm. tilgirona

STEPHANI RAFAELLA

PROFISSIONAIS

STEPHANI RAFAELLA FERREIRA CRISOSTOMO (COREN 1048034)

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1003/2

18/12/2016 23:03

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 40025041

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): MAYRLA MARA RODRIGUES DOS SANTOS COREN: 409886 Nº: 07962717 18/12/2016 às 23:03

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Descrição

R.M.V. 31A
HD: POI DE PRAT. FEMUM
O.A.O.48A
CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO
DIETA VO EM BOA ACEITAÇÃO
ELIMINAÇÕES FISIOLÓGICAS AGUARDANDO ESPONTANEIDADE
AVP PERVIO EM MSD
CURATIVO EM FO LIMPO E INTEGRO EM MIE
SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim


Mayrla Rodrigues
Enfermeira
COREN: 409.886

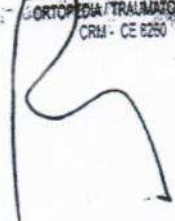
PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 19/12/2016 09:42:57

Nº Prescrição: 11517387	Atendimento: 40025041	Prontuário: 4648369	Data: 19/12/2016	Hora: 09:42
Paciente: ROBERSON MENDES DE VASCONCELOS	Convenio: HAPVIDA		Posto: POSTO 1A	
			Peso: 80.00 kg	Leito: 1003/2
1. DILTAZEM 750mg				
Agora				
2. Hidratação Venosa: 2 Fuses				
RINGER SIMPLES		Vol. Total: 500 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico
		500 ml		
3. PROFENID IV (100.00mg)				
Soro Fisiológico 0.9%		100 mg	1 FRAP(C/100MG)	Agora EV
			100 ml	
4. TRAMAL (50.00mg/ml)				
Soro Fisiológico 0.9%		100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	Agora EV
			100 ml	
5. CALHA OU TALIA MEMBRO INFERIOR				
		1	24/24h	
6. PUNÇÃO C/ BICÓ				
7. Alta em 19/12/2016				
ENCAMINHAMENTO A DOMICÍLIO				
Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA				

DR. RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
CRM - CE 6260



RP1541

RAFAEL B NOGUEIRA

19/12/2016 09:42

192.85.4.101

Nº Documento: 001
Paciente: RO
Posto: POSTO

SINAIS VITA

Procedimentos Realiz.
19/12/2016 12:28

Profissionais:
ERICA DO NASC

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-
CIRÚRGICO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133410/5

18/12/2016 18:44

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 40025041

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is):

ANDRE DE CASTRO ALCANTARA CARVALHO GRM

Nº: 07960428 18/12/2016 às 18:44

538

REGISTROS MEDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

realizado tratamento cirurgico de fratura de femur, sem intercorrências

Dr. Marcos Dias Costa Xerez
Médico
CRM 11273

Dr. Andre Alcantara
Ortopedia e Traumatologia
CRM 11338 / RCOF 14023

FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

fls. 61
Pagina 1 de

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1003/2

19/12/2016 09:4

Paciente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 40025041

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM: 8260

Nº: 07966607

19/12/2016

às 09:43

DADOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1 POS OP DE FRATYRA DE FEMUR
EVOLUI ESTAVEL SEMQ EUIXAS
ALTA COM ATB , ANTITROM, AINES E ANALGESICO

DR. RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA
ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
CRM - CE 8260

SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE

ANAMNESE E EXAME FÍSICO OBSTÉTRICO

Ms. 62



**ANTONIO
PRUDENTE**

Nome: ROBERTO MACHADO DE VASCONCELOS Atendimento: _____
 Convênio: _____ Leito: _____ Unidade: _____
 Data de Admissão: 1/1/ Hora: _____ Diagnóstico Médico: _____
 Motivo de internamento: _____

Dr. André Alcântara
 Obstetra e Ginecologista
 CRM 11338 JEC 14023

1. ORIGEM DO PACIENTE			
Emergência ☐ Residência ☐ Posto de Enfermagem ☐ Outro Hospital ☐ Especificar: _____			
2. SINAIS VITAIS			
PA _____ mmgh T _____ °C P _____ bpm R _____ rpm			
3. ASPECTOS SITUACIONAIS DA PACIENTE			
3.1 DUM: _____		3.2 Idade gestacional: _____ semanas	
3.3 DPP: _____			
3.4 Gestações Anteriores:		3.5 Abortos	
Não ☐ Sim ☐		Não ☐ Sim ☐	
Nº de partos vaginais _____		Nº espontâneo _____	
Nº de partos abdominais _____		Nº provocado _____	
3.6 Pré Natal		3.7 Perdas vaginais:	
Não ☐ Sim ☐		Tampão mucoso Não ☐ Sim ☐	
Nº de consultas _____ Local _____		Líquido Amniótico Sim ☐ Não ☐	
Médico Responsável _____		Tempo de anminorex _____ STV	
		Tempo de sangramento _____	
3.8 Atividade uterina		3.9 Edemas	
Não ☐ Sim ☐		Não ☐ Sim ☐	
Dilatação cervical às _____ horas		Local _____	
BCF: _____			
4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS			
4.1 Tipagem sanguínea		4.2 Medicação em uso na gestação	
Tipo sanguíneo _____		_____	
Fator RH _____		_____	
4.3 Internação Obstétrica Anterior		4.4 Laqueadura tubária	
Não ☐ Sim ☐		Não ☐ Sim ☐	
Quando / Motivo _____		Qual _____	
4.5 Alergias a medicamentos		4.6 Sorologias virais	
Não ☐ Sim ☐		HIV ☐ ANTI HVC ☐	
Qual _____		HBS ☐ Outros _____	
4.7 Estado emocional		4.8 Patologias / Hábitos pessoais	
Calma ☐ Ansiosa ☐		Desconhece ☐ TU ☐	
Deprimida ☐ Outros _____		DHEG ☐	
		Cardiopatas ☐ Diabetes ☐	
		Febre nos últimos 5 dias ☐	
		Infecção respiratória alta ☐	
		Gastroenterite ☐	
		Lesões cutâneas ☐	
		Varicela ☐	
		I.T.U ☐	
		H.I.V ☐	
		H.V.B ☐	
		Outros _____	
4.9 Informações adicionais			

5. PREPARO PRÉ OPERATÓRIO			

Procedimento	Hora
Jejum	
Clister	
Banho	
Tricotomia	
Esvaziamento Vesical	
Vestuário	

Área Operatória - Descrição de tricotomia

Encaminhado para Centro Obstétrico ☐ Domicílio ☐ Horário: _____

COREN - ENFERMEIRO

SAE Obstétrica COD 157700

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133410/5

18/12/2016 19:48

Pac.ente: ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS

Atendimento: 40025041

Prontuário: 4648569

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): DANIELA WILTON AZEVEDO Nº: 07960953 18/12/2016 às 19:41

Nível De Consciência

Calmo.

Tipo De Respiração

Espontânea s/suporte de o2.

Extremidades

Perfundidas.

Curativos Cirúrgicos

Limpo e seco.

Observação

PACIENTE ADITIDO NA RPA PÓS OPERATORIO, COM ACESSO VENOSO MSD, NO MOMENTO SEM ALTERAÇÕES, PACIENTE ESTAVEL, SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

Pulso

89 bpm

PA

120X63

Daniela Wilton Azevedo
Téc. Enfermagem
GOE 1457

OUTROS DADOS E SINAIS

Sat O2

99 %

SINISTRO 3180166521 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS
COBERTURA Invalidez
PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE
BENEFICIÁRIO ROBERIO MENDES DE VASCONCELOS
CPF/CNPJ: 01145914314

Posição em 30-04-2018 08:21:05

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
02/05/2018	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50