

## PROCURAÇÃO "AD-JUDÍCIA"

15  
X

Nome Maria José do Nascimento / Luiza do N. de Oliveira  
nacionalidade BraZilEira, estado civil solteira,  
profissão Agricultora, RG nº 99028012450 SSP/PI,  
CPF nº 284.303.403.00, residente e domiciliado(a) na  
Jilão Sumaré nº 012,  
bairro Zona Rural, na cidade de Viçosa.

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

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

Viçosa -CE, 15 de novembro de 2016.

Maria José do Nascimento

OUTORGANTE

DECLARAÇÃO DE POBREZA

46

Eu Maria José do nascimento Lucas do nascimento Oliveira  
nacionalidade Brasileira, estado civil solteira  
profissão Agricultora, RG nº 99028018450 SSP/PI  
CPF nº 884.303.403-00, residente e domiciliado(a) na  
Julio Silveira, nº 314, bairro Zona Rural  
na cidade de Viçosa, venho por meio desta, Declarar, nos  
termos da Lei nº 7.115, de 29 de agosto de 1983 e, para todos os fins de direito, que  
não possuo condições financeiras de arcar com o pagar com o pagamento de custas  
processuais, honorários advocatícios e demais cominações legais sem prejuízo próprio  
e familiar, vindo requerer perante este Nobre Juízo, os benefícios da Justiça Gratuita  
sob as penas da Lei.

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

Por ser verdade, firmo o presente.

Viçosa - le, 15 de novembro de 2016.

Maria José do nascimento

Assinatura





Handwritten signature and a circular stamp with the number '17'.

MINISTÉRIO DA FAZENDA  
Secretaria de Receita Federal

**CPF - CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS**

Nome: **MARIA JOSE DO NASCIMENTO**

Nº de inscrição: **882303403-00**

Data de Nascimento: **10/01/70**



Este documento é o comprovante de inscrição no CADASTRO DE PESSOAS FÍSICAS - CPF, conforme a legislação que lhe aplicável, salvo nos casos previstos na Legislação Vigente.

Assinatura: **MARIA JOSE DO NASCIMENTO**

**VÁLIDO EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL**

Emitido em: **12/06/99**

S E R P R O



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL



18  
A

REGISTRO CIVIL

ESTADO DE CEARÁ  
COMARCA DE VIÇOSA DO CEARÁ  
DISTRITO DE PADRE VIEIRA

*Edna Cavalcante Vieira*

OFICIALA EFETIVA DO REGISTRO CIVIL

CERTIDÃO DE NASCIMENTO

FICCO que, às fls. (88v) do Livro A-10, sob Nº. de Ordem

foi lavrado o assento do nascimento de LUZAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

masculino

nascido no dia vinte (20) do mês de fevereiro do ano de dois mil e dois (2.002).

às 12:00 horas e 0:50 minutos, em o Hospital

Municipal de Viçosa do Ceará,

de Raimundo Gerardo de Oliveira

Dona Maria José do Nascimento,

avós paternos Gerardo José de Oliveira,

na Raimunda Vieira de Sousa,

maternos Raimundo Nonato do Nascimento,

na Maria das Graças Oliveira do Nascimento,

assento foi lavrado em (11) de julho de 2.002 tendo sido declarante

pais do Registrando

viram de testemunhas as que constam no Termo

Observações:



VALIDO SOMENTE COM O SELLO DE AUTENTICIDADE

O referido é verdade e dou fé.

Viã de Padre Vieira, 11 de julho de 2002.

22 31143 02 065750 - 7 Data de Emissão 04/05/2015  
 RAIMUNDO GERARDO DE OLIVEIRA  
 ST SUMARE 00000  
 OESTE - VICOSA CEARA - 62300000  
 6987983  
 04-RURAL MONOFASICO Poste 0000 0000  
 Fator de Potência CGF  
 000002899179



**ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO**

Veja a legenda no verso desta conta.

Conjunto VICOSA EQ CEARA  
 Mês Mai/2015 EUSD 6.78  
 DISPI: 6.00 P

Índice	Parâmetro Individual			Aplicação Individual		
	Máx	Mín	Anual	Máx	Mín	Anual
DIC	16.87	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00
FKC	7.67	0.00	0.00	1.00	1.00	1.00
DMIC	5.88			1.00		

**RESERVAÇÃO AO CONTROLE FISCAL**

INSCRIÇÃO Nº: 000002899179

**INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO**

Consumo (kWh)	Consumo Incl. (kWh)	Consum. For.	Taxa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
55	0.00	55	0.356	19.66

**RESUMO DO CONSUMO DO MÊS**

DATA LABORATORIA REF 02/2015

RENTIAÇÃO MONETARIA DO MÊS 19,66

RENTIAÇÃO DO MÊS 0,36

RENTIAÇÃO PÚBLICA MUNICIPAL 0,18

TOTAL 2,97

09/06/2015  
 TOTAL A PAGAR (R\$) 23,67

**HISTÓRICO DE CONSUMO**

Mês	Consumo (kWh)	Valor (R\$)
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06
05	54	19,06
06	54	19,06
07	54	19,06
08	54	19,06
09	54	19,06
10	54	19,06
11	54	19,06
12	54	19,06
01	54	19,06
02	54	19,06
03	54	19,06
04	54	19,06







GOVERNO DO ESTADO DO CEARA  
SECRETARIA DA SEGURANCA PUBLICA E DEFESA SOCIAL  
POLICIA CIVIL  
DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 570 - 1324 / 2015



*Dados da Ocorrência*  
Natureza do Fato: ACIDENTE DE TRÂNSITO  
Data / Hora da Comunicação: 13/08/2015 09:59:09  
Data / Hora da Ocorrência : 30/05/2015 12:30:00  
Endereço da Ocorrência: SIT CAMPESTRE

Ponto de Referência: COCAL/PI

*Histórico*

RELATA A NOTICIANTE QUE SEU FILHO LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA, DE 13 ANOS DE IDADE, PEGOU A CHAVE ESCONDIDO DA SUA MOTOCICLETA QUE ESTAVA GUARDADA EM SUA RESIDÊNCIA, NO SÍTIO SUMARE, NO QUAL LUCAS AO CONDUZIR A MOTOCICLETA DE MARCA/MODELO HONDA/CG 125 TITAN, ANO 1999, COR VERDE, PLACA LWG 5203, CHASSI 50C2J02500XR154681, DE NOME DE PROPRIETÁRIO PAULO AFONSO REBELO LUSTOSA, QUE LUCAS ENVOLVEU-SE EM ACIDENTE DE TRANSITO, QUANDO COLIDIU CONTRA MOTOCICLETA, QUE EM DECORRÊNCIA DO ACIDENTE LUCAS FICOU COM LESÕES CORPORAIS, CONFORME O LAUDO MÉDICO EM ANEXO. ESTE B.O. É PARA FINS DE DPVAT. QUE NADA MAIS DISSE, NEM LHE FOI PERGUNTADO, DANDO ESSE TERMO POR ENCERRADO. //

*Noticiante(s)*

Nome : MARIA JOSE DO NASCIMENTO

Endereço : SIT SUMARE

Bairro : ZONA RURAL

Município/UF : VICOSA DO CEARA CE BRASIL

Telefone: 8694128245

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE VICOSA DO CEARA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

EDSON XAVIER LIRA DA SILVA - MAT.: 300270-1-9

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

*Maria Jose do Nascimento*

VISTO DO DELEGADO(A):

GILK DA SILVA SANTOS - MAT.: 198400-1-8



3151/037247 - LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA [PROCESSO PAGO]  
1 mensagem

Alfreg <noreply@proevodpvt.com.br>  
Responder a: Alfareg <noreply@proevodpvt.com.br>  
Para: afavicos@gmail.com

7 de janeiro de 2016 14:48

Sinistro: 3151/037247  
Vítima: LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA



**Vítima**

Dados pessoais

Vítima: LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

Endereço: ST SUMARE, S/N

Bairro: OESTE

Cidade: VICOSA DO CEARA

UF: CE

CEP: 62300-000

Código da vítima: CONDUTOR

Natureza: INVALIDEZ

Nascimento: 2002-02-20

CPF: 01

Valor (DAMS): 0,00

Data do Sinistro: 2015-05-30

**Beneficiário**

Beneficiário 1

Nome 1: MARIA JOSE DO NASCIMENTO

CPF/CNPJ: 884.303.403-00

Data de nascimento: 10/01/1970

Cidade: VICOSA DO CEARA

UF: CE

Banco: 104

Agência: 4366

Conta: 00004289-0

**Histórico**

Data	Status	Descrição
14/12/2015	ANALISE SEGURADORA LIDER	DOCUMENTAÇÃO COMPLETA, ENVIADO PARA ANÁLISE SEGURADORA LÍDER.

**Dados do pagamento**

Beneficiário	Data	Valor	Estorno
MARIA JOSE DO NASCIMENTO	08/01/2016	R\$ 1.687,50	

Atenciosamente  
Equipe Alfareg





PREFEITURA MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ  
 HOSPITAL E MATERNIDADE MUNICIPAL DE VIÇOSA DO CEARÁ  
 AV. JOSE FIGUEIRA, S/N - CENTRO - VIÇOSA DO CEARÁ-CE  
 FONE: (086) 3632.1119



SUS 3640032 55070038

FICHA DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL

CNS: \_\_\_\_\_ Registro: \_\_\_\_\_ Nº Prontuário: \_\_\_\_\_ Cor: \_\_\_\_\_  
 Paciente: Lucas do Nascimento de Oliveira DN.: 20/10/2002  
 Sexo: Masculino Estado Civil: solteiro  
 Nome da Mãe: Ilse Juci do Nascimento Nome do Pai: R.º Osvaldo de Oliveira  
 Endereço: Sítio Sumaré Município: Viçosa - Ce  
 Data / Hora do atendimento: 30/5/2015 Horas: 14:08  
 Profissão: Estudante Religião: \_\_\_\_\_  
 Documento: \_\_\_\_\_  
 Assinatura do Paciente ou Responsável: [Handwritten Signature]

Sinais Vitais:

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

Queixa Principal \_\_\_\_\_

HDA: \_\_\_\_\_

Exame Físico: \_\_\_\_\_

Acidente de Trânsito

Diagnóstico Diagnóstico: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Definitivo: \_\_\_\_\_

Sintomas simples queixa e história  
antecedentes

Assinatura e Carimbo





Guia de atendimento - AMBULATORIO (BLOCO NOVIO)

Prontuario: 169145 Atendimento: 0001  
 Paciente: LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA CNS: 16403255070018 Gula Aut: Est. Civil: Solteiro(a) Sexo: M  
 CPF: 01623667378 Nascimento: 20/02/2002 Local: VICOSA DO CEARA/CE Idade: 13 Ano(s)  
 Pai: RAMUNDO GERARDO DE OLIVEIRA Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO  
 Endereço: SITIO SUMARE, SN Telefone: 86 94128245 CEP: 62300-000  
 Bairro: Z. RURAL Município: VICOSA DO CEARA UF: CE  
 Profissão: ESTUDANTE Empresa: Matrícula:  
 Convênio: SUS Responsável: MARIA JOSE DO NASCIMENTO UF: CE  
 Cônjuge: Município: VICOSA DO CEARA Sala:  
 Endereço: SITIO SUMARE, SN CRM/UF: 16409/SP  
 Data Atendimento: 01/06/2015 Hora: 08:41 CID: Funcionário: LEILA MARIA LINHARES DE SA  
 Médico: DANILLO CONSERVA ARRUDA CPF do Responsável:  
 Tipo Atendimento: ENCAMINHADO P/CONSULTA  
 Indicador de Acidente: Trânsito  
 Observação:

Peso: kg Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Inat 28.05.15  
Anelbraço D

Ex osso do ATB hi 2 di  
s/ arbo quin  
st: tek exch pchur

interf.  
Dr. Danillo Conserva Arruda  
ORTOPEDIA E TRAUMA  
CRM/CE 16409



Dr. Danillo Conserva Arruda  
ORTOPEDIA E TRAUMA  
CRM/CE 16409

16.15.1536

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

Assinatura Paciente/Responsável

Responsável: MARIA JOSE DO NASCIMENTO

atendime crepon ion - 04  
u Gerardo zom st

Guia de atendimento - AMBULATORIO (BLOCO NOVO)

Prontuário: 169145  
Paciente: LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA  
CPF: 07623667378  
Pai: RAIMUNDO GERARDO DE OLIVEIRA  
Endereço: SÍTIO SUMARE, SN  
Bairro: Z, RURAL  
Profissão: ESTUDANTE  
Convênio: SUS  
Cônjuge:  
Endereço: SÍTIO SUMARE, SN  
Data Atendimento: 13/07/2015  
Médico: DANILLO CONSERVA ARRUDA  
Tipo Atendimento: RETORNO  
Indicador de Acidente:  
Observação:

Atendimento: 0008  
CNS: 154003255070018  
Local: VICOSA DO CEARA/CE  
Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO  
Município: VICOSA DO CEARA  
Empresa:  
Matrícula:  
Responsável: MARIA JOSE DO NASCIMENTO  
Município: VICOSA DO CEARA  
CRM/UF: 16409/SP  
Funcionário: CAROLINE LOPES SILVA  
CPF do Responsável:

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

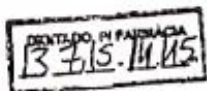
Inat 30.05.15  
Op. 02.06.13  
Antebraço D

Revisar histórico

Dr. Danilo Conserva Arruda  
ORTOPEDIA E TRAUMA  
CRM/CE 16409



DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409



Maria Jose do Nascimento  
Assinatura Paciente/Responsável

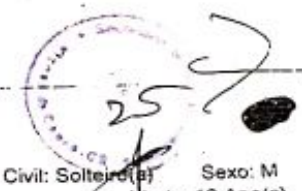
Responsável: MARIA JOSE DO NASCIMENT

Crustico  
atadmo crepom 10 - 01



Guia de atendimento - AMBULATORIO (BLOCO NOVO)

2478



Pontuário: 169145  
Paciente: LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA  
CPF: 07623667378  
Mãe: RAIMUNDO GERARDO DE OLIVEIRA  
Endereço: SÍTIO SUMARE, SN  
Bairro: Z. RURAL  
Profissão: ESTUDANTE  
Convênio: SUS  
Cônjuge:  
Endereço: SÍTIO SUMARE, SN  
Data Atendimento: 10/06/2015  
Médico: DANILLO CONSERVA ARRUDA  
Tipo Atendimento: RETORNO  
Indicador de Acidente:  
Observação:

Atendimento: 0004  
CNS: 16403255070018  
Local: VICOSA DO CEARÁ/CE  
Município: VICOSA DO CEARÁ  
Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO  
Telefone: 86 94128245  
CEP: 62300-000  
UF: CE  
Sexo: M  
Idade: 13 Ano(s)  
Est. Civil: Solteiro(a)  
Empresa:  
Matrícula:  
Responsável: MARIA JOSE DO NASCIMENTO  
Município: VICOSA DO CEARÁ  
UF: CE  
Sala:  
CRM/UF: 16409/SP  
Funcionário: LARISSA MORAIS DE AGUIAR  
CPF do Responsável:

Peso: kg Altura (cm):  
Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Fast - 03-06-15  
ponto 5 -  
OP - 05-06-15

Retorno  
pela cl. MMS  
Rx: ok  
Fisio: ok  
cl. ambulatório  
nada



Dr. Danilo Conserva Arruda  
ORTOPEDIA E TRAUMA  
CRM/CE 16409

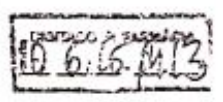
HALA LWA

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

ambulatorio  
atendimento  
n  
crefom 1004-04  
gerador 2004-01

Maria José do Nascimento  
Assinatura Paciente/Responsável

Responsável: MARIA JOSE DO NASCIMENTO



Guia de atendimento - AMBULATORIO (BLOCO NOV/O)

Prontuário: 169145  
Paciente: LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA  
CPF: 0162366838  
Pai: RAIMUNDO GERARDO DE OLIVEIRA  
Endereço: SÍTIO SUMARE, SN  
Bairro: Z. RURAL  
Profissão: ESTUDANTE  
Convênio: SUS  
Cônjuge:  
Endereço: SÍTIO SUMARE, SN  
Data Atendimento: 01/06/2015  
Médico: DANILLO CONSERVA ARRUDA  
Tipo Atendimento: ENCAMINHADO P/CONSULTA  
Indicador de Acidente: Trânsito  
Observação:

Atendimento: 0001  
CNS: 16403255070018  
Local: VICOSA DO CEARA/VCE  
Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO  
Município: VICOSA DO CEARA  
Empresa:  
Matrícula:  
Responsável: MARIA JOSE DO NASCIMENTO  
Município: VICOSA DO CEARA  
UF: CE  
Sala:  
CRM/UF: 16409/SP  
Funcionário: LEILA MARIA LINHARES DE SA  
CPF do Responsável:

26/6

Peso: kg. Altura (cm): Sinais Vitais: T (°C): P (bpm): R (mpm): PA (mmHg): X

Motivo do Atendimento e Sumário de Atendimento (Histórico, Diagnóstico, Exames Solicitados e Conduta)

Inat 28.05.15  
Anelhaço D

Ex osso do ATB hi 2d  
s/ outros qumicos  
af: tbl acido puma

interf.  
Dr. Danillo Conserva Arruda  
ORTOPEDIA E TRAUMA  
CRM/CE 16409

22/9/15  
l

Dr. Danillo Conserva Arruda  
ORTOPEDIA E TRAUMA  
CRM/CE 16409

EXIGIDO P/ FARMACIA  
16.15.1536

DANILLO CONSERVA ARRUDA - CRM: 16409

Assinatura Paciente/Responsável

Responsável: MARIA JOSE DO NASCIMENTO

atue em creche 10m - 04  
u Gerando zona d



LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: Identificação do Estabelecimento de Saúde

2 - CNES: 27

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE: Hospital e Maternidade Madalena Nunes

4 - CNES: 2560852

5 - NOME DO PACIENTE: Lucas do Nascimento de Oliveira

6 - Nº DO PRONTUÁRIO: 169145

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS):

8 - DATA DE NASCIMENTO: 20/07/2000

9 - SEXO: M (M) F (F)

10 - NOME DA MÃE OU RESPONSÁVEL: Maria Jose do Nascimento

11 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE: DDD

12 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BARRIO): Sítio Sumaré

13 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: Vicosa do Ceará

14 - COD. IBGE MUNICÍPIO: 15 - UF: CE 16 - CEP:

17 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS - JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

quadro com dor hi ± 3 dias dor + limitip em ATO D.

18 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

do crúrio

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

Rx + exame físico.

20 - DIAGNÓSTICO INICIAL: de ossos do ATO D

21 - CID 10 PRINCIPAL

22 - CID 10 S<sup>º</sup> CUNDÁRIO

23 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

PROCEDIMENTO SOLICITADO

24 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO: osteomiten ossos do ATO D

25 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO: 04.08.02.04.03

26 - CLÍNICA

27 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

28 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF

29 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: 044117653407

30 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE: Dr. Danilo Conserva Arruda

31 - DATA DA SOLICITAÇÃO: 01/06/15

32 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. Danilo Conserva Arruda ORTOPEDIA E TRAUMA RUC 16409

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

33 - ( ) ACIDENTE DE TRÂNSITO

34 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

35 - ( ) ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

36 - CNPJ DA SEGURADORA

37 - Nº DO BILHETE

38 - SÉRIE

39 - CNPJ EMPRESA

40 - CNAE DA EMPRESA

41 - CBOR

42 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA: ( ) EMPREGADO ( ) EMPREGADOR ( ) AUTÔNOMO ( ) DESEMPREGADO ( ) APOSENTADO ( ) NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

43 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: José Elton Albuquerque Neto

44 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

45 - DOCUMENTO: ( ) CNS (X) CPF

46 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR: 11116315789788887

47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

48 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO): Dr. José Elton Albuquerque Neto ORTOPEDIA E TRAUMA RUC 16409 CPF: 035.337.803-87 RG: 17255

49 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR: 22915



Peso 45

HS UNK

DADOS DO PACIENTE							
Nome: LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA							
Local: VICOSA DO CEARA		País Nacionalidade: Brasil		Prontuário/Atendimento: 169145/0003		Idade: 13 Ano(s)	
Ração/Cor: Branca		Etnia:		Estado Civil: Solteiro(a)		Religião: CATÓLICA	
Sexo: Masculino		CNS: 16.4003.255.0700-18		Município: VICOSA DO CEARA-CE		CEP: 82300-000	
CPF: 076.238.673-78		Nº SN: Z. RURAL		CNPJ: -		Fone Empresa: -	
Endereço: SÍTIO SUMARE		Profissão: ESTUDANTE		CPF do Responsável: -		Fone Responsável: (86) 9412-8245	
Pais: MARIA JOSE DO NASCIMENTO		Mãe: MARIA JOSE DO NASCIMENTO		Cônjuge: -		Pai: RAIMUNDO GERARDO DE OLIVEIRA	

DADOS DA INTERNAÇÃO							
Tarefa Hora: 10:36		Quarto/Leito: 126-0003		Aposento: ENFERMARIA		Setor: SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉ	
Matrícula: -		Clínica: TRAUMA-ORTOPEDIA		Autorização: -		Dias: 0	
Nome: LO CONSERVA ARRUDA		Procedimento SUS: -		CID Complementar: S52.7 Fraturas múltiplas do antebraço		CRM: 16409	
Data Saída: 01/06/15		Hora: 10:00		Condição da Saída: melhorado		Usuário Saída: -	

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO

O abaixo assinado Maria Jose do Nascimento, pessoa responsável pelo doente LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA, DÁ PLENA AUTORIZAÇÃO aos médicos do HOSPITAL MATERNIDADE MADALENA NUNES, que o assistirem, para fazerem investigações necessárias ao diagnóstico para a execução e tratamento, comprometendo-se a respeitar todas as disposições contidas no regulamento do estabelecimento. OBS: O Hospital só se responsabiliza por objetos e valores dos pacientes ou acompanhantes, quando guardados na Tesouraria.



Maria Jose do Nascimento  
 Assinatura do responsável

NGUA, 1 de junho de 2015.



## FOLHA DE ANAMNESE

NOME: Lucas do Nascimento de Oliveira Nº PRONTUÁRIO: 169145

Idade	Sexo	Estado Civil	Naturalidade	Profissão	Procedência

Diagnóstico Provisório: Ac omes do ATO (D)

Diagnóstico Definitivo: \_\_\_\_\_

Diagnóstico Secundário: \_\_\_\_\_

DATA: 01/06/15

Dr. Danilo Conserva Arruda  
ORTOPEDIA E TRAUMA  
CRM/CE 16409

MÉDICO - CREMEC

I - HISTÓRICO

II - EXAME FÍSICO

III - SUMÁRIO - IMPRESSÕES - DIAGNÓSTICOS - SUGESTÕES

BEB 2 fe 15





# SÃO CAMILO HOSPITAL E MATERNIDADE MADELENA NUNES

TIANGUA - CE  
Rua Assembleia de Deus, s/nº - Centro - CEP: 62320-000 - Fone: (88) 3671.2100  
CNPJ: 60.975.737/0060-01 - www.saocamilotiangua.org.br

GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ  
SECRETARIA DA SAÚDE

## FOLHA DE OPERAÇÃO



PACIENTE Lucas do Nascimento de Oliveira Nº RES. 169675

ENF. \_\_\_\_\_ LEITO \_\_\_\_\_

OPERADOR Dr. Daniel 1º AUXILIAR \_\_\_\_\_

2º AUXILIAR \_\_\_\_\_ 3º AUXILIAR \_\_\_\_\_ INSTRUMENTADOR \_\_\_\_\_

ANESTESISTA Dr. Daniel TIPO DE ANESTESIA gênf. ev.

DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO Ac. ossos do ATB (D)

TIPO DE OPERAÇÃO aberto

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO \_\_\_\_\_

RELATÓRIO IMEDIATO DO PATOLOGISTA \_\_\_\_\_

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO \_\_\_\_\_

ACIDENTE DURANTE A OPERAÇÃO \_\_\_\_\_



## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÁTICA E TÉC. LIGADURAS DRENAGEM - SUTURA  
MATERIAL EMPREGADO - ASPECTOVISCEMAS

- ① pele em DPH sob gênf
- ② preparo hídrico
- ③ reduç de incrust. do osso + fix. c/ fio K
- ④ reduç na p/ reduç de d. + fix. c/ fio K
- ⑤ sutura
- ⑥ curativo + teste de vitalidade

Dr. Danilo Conserva Arruda  
ORTOPEDIA E TRAUMA  
CRM/CE 15409





# Sociedade Beneficente São Camilo

## Hospital e Maternidade Madalena Nunes 71

NOME: Lucas do Nascimento de Oliveira

PRONTUÁRIO Nº: 169145

CLÍNICA: \_\_\_\_\_

CATEGORIA: \_\_\_\_\_

QT. ENF. \_\_\_\_\_

LEITO \_\_\_\_\_

IDADE	PESO	ALTURA	SEXO	TEMP.	PULSO	RESP.	PR. ART. MX/MIN	DATA DA ANESTESIA
12			M					02.06.15
Tipo Sanguíneo		Hemácias	Hemoglobina	Hematócrito	Glicemia	Uréia	Urina	

Respiratório: \_\_\_\_\_

Circulatório: \_\_\_\_\_

Digestivo: \_\_\_\_\_

Dentes: \_\_\_\_\_

Pescoço: \_\_\_\_\_

Urinário: \_\_\_\_\_

Metabólico Pré-Op. \_\_\_\_\_

Risco: \_\_\_\_\_

Lesões Anteriores: \_\_\_\_\_

Medicação Pré-Anestésica: \_\_\_\_\_

Aplicada às: \_\_\_\_\_

Efeitos: \_\_\_\_\_

Asma \_\_\_\_\_

Bronquite \_\_\_\_\_

EKG \_\_\_\_\_

Alergia \_\_\_\_\_

Estado Mental \_\_\_\_\_

Ataraxicos \_\_\_\_\_

Corticóides \_\_\_\_\_

Hipotensores \_\_\_\_\_

Outras Drogas \_\_\_\_\_

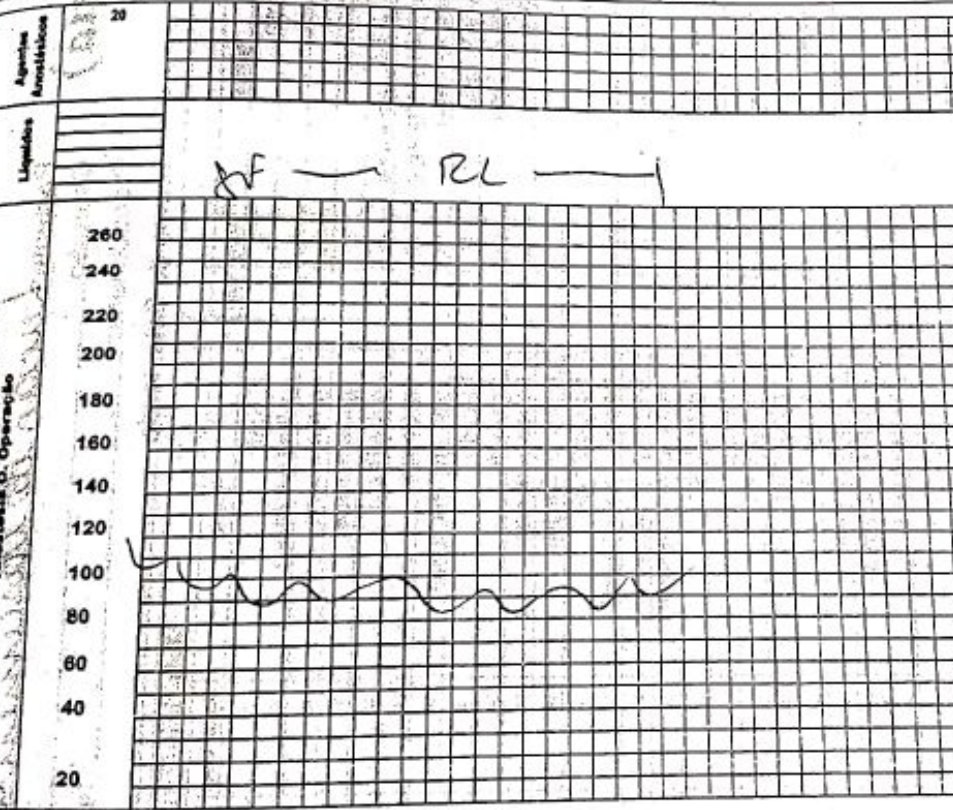
**INDUÇÃO**

Satisf. \_\_\_\_\_ Excit. \_\_\_\_\_ Tosse \_\_\_\_\_

Laríngeospasmo \_\_\_\_\_ Lentiz \_\_\_\_\_

Náuseas \_\_\_\_\_ Vômitos \_\_\_\_\_

Outros \_\_\_\_\_



Código P. Arterial O. Pulso O. Respiração Anestesia O. Operação

**MANUTENÇÃO**

Boa manutenção da anestesia

27.06.15

Anestesia Satisfatória  SIM  NÃO

Não, porque? \_\_\_\_\_

**DESPERTAR**

Reflexos na S. O.  OK

Obstr. \_\_\_\_\_ Co<sup>2</sup> \_\_\_\_\_ Excit. \_\_\_\_\_

Náuseas \_\_\_\_\_ Vômitos \_\_\_\_\_ Outros \_\_\_\_\_

Para leito com Círculo  SIM  NÃO

Condições \_\_\_\_\_

Perdas Sanguíneas Aproximada \_\_\_\_\_ ml

Volume Sanguíneo Repouso \_\_\_\_\_ ml

**TEMPO DE ESPERA**

De \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_

Anestesiologia \_\_\_\_\_ CRM \_\_\_\_\_

Dr. Daniel Vieira Chaves  
Médico  
CREMECE 15.490

**SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES**

POSIÇÃO: Dec. Dorso

AGENTES: Fentanyl + Propofol

TÉCNICA: ~~Int~~ Gm EV

OPERAÇÃO: Pol. Com Int. Oms Ant-Smip

CIRURGIÕES: Dr. Danilo

ANESTESISTAS: Dr. Danilo







PRESCRIÇÃO MÉDICA

Trauma

Jaracá 33  
Dr. 12:00  
Mangueira 81

NOME: Lucas Maranhão  
PRONTUÁRIO: 969145  
DATA: 01/06/15

LEITO:  
CONVÊNIO: SUS

PRESCRIÇÃO	HORÁRIOS
1) Jejum após osh	1) SVD
2) curtos venozs	2) estereos
3) hoperid 10mg comp B temp SF 0,12 25amp	3) 11:30 <sup>min</sup>
4) Diprazol 2mg + AD EU 6/6L	4) 11:30 <sup>min</sup>
5) C166 + SSVU	5) palina

Dr. Danilo Conceição Arruda  
ORTOPEDIA E TRAUMA  
CRM/CE 10490

22/6/15

EVOLUÇÃO MÉDICA

Blank lines for medical evolution notes.

3/4  
20/06/15

NOME: LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA

PRONTUARIO: 169145

LEITO: N-01

DATA: 02/06/15

CONVÊNIO: SUS

PRESCRIÇÃO	HORÁRIOS
① Dieta emp	dieta geral
② Cefal - 1g eu 6/h	<del>20</del> 08
③ Proxim 10mg } eu 6/h St 0,9% emp }	<del>20</del> 08
④ Dipirona emp + AD eu 6/h	<del>08</del> 08
⑤ Cl 66 + SW	
⑥ Anestésico	30
⑦ Alh 25 (Anestésico)	
Dr. Danilla Conserva Arruda ORTOPEDIA E TRAUMA CRM/CE 16409	

20.9.15

EVOLUÇÃO MÉDICA

7



M J

### Dados Clínicos - Enfermagem

Prontuário: 169145 Paciente: LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA Idade: 13 Ano(s)  
Atendimento: 0003 Aposento: ENFERMARIA Quarto/Leito: 126/0003  
Data Internação: 01/06/2015 Profissional Resp.: DANILLO CONSERVA ARRUDA CRM: 16409  
Convênio: SUS Setor: SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉ Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA  
Diagnóstico: S52.7 Fraturas múltiplas do antebraço S52.7 Fraturas múltiplas do antebraço

### ANOTACOES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - 02/06/2015 08:31:54

PA:110X60MMHG T:36,5°C P:85 R:19  
PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA, DEAMBULA, AFEBRIL, EUPNEICO, AGUARDA PROCEDIMENTO  
QUIRURGICO EM MSD, DIURESE PRESENTE, SEGUE SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

RESPONSÁVEL: TE: ZELIA FONTENELE  
CORREN. GALVAO - COREN-CE 63333

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - 02/06/2015 17:09:19

ENCONTRA-SE NO C.C

RESPONSÁVEL: TE: RAYSSA FONTENELE  
CORREN. GALVAO - COREN-CE 08571

M J

### Dados Clínicos - Enfermagem

Prontuário: 169145 Paciente: LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA Idade: 13 Ano(s)  
Atendimento: 0003 Aposento: ENFERMARIA Quarto/Leito: 126/0003  
Data Internação: 01/06/2015 Profissional Resp.: DANILLO CONSERVA ARRUDA CRM: 16409  
Convênio: SUS Setor: SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉ Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA  
Diagnóstico: S52.7 Fraturas múltiplas do antebraço S52.7 Fraturas múltiplas do antebraço

### ANOTACOES DE ENFERMAGEM

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - 01/06/2015 17:00:00

PA:100X70MMHG  
T:36,5°C

Cliente em repouso no leito, orientado, verbaliza, deambula, diurese presente, sem queixas algicas, segue sob cuidados de enfermagem.

**Dados Clínicos - Enfermagem**

Prontuário: 169145  
Atendimento: 0003  
Data Internação: 01/06/2015  
Convênio: SUS  
Diagnóstico: S52.7 Fraturas múltiplas do antebraço

Paciente: LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA  
Aposento: ENFERMARIA  
Profissional Resp.: DANILLO CONSERVA ARRUDA  
Setor: SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉ

Idade: 13 Ano(s)  
Quarto/Leito: 126/0003  
CRM: 16409  
Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA

**ANOTACOES DE ENFERMAGEM**

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - 01/06/2015 19:52:01

*M1*

OXISOMMHG, T: 3,5°C  
Paciente encontra-se em repouso no leito, consciente, orientado, afebril, funções fisiológicas presentes, sem queixas algicas, medicado sobre PM, segue aos cuidados de enfermagem.

RESPONSÁVEL: TE: FERNANDA SILVA COSTA - COREN-CE 05871

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - 02/06/2015 05:03:18

OX: 10/50  
FRAP: 37  
Paciente MENOR AFEBRIL, EUPNEICO, CORADO ATIVO REATIVO MEDICADO, MS IMOBILIZADO, SEM QUEIXAS DOLOROSAS A RELATAR  
CONCILIOU SONO DIURESE PRESENTE AGUARDA CIRURGIA CIENTE E ORIENTADO, CONCILIOU SONO SEGUER EM CUIDADOS.

*Arruda*

RESPONSÁVEL: TE: FRANCINEIDE FROTA VIANA GOMES - COREN-CE 508197





**Dados Clínicos - Enfermagem**

Prontuário: 169145  
Atendimento: 0003  
Data Internação: 01/06/2015  
Convênio: SUS  
Diagnóstico: S52.7 Fraturas múltiplas do antebraço S52.7 Fraturas múltiplas do antebraço

Paciente: LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA  
Aposento: ENFERMARIA  
Profissional Resp.: DANILLO CONSERVA ARRUDA  
Setor: SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉ

Idade: 13 Ano(s)  
Quarto/Leito: 126/0003  
CRM: 16409  
Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA

**ANOTACOES DE ENFERMAGEM**

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - 03/06/2015 08:28:38

Paciente recebe visita medica logo apos alta hospitalar.

Danielle de Sousa Soares  
Técnicas de Enfermagem  
COREN-CE 0201/11

RESPONSÁVEL: TE: DANIELLE DE SOUSA SOARES - COREN-CE 0201/11

M-2

**Dados Clínicos - Enfermagem**

Prontuário: 169145  
Atendimento: 0003  
Data Internação: 01/06/2015  
Convênio: SUS  
Diagnóstico: S52.7 Fraturas múltiplas do antebraço S52.7 Fraturas múltiplas do antebraço

Paciente: LUCAS DO NASCIMENTO DE OLIVEIRA  
Aposento: ENFERMARIA  
Profissional Resp.: DANILLO CONSERVA ARRUDA  
Setor: SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉ

Idade: 13 Ano(s)  
Quarto/Leito: 126/0003  
CRM: 16409  
Especialidade: TRAUMA-ORTOPEDIA

**ANOTACOES DE ENFERMAGEM**

ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM - 03/06/2015 04:00:00

PA; 110X70 T; 36 PACIENTE EM REPOUSO NO LEITO, ATIVO, ORIENTADO, VERBALIZA, COM MSD IMOBILIZADO, SEM QUEIXA DE ALGIA NO MOMENTO. MEDICADO CPM, SEGUE SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM

Wilma Silva Leal  
Téc. de Enfermagem  
COREN-CE 199464

RESPONSÁVEL: TE: WILMA SILVA LEAL - COREN-CE 199464

22 9 15  
h



ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM (Assinatura legível e Nº COREN)

Peso - 45 kg

Cliente admitido em ambiente hospitalar para aguardar procedimento cirúrgico 1. Frac. antebraço D. no momento consciente, orientado e verbaliza deambula, funções fisiológicas presentes segue aos cuidados de enfermagem.

PA - 137 x 82 mm Hg. T - 37°C, P - 63 bpm R - 16 rpm

14:00: Paciente encaminhado a sala 1. G. Julio: 229 503-6

Julio  
Enfermeira  
COREN - CE: 19421

(14:05) Paciente admitida na sala após encaminhamento da porta 1. Consciente, orientada, física. Funções fisiológicas sem alterações. Deambula com auxílio. Aguardando procedimento cirúrgico após fratura no antebraço direito. Segue aos cuidados de enfermagem.

02/06/15 16:05 hs cliente encaminhado ao C.C. Zélia

02.06.15 Paciente submetida a procedimento cirúrgico de fratura de antebraço "D" com o Dr. Daniel e anestesista Dr. Daniel. SPO2 - 100%. P - 72 bpm. T - 37°C. Início = 17:57 hs. Term - 18:30 hs

Ata Cirúrgica  
Téc. de Enfermagem  
COREN

Rafael V. Brito  
Téc. de Enfermagem  
COREN - CE: 954.995

Às 18:50 hrs Paciente admitida na RPA após procedimento cirúrgico

Carmen Susana F. de Carvalho  
Téc. de Enfermagem  
COREN - CE: 43119

Às 20hs Paciente retorna do e.e. pós-procedimento cirúrgico

Wilma Silva Leal  
Téc. de Enfermagem  
COREN - CE: 429464

22  
15