



Ferreira Frota & Fernandes
Assessoria e Consultoria Jurídica Tributária

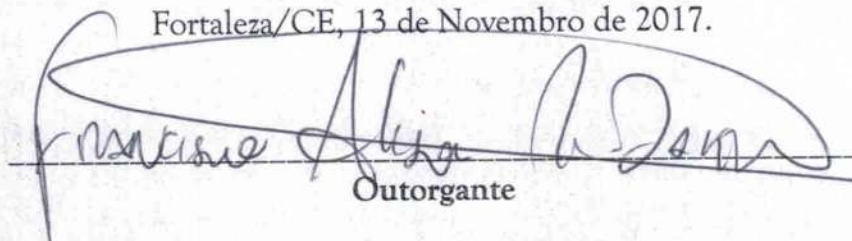
PROCURAÇÃO
AD JUDICIA - ET EXTRA

OUTORGANTE: FRANCISCO ALISON LEITE DANTAS, brasileiro, casado, servidor público, RG nº 8184291 CTPS/CE e do CPF nº 014.933.803-11, residente e domiciliado a Rua Paraíso, 1001, Mondubim, CEP: 60.766-280, Fortaleza-CE.

OUTORGADOS: FRANCISCO ALYSSON DA SILVA FROTA, brasileiro, solteiro, Advogado, regularmente inscrito nos quadros da Ordem dos Advogados do Brasil - Seção do Ceará, sob o nº 35.017 e ALEXANDRE FERREIRA LEITE NETO, brasileiro, casado, regularmente inscrito nos quadros da Ordem dos Advogados do Brasil Seção do Ceará, sob o nº 38.054 com escritório profissional a Av. Bezerra de Menezes, Nº 2071, Sala 803, São Gerardo, Fortaleza/CE, CEP 60.325-004.

PODERES CONFERIDOS: O Outorgante confere ao Outorgado amplos e ilimitados poderes com cláusula "Et Extra" para o foro em geral, perante a qualquer órgão público ou privado, para que se possa realizar todos os atos que forem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato, inclusive: assinar todos os documentos necessários para requerer documentos, informações e processos, adquirir e retirar documentos perante qualquer entidade governamental de repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais também junto a particulares ou empresas privadas, assim como receber pagamentos em qualquer agências bancárias em nome de seu assistido, referentes ao objeto deste mandato. Poderes com a cláusula "Ad-Judicia", para o foro em geral, perante a qualquer juízo ou tribunal, para que se possa realizar todos os atos que forem necessários ao bom e fiel cumprimento deste mandato para propor ações competentes e defendê-lo (a) nas contrárias, seguindo umas e outras até final decisão, usando os recursos legais cabíveis para a plena defesa dos interesses do outorgante, e, conferindo-lhe ainda, poderes especiais para confessar, transigir, desistir, receber e dar quitação e firmar compromisso ou acordo em qualquer procedimento 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.

Fortaleza/CE, 13 de Novembro de 2017.



Outorgante

Endereço:
Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803,
São Gerardo - Fortaleza - CE
CEP 60.325-004



Ferreira Frota & Fernandes
Assessoria e Consultoria Jurídica Tributária

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA

Eu, **FRANCISCO ALISON LEITE DANTAS**, brasileiro, casado, servidor público, RG nº 8184291 CTPS/CE e do CPF nº 014.933.803-11, residente e domiciliado a Rua Paraíso, 1001, Mondubim, CEP: 60.766-280, Fortaleza-CE., **DECLARO** nos termos da Lei Federal 7.115, de 29 de Agosto de 1983, que dispõe sobre prova documental, para todos os fins de direito, inclusive para fazer prova junta a **JUSTIÇA GRATUITA**, que sou **POBRE** na forma da Lei 1.060, de 5 de Fevereiro de 1950, não tendo condições de arcar com as custas e demais despesas processuais sem o prejuízo do sustento próprio ou de minha família pelo que assumo total responsabilidade, sob as penas da lei, por esta declaração.

Fortaleza/CE, 13 de Novembro de 2017.



DECLARANTE

Endereço:
Av. Bezerra de Menezes, nº 2071, Sala 803,
São Gerardo – Fortaleza – CE
CEP 60.325-004

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL 1150756678	NOME FRANCISCO ALISON LEITE DANTAS
	
	DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR UF 8184291 CTPS CE
	CPF 014.933.803-11 DATA NASCIMENTO 19/06/1988
	FILIAÇÃO FRANCISCO ANTONIO VIEIRA DANTAS JULIA DE SOUSA LEITE
	PERMISSÃO ACC CATAR
	Nº REGISTRO 03951707986 VALIDADE 24/02/2019 1ª HABILITAÇÃO 16/10/2006
PROIBIDO PLASTIFICAR 1150756678	OBSERVAÇÕES SEM OBSERVAÇÃO;
	ASSINATURA DO PORTADOR FRANCISCO ALISON L. DANTAS
	LOCAL PORTALEZA, CE DATA EMISSÃO 13/05/2015
	ASSINATURA DO EMISSOR IGOR VASCONCELOS PONTE 21127570098 CE147467411
DETRAN-CE (CEARA)	



Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° **489180537**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Valdevino, 150 | CEP 60135 040 | Fortaleza CE
CNPJ 07.047.251/0001-70 | CGF 06.105.848-3

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

Esta é a segunda via de
AGO/2017

Utilize o n° abaixo sempre
que entrar em contato conosco

N° DO CLIENTE
4631699 DV **0**

VENCIMENTO
05/09/2017

TOTAL A PAGAR (R\$)
117,23

Rota 09 01230 26 0280600 Medidor 11736559 Poste 1595 N91T
Nome FRANCISCO ALISON LEITE DANTAS
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RU PARAISO 01001 MONDUBIM FORTALEZA 60766280

RG / CPF / CNPJ 014.933.803-11 CGF
Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
11448	11300	1	148	0	148

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA CONSUMO	148	0,72064	106,65

OUTROS PAGAMENTOS
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP 10,58
ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES (R\$ 5,32)

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/ Apresentação	Prev. Próxima Leitura
16/08/2017	15/09/2017

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

2BC9.74A9.CBCA.3463.2BCF.BB04.B0E6.7762

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
106,65	27%	28,79

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	36,64
TRANSMISSÃO	3,66
DISTRIBUIÇÃO	24,89
ENCARGOS SETORIAIS	8,61
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	32,85

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

Veja a legenda no verso desta conta. CM: 31,51
Conjunto MONDUBIM
Mês JUN/ 2017

	Padrão Individual Mensal	Trim.	Anual	Apuração Individual Mensal	Trim.	Anual
DIC (h)	4,95	9,91	19,82	2,76	3,19	0,00
FIC (un)	3,17	6,35	12,70	1,00	2,00	0,00
DMIC (h)	2,77			2,76		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Emitido kg (CO ₂)	Compensado kg (CO ₂)	Consciência Ecológica(%CO ₂)
		0 100

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



autenticação mecânica cliente

N° do Cliente: **4631699-0** N° da Nota Fiscal: **489180537** Total a Pagar (R\$): **117,23**
Data de Emissão: **06/09/2017** Referência: **AGO/2017** N° de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por FRANCISCO ALYSSON DA SILVA FROTA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/02/2019 às 17:31, sob o número 01111411820198060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0111141-18.2019.8.06.0001 e código 4447737



Declaração do Proprietário do Veículo

A Autarquia Municipal de Trânsito e Cidadania – AMC, CNPJ N° 03844450000159, com domicílio na cidade de Fortaleza, no Estado do Ceará, na Rua Desembargador Gonzaga, 1630, bairro Cidade dos Funcionários, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo mencionado de propriedade desta Autarquia, na data do acidente ocorrido com o condutor Francisco Alison Leite Dantas.

Veículo: Motocicleta Honda

Modelo: XRE.300

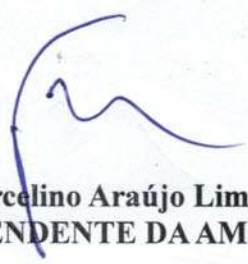
Ano: 2016

Placa: POA.2867

Chassi: 9C2ND1120GR001115

Data do Acidente: 28/05/2017

Local e Data: Rua Almirante Rufino com a rua Antônio Correia Lima


Francisco Arcelino Araújo Lima
SUPERINTENDENTE DA AMC



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 3204 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **22/06/2017 14:51:25**
Data / Hora da Ocorrência: **28/05/2017 14:30:00**
Endereço da Ocorrência: **RUA ALMIRANTE RUFINO**
Complemento: **C\ RUA: ANTONIO CORREIA LIMA**
Bairro: **MONTESE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO ALISON LEITE DANTAS**
Nascimento: **19/06/1988** CPF: **014.933.803-11**
RG: **2002002071255** Orgão Emissor: **SSP CE** UF:
Filiação: **JULIA DE SOUSA LEITE**
FRANCISCO ANTONIO VIEIRA DANTAS
Endereço: **RUA PARAISO, 1001 GUARDA MUNICIPAL**
Bairro: **MONDUBIM** CEP: **60.766-280**
Município: **FORTALEZA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98511-6160**

Dados do(s) Veículo(s)

- 1) Placa: **HXU5626** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9BD17206G93452393** Renavam: **972554122** Tipo do Veículo: **AUTOMOVEL** Marca / Modelo: **FIAT/SIENA FIRE FLEX** Ano Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2009** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **PRATA** Proprietário: **FRANCISCA ERIDAN SILVA ROQUE** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**
- 2) Placa: **POA2867** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C2ND1120GR001115** Renavam: **1096444230** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/XRE 300** Ano Fabricação: **2016** Ano Modelo: **2016** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL** Cor: **BRANCA** Proprietário: **AUTARQUIA MUNICIPAL DE T E CIDADANIA** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE O DECLARANTE VINHA SOZINHO PILOTANDO A MOTO DE PLACAS POA 2867 DE PROPRIEDADE DE AUTARQUIA MUNICIPAL DE T E CIDADANIA, QUE VINHA PELA RUA: ALMIRANTE RUFINO, SENTIDO\PRAIA, QUANDO UMA CARRO DE PLACAS HXU 5626, AVANÇOU A PREFERENCIAL E COLIDIU COM A MOTO DO DECLARANTE, QUE COM A COLISÃO O DECLARANTE CAIU E SE LESIONOU, QUE FOI SOCORRIDO PELO SAMU PARA O HOSPITAL INSTITUTO DR. JOSE FROTA ONDE O DECLARANTE RECEBEU OS PRIMEIROS ATENDIMENTOS.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

"ESCRIVAO AD HOC" - MAT.:

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

Pág. 1 de 2

Impresso em: 22/06/2017 15:08:09



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO

fls. 19



BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 3204 / 2017

VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9



[illegible][illegible][illegible]

96718646		84023004	
23/03/1979			
94013000070			
05/05/1988			
1385678			
19/06/1988			
8134291			

	VR1	VR2	VR3	VR4	VR5	VR6	VR7	VR8	VR9	VR10	VR11	VR12	VR13	VR14	VR15	VR16	VR17	VR18	VR19	VR20	VR21	VR22	VR23	VR24	VR25	VR26	VR27	VR28	VR29	VR30	VR31	VR32	VR33	VR34	VR35	VR36	VR37	VR38	VR39	VR40	VR41	VR42	VR43	VR44	VR45	VR46	VR47	VR48	VR49	VR50	VR51	VR52	VR53	VR54	VR55	VR56	VR57	VR58	VR59	VR60	VR61	VR62	VR63	VR64	VR65	VR66	VR67	VR68	VR69	VR70	VR71	VR72	VR73	VR74	VR75	VR76	VR77	VR78	VR79	VR80	VR81	VR82	VR83	VR84	VR85	VR86	VR87	VR88	VR89	VR90	VR91	VR92	VR93	VR94	VR95	VR96	VR97	VR98	VR99	VR100	VR101	VR102	VR103	VR104	VR105	VR106	VR107	VR108	VR109	VR110	VR111	VR112	VR113	VR114	VR115	VR116	VR117	VR118	VR119	VR120	VR121	VR122	VR123	VR124	VR125	VR126	VR127	VR128	VR129	VR130	VR131	VR132	VR133	VR134	VR135	VR136	VR137	VR138	VR139	VR140	VR141	VR142	VR143	VR144	VR145	VR146	VR147	VR148	VR149	VR150	VR151	VR152	VR153	VR154	VR155	VR156	VR157	VR158	VR159	VR160	VR161	VR162	VR163	VR164	VR165	VR166	VR167	VR168	VR169	VR170	VR171	VR172	VR173	VR174	VR175	VR176	VR177	VR178	VR179	VR180	VR181	VR182	VR183	VR184	VR185	VR186	VR187	VR188	VR189	VR190	VR191	VR192	VR193	VR194	VR195	VR196	VR197	VR198	VR199	VR200	VR201	VR202	VR203	VR204	VR205	VR206	VR207	VR208	VR209	VR210	VR211	VR212	VR213	VR214	VR215	VR216	VR217	VR218	VR219	VR220	VR221	VR222	VR223	VR224	VR225	VR226	VR227	VR228	VR229	VR230	VR231	VR232	VR233	VR234	VR235	VR236	VR237	VR238	VR239	VR240	VR241	VR242	VR243	VR244	VR245	VR246	VR247	VR248	VR249	VR250	VR251	VR252	VR253	VR254	VR255	VR256	VR257	VR258	VR259	VR260	VR261	VR262	VR263	VR264	VR265	VR266	VR267	VR268	VR269	VR270	VR271	VR272	VR273	VR274	VR275	VR276	VR277	VR278	VR279	VR280	VR281	VR282	VR283	VR284	VR285	VR286	VR287	VR288	VR289	VR290	VR291	VR292	VR293	VR294	VR295	VR296	VR297	VR298	VR299	VR300	VR301	VR302	VR303	VR304	VR305	VR306	VR307	VR308	VR309	VR310	VR311	VR312	VR313	VR314	VR315	VR316	VR317	VR318	VR319	VR320	VR321	VR322	VR323	VR324	VR325	VR326	VR327	VR328	VR329	VR330	VR331	VR332	VR333	VR334	VR335	VR336	VR337	VR338	VR339	VR340	VR341	VR342	VR343	VR344	VR345	VR346	VR347	VR348	VR349	VR350	VR351	VR352	VR353	VR354	VR355	VR356	VR357	VR358	VR359	VR360	VR361	VR362	VR363	VR364	VR365	VR366	VR367	VR368	VR369	VR370	VR371	VR372	VR373	VR374	VR375	VR376	VR377	VR378	VR379	VR380	VR381	VR382	VR383	VR384	VR385	VR386	VR387	VR388	VR389	VR390	VR391	VR392	VR393	VR394	VR395	VR396	VR397	VR398	VR399	VR400	VR401	VR402	VR403	VR404	VR405	VR406	VR407	VR408	VR409	VR410	VR411	VR412	VR413	VR414	VR415	VR416	VR417	VR418	VR419	VR420	VR421	VR422	VR423	VR424	VR425	VR426	VR427	VR428	VR429	VR430	VR431	VR432	VR433	VR434	VR435	VR436	VR437	VR438	VR439	VR440	VR441	VR442	VR443	VR444	VR445	VR446	VR447	VR448	VR449	VR450	VR451	VR452	VR453	VR454	VR455	VR456	VR457	VR458	VR459	VR460	VR461	VR462	VR463	VR464	VR465	VR
--	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	----

[illegible]

VII.2	☐	☐	☐	☐	☒
VII.3	☒	☐	☐	☐	☐
VII.4	☐	☐	☐	☐	☐

9.16. POSIÇÃO PROSSEGUINDO ENCONTRO

Na frente*	☒	☐	☐	☐	☐
Atrás	☐	☐	☐	☐	☐
Em pé	☐	☐	☐	☐	☐
Não compartimento de carga	☐	☐	☐	☐	☐
Sem informação	☒	☐	☐	☐	☐

10.1 NOME _____ TELEFONE _____
Onde quer que seja o ponto

10.2 NOME _____ TELEFONE _____
Atrás da

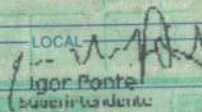
10.3 NOME _____ TELEFONE _____
P. Original

em fins estatísticos como fonte de informação de apoio para realização de trabalhos na área de educação de trânsito, engenharia, operação e fiscalização

INSCRIÇÃO	11.2	NOME	MAT.	ASSINATURA
106314	11.2	ASSINATURA	11.2	ASSINATURA

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL			
MINISTÉRIO DAS CIDADES			
DETTRAN - CE GM MT 279 Nº 012637101808			
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO			
VIA	COD. RENAVAM	RNTRC	EXERCÍCIO
CRDD 01	1096444230	0000000000	2016
AUTARQUIA MUNICIPAL DE T E CIDADANIA			

FORTALEZA/CE			
CPF/CNPJ		PLACA	
03844450000159		POA2867	
PLACA ANT/UF		CHASSI	
*****/CE		9C2ND1120GR001115	
ESPÉCIE TIPO		COMBUSTÍVEL	
PAS/MOTOCICLO/NAO APLIC.		GASOL/ALCO	
MARCA/MODELO		ANO FAB.	ANO MOD.
HONDA/XRE 300		2016	2016
CAP/POT/CIL	CATEGORIA	COR PREDOMINANTE	
2P/0CV/291CC	OFICIAL	BRANCA	
COTA UNICA	VENC. COTA UNICA	VENC/COTAS	
***** **	**/**/**	1º ISENTO	
FAIXA I.P.V.A.	PARCELAMENTO/COTAS	2º CONF	
***	***** **	3º CERT	
PRÊMIO TARIFÁRIO (R\$)	IOF (R\$)	PRÊMIO TOTAL (R\$)	DATA DE PAGAMENTO
00/00/0000			00/00/0000
OBSERVAÇÕES			

LOCAL	DATA		
FORTALEZA	09/09/201		
 			
EXPEDIDOR			

RECEITUÁRIO

Nome: Geo Alton Leite Mendes BE/Prontuário: _____

NO OMS

① Oxotruon _____ 1cc

tomar 1 ep, 10, 12/12h por
5 dias

② Nuralgino 1g _____ 1cc

tomar 2 ep, 10, 6/6h m

dos
Ravenna C. Bessa de Queiroz
Ortopedia e Traumatologia
Residente - CRM/CE 16.641

Data: 28/5/17

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

NA 000.803 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148X210).



Fortaleza

RECEITUÁRIO

 Nome: Felipe Alencar Leite Mendes BE/Prontuário: _____
DO ORAL

① Oxotruon _____ 1cc

tomar 1 ep, 10, 12/12h por

5 dias

② Nuroalprino 1g _____ 1cc

tomar 2 ep, 10, 6/6h m

 do
 Ravenna C. Bessa de Queiroz
 Ortopedia e Traumatologia
 Residente - CRM/CE 16.641

 Data: 28/5/17

Assinatura e Carimbo do Médico

PROCURE O IJF SOMENTE NOS CASOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA
 Rua Barão do Rio Branco, 1816 - Centro. CEP 60.025-061. Fone: 255-5000

MA 000.803 Versão 1 - 01/SET/06 - Via Única - Formato A5 (148X210).



INSTITUTO DR. JOSÉ FROTA



Emitido em: 22/06/2017 11:52:21

Por: JOSE URBANO DA MOTA COELHO

Registro de Atendimento Emergencial

REGISTRO DE ATENDIMENTO EMERGENCIAL

DATA/HORA: 28/05/2017 15:21:50

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS: 707804608164516	NOME: FRANCISCO ALISON LEITE DANTAS	Registro: 5511030
CPF: 01493380311	RG: 20020020712	D. NASC: 19/06/1988
ESTADO CIVIL:	SEXO: M	RAÇA/COR: Parda
NOME DA MÃE: JULIA DE SOUSA LEITE	NOME DO PAI: FRANCISCO ANTONIO VIEIRA DANTAS	
TIPO DE LOGRADOURO: Rua	ENDEREÇO DO PACIENTE: CAMPINA	Nº: 153
BAIRRO: BONSUCESSO	CEP: 60310440	UF: CE

IDENTIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME: SAMU USA 93 COND VANGS	PARENTESCO:	TELEFONE: 998412543
------------------------------	-------------	---------------------

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 refere cervicalgia e dor lombar.. Edema em MSE. Orientado.

OBSERVAÇÕES:

SINAIS VITAIS

LOCAL DA OCORRÊNCIA: Área Publica

Escala de Dor: Moderado

PRIORIDADE DE ATENDIMENTO: AMARELO

ESPECIALIDADE DO ATENDIMENTO:

ATENDIMENTO MÉDICO

Anamnese:

Exame Físico:

Conduta:

TEMPO NECESSÁRIO PARA OBSERVAÇÃO:

EXAMES COMPLEMENTARES SOLICITADOS:

ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE:

DATA E HORA DO ATENDIMENTO:

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO ESPECIALISTA:

SERVIÇO DE PROTOCOLO - IJR
RAE TIRADA
PELO SISTEMA E-SUS
DATA 22/06/2017
MATRÍCULA 13846
De 11/06/2017
SERVIDOR(A)



DECLARAÇÃO

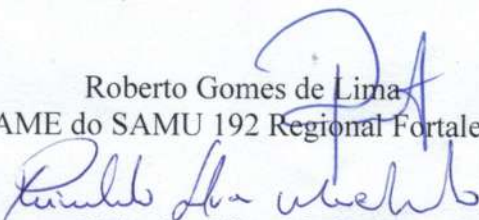
Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Francisco Alison Leite Dantas**, no dia **28/05/2017**, às **15h10min**, na **Rua Almirante Rufino c/ Rua Antônio Correia Lima**, no **Bairro Montese**, vítima de acidente de trânsito. Removido ao **Instituto Doutor José Frota**.

Documento requerido por meio do Processo nº **P748234/2017**.

Fortaleza, 10 de julho de 2017.

Atenciosamente,

Roberto Gomes de Lima
SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza



Av: Aguanambi N°332
Bairro: Fátima
CEP: 60055402
Tel: 3311-6000

REQUERIMENTO DE PRONTUÁRIO

Cod. 09

QUALIFICAÇÃO DO PACIENTE

NOME FRANCISCO ALISON LEITE DANTAS					☐ Interno ☐ Outras	
CPF 014433803-11	RG 2002002071255	IDADE 29 ANOS	E.CIVIL CASADO	SEXO M		
ENDEREÇO AV. PARISO 1001		FONE 98511-6160	BAIRRO PLA. JEMMA	DATA DE NASC. 14/06/88		
CIDADE FORTALEZA	CEP 60766-280	UF CE	NATURALIDADE FORTALEZA CE			

MÉDICO RESPONSÁVEL FRANCISCO ANTONIO V. DANTAS		MÃE JULIA DE SOUSA LEITE	
CRM 5044		DATA INTERNAÇÃO 30/05/17	

QUALIFICAÇÃO DO RESPONSÁVEL

NOME	RG	CPF
PROFISSÃO	PARENTESCO	FONE
ENDEREÇO	BAIRRO	CIDADE
	CEP	UF

O responsável supra qualificado vem requerer cópia do Prontuário do PACIENTE acima descrito, para _____, assumindo a total responsabilidade sobre a divulgação, em Juízo ou fora dele, das informações médicas existentes no Prontuário.

Por ser expressão da vontade. Firmo a presente.

Fortaleza(Ce),

DE 03 JUL 2017 DE 2017.

CAVALCANTI FILHO

PACIENTE OU RESPONSÁVEL (Nome legível)

Cartório Cavalcanti Filho

Oficial: JORGE RIBEIRO CAVALCANTI

Rua 7 de setembro, 160 - CEP: 60.720-080 - Parangaba - Fortaleza -
Fone: (85) 3225-0541 - Fax: 3245-1908 - e-mail: ccavalcanti@wix.com

Reconheço por autenticidade a(s) firma(s) abaixo:

FRANCISCO ALISON LEITE DANTAS, ~~###~~
e dou fé. Em Teste da verdade, Fortaleza-CE, 03 de julho de
2017-13:40:04. Cód.: 00387959-08
Antonio Gabriel Canafistula-Escrevente Autorizada
Gtd 1 - Emolumentos: R\$ 2,50 Taxas: R\$ 1,50 Total: R\$ 4,16
Válido somente com selo de autenticidade

CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHO
CAVALCANTI FILHOUNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

FICHA DE ATENDIMENTO
INTERNAÇÃO/PQA

Atendimento 1.280.692
Nº Prontuário 411.369
Dt Internação 30/05/2017 22:18

Nome **Francisco Alison Leite Dantas**
Titular do Conv. **Francisco Alison Leite Dantas**
Estado Civil **Solteiro**
Nome Pai **Francisco Antonio Vieira Dantas**
Nascimento **19/06/1988**
Endereço **Paraíso, 1001 Mondubim**
Bairro **Mondubim**
Naturalidade

Conjuge
Nome Mãe **Julia de Sousa Leite**
Idade **28 Anos**
Cidade **Fortaleza**
Religião

Cid
Sexo **Masculino**
CPF **01493380311**
Identidade **8184291**
Telefone 1 **(85) 985116160**
Dt Entrada **30/05/2017**
Dt Alta **05/06/17**

Acomodação

Enfermaria

Unidade

704 - 3

Responsáveis

Nome **Julia de Sousa Leite**

Endereço **Paraíso, 1001 Mondubim**

RG

CPF **01493380311**

Nome

Endereço

RG

CPF

Plano de Saúde

Nome

IPM

Empresa

GIH

Cód.Usuário

110957

Autorização

Parentesco

Telefone 2

Telefone 3

Telefone 4 **89203096**

Parentesco

Telefone

Celular

Tel Trabalho

AUDITADO

02/06/17

Chris

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Médico Responsável

TERMO DE RESPONSABILIDADE E CONHECIMENTO

O paciente (ou responsável), Sr(a) **Francisco Alison Leite Dantas**, CPF nº **01493380311**, aqui declarado, internado neste nosocomio, assumo, mediante este termo a responsabilidade pelo pagamento de procedimentos efetuados, medicamentos materiais e alimentação especializada, que venham se fazer necessario durante o periodo de internação, desde que estes não sejam cobertos por meu plano de saúde, assim como tenho conhecimento que o Hospital Uniclinic não se responsabiliza por valores (dinheiro, celular, joias, etc) deixados em quaisquer dependências interna/externa. Não implicando em qualquer compromisso, por parte da instituição, com danos/furtos causados durante a permanência no mesmo.

Yasmim
Responsável pelo Atendimento
Yasmim Mayara Alves Fonteles

Francisco Alison Leite Dantas
Paciente ou Responsável.

**IPM**

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO

LAUDO MÉDICO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nome do Paciente

Francisco Alisson Leite Pontes

Endereço

Município

CEP

Data Nascimento

*19.06.1988*Masc. ☒Fem. ☐

Condição

Seg. ☒Dep. ☐

Nome do Segurado

Matrícula

110967

Orgão

Função

Nome do Médico Solicitante

CPF

CREMEC

Principais Sinais e Sintomas Clínicos

*Torção joelho E com lesão ligamentar**30721199 / 30732026 / 30722462*

Condições que Justificam a Internação

*Urgência do caso***UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL**

Principais Resultado de Provas Diagnósticas

Artrografia de joelho

Impressão Diagnóstica

Fratura do joelho E

Data Internação

30.06.2017

Procedimento Solicitado

*Artrografia de joelho E*PFD ☐CIRUR. ☒CL ☐OBST. ☐UTI ☐

Assinatura e Carimbo do Solicitante

Dr. Anselmo Martins
Ortopedia e Traumatologia

CRM 3477 SBO 11420

Data

30/06/17

Assinatura e Carimbo do Médico Aud.

Data



IPM

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO

LAUDO MÉDICO PARA SOLICITAÇÃO DE:

☐	DIÁRIA DE U.T.I	☐	USO DE FATORES DE COAGULAÇÃO
☐	VACINA ANTI-RH	☐	USO DE OXIGENADORES
☐	USO DE PRÓTESE, ÓBTESE	☐	NUTRIÇÃO PARENTERAL
☐	EXAMES: _____	☐	PRORROGAÇÃO DE INTERNAMENTO
☐	OUTROS: _____		

HOSPITAL: Uniclínica C.G.C.: _____

PACIENTE: Francisco Aurino Leite Gomes

SEGURADO: _____

DIAGNÓSTICO: _____

MÉDICO SOLICITANTE: _____

CREMEC: _____ CPF: _____

UNICLINIC
CONFERE COM O ORIGINAL

JUSTIFICATIVA: Soluto 2 Litros de
5% em
(15,00 - cada)

30/05/17
Data

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 6244
CPF: 423.866.406-53
Assinatura - CREMEC

PARECER DO MÉDICO AUDITOR:

Data

Assinatura - CREMEC



IPM

INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DO MUNICÍPIO

LAUDO MÉDICO PARA INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Nome do Paciente

Francisco Alencar L. de P. J.

Endereço

Município

CEP

Data Nascimento

19.06.1988

Masc. ☒

Fem. ☐

Condição

Seg. ☒

Dep. ☐

Nome do Segurado

Matrícula

110957

Órgão

Função

Nome do Médico Solicitante

CPF

CREMEC

Principais Sinais e Sintomas Clínicos

Trauma no abd. e no membro superior direito

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

30721199 / 30732026 / 30722462

Condições que Justificam a Internação

Lesão no abd. e no membro superior direito

Principais Resultado de Provas Diagnósticas

Exame físico

Impressão Diagnóstica

F. S. P. L. D. J. H. E.

Data Internação

30.06.2017

Procedimento Solicitado

Exame físico

PFD ☐

CIR. R. ☒

CL. ☐

OBST. ☐

UTI ☐

Assinatura e Carimbo do Solicitante

Dr. Anselmo Martins
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5473 SGT II/2017

Data

30/06/17

Assinatura e Carimbo do Médico Aud.

Data



uniclinic
O hospital da sua vida

PRESCRIÇÃO MÉDICA DE 30/05/17

Nome do Paciente:

Francisco Alisson

Enf. Apto.:

Leito:

704-3

Médico:

PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

Credenciamento:

IPM

Internamento:

30/05/17

MATERIAL UTILIZADO

1. Bata Steril
2. Sudo Ipeco virado
3. Espátula (2:18) AP, EY, 6/6/6
4. SSV

SSV
13:59 23:15 OK
OK
OK
OK

Ser. 20 cc
Ser. 10 cc
Ser. 5 cc
Ser. 3 cc
Agulha 40/12
Agulha 13/4,5
Equipo
Equipo c/ lat.
Soro Físio. 100ml
Soro Glico. 100ml
Abd 500ml p/02
S. Aspiração

Dr. Angelino Martins
Otorrinolaringologista
CRM 3477 SP 11/2011

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Glicemia

Hora Valor Insulina

BOMBA DE INFUSÃO OXIGÊNIO

MED. LIG. DES. LIG.

DES.



Evolução Paciente

Paciente **Francisco Alison Leite Dantas**
Data Nascto. 19/06/1988 28 Anos
Sexo Masculino
Telefone 985116160
Leito 704 3

Atendimento 1.280.692
Prontuário 411.369
Dt. Entrada 30/05/2017 22:18:17
Convênio IPM ENFERMARIA

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
30/05/2017 22:53	Enfermeiro	Evolução		Francisca Marrusia Graça Mendonça	

Enfermeiro(a): Francisca Marrusia Graça Mendonça

Data Internação: 30/05/2017 22:18:17 **Entrada na Unidade:** 23:00HS

**ADMISSÃO UNIDADE
EVOLUÇÃO SN**

AS 23:00HS PACIENTE ADMITIDO NO POSTO 7 PROCEDENTE DA EMERGENCIA COM HD: PRE OP PUN HO E EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNEICO EM AA. DIETA VO. ELIMINAÇÕES ESPONTANEAS. PUNCIONADO CVP COM EXITO. NEGA HAS + DM + ALERGIA MEDICAMENTOSA. SEGUE AOS CUIDADOS.

Fcª *Marrusia G. Mendonça*
Enfermeira
COREN 329.305

Francisca Marrusia Graça / 329.305

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Nome do Paciente: <u>Francisco Alison Leite Dantas</u>		At: _____	
Data: <u>01/06/17</u>		Leito: _____	
Convênio: <u>IPM</u>		Início: <u>12:20</u> Término: <u>12:45</u>	
<u>traumatológico punho E+ lesão ligamentar + enxerto</u>			

MATERIAIS	UNID	QTDE	NOME	UNID	QTDE	NOME	UNID	QTDE
Abbocath N°	unid		Latéx	unid		Fio Ethibond N°	unid	
Adaptador p/Soro	unid	<u>01</u>	Lâmina de Bisturi N°	unid		Fio Ethibond N°	unid	
Água Destilada 20ml	unid		Lâmina de Bisturi N°	unid		Fio de Aço N°	unid	
Água Destilada 1000ml	unid		Lâmina de Tricotomizador	unid		Fio de Kirschner N°	unid	
Água Destilada de 500ml	unid		Liga Clips N°	unid		Fio de Steinmann N°	<u>1,5</u>	<u>02</u>
Agulha 13x4,5	unid		Luva 6,5	unid	<u>01</u>	Catgut Simples N°	unid	
Agulha 13x30	unid		Luva 7,0	unid	<u>02</u>	Catgut Cromado N°	unid	
Agulha 25x7,0	unid	<u>01</u>	Luva 7,5	unid	<u>02</u>	Caprofyl	unid	
Agulha 30x8,0	unid		Luva 8,0	unid		Caprofyl	unid	
Agulha 40x12	unid	<u>03</u>	Luva 8,5	unid		Monocryl	unid	
Algodão Hidrófilo	gr	<u>20</u>	Máscara	unid	<u>05</u>	Monocryl	unid	
Algodão Ortopédico	10cm		Malha Tubular N°	cm	<u>50</u>	Mononylon 2.0	unid	
Algodão Ortopédico	15cm		Micropore 2,5 cm	cm	<u>50</u>	Mononylon 3.0	unid	
Algodão Ortopédico	20cm		Micropore 5,0 cm	cm		Mononylon 4.0	unid	
Algodão Ortopédico	30cm		Propés	pares	<u>06</u>	Mononylon 5.0	unid	
Atadura de Crepon	6cm		Placa Descartável	unid		Mononylon 6.0	unid	
Atadura de Crepon	10cm	<u>02</u>	Raio X de Controle	unid		Mononylon duplo	unid	
Atadura de Crepon	15cm		Seringa 01 cc	unid		Vicryl Rapid	unid	
Atadura de Crepon	20cm		Seringa 03cc	unid		Tela de marlex	unid	
Atadura de Crepon	25cm		Seringa 05cc	unid		Polycot N°	unid	
Atadura de Crepon	30cm		Seringa 10cc	unid	<u>02</u>	Polycot N°	unid	
Atadura de Gesso	10cm		Seringa 20cc	unid		Prolene N°	unid	
Atadura de Gesso	15cm		Seringa 60cc	unid		Prolene N°	unid	
Atadura de Gesso	20cm		Sonda Dormia	unid		Seda N°	unid	
Avental Descartável	unid		Sonda de Foley N°	unid		Seda N°	unid	
Azul de Metileno	unid		Sonda de Asp Traq N°	unid		Vicryl Plus	unid	
Bolsa de Colostomia	unid		S.F 0,9% 100 ml	unid		Vicryl 0	unid	
Bolsa de Karaia	unid		S.F 0,9% 250 ml	unid		Vicryl 1	unid	
Capa Laparoscópica	unid		S.F 0,9% 500 ml	unid	<u>01</u>	Vicryl 1.0	unid	
Capa Microscópio	unid		S.F 0,9% 1000 ml	unid		Vicryl 2	unid	
Cateter Duplo J	unid		Surgicel	unid		Vicryl 2.0	unid	
Campo Impermeável Descar	unid	<u>01</u>	Talafix tipo: <u>luva</u>	unid	<u>01</u>	Vicryl 3.0	unid	
Caneta de Bisturi	unid		Tala Gessada	unid		Vicryl 4.0	unid	
Cera para Osso	unid		Tipóia Descartável	unid	<u>01</u>	Vicryl 5.0	unid	
Compressa Grande	unid	<u>15</u>	Tree Way	unid		Ominipaque	Fr	
Clorexidina Degermante	ml	<u>180</u>	Trocater N°	unid		Co2	Dur	
Clorexidina Alcoólica	ml	<u>180</u>				Nitrogênio	Dur	<u>20</u>
Clorexidina Aquosa	ml		Aspirador					
Cotonóide	unid		Bisturi Elétrico					
Coletor de Urina Sist. Fech	unid		Trépano Elétrico		<u>sim</u>			
Depo Medrol	unid		Tx. de Microscópio					
Dreno Penrose N°	unid		Tx. de Videocirurgia					
Dreno Portovac N°	unid		Tx. Intensif. de Imagem		<u>sim</u>			
Dreno de Toráx N°	unid		Tx. Ureterorreno					
Equipo	unid		Tx. Ureterotripsor					
Esparadrapo	cm	<u>50</u>						
Éter	ml		OUTROS					
Extensor de 20cm	unid		Coletor de Mucosidade	unid				
Faixa de Smarch	unid		Cateter Single Lumen	unid				
Formol	ml		Cateter Duplo Lumen	unid				
Fio Guia Hidrofilico	unid		Cateter de Hemodialise	unid				
Fita Cardíaca	unid		Heparina	unid				
Gaze 7,5x7,7	unid	<u>40</u>	Xilocaina	unid				
Gaze Acolchoada	unid		Xilocaina Gel	gr				
Glutaraldeido	ml		Naropin	mg	unid			
Gel Foan	unid		Diprosan	unid				
Gorro	unid	<u>06</u>	Kollagenase	gr				
Intracath N°	unid		Adrenalina	unid				
			Oximetazolina	Fr				

CIRURGIÃO:

Anestesista:

Aux 1:

Aux 2:

Aux 3:

INSTRUMENTADOR:

CIRCULANTE:

MATERIAL FORNECEDOR

UNICLINIC

CONFERE COM O ORIGINAL

Dr. João Ricardo Andrade

Ortopedia e Traumatologia

244 CPF



uniclinic
O hospital da sua vida.

ANAMNESE DE ENFERMAGEM

Paciente: Fco. Antonio Costa Santos Idade: 28 Sexo: M Leito: 704-3
Convênio: OPM Grupo Sang.: _____ Tipo RH: _____ Data: 01/06/17 Hora: _____

PRÉ-OPERATÓRIO

Hipertensão () Cardiopatias () Diabetes () Doenças Resp. () Alergias () Outros ()
Quais: _____

Faz uso de medicações? Sim () Não (X)

Quais? _____

Peso 102 Kg Altura 1,86 cm Cirurgia anterior: Sim () Não (X)

Anestesia anterior: Sim () Não (X)

Tipo? _____

Próteses: Sim () Não (X)

Cirurgia proposta: Fratura de pulso esquerdo Fumante: Sim () Não (X)

Sinais vitais: T= _____ °C P= _____ bpm R= _____ mpm PA _____ mmhg Médico: João Ricardo

TRANS-OPERATÓRIO

Cirurgia realizada: _____ PA _____ mmhg
Tipo anestésico: Sedação + local Tempo cirúrgico: Início 12:20 Término 12:45

Medicações utilizadas: kefzol, propofol + xilocaína

Peça cirúrgica / corpo estranho: _____ Destino: _____

Exames durante o trans-operatório: RX (X) ECG () Laboratório () US ()

Realizado contagem de compressas: Sim (X) Não ()

Instrumentador(a): Sandra Circulante: Juliana

Paciente encaminhado para: SR (X) UTI () Posto (X)

COM:

() Sonda nasogástrica

() Sonda vesical

() Traqueostomia

() Tala

() Tubo endotraqueal

() Cateter venoso central

() Tampão

() Cateter venoso periférico

(X) Curativo

() Dreno

Intercorrências: N

PÓS-OPERATÓRIO

Encaminhado: _____ hs: _____

Enfermagem: _____

PROTOCOLO DE ESTERILIZAÇÃO

NOME: Francisco Alison Leite Dantas

CONVÊNIO: IDM LEITO: 704.3 IDADE: _____ SEXO: M DATA: 01.06.17

PROCEDIMENTO REALIZADO: fratura pulso e.

ETIQUETA DO CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

UNICLINIC CENTRAL DE MATERIAL E ESTERILIZAÇÃO RASTREABILIDADE DA ESTERILIZAÇÃO A VAPOR	
MATERIAL: <u>Pistola 2 cai-cai</u>	
Nº DE PEÇAS: <u>06</u>	RESP. PREPARO: <u>Sandra</u>
DATA DA ESTERILIZAÇÃO: <u>23.05.17</u>	Nº DO LOTE: <u>23 02</u>
OBS / CIRURGIÃO: <u>Uniclinic</u>	
ESTE PRODUTO É CONSIDERADO ESTÉRIL ATÉ O PRAZO DE VALIDADE ESTABELECIDO PELO SERVIÇO, (90 DIAS) E /OU ENQUANTO ESTE PACOTE PERMANECER ÍNTEGRO, SECO, LIMPO E EM ADEQUADO ARMAZENAMENTO ADEQUADO	

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

TESTE BIOLÓGICO

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL



uniclinic

União de Clínicas do Ceará Ltda
Prescrição Eletrônica Paciente



1574831

Paciente **Francisco Alison Leite Dantas**

Data Nascto **19/06/1988** **28a 11m 12d**

Data Entrada **30/05/2017 22:18:17**

Médico Resp **Dr. Anselmo Martins de Araujo Filho (CRM 9477)**

Atendimento **1.280.692**

Prontuário **411.369**

Convênio **IPM / ENFERMARIA**

Data Prescr. **31/05/2017 12:00:00**

7043

Dietas Dose Intervalo Observação Descrição Técnica

Geral (ou Livre que aceitar)

Medicamentos

1 Novalgina 500mg/ml Amp 2ml Ev

Dose / Intervalo / Via **1 amp 6/6 h IV**

12

18

24

06

1°

S

D P E

1°

S

DILUIR 2ML + 18ML DE ABD

Recomendações

PUNÇÃO COM JELCO

JELCO SALINIZADO

SSV+CCGG

Intervalo

Horários

MANTER

ROTINA

Diluir zero após 22h

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
CRM 5244
CPF: 423.866.406-53

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Paciente	Francisco Alison Leite Dantas		Atendimento	1.280.692
Data Nascto.	19/06/1988	28 Anos	Prontuário	411.369
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	30/05/2017 22:18:17
Telefone	985116160		Convênio	IPM ENFERMARIA
Leito	704 3			

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
31/05/2017 10:48	Enfermeiro	Evolução		Wegila Pereira de Alencar	

Paciente: Francisco Alison Leite Dantas
Enfermeiro(a): Wegila Pereira de Alencar Estagiário Enfermagem

Evolução Manhã

- Diagnóstico: Pre OP punho E.

Especialidade: Cirurgico.

Exame Físico

1. Neuro: Consciente e Orientado ;
2. Respiratório: Eupneico em ar ambiente ;
3. Cardiovascular: Normocardio e Normotenso ;
4. Digestivo: Dieta VO ;
5. Renal: Diurese espontanea ;
6. Tegumentar: Lesão em punho E ;
7. Dispositivos: AVP ;
8. Antimicrobianos: Sem cobertura ;

Condutas/Intercorrencias

- Paciente segue estavel , sem queixas no periodo.
- Segue sob os cuidados de enfermagem.

UNICLINIC
 CONFERE COM O
 ORIGINAL

Pendências

=


 Wegila Pereira de Alencar /


 Francisco Alison Leite Dantas
 COREN - CE 38031

[illegible]

1575487

704 3

Dietas	Dose	Intervalo	Observação	Descrição Técnica
Zero				

Descrição Técnica

D	P	E
2°		S

MANTER

ROUTINA

2nd and Apr 12h
Kale 1 9 + 10 a 7th

106165

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

João Ricardo A. de Almeida
Traamo
CRM 5294

Atta SPPA
Dr. Danielle Rolin
Médica

Página 1

Ch. 10

286

~~SECRET~~

fcrislanior / fcrislanior

Paciente	Francisco Alison Leite Dantas		Atendimento	1.280.692
Data Nascto.	19/06/1988	28 Anos	Prontuário	411.369
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	30/05/2017 22:18:17
Telefone	985116160		Convênio	IPM ENFERMARIA
Leito	704 3			

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
01/06/2017 08:19	Enfermeiro	Evolução		Daniele Silva de Oliveira	

Paciente: Francisco Alison Leite Dantas
Enfermeiro(a): Daniele Silva de Oliveira Estagiário Enfermagem

Evolução M

- Diagnóstico: Pré-op. Punho E.
- Especialidade: Cirúrgico.

Exame Físico

1. Neuro: Consciente, orientado;
2. Respiratório: Eupnéico em ar ambiente;
3. Cardiovascular: Normotenso e normocárdico;
4. Digestivo: Dieta Zero;
5. Renal: Espontâneo;
6. Tegumentar: lesão em Punho E;
7. Dispositivos: CVP;
8. Antimicrobianos: Sem cobertura.

Condutas/Intercorrencias

- =
- Às 09:40 hs - encaminhado ao CC;
 Segue aos cuidados de enfermagem.

Pendências

=

Daniele S. Oliveira
 Daniele Silva de Oliveira /

Kativali Nogueira Azeite
 Enfermeiro
 COREN 354.350

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

Paciente	Francisco Alison Leite Dantas		Atendimento	1.280.692
Data Nascto.	19/06/1988	28 Anos	Prontuário	411.369
Sexo	Masculino		Dt. Entrada	30/05/2017 22:18:17
Telefone	985116160		Convênio	IPM ENFERMARIA
Leito	Sala Cirur 04			

Data evolução	Função	Tipo evolução	Especialidade	Usuário	Código prof
01/06/2017 17:20	Enfermeiro	Evolução		Lis Paz Sampaio	

Paciente: Francisco Alison Leite Dantas
Enfermeiro(a): Lis Paz Sampaio Enfermagem

Evolução T

- Diagnóstico: POI Punho E.
- Especialidade: Cirúrgico.

Exame Físico

1. Neuro: Consciente, orientado;
2. Respiratório: Eupnéico em ar ambiente;
3. Cardiovascular: Normotenso e normocárdico;
4. Digestivo: Dieta VO;
5. Renal: Espontâneo;
6. Tegumentar: lesão em Punho E;
7. Dispositivos: CVP;
8. Antimicrobianos: Sem cobertura.

Condutas/Intercorrencias

Às 14:30hs paciente retornou do CC.
 Segue aos cuidados de enfermagem.
 Às 18:00hs saiu de alta hospitalar.

Pendências

=


Lis Paz Sampaio
 Enfermeira
 COREN - CE 488.652

Lis Paz Sampaio /

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL



uniclinic
O hospital da sua vida

BOLETIM DE RECUPERAÇÃO

Nome:

Unidade / Serviço:

Leito:

704-3

Admissão:

_____ / _____ / _____

/ _____

[illegible]

UNCLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL

MOD. 3



NOME DO PACIENTE: <i>Francisco Alison</i>		CREDENCIAMENTO:	
ENF./APTO.:	LEITO:	MÉDICO ADMITENTE:	MÉDICO ASSISTENTE:

EVOLUÇÃO DO PACIENTE

30/05/17 - Fratura intra-articular radiolúcida de 1.º Metacarpo 1.º dedo da mão direita.
 Não há lesões. Internado em UTI. Curativo eletivo.

31/05/17 - Fratura intra-articular radiolúcida de 1.º Metacarpo 1.º dedo da mão direita.
 Não há lesões. Internado em UTI. Curativo eletivo.

Dr. Anselmo Martins
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 5244

Dr. João Ricardo Andrade
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM 5244
 CPF: 423.886.406-53

UNICLINIC
 CONFERE COM O
 ORIGINAL

01/06/2017 - Fratura operada;
 paciente no 1.º andar

João Ricardo A. de Alencar
 Trauma
 CRM 5244

01/06/2017 # Evolução SRPA

Paciente em UTI de 1.º andar de fratura de 1.º Metacarpo 1.º dedo da mão direita, evolui com EG bom, consciente, orientada, sem queixas clínicas. PA=120x70 SpO2=98% FC=54 bpm.
 Ed=alta SRPA

Dr. Danielle Rolim
 Médica
 CREMEC 16.574



NOME: Francineia Alison Leite Dantas

TURNO: M-T OBSERVAÇÃO

Consciente () Orientado () Desorientado ()
Deambula () Cadeirante () Acamado ()
Repouso no leito ()
Ac. Venoso: CVP () local CVC () local Dissecção ()
Respiração: Ar ambiente () Cat. Nasal () Venturi () %
MNBZ () Másc. reservatória 100% ()
SpO₂ %

Dieta: VO () SNE () SNG () GTT () NPT ()
ZERO () para:
Eliminações: Diurese espontânea () Em fralda () SVD () SVA ()
Evacuações normal () Pastosa () Líquida () Diarreica ()
Banho: Aspersão () Leito () Outros ()
Qual

OBSERVAÇÃO: Às 09:35 pt examinado para
e.e. — genica 791.703.

das 08:40hs parte admitido no pré-operatório
para procedimento cirúrgico. — Marciana
99036
Às 14:20 hs pt de alta da SR. Encaminhada p/
leito. AC. Catriona

Às 14:30 Paciente retorna do CC
— Ethel 999128

Às 18:00h Paciente sai de alta
hospitalar. — Ethel

ASSINATURA e COREN:

OBSERVAÇÃO ENFERMAGEM

DATA 01/06/11 POSTO: 07 LEITO: 704-3

CONVÊNIO: IPM

TURNO: NT OBSERVAÇÃO

Consciente () Orientado () Desorientado ()
Deambula () Cadeirante () Acamado ()
Repouso no leito ()
Ac. Venoso: CVP () local CVC () local Dissecção ()
Respiração: Ar ambiente () Cat. Nasal () Venturi () %
MNBZ () Másc. reservatória 100% ()
SpO₂ %

Dieta: VO () SNE () SNG () GTT () NPT ()
ZERO () para:
Eliminações: Diurese espontânea () Em fralda () SVD () SVA ()
Evacuações normal () Pastosa () Líquida () Diarreica ()
Banho: Aspersão () Leito () Outros ()
Qual

OBSERVAÇÃO:

CONFIRME COM O ORIGINAL

ASSINATURA e COREN:



NOME: *Francisco Alisson da Costa Santos*

DATA: *31/05/17* POSTO: *07* LETO: *704-3*

TURNO: OBSERVAÇÃO

Consciente () Orientado () Desorientado ()
Deambula () Cadeirante () Acamado ()
Repouso no leito ()

Ac. Venoso: CVP () local CVC () local Dissecção ()

Respiração: Ar ambiente () Cat. Nasal () Venturi () %

MBZ () Másc. reservatória 100% ()

SPO₂ %

Dieta: VO () SNE () SNG () GTT () NPT ()

Eliminações: Diurese espontânea () Em fraida () SVD () SVA ()

Evacuações normal () Pastosa () Líquida () Diarreica ()

Banho: Aspersão () Leito () Outros ()

Qual

OBSERVAÇÃO: *pacif. Ague. goss. lu. docas*

sem febre

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

sem dor

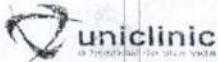
sem dor

sem dor

UNICLINIC
CONFERE COM O ORIGINAL

ASSINATURA e COREN:

ASSINATURA e COREN:

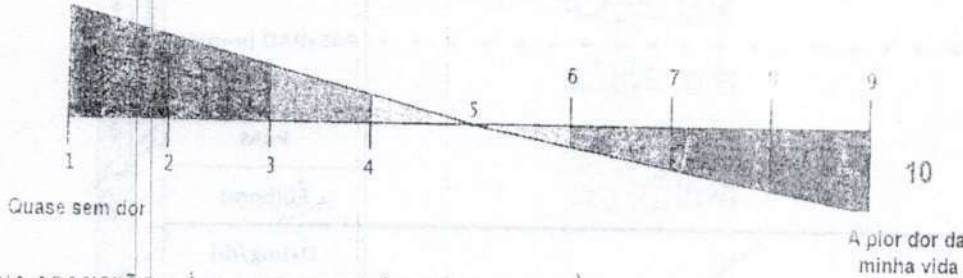


NOME: Isadora Leite Santos
 PRONTUÁRIO: 411369 1280692

DATA DE NASC.: 19/06/88
 DATA ADMISSÃO: 01/06/12
 HORA ADMISSÃO: 12:55

() HAS () DM () IC () AVC PRÉVIO
 () IRC () IRA () ARRITMIAS () DEMÊNCIA () GLICIAS:

ESCALA ANALÓGICA DE DOR



SUGESTÕES DA ANESTESIA

NA ADMISSÃO: 1 APÓS UMA HORA: 1 ESCORE NA ALTA: 1

ESCALA DE ALDRETE E KROULIC MODIFICADA

A) ATIVIDADE		P) PRESSÃO		C) CONSCIÊNCIA		R) RESPIRAÇÃO		S) SpO ₂	
CRITÉRIO	NOTA	CRITÉRIO	NOTA	CRITÉRIO	NOTA	CRITÉRIO	NOTA	CRITÉRIO	NOTA
MOVE 4 MEMBROS	2	<20% NÍVEL PRÉ-OP	2	ACORDADO	2	PROFUNDA/	2	>92%	2
MOVE 2 MEMBROS	1	20-49% NÍVEL PRÉ-OP	1	DESPERTA VERBAL	1	TOSSE LIMITADA/	1	90-92%	1
NÃO MOVE	0	>50% NÍVEL PRÉ-OP	0	NÃO DESPERTA VERBAL	0	DISPNEIA	0	<90%	0
						APNEIA			

A	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
P	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
C	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
R	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
S	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9

UNICLINIC
 CONFERE COM O ORIGINAL

INTERCORRÊNCIAS

() HIPERTENSÃO () CEFALÉIA () TOSSE () AGITAÇÃO () VAR. GLICEMIAS () ANESTESIAS
 () HIPOTENSÃO () TONTURA () SECREÇÃO () DELÍRIUM () DIST. POTÁSSIO () PARESTESIAS
 () TAQUICARDIA () NÁUSEAS () DISPNEIA () ANSIEDADE () DIST. SÓDIO () PARESIS
 () BRADICARDIA () VÔMITOS () APNEIA () CHORO () DIST. CÁLCIO () AMAUROSE
 () PARADA () DOR ABD. () RE-IOT () SUICIDABILIDADE () DIST. MAGNÉSIO () SURDEZ

EVOLUÇÃO RESUMIDA (INCLUIR NOME DO CIRURGIÃO, CIRURGIA E ANESTESISTA)

Cirurgia: Procedimento de fratura de punho E
 Cirurgião: Dr. João Ricardo
 Anestesiista: Dra. Nayara

CHECKLIST DA PRESCRIÇÃO PADRÃO

() PANTOZOL () DAPIRONA () TRAMAL () PLAMET/PLASIL () LORAX
 () CLEXANE () PARACETAMOL () MORFINA () DRAMIN B6 () RIVOTRIL
 () HEPARINA NF () PROFENID () OUTRO OPIÓIDE () ONDASETRONA () DIAZEPAM

HORA DA ALTA: 14:20

PA: 120 x 80

FC: 58 SpO₂: 98-1

() APARTAMENTO

() UTI

() RESIDÊNCIA (ANEXAR ALTA FEITA PELO CIRURGIÃO)

ASSINATURA DO MÉDICO PLANTONISTA

Dra. Danielle Rolim
 Médica
 CREMEC 16.574

FICHA DE ANESTESIA

 NOME DO PACIENTE: *Francisco Alisson Leite Dantas*

AP/ENF: _____ LEITO: _____

CIRURGIÃO: _____

 DATA: *01/1/06*

CONVÊNIO: _____

IDADE: _____

PESO: _____

ALTURA: _____

SEXO: _____

PULSO: _____

PA: _____

TIPO SANGÜINEO: _____

HEMACIAS: _____

HEMOGLOBINA: _____

HEMATÓCRITO: _____

GLICEMIA: _____

URÉIA: _____

AP. RESPIRATÓRIO: _____

ASMA: _____

BONQUITE: _____

AP. CIRCULATÓRIO: _____

ECG: _____

AP. DIGESTIVO: _____

DENTES: _____

PESCOÇO: _____

AP. URINÁRIO: _____

URINA: _____

 ALERGIAS: *Nega*

 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: *FI de punho*

 ANESTESIAS ANTERIORES: *SI antebraços*

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: _____

AM: _____

 HORÁRIO: *12:20*
12:45

Agente Anestésico: _____

Líquidos: (soros, moderivados etc.)

PULSO

TEMP.

-000-

PVC

PA

ANEST.

XXXX

OP

220

210

200

190

180

170

160

150

140

130

120

110

100

90

80

70

60

50

40

30

20

10

0

-10

-20

-30

-40

-50

-60

-70

-80

-90

-100

-110

-120

-130

-140

-150

-160

-170

-180

-190

-200

-210

-220

-230

-240

-250

-260

-270

-280

-290

-300

-310

-320

-330

-340

-350

-360

-370

-380

-390

-400

-410

-420

-430

-440

-450

-460

-470

-480

-490

-500

-510

-520

-530

-540

-550

-560

-570

-580

-590

-600

-610

-620

-630

-640

-650

-660

-670

-680

-690

-700

-710

-720

-730

-740

-750

-760

-770

-780

-790

-800

-810

-820

-830

-840

-850

-860

-870

-880

-890

-900

-910

-920

-930

-940

-950

-960

-970

-980

-990

-1000

-1010

-1020

-1030

-1040

-1050

-1060

-1070

-1080

-1090

-1100

-1110

-1120

-1130

-1140

-1150

-1160

-1170

-1180

-1190

-1200

-1210

-1220

-1230

-1240

-1250

-1260

-1270

-1280

-1290

-1300

-1310

-1320

-1330

-1340

-1350

-1360

-1370

-1380

-1390

-1400

-1410

-1420

-1430

-1440

-1450

-1460

-1470

-1480

-1490

-1500

-1510

-1520

-1530

-1540

-1550

-1560

-1570

-1580

-1590

-1600

-1610

-1620

-1630

-1640

-1650

-1660

-1670

-1680

-1690

-1700

-1710

-1720

-1730

-1740

-1750

-1760

-1770

-1780

-1790

-1800

-1810

-1820

-1830

-1840

-1850

-1860

-1870

-1880

-1890

-1900

-1910

-1920

-1930

-1940

-1950

-1960

-1970

-1980

-1990

-2000

-2010

-2020

-2030

-2040

-2050

-2060

-2070

-2080

-2090

-2100

-2110

-2120

-2130

-2140

-2150

-2160

-2170

-2180

-2190

-2200

-2210

-2220

-2230

-2240

-2250

-2260

-2270

-2280

-2290

-2300

-2310

-2320

-2330

-2340

-2350

-2360

-2370

-2380

-2390

-2400

-2410

-2420

-2430

-2440

-2450

-2460

-2470

-2480

-2490

-2500

-2510

-2520

-2530

-2540

-2550

-2560

-2570

-2580

-2590

-2600

-2610

-2620

-2630

-2640

-2650

-2660

-2670



PRONTUÁRIO:

3ª AUXILIAR:

241085
CIRCULANTE:

TIPO DE ANESTESIA:

TIPO DE OPERAÇÃO:

DIAGNÓTICO PÓS-OPERATÓRIO:

RELATÓRIO MEDIATO DA PATOLOGIA:

EXAME RADIOLOGICO NO ATO:

ACIDENTES OU INCIDENTES:

CONTAGEM DE COMPRESSAS: I: 05 T: 15

Início da Cirurgia:

Término:

Duração:

Início do Oxigênio:

Término:

Duração:

DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO – TÉCNICAS – LIGADURAS – DRENAGENS – SUTURAS – MAT. EMPREGADO – ASPECTO – VÍSCERAS

- 1) Derivata d'onda nel
spazio dello sparo qualitativo
- 2) Azione, in tempo e ovunque
di campo
- 3) in una zona, per piano
- 4) riduzione del fratture con
il contributo di interferenza
di massa, rispetto
informazioni, ovunque
di campo

Dr. João Ricardo Andrade
Ortopedia e Traumatologia
AMCPE
ASSINATURA E

UNICLINIC
CONFERE COM O
ORIGINAL



NOME: *Francisco Alisson Leite Dantas*

TURNO: OBSERVAÇÃO

Consciente () Orientado () Desorientado ()
Deambula () Cadeirante () Acamado ()
Repouso no leito ()

Ac. Venoso: CVP () local CVC () local Dissecção ()

Respiração: Ar ambiente () Cat. Nasal () Venturi () %
MNBZ () Másc. reservatória 100% ()

SNE () SNG () GTT () NPT ()

Eliminações: Diurese espontânea () Em fralda () SVD () SVA ()
Evacuações normal () Pastosa () Líquida () Diarreica ()

Banho: Aspersão () Leito () Outros ()

Qual

OBSERVAÇÃO:

UNICLINIC
CONFERE COM O ORIGINAL

ASSINATURA e COREN:

OBSERVAÇÃO ENFERMAGEM

DATA 30/05/17

POSTO: 07

LEITO: 704-03

CONVÊNIO: 1PM

TURNO: *SV* OBSERVAÇÃO

Consciente () Orientado () Desorientado ()
Deambula () Cadeirante () Acamado ()
Repouso no leito ()

Ac. Venoso: CVP () local CVC () local Dissecção ()

Respiração: Ar ambiente () Cat. Nasal () Venturi () %
MNBZ () Másc. reservatória 100% ()

SPO₂ %

Dieta: VO () SNE () SNG () GTT () NPT ()

Eliminações: Diurese espontânea () Em fralda () SVD () SVA ()
Evacuações normal () Pastosa () Líquida () Diarreica ()

Banho: Aspersão () Leito () Outros ()

Qual

OBSERVAÇÃO: *A 23:00 h, pt sedentado no berço*

07, proveniente da emergência, chega H195, DM e

colégia medicamentosa. — Jeanta 791.703.

A 23:10 punção venal. PVP com furo 22, antebraço

esq. D.V. — Jequia 791.703.

A 23:15 punção de PVP com furo 22, antebraço

esq. D.V. — Jequia 791.703.

A 06:00 h, pt apresenta edema, sendo

ASSINATURA e COREN: