

SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

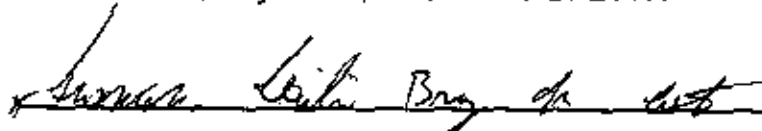
PROCURAÇÃO "AD JUDICIA"

OUTORGANTE	FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	NÃO INFORMADO-NÃO INFORMADO
Estado Civil	DIVORCIADO (A)
RG nº	99002032855 DETRAN 03/07/1998
CPF nº	068.807.417-32
Profissão	MOTORISTA
Endereço	RUA SANTA LUZIA, 2170
Complemento	
Bairro	TABAPUA
CEP	61.634-230
Município/UF	CAUCAIA-CE
Telefones	(85)98607-5868 OI (85)98774-9579 OI

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, terça-feira, 16 de maio de 2017.



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

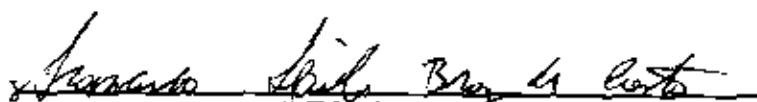
SABOYA & BRANDÃO ADVOGADOS ASSOCIADOS

DECLARAÇÃO

DECLARANTE	FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA
Nacionalidade	BRASILEIRO (A)
Natural	NÃO INFORMADO-NÃO INFORMADO
Estado Civil	DIVORCIADO (A)
RG nº	99002032855 DETRAN 03/07/1998
CPF nº	068.607.417-32
Profissão	MOTORISTA
Endereço	RUA SANTA LUZIA 2170
Complemento	
Bairro	TABAPUA
CEP	61.634-230
Município/UF	CAUCAIA-CE
Telefones	(85)98607-5868 OI (85)98774-9579 OI

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, terça-feira, 16 de maio de 2017.


DECLARANTE

Rua Doutor Carlos Ribeiro Pamplona, 100, Sala 108, Bairro Edson Quelroz, 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 DE RESPONSABILIDADE

EU, FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA, BRASILEIRO (A), DIVORCIADO (A), MOTORISTA, PORTADOR DO RG Nº 99002032855 DETRAN 03/07/1998, INSCRITO NO CPF SOB Nº 068.607.417-32, RESIDENTE E DOMICILIADO(A) NA RUA SANTA LUZIA, 2170, TABAPUA, 61.634-230, CAUCAIA-CE, Telefone(s) (85)98607-5868 OI (85)98774-9579 OI,

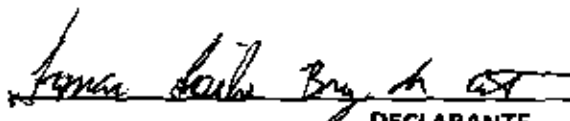
DECLARO PARA TODOS OS FINS A QUE ESTA SE DESTINAR QUE FUI DEVIDAMENTE ESCLARECIDO PELO SR. NAZARENO GOMES DE SOUSA, BRASILEIRO, CASADO, AUTÔNOMO, PORTADOR DO RG Nº 8912005003649 SSPCE, INSCRITO NO CPF SOB O Nº 314.320.693-49 E PELA SRA. SORAYA CRISTINA GOMES BARBOSA, BRASILEIRA, CASADA, AUTÔNOMA, PORTADORA 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, terça-feira, 16 de maio de 2017.

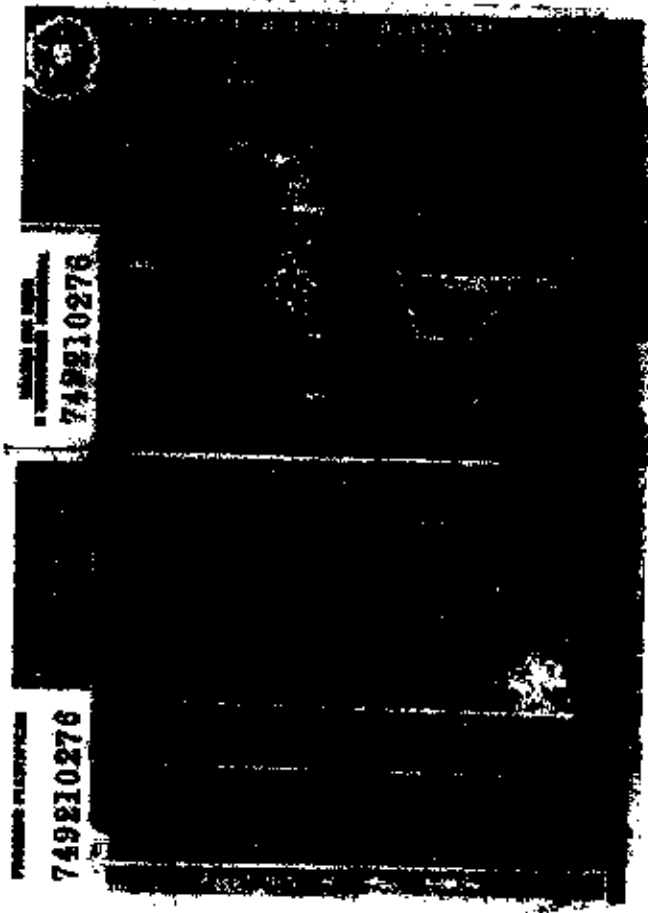

DECLARANTE

TESTEMUNHA

CPF:

TESTEMUNHA

CPF:



Coelece
agora é

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B I Série R 4, Nº **468150676**

Companhia Energética do Ceará

Rua Padre Vitoriano, 100 - CEP 06705-000 - Taboão da Serra, SP
CNPJ nº 04.725.140/0001-70 - CUF 08.105.244-0

Este é o boleto de pagamento da
fatura de energia elétrica
do Estado do Ceará - 10-434-000
20 de abril de 2017

PARCELA DO CLIENTE

Rota 02 022003 06 034500

Medidor

Poste

Nome FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

24986736

0000 C53L

Endereço Postal

Esta é a segunda via de

MAR/2017

Utilize o código abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
3984732 DV **2**

VENCIMENTO

TOTAL A PAGAR (R\$)

DESCRIÇÃO DA CONTA

ENERGIA
CONSUMO

End. da Unidade Consumidora RU STA LUZIA 02170 TABAPUA CAUCAIA 61634230

RG - CPF / CNPJ 068.607.417-32

CGF

Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA

Fator de Potência

0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual Leitura Anterior Consumo (kWh) Consumo incl. Consumo Faturado

9935

9808

1

127

0

127

Quantidade

Tarifa

Valor (R\$)

127

0,72170

91,65

DATA DE LEITURA

Data de Emissão:
Autenticação

Prev. Próxima
Leitura

03/03/2017

04/04/2017

INFORMAÇÃO AO CONTROLE FISCAL

C2CA.3754.0029.BD17.D473.D6F2.6BFE.E907

BASE DE CÁLCULO DO IMPOSTO

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
91,65	27%	24,74

DECOMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

ENERGIA	39,18
TRANSMISSÃO	0,97
DISTRIBUIÇÃO	13,85
ENCARGOS SETORIAIS	6,85
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	31,00

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

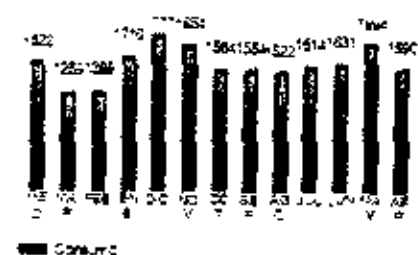
Ver a legenda no verso desta conta CM: 30,50

Conjunto JUREMA

Mês JAN/ 2017

Índice	Padrão Individual		Apuração Individual	
	Mensal	Trim. / Anual	Mensal	Trim. / Anual
QIC (h)	10,15	20,30	40,61	0,00
QIC (un)	7,44	14,89	29,75	1,00
QMC (h)	5,38		0,38	

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

Emitido kg CO₂

Compensado kg CO₂

Consequência Ecológica (% CO₂)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO



Nº do Cliente:

3984732-2

Nº da Nota Fiscal: 468150676

Total a Pagar (R\$): 114,65

Data de Emissão:

21/03/2017

Referência: MAR/2017

Nº da Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA JUSTIÇA

DETAM - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO
Nº 015145133277
PFT 01 00115341412 1000000000 2016
FRANCISCO EUDES CARVALHO DA COSTA
FORTALEZA /CE
76431452372
PLACA ANT / UF 9C2J0C30708R764363
PAS/MOTOCICLO/PIRADO AP 13
HONDA/CG 125 FAN
2E/OCV/129CC
COTIA UNICA
PARTIC
PRETIA
CATEGORIA
COM FRENTEMANTE
ANO REG 2008
ANO LDO 2008
VEIC/OCV
VEIC/OCV
PREMIO TARIFARIO (R\$) 4,15
PREMIO TOTAL (R\$) 145,38
DATA DE PAGAMENTO 30/11/2016
LICENÇA 01/12/2016

Francisco Eudes Carvalho da Costa
Assinatura do Titular

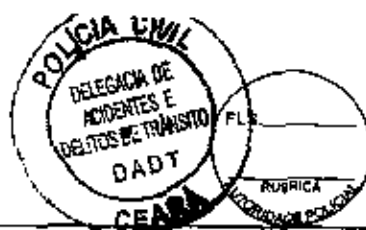
CE Nº 015145133277
ALFETE DE SEGURO DPVAT
Nº 015145133277
76431452372
HONDA/CG 125 FAN
2E/OCV/129CC
COTIA UNICA
PARTIC
PRETIA
CATEGORIA
COM FRENTEMANTE
ANO REG 2008
ANO LDO 2008
VEIC/OCV
VEIC/OCV
PREMIO TARIFARIO 4,15
PREMIO TOTAL 145,38
DATA DE PAGAMENTO 30/11/2016
LICENÇA 01/12/2016

SEGURADORA LIDER - DPVAT
MOTOR: JC30E78764363
00707





GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO



fls. 22

BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 464 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **20/01/2017 13:34:10**
Data / Hora da Ocorrência: **20/12/2016 21:45:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA MISTER HULL**
Complemento:
Bairro: **ANTONIO BEZERRA** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência:

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **FRANCISCO HÉLIO BRAZ DA COSTA**
Nascimento: **15/07/1976** CPF: **068.607.417-32**
RG: **99002032855** Órgão Emissor: **SSPDC** UF:
Filiação: **MARIA DO SOCORRO BRAZ**
RAIMUNDO NONATO DA COSTA
Endereço: **RUA SANTA LUZIA, 2170** CEP:
Bairro: **TABAPUÁ**
Município: **CAUCAIA/CE**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 98607-5868**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HUG9989** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:
9C2JC30708R764363 Renavam: **115341412** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **HONDA/CG 125 FAN** Ano Fabricação:
2008 Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA**
Proprietário: **FRANCISCO EUDES CORREIA DA COSTA** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

QUE, COMPARECE A ESTA ESPECIALIZADA A FIM DE REGISTRAR QUE, NA DATA CITADA, TRANSITAVA PILOTANDO A MOTO DE PLACA HUG-9989/CE QUANDO UMA MULHER ATRAVESSOU NA FRENTE DA TRAJETÓRIA QUE A MOTO FAZIA, VINDO A VITIMA ATROPELAR A MULHER, CAINDO A MOTO E A VITIMA FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA NO SOLO, FICANDO A VITIMA LESIONADA SENDO SOCORRIDA PELO SAMU PARA O HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.///////
OBS: COMUNICAÇÃO FALSA É CRIME CAPITULADO NO ART.340 DO CPB.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

FRANCISCO DELÂNIO CAMPELO ALMEIDA - MAT.: 404836-1-6

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

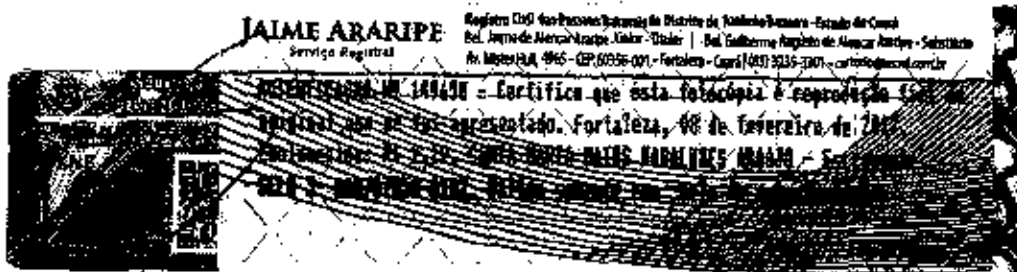
VISTO DO DELEGADO(A) :

MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9

DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRÂNSITO

Pág. 1 de 1

Impresso em: 20/01/2017 13:41:13



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/07/2017 às 19:45, sob o número 01546272420178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0154627-24.2017.8.06.0001 e código 2DA4F86.



DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA, prestou atendimento ao Sr. **Francisco Helio Braz da Costa**, no dia **20/12/2016**, às **21h56min**, na **Avenida Mister Hull**, no **Bairro Antônio Bezerra**, vítima de acidente de trânsito. Removido ao Hospital **Antonio Prudente**.

Documento requerido por meio do Processo nº **P507377/2016**.

Fortaleza, 18 de janeiro de 2017.

Atenciosamente,


Roberto Gomes de Lima
SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza


Rita Lima
Ouvidora do SAMU 192 Regional Fortaleza



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto:

Leito: /

20/12/2016 22:32

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Atendimento: 40072790

Prontuário: 8854605

Convênio: HAP/VIDA

Profissional(is): ANTONIO LUIZ VIEIRA GONCALVES Nº: 07996946 20/12/2016 às 22:32

ANAMNESE	
CID10	S802 CONTUSAO DE OUTR PARTES DO PUNHO E DA MAO
Complemento E Detalhes Do Diagnóstico	PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU APRESENTANDO DOR E EDEMA EM PUNHO E MAO
DIAGNOSTICO	
Hipótese Diagnóstica	
CID10	S802 CONTUSAO DE OUTR PARTES DO PUNHO E DA MAO
Complemento E Detalhes Do Diagnóstico	PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU APRESENTANDO DOR E EDEMA EM PUNHO E MAO
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO	

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

[Assinatura]

Assinado

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

[Assinatura]



**ANTONIO
FRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
40072790



fls. 25

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

04/01/2017 12:08:30

Prontuário 8864605	Nome do Paciente FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA	Sexo M	Nascimento 18/07/1976	Idade 40
RG CE	CPF 8860741732	Carteira Profissional	Estado Civil 1-CASADO	
Endereço R SANTA LUZIA, 2170 - TABAPUA, CAUCAIA(CE) CEP 80620				
Telefone Residencial 8586076868	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convênio 22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO	
Carteira 57706000018009014	Validade	

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor 116200-RECEPCAO EMG TRAUMA-CHIRURG			
Data 20/12/2016	Hora 22:25	Matricula	Tipo Atendimento 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente 1888927 ANTONIO LUIZ VIEIRA GONCALVES		Clínica 8-TRAUMATOLOGICA	
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

*paciente tratado pelo SAAU, apresentando trauma
punho, referindo história de acidente de
trânsito*

Dr Antonio L V Gonçalves
Ortopedia Traumatologia
Clínica do Quadril
CRM 12444 TEOT 14047

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

CONFERE O PRONTUÁRIO

Marlene Araujo
Assinatura

R4310RA - MARLENE ARAUJO

CONFERE O

Marlene Araujo
Assinatura

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133223/13

04/01/2017 10:4

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA **Atendimento: 40072790** **Prontuário: 8854605** **Convênio: HAPVIDA**

Profissional(is): ANTONIO LUIZ VIEIRA GONCALVES CRUZ **Nº: 07996946** **20/12/2016** **às 22:32**

ANAMNESE

CID10

S602 CONTUSAO DE OUTR PARTES DO PUNHO E DA MAO

Complemento E Detalhes Do Diagnóstico

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU APRESENTANDO DOR E EDEMA EM PUNHO E MAO

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10

S602 CONTUSAO DE OUTR PARTES DO PUNHO E DA MAO

Complemento E Detalhes Do Diagnóstico

PACIENTE TRAZIDO PELO SAMU APRESENTANDO DOR E EDEMA EM PUNHO E MAO

PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO

CONFERE CI PRONTUÁRIO
M. pulcinha #198
Assinatura

CONFERE CI PRONTUÁRIO
M. pulcinha #198



ANTONIO PRUDENTE

PERI-OPERATÓRIO

Nome: Ranisco Nelo Braz da Costa

Contato: _____

Idade: 40

Atendimento: _____

Emergência ☒ Residência ☐ Posto de atendimento ☐ Outros ☐ _____

2.1 Tipo de Cirurgia

Emergência ☒ Eletiva ☐

2.2 Data da cirurgia: 21/12/16

2.3 Procedimento cirúrgico proposto: Fratura

2.4 Recabado por: _____

Data: _____

2.6 Sinais vitais

T: _____ FC: _____

FR: _____

PA: _____

2.7 Pré-anestésico

Não ☒ Sim ☐

Medicação em uso: _____

2.8 Delimitação

Grupo: X

Anestesia: Negativa

SRA: 0

2.9 Estado emocional

Medo ☐ Tranquila ☐

Cooperativa ☐ Ansiedade ☐

Indiferença ☐

2.11 Antecedentes

Obesidade ☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐

Bronquite/Asma ☐ Síndrome ☐ HAS ☐

Hipertensão Maligna ☐ Tabagismo ☐ Dislipídias ☐

Outro: _____

2.12 Cirurgias anteriores

Vasectomia

Resumo de cirurgias anteriores: 11

Especificar: _____

2.13 Exame

Sanguine ☐ US ☐ RX ☐ Endoscopia ☐

2.14 Estado emocional

Medo ☐ Tranquila ☐

Cooperativa ☐ Ansiedade ☐

Indiferença ☐

3.1 Recabado por

Enfermeiro ☒ Médico ☐

Nome: Enfermeiro

Hora: 10:00

Sala: 02

3.2 Condições da pele

intacta

3.3 Sinais vitais

PA: _____

FC: _____

Sat-O2: _____

R: _____

3.5 Posição do paciente durante o ato operatório

Dorsal ☒ Ventral ☐ Ginecológica ☐ Lateral D ☐

Lateral E ☐ Ortopédica ☐ Prone ☐ Transflectora ☐

Outros: _____

3.8 Solução anti-séptica utilizada

Clorexidine alcohólica ☒ Éter ☐ Outros: _____

Clorexidine degermante ☒ Alcool 70% ☐

PVPi tópico ☐ PVPi degermante ☐

3.10 Eletrodo

Eletrodo ☒ Nº Série: _____

Bipolar ☐ Nº Série: _____

3.11 Tipo de Cateterização

Sem ☐ Não ☒ Nº de Sonda: _____

Temperatura: 20min _____ 30min _____ 45min _____

20min _____ 20min _____ 20min _____

20min _____ 20min _____ 20min _____

3.12 Material utilizado trazido por terceiro

Material: Frangimento

Remetente: MT

Destino: _____

3.13 Nº de compressas utilizadas

Quantidade no início: 20

Quantidade no término: 20

3.14 Condições da pele ao término da cirurgia

intacta

3.15 Condições da pele

folha de anestesia

3.15 Encaminhado para:

SRA ☒ SRA ☐

Unidade de Internação ☐ Emergência ☐

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

Hora: _____

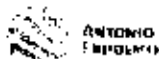
Hora: _____

Hora: _____



Porém entrada no e-c para realizar por: Gabriel, por. sob anestesia bloqueio geral com Dr. Wilson, por. sem intubação. Após por. fac. etc. a R.P.A. - anti-25840

Estimativa da quantidade de compressas:

**FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA**

Página 1 de 1

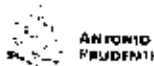
HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133223/17

04/01/2017 10:43

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA	Atendimento: 40073136	Prontuário: 8854605	Convênio: HAPVIDA
Profissional(is): ALFREDO LIMA FILHO CRM 15047	Nº: 07997946	21/12/2016	às 00:59
ANAMNESE			
Queixa Principal	POLITRAUMA		
CID10	T07 TRAUM MULT NE		

CONFIRMAÇÃO DE RECEBIMENTO
M/Amador 498

ANTONIO
PRUDENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

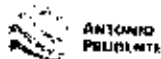
HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133224/27

04/01/2017 10:44

Paciente:	FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA	Atendimento:	40148977	Prontuário:	8854605	Convênio:	HAPVIDA
Profissional(is):	RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA CRM 8280	Nº:	08072141	26/12/2016	às	13:40	
ANAMNESE							
Queixa Principal	PACIENTE COM PÓS OPD E PUNHO D, CLAVICULA ESQ E 3 QRD						
CID10	S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO						
DIAGNÓSTICO							
Hipótese Diagnóstica							
CID10	S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO						
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO							

CONFERE CIPR 17/01/2017
m/ambrosio 498

ANTONIO
PRUDENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Leito: 133224/27

04/01/2017 10:44

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA Atendimento: 40148977 Pronto-socorro: 8854605 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): MARCOS DIAS COSTA XEREZ CRM 11273 Nº: 08070365 28/12/2016 às 12:14

ANAMNESE

Queixa Principal retorno de fratura de raíquel.

CID10 M255 DOR ARTICULAR

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10 M255 DOR ARTICULAR

10.01.2017 10:44
Assinatura 4158



ANTONIO PRUDENTE

PERI-OPERATÓRIO

Nome Francisco Helio Braz da Costa

Abstract

Abstract

2007

— — — — —

Idarley 40 a

1. Emergência ☒ Residência ☐ Posto de Farmácia ☐ Outra Hospital ☐ Especificar: _____			
2. 2.1 Tipo de Cirurgia ☒ 2.2 Data de cirurgia <u>21.12.16</u> 2.3 Procedimento cirúrgico proposto <u>Varicocele</u> 2.4 Placenta de identificação: NSE ☐ MSD ☐ Não se aplica ☒ MPE ☐ ME ☐ 2.5 Recebido por: _____ Data: _____			
2.6 Sinais vitais: T: _____ FC: _____ PR: _____ PA: _____	2.7 Pré anestésico: Não ☒ Sim ☐ Medicação em uso: _____	2.8 Cirurgião: Cirurgião ☒ Anestesia ☐ SRPA ☐	2.9 Margem: <u>Negativa</u> 2.10 Estado emocional: Medo ☐ Tranquila ☐ Cooperativa ☐ Ansiedade ☐ Indiferença ☐
2.11 Antecedentes: Obesidade ☐ Cardiopatia ☐ Diabetes ☐ Bronquite/Asma ☐ Secção ☐ HAS ☐ Hipertensão Maligna ☐ Tabagismo ☐ Distúrbios ☐ Outros: _____	2.12 Cirurgias Anteriores: <u>Varicocele</u> Reserva de Hemoderivação ☒ Não ☐ Sim ☐ Especificar: <u>—</u>	2.13 Pré-procedimento: Higienização ☐ Tricotomia ☐ Protese ☐ Jéiser ☐ Duração de _____ horas. Progresso do caso ☐ Satisfatório - Sim ☐ Não ☐ Adesões durante a Marquagem ☐	
2.14 Exames: Sangue ☐ U.S ☐ RX ☐ Eletrocardiograma ☐ Especificar: _____			
3. 3.1 Recebido por: ENP ☐ TAC ☒ <u>Enfermeira</u> Hora: <u>10:00</u> Sala: <u>02</u> 3.2 Condições da pele: <u>Integra</u> 3.3 Entrada na S.O.: Anestesia inicial: _____ Hs. Tórax: _____ Hs. Cirurgião: _____ Hs. Tórax: _____ Hs. Instrumentador: <u>Silvia</u> Circulante: <u>Enfermeira</u> 3.4 Sinais vitais: PA: _____ x _____ FC: _____ Sat O2: _____ R: _____			
3.5 Posição do paciente durante o ato operatório: Dorsal ☒ Ventral ☐ Ginecológica ☐ Lateral D ☐ Lateral E ☐ Ortopédica ☐ Prone ☐ Trendelenburg ☐ Outros: _____		3.6 Membro ou lado a ser operado: Direito ☒ Esquerdo ☐ 3.7 Solicitações: Sangue _____ ml Plasma _____ Antitrombotico ☐ Cultura ☐ Exame laboratorial ☐ RX ☐	
3.8 Solução anti-séptica utilizada: Clorexidine alcoólica ☒ Éter ☐ Duodenal _____ Goxedine degermante ☒ Alcool 70% ☐ PVPi tópico ☐ PVPi degermante ☐		3.9 Tipo de Contaminação: Limpa ☒ Contaminada ☐ Potencialmente contaminada ☐ Infectada ☐	
3.10 Distúrbio: Elétrico ☒ Nº Série: _____ Bipolar ☐ Nº Série: _____	3.11 Modo de Coágulo elétrico: Sín ☐ Não ☒ Nº de Série: _____ Temperatura: 20min _____ 20min _____ 20min _____ 20min _____ 20min _____ 20min _____ 20min _____	3.12 Material/Equipamento trazido por técnico: Material <u>Pré-Formado</u> Fornecedor <u>OTC</u> Data utilização: _____	
3.13 Nº de compressas utilizadas: Quantidade no início <u>20</u> Quantidade no término <u>20</u>	3.13 Condições da pele ao término da cirurgia: <u>Integra</u>	3.14 Solicitações / Hora: <u>Folha de anestesia</u>	
3.15 Encaminhado para: SRPA ☒ Hora: _____ Unidade de Internação ☐ Especificar: _____ Hora: _____		OTC ☐ Especificar: _____ Hora: _____ Horário de saída da S.O. _____ Hs	
Localização do:  1. 2. 3. 4. 5. 6. 7. 8. 9. 10. 11. 12. 13. 14. 15. 16. 17. 18. 19. 20. 21. 22. 23. 24. 25. 26. 27. 28. 29. 30. 31. 32. 33. 34. 35. 36. 37. 38. 39. 40. 41. 42. 43. 44. 45. 46. 47. 48. 49. 50. 51. 52. 53. 54. 55. 56. 57. 58. 59. 60. 61. 62. 63. 64. 65. 66. 67. 68. 69. 70. 71. 72. 73. 74. 75. 76. 77. 78. 79. 80. 81. 82. 83. 84. 85. 86. 87. 88. 89. 90. 91. 92. 93. 94. 95. 96. 97. 98. 99. 100. PTO DE MANIPULAÇÃO: _____		Observações/Intervenções: Paciente entrada no e-e para realizar RPA. Dr: Gabriel Pac. Sob anestesia bloqueio geral com Dr: Marcos Pac. em início do RPA. Pac. etc. a R.P.A. - cont.	



CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Pag. 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H. Leito: 133223/13

21/12/2016 00:14

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Atendimento: 40072790

Protocolo: 8854605

Convênio: HAPVIDA

Profissional(s):

Nº: 07997735 21/12/2016 às 00:14

Nome do Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Data Da Cirurgia 21/12/2016

Hora Da Cirurgia 08:00

Cirurgia fratura de punho com fratura exposta de dedo

Setor De Admissão Do Paciente

Trauma

Nome De Verificação

Identidade Do Paciente

Sim.

Autorização Do Paciente

Sim.

Exames Complementares

Sim.

Exames Radiológicos

Sim.

Retirada De Adornos/Próteses E Guarda Adequada

Sim.

Confirmação De Reserva De Sangue

Não.

\$wuc

**FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA****HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE****Posto:****Leito: /****28/12/2016 13:49****Paciente:** FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA**Atendimento:** 40148977**Prontuário:** 8854606**Convênio:** HAPVIDA**Profissional(is):** RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA CRM 8280**Nº:** 08072141**26/12/2016****às 13:49****ANAMNESE****Queixa Principal**

PACIENTE COM PÓS OPD E PUNHO D, CLAVICULA ESQ E 3 QRD

CID10

S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

DIAGNÓSTICO**Hipótese Diagnóstica****CID10**

S525 FRAT DA EXTREMIDADE DISTAL DO RADIO

PLANEJAMENTO TERAPÉUTICO



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO EMG TRAUMATOLOGICA - H Lato: 13.223/13

24/12/17

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA Atendimento: 40072790 Prontuário: 88547 Convênio: HAPVIDA

Profissional(a): _____ Nº: 07997748 21/12/2016 às 00:16

Emergência

Sim

Tipo de Cirurgia

Emergência

Data da Cirurgia

21/12/2016

Procedimento Cirúrgico Proposto

fratura do punho com exposição da falange

Responsável Pelo Recebimento

Enfermeira Lurdes

Data Recebimento Do Paciente Na Unidade

21/12/2016

Orientações Ao Paciente

Cirurgia

Avaliação Das Condições Emocionais

Tranquila

Reserva de Hemoderivados

Nulo

Preparo

Jejum desde às

00:00

fuc



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133430/1

21/12/2016 13:04

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Atendimento: 40077061

Procedimento: 8854605

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is):

Nº: 08005071 21/12/2016 às 13:04

Fratura de Punho

Nível De Consciência	calmo.	5/11
Tipo De Respiração	Esponânea e/ou porta de O ₂ .	
Extremidades	perfundas.	
Curativos Cirúrgicos	limpo e seco.	
T	38,2 °C	
Pulso	91 bpm	100% PA: 149/79 FC: 91 bpm FR: 19 rpm Dor: Nenhuma
PA	149/79	
PAM	102 mmHg	
FC	91 bpm	
FR	19 rpm	
Dor	Nenhuma.	
Set O ₂	89 %	
Observação	paciente F.H.B.C de 40 anos, admitido na RPA no POI de fratura de punho, mão e clavicular, sendo sinais vitais, segue sob cuidados da equipe de enfermagem. miclone testes 880.530	

14:00 - F.H.B.C., 40 anos, sexo masculino, admitido na RPA, proveniente do C.C. - no POI de Frat. de Punho. Encontre-se acordado, consciente, orientado, em ar ambiente. Com AVP em MSD permeante. Curativo íntegro. Monitorizado e aferido SSVV. Segue sob cuidados de enfermagem. PA: 149 x 79 mmHg, FC: 69 bpm, FR: 17 rpm, T: 35,9 °C, SATO₂: 100%. Enfe: Coretta 400703



FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

fls. 36

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1002/2

22/12/2018 09:04

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Atendimento: 40077091

Prontuário: 8854805

Convênio: HAPVIDA

Profissional(es):

Nº: 08018333 22/12/2018 às 09:04

DADOS DO PACIENTE

Evolução Do Paciente

1 POS OP DE FRATYRA DE CLAVICULA, PUNHO E FALANGE
EVOLUI ESTAVEL SEM QUELIXAS
ALTA HOSPITALAR

Dr. Rafael Brandão Brandão
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 1288

DADOS DO PACIENTE

NOME:

IDADE:

HORA:

DATA:

FCA HELLO BRIZ

23:30

20-12-6

SINAIS VITAES

PA:

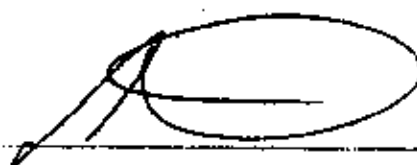
TEMP:

BC:

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

23:30 -) Pac vítima de CAUSO
 DW EXTREMA NETA UNIDADE 07/2000
 ANEXO DOCUMENTAÇÃO
 Q12) REMUZA RX + TC

ASS: TÉCNICO DE ENFERMAGEM





ATESTADO MÉDICO

Atesto para os devidos fins que o (a) paciente FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA apresenta com FRATURA DE CLAVICULA E 3QRD ESQUERDOS E FRATURA DE PUNHO D , devendo ficar afastado de suas atividades por 60(SESENTA) dias.

CID: S – 420 S-525, S-626

Fortaleza, 20 DE DEZEMBRO de 2016

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedia / Traumatologia
CRM-CE 1255

DR. RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA
ORTOEPDIA E TRAUMA TOLOGIA
CREMEC 8280



BOLETIM DE CIRURGIA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133430/1

21/12/2016 16:09

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Atendimento: 40077091

Prontuário: 8854805

Convênio: HAPVIDA

Profissional(s): Nº: 08001591 21/12/2016 às 09:59

Diagnóstico Clínico

862 FRATURA AO NIVEL DO PUNHO E DA MAO

Diagnóstico Cirúrgico

8420 FRATURA DA CLAVICULA

Data Da Cirurgia

21/12/2016

Hora Da Cirurgia

10:03

Cirurgia

tto cir de fr punho mao e clavícula

Cirurgião

DR GABRIEL FRANCO

1º Auxiliar

DR RAFAEL BEZERRA

Anestesiologista

DR

Descrição Cirúrgica

DO EM CADEIRA DE PRAIA

ASSEPSIA ANTISSEPSSIA

CAMPOS

ACESSO ANTERIOR A CLAVICULA ESQ/ DEBRIDAMENTO E REDUCAO DO FOCO/ PLACA E PARAFUSOS / SINTESE POR PLANOS / CURATIVO ESTERIL

DEBRIDAMENTO DA FALANGE DO DEDO DA MAO ESQ / APROXIMACAO -POR PLANOS

ACESSO VOLAR AO PUNHO DIREITO / DEBRIDAMENTO E REDUCAO DO FOCO / ENXERTIA OSSEA / REPARO LIGAMENTAR / PLACA E PARAFUSOS / LAVAGEM C SF / SINTESE PO PLANOS / CURATIVO ESTERIL

Códigos: 1) 30717108

2) 30721237

3) 30732026

4) 30722411

5) 30720095

FICHA DE ANESTESIA

- NTA: 100000
- 7300001ANTONIO
PRUDENTE

GABRIEL: 21.201 - 22.000

Nome: FRANCISCA HELENA BIAZ DE LIMA Data: 22/12/2022
 Idade: 40 Sexo: F
 Prontuário: 89 59605 Comorbido: HAPTA
 Diagnóstico: Fratura distal do rádio (D) / fratura distal do ulna (U) / fratura distal do rádio (D) / fratura distal do ulna (U)
 Cirurgia: 110 G. 110.10 Anestesia: Br. Q. Fluor + G. 110
 Cirurgião: GABRIEL ASA: 1

AT: 40072032

20.201 - 22.000

A	HORA	23/07/2017																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																								
G	09	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



NOTA DE SALA

W257A

Atendimento:	40077091	Prontuário:	6854805	FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA	HAPVIDA
Cirurgia(s):	30720095	FRATURA E/OU LUXAÇÕES (INCLUINDO DESCOLAMENTO)		Tipo Anestesia:	BLOO.PLEXO-BRAQUIAL-SEDAC
	30722411	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPÍANOS - TRATAMENTO CIRÚRGICO			
		C/ FIXAÇÃO			
	30721237	REPARAÇÃO LIGAMENTAR DO CARPO		30717105	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES E/OU AVULSÕES - TRATAMENTO CIRÚRGICO
Sala Cirúrgica:	SALA CC 02		Setor Emittente:	CENTRO CIRÚRGICO - HAP FORTALEZA	
Equipe Médica:	CIRURGIÃO		1236820	GABRIEL BARROSO CABRAL	CRM 10843
	PRIMEIRO AUXÍLIO CIRÚRGICO		734403	RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA	CRM 5280
	ANESTESISTA		72435	DIMAS PIO DE LACERDA NETO	CRM 150687

Código	Especificação	Qtd	Código	Especificação	Qtd
31720	Material Médico - Hospitalares		34290	Medicamentos	
27855	ÁGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML	30	35144	AGUA DESCLADA 10 ML AMPL 10 ML	2
32460	ÁGUA DESCARTAVEL 25007 - 1 UD	5	35181	ANTAK AMPL 2 ML	1
134888	ÁGUA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD	5	35181	ATROPINA 0,25 MG AMPL 1 ML	4
31759	ÁGUA STIMUPLEX 50 G-22X2 - 1 UD	1	36064	BUSCOPAN COMPOSTO AMPL 5 ML	1
31747	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	139798	CLONIDIN 160MG AMPL 1 UD	1
31747	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	36811	DECADRON 4 MG FR 2,5 ML FRAP 2,5 ML	2
31747	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	36842	DEPRIVAN 20ML AMPL 20 ML	2
27836	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	40142	EFORTE AMPL 1 UD	1
162382	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	145418	FENTANI 5ML AMPL 5 ML	1
30163	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	42013	KEFAXOL 1 GR FRAP 1 UD	1
30201	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	118896	NEBULUM 100MG AMPL 5 ML	1
135866	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	134166	NOVABUM 500 0,5% FRAP 1 UD	1
135866	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	120106	ONDANSETRONA 8MG AMPL 4 ML	1
112712	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	36839	PROFEMID 100MG IV FRAP 1 UD	1
35182	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	43065	PROSTIGMINE AMPL 1 ML	5
27910	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	43160	QUELCEM 100MG FRAP 1 UD	1
27138	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	43280	RINGER CLACTATO 900ML TUBO 600 ML	3
30987	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	43788	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 1000 ML TUBO 1000 ML	3
31771	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	43800	SORO FISIOLÓGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML	2
130523	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	36806	TRAMAL 100MG AMPL 2 ML	1
28895	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100	46250	XILOCAINA 500 2% ESTERIL AMPL 20 ML	1
31884	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
32239	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
27227	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
30597	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
30657	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
30672	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
30651	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
30680	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
30678	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
30622	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
31004	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
124842	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
130823	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
143063	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
151454	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
32379	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
32560	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
30649	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
44783	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
30856	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
30864	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
30872	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
30870	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
31143	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
30881	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
147264	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			
76480	ALGODÃO 70% TÓPICO FRAS 1000 ML	100			



FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
40077091



fls. 42

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

OK

21/12/2018 08:24:32

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
8854605	FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA	M	15/07/1976	48
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
CE	6860741732		1-CASADO	
Endereço	R SANTA LUIZIA 2170 TABAPUA CAUCAIA-CE CEP:60520			
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
8566075868		MARIA DO SOCORRO BRAZ		

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector	116300-RECEPCAO EMG ADULTO		
Data	Hora	Matricula	Tipo Documento
21/12/2018	08:09		
Médico Atendente			Clinica
29246 CLAUDIO JOSE F. EUPRASIO			B-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
29246 CLAUDIO JOSE F. EUPRASIO			0-INTERNACAO
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

Convenio	Plano	SANTA CECILIA TRANSPORTES LTDA
22-HAPVIDA	14-MOESSE PLANO ENFERMARIA -	COLETIVO
Carteira	Validade	
57706000018009814		

DADOS DA INTERNAÇÃO

Posto	Acomodação	Leito	
CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA	133430 SALA CC 03	01	
N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
1529930	00000000	C25008845	INTERNACAO
1529930	30720095	C25008845	FRATURA E/OU LUXACOES (INCLUINDO DESCOLAMENTO EPFISARIO COTOVELO-PUNHO) - TRATAMENTO CIRURGICO
1529930	30722411	C25012689	FRATURAS DE FALANGES OU METACARPANOS - TRATAMENTO CIRURGICO C/ FIXACAO
1529930	30732828	C25012715	ENXERTO OSSEO
1529930	30721237	C25013827	REPARACAO LIGAMENTAR DO CARPO
1529930	30717108	C25018011	FRATURAS E/OU LUXACOES E/OU AVULSOES - TRATAMENTO CIRURGICO



**ANTONIO
PRUDENTE**

CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

fls. 43

Nome: CEO Helio Braz da Costa Idade: 70a
 Prontuário: 8859605 Data de admissão: / /
 Médico: Dr. Gabriel
 Acomodação:

DADOS DA ADMISSÃO	
Data da cirurgia: <u>21/12/16</u>	Horário: <u></u>
Cirurgia: <u>Fraturas</u>	
Equipe cirúrgica: <u>Dr. Gabriel</u>	

Marque com um "X" as opções do checklist:

ANTES DE ENCAMINHAR AO CC - CONFIRMAR (Enfermagem do setor de admissão do paciente)				Setor: <u></u>			
ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA	ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Identidade do paciente.	☒	☐	☐	Exames de imagem.	☐	☐	☐
Avaliação pré-anestésica.	☐	☐	☐	Retirada de adornos/prótese e guarda adequada.	☐	☐	☐
Informação da lateralidade pelo MA.	☐	☐	☐	Termo de consentimento concedido - cirurgia.	☐	☐	☐
Confirmação de vaga em UTL.	☐	☐	☐	Termo de consentimento concedido - anestesia.	☐	☐	☐
Exames laboratoriais.	☐	☐	☐	Confirmação de reserva de sangue.	☐	☐	☐
Tricotomia até 2h antes.	☐	☐	☐	ASSINATURA:			

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesiologista do BO):							
ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA	ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Confirmar identidade do paciente.	☒	☐	☐	Confirmada reserva e disponibilidade de sangue se risco de perda sanguínea (> 500ml/adulto - 7ml/kg Criança).	☐	☐	☒
Prontuário ativo.	☒	☐	☐	Via aérea difícil / risco de aspiração.	☐	☒	☐
OPME checado.	☒	☐	☐	Confirmação de vaga em UTL.	☐	☐	☒
Checagem completa dos equipamentos.	☒	☐	☐	Checagem completa das medicações a serem utilizadas.	☒	☐	☐
Alergias conhecidas.	☐	☒	☐				
Especificar: <u></u>							

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesiologista/cirurgião):			
ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Membros da equipe cirúrgica	☐	☐	☐
Cirurgião, anestesiologista e enfermeira verbalmente confirmam:			
Lateralidade do procedimento.	☒	☐	☐
Paciente certo.	☒	☐	☐
Sítio cirúrgico identificado.	☒	☐	☐

ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:			
ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Revisão do cirurgião	☒	☐	☐
Há material/instrumental específico para o procedimento a ser realizado.	☒	☐	☐
Checou equipamento necessário ao procedimento e o funcionamento.	☒	☐	☐
Antibioticoprofilaxia realizada nos últimos 60 min.	☒	☐	☐
Revisão do anestesiologista	☒	☐	☐
Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada.	☒	☐	☐
Revisão da enfermagem	☒	☐	☐
Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando.	☒	☐	☐
Esterilização do material confirmada e validada.	☒	☐	☐

AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO - CONFIRMAR (Enfermagem/anestesiologista/cirurgião):			
ITENS DE VERIFICAÇÃO	S	N	NSA
Todos os registros relativos ao procedimento devidamente realizados.	☒	☐	☐
Realização da contagem e conferência de materiais, instrumentais, compressas e/ou agulhas de sutura.	☒	☐	☐
Identificação e acondicionamento correto do material a ser encaminhado para a análise laboratorial e/ou anatomia patológica.	☒	☐	☐
Preenchimento de guias e/ou relatórios pelo médico cirurgião.	☒	☐	☐
Manter cabeceira do leito elevado 30° a 45°.	☒	☐	☐
Orientação de posicionamento de membros.	☒	☐	☐
Orientação de cuidados com drenos e sondas.	☒	☐	☐

Legenda: S = Sim / N = Não / NSA = Não se aplica.

DATA: <u>21 / 12 / 16</u>	Ass. Técnico	Ass. Enfermagem / COREN	Ass. Anestesiologista / CRM	Ass. Cirurgião / CRM
	<u>eunira 258964</u>			

Check List Cirurgia Segura COD. 157778

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por MARCELO PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Ceará, protocolado em 23/07/2017 às 19:45, sob o número 01546272420178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0154627-24.2017.8.06.0001 e código 2DA4F86.

X

PRESCRIÇÃO MÉDICA

C: 20934342

10

Nº Prescrição: 11526724 Atendimento: 40077091

Prontuário: 8854605

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Convenio: HAPVIDA

21/12/2016

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA	3/3h	ORAL	
2. Hidratação Venosa 2 Fases	Vol. Total: 500 ml		14.00
SORO FISIOLÓGICO 0,9%	18.52 ml/Kcal/dia	500 ml	
3. METRONIDAZOL (5.00mg/ml)	500 mg	100 ML (TUBO C/500MG/8h)	EV
(D1/2)			18 02
4. GENTAMICINA (40.00mg/ml)	240 mg	2 ML (AMPL C/80MG/24h)	EV
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml	21
5. KEFAZOL (1.00g)	1 g	1 FRAP(C/1GR)	8/8h EV
(D1/2)	Soro Fisiológico 0,9%	100 ml	28 04
6. PLAMET (5.00mg/ml)	10 mg	2 ML (AMPL C/10MG/8h)	EV
Agua Destilada		18 ml	20 04
7. OMEPRAZOL (40.00mg)	40 mg	1 FRAP(C/40MG)	24/24h EV
Agua Destilada		18 ml	06
8. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP(C/100MG)	8/8h EV
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml	28 04
9. TRAMAL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG/8h)	EV
Soro Fisiológico 0,9%		100 ml	18 02
10. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG/6h)	EV
Agua Destilada		18 ml	18 21 06
11. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO		SN	
12. CURATIVO GRANDE+SF+GAZE ACOLCHOADA			
13. PUNCAO C/ JELCO		SN	
14. SINAIS VITAIS			
15. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC		SN	
16. COMPRESSÃO COM ÉTER		SN	

Dr. Gabriel Franco
Tritunologia
(084-4355-2207) 11535

Flávia Almeida
Enfermeira
(084-435824)

RP1541

GABRIEL FRANCO MALA21/12/2016 09:57



EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

fls. 45

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1002/2

21/12/2016 23:14

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Atendimento: 40077081

Prontuário: 6854605

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): Nº: 08013211 21/12/2016 às 23:14

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Descrição

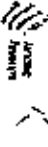
PACIENTE, F.H.B.C, 40 ANOS, PM DE FRATURA DE PUNHO DIREITO, CLAVÍCULA ESQUERDA E EXTRAÇÃO DA UNHA DA 3ª FALANGE, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NHBs, EM REPOUSO NO LEITO. EUPNÉICO EM AR AMBIENTE, NORMOCORADO, SSVV ESTÁVEIS, ACEITA DIETA VO OFERECIDA, DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE. MANTIDO CVP PÉRVIO EM MIE PÉRVIO CURATIVO DA FO INTEGRAL. MANTIDO MSD COM TIPOIA, APRESENTA ESCORIAÇÕES PELO CORPO. SEGUE SEM QUEIXAS ALGICA NO PERÍODO. SEGUE EM OBSERVAÇÃO E AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

Síndia Fuximenda
Enfermeira
COREN 155832



Nº Documento: 11530268
 Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA
 Posto: POSTO 1A

Atendimento: 40077081
 Pronto-socorro: 8854605
 Leito: 100212

Tipo: Enfermagem
 Data: 21/12/2016
 Contador: MAPYDIA

Horas: 18:00

CONTROLE DE SINAIS VITAIS E OUTRAS MEDIDAS

SINAIS VITAIS	Frequência Cardíaca (bpm)	Frequência Respiratória (bpm)	Pressão Arterial	Temperatura (°C)	21/12												22/12													
					07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00	06:00	07:00	
Procedimentos Realizados:																														
21/12/2016 18:00	ADU FLAGRY + TRIAL + DAPRODA																													
21/12/2016 20:00	ADU NEFASOL + FUJER + PROCTERON + FUJER																													
21/12/2016 21:00	ADU GENTAMICINA + FUJER																													
21/12/2016 08:00	ADU DAPRODA + FUJER																													
22/12/2016 08:00	ADU NEFASOL + FUJER + TRIAL + FUJER																													
22/12/2016 08:00	ADU NEFASOL + FUJER + PROCTERON + FUJER																													
22/12/2016 08:00	ADU DAPRODA + FUJER + FUJER																													
21/12/2016 18:00	PACIENTE ADMITIDO NESTA UNIDADE EM PÓS DE FICAR COM CONDIÇÃO DE DEFICIENTE EM CURSO DE SEQUELA DOS OS CÂNCERES DE BRONCOPULMONAR																													

Profissionais:
 ANA GESSICA SILVA DO NASCIMENTO (COREN 808278)
 REBECA DA SILVA VIEIRA (COREN 804732)

22/12/2016 08:00

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1
Emissão: 22/12/2016 09:04:05

Nº Prescrição: 11334865	Atendimento: 40077091	Prontuário: 8854605	Data: 22/12/2016	Hora: 09:02
Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA	Convênio: HAPVIDA		Posto: POSTO 1A	Leitor: 1002/2
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA		3/3h	ORAL	POS ACORDADO(A).
2. Hidratação Venosa: 2 Fases		Vol. Total: 500 ml	14.00 gts/min	Acesso Periférico
SORO FISIOLÓGICO 0.9%		18.52 ml/Kcal/dia	500 ml	
3. METRONIDAZOL (5.00mg/ml)		500 mg	100 ML (TUBO C/500MG/8h)	EV
4. GENTAMICINA (40.00mg/ml)		240 mg	2 ML (AMPL C/80MG/24h)	EV
Soro Fisiológico 0.9%		100 ml		
5. KEFAZOL (1.00g)		1 g	1 FRAP(C/1GR)	8/8h EV
Soro Fisiológico 0.9%		100 ml		
6. PLAMET (3.00mg/ml)		10 mg	2 ML (AMPL C/10MG/8h)	EV
Água Destilada		18 ml		
7. OMEPRAZOL (40.00mg)		40 mg	1 FRAP(C/40MG)	24/24h EV
Água Destilada		18 ml		
8. PROFENID IV (100.00mg)		100 mg	1 FRAP(C/100MG)	8/8h EV
Soro Fisiológico 0.9%		100 ml		
9. DIPERONA (300.00mg/ml)		1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG/8h)	EV
Água Destilada		18 ml		
10. TRAMAL (50.00mg/ml)		100 mg	2 ML (AMPL C/100MG/8h)	EV
Soro Fisiológico 0.9%		100 ml		
11. CURATIVO GRANDE-SE+GAZE ACOLCHOADA				
12. PUNÇÃO C/ JEICO			SN	
13. SINAIS VITAIS			SN	
14. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC			SN	
15. COMPRESSÃO COM FTER			SN	
16. Alta em: 22/12/2016		ENCAMINHAMENTO A DOMICÍLIO		
Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA				

(Assinatura)
Rafael Bezerril Nogueira
CRM 11.334/865

RP1541

RAFAEL B NOGUEIRA

22/12/2016 09:03

192.85.4.101



HOSPITAL
ANTONIO
PRUDENTE

REGISTRO DE PROCEDIMENTOS TÉCNICOS DE ENFERMAGEM

Nome do paciente: J.º Helio B. da Costa

Atendimento: 40077091.

Leito: _____

Unidade: _____

Data: 22/07/16

MANHÃ

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA
07:00	Paciente vai de alto hospitalar	

TARDE

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA

NOITE

HORA	Observação de Enfermagem	CARIMBO / ASSINATURA

SINAIS VITAIS

HORA:	PA	x	mmHg	T:	°C	P:	bpm	R:	rpm	ASS:
HORA:	PA	x	mmHg	T:	°C	P:	bpm	R:	rpm	ASS:
HORA:	PA	x	mmHg	T:	°C	P:	bpm	R:	rpm	ASS:
HORA:	PA	x	mmHg	T:	°C	P:	bpm	R:	rpm	ASS:
HORA:	PA	x	mmHg	T:	°C	P:	bpm	R:	rpm	ASS:
HORA:	PA	x	mmHg	T:	°C	P:	bpm	R:	rpm	ASS:

**EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-
CIRÚRGICO**

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133430/1

21/12/2016 09:53

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Atendimento: 40077091

Prontuário: 8854605

Convênio: HAPVIDA

Profissional(s):

Nº: 08001457

21/12/2016

às 09:53

Evolução Do Paciente

pcte operado sem intercorrências

Dr. CARLOS FORTES
Cirurgião Geral
CRM 10.000

ANTONIO
PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
42512167

!MV8P

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

11/05/2017 14:03:44

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
3554605	FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA	M	15/07/1976	41
	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
	6860741732		1-CASADO	

Residência
R SANTA LUZIA, 2170 - TABAPUA, CAUCAIA(CE) CEP 60520

Telefone Residencial	Telefone Trabalho
8538075868	

DADOS DO CONVENIO

CONVENIO	
COLETTIVO	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA -
Sete	Validade
67106000018000014	

DADOS DO ATENDIMENTO

Atendimento	Atendimento
6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA	
Médico Atendente	Clinica
5302560 ULISSES SILVA PEREIRA	6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)
	Temperatura (°C)

RAISICRA - LEANDRO GOMES FORTE

Data inicial: 11/04/2017		Atendimento: 42512187		Módulo prescrição: 23	
Data final: 11/08/2017		Previdência: 21		Operário: 21	
☐ Atendimento por Pendências de Prontuário		☐ Atendimento por alta administrativa		☐ Atendimento liberado por enfermagem	
☐ Atendimento por Pendências de Prontuário		☐ Atendimento por alta administrativa		☐ Atendimento liberado por enfermagem	

Docuimentos	Atendimento	Prontuário	Nome do Paciente	Idade	Sexo
15/04/2017 14:21 - CONSULTA TRAUMATOLOGIA	42512187	885465	FRANCISCO FELIX BRAZ DA COSTA	16/09/1975	Masculino

9 Receitas Médicas 10 Atestado Médico 11 Certificação 6 Pareceres Médicos 5 Solicitação de Parecer Médico 4 Admissão do Paciente 3 Exatidão Médica	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐
--	--

ANTONIO
PRUDENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página: 031

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2017 14:01

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Dt. Nasc.: 15/07/1976

Atendimento: 42512167

Prontuário: 8854605

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133225/17

Profissional(is): ULISSES SILVA PEREIRA CRM: 11917 (R)

Nº: 10387255 19/04/2017 às 14:51

ANAMNESE

Queixa Principal

POS OP DE FRATURA DE CLAVICULA ESQ

[1]

CID10

S420 FRAT DA CLAVICULA

[1]

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

CID10

S420 FRAT DA CLAVICULA

ANTONIO
PRUDENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

Página 1 de 1

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

11/05/2017 14:42

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Dt. Nasc.: 15/07/1976

Atendimento: 42512167

Prontuário: 8854000

Convênio: HAPVIDA

Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133225/17

Profissional(is): THASCA GUARCAVALCANT DE OLIVEIRA CRM 113411/15 Nº: 10389252 19/04/2017 às 16:01

EVOLUÇÃO

Evolução Ambulatorial Pós-Operatória

BOA EVOLUÇÃO

[1]

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

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

11/05/2017 13:55:22

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
8654605	FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA	M	15/07/1976	40
CPF	Carteira Profissional	Estado Civil		
6860741732		1-CASADO		
Endereço				
SANTA LUZIA 2170 TABAPUA CAUCAIA-CE CEP:60520				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho	Nome da Mãe		
8586075868		MARIA DO SOCORRO BRAZ		

DADOS DO ATENDIMENTO

PLANEJAMENTO ELETIVA AGUARDAR

Nome	Matrícula	Tipo Documento
Responsável		Clinica
42791 THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA		4-CIRURGICA
Nome Acompanhante		Tipo Atendimento
42791 THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA		0 INTERNACAO
Indicação médica		

DADOS DO CONVENIO

Plano	SANTA CECILIA TRANSPORTES LTDA
14 NOSSO PLANO ENFERMARIA	COLETIVO
Mantido por	
Mantido por	
Mantido por	

Guia	Procedimento	Senha	Descrição
1991421	99996666	C32852051	INTERNACAO
1991421	30717132	C32852051	PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS DA CINTURA ESCAPULAR - TRATAMENTO CIRURGICO
1991421	30715270	C32852180	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE - TRATAMENTO CIRURGICO
1991421	30732028	C32852088	ENXERTO OSSEO
1991421	30717140	C32852094	RESSECCAO PARCIAL OU TOTAL DE CLAVICULA - TRATAMENTO CIRURGICO
35	32030045	169583583	RAIOX CLAVICULA

DADOS PESSOAIS

42230537



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

06/04/2017 18:00:39

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
8854605	FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA	M	15/07/1976	40
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
CE	6860741732		1-CASADO	

Endereço

R SANTA LUZIA 2178 TABAPUA CAUCAIA-CE CEP-80520

Telefone Residencial

Telefone Trabalho

Nome da Mãe

886075868

MARIA DO SOCORRO BRAZ

DADOS DO ATENDIMENTO

06/04/2017	11:31	Matrícula	Tipo Documento
Médico Atendente			Clinica
1442791 THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA			4-CIRURGICA
Médico Acompanhante			Tipo Atendimento
1442791 THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA			0-INTERNACAO
Avaliação médica			

DADOS DO CONVENIO

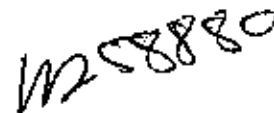
Plano SANTA CECILIA TRANSPORTES LTDA
GRUPO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO

CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA

133470 SALA GC 07

1001 1

N. Guia	Procedimento	Senha	Descrição
21991421	99996666	C32852051	INTERNACAO
21991421	30717132	C32852051	PSEUDARTROSES E/OU OSTEOTOMIAS DA CINTURA ESCAPULAR - TRATAMENTO CIRURGICO
21991421	30715270	C32852160	RETIRADA DE MATERIAL DE SINTESE - TRATAMENTO CIRURGICO
21991421	30732025	C32852086	ENXERTO OSSAO
21991421	30717140	C32852094	RESSECCAO PARCIAL OU TOTAL DE CLAVICULA - TRATAMENTO CIRURGICO



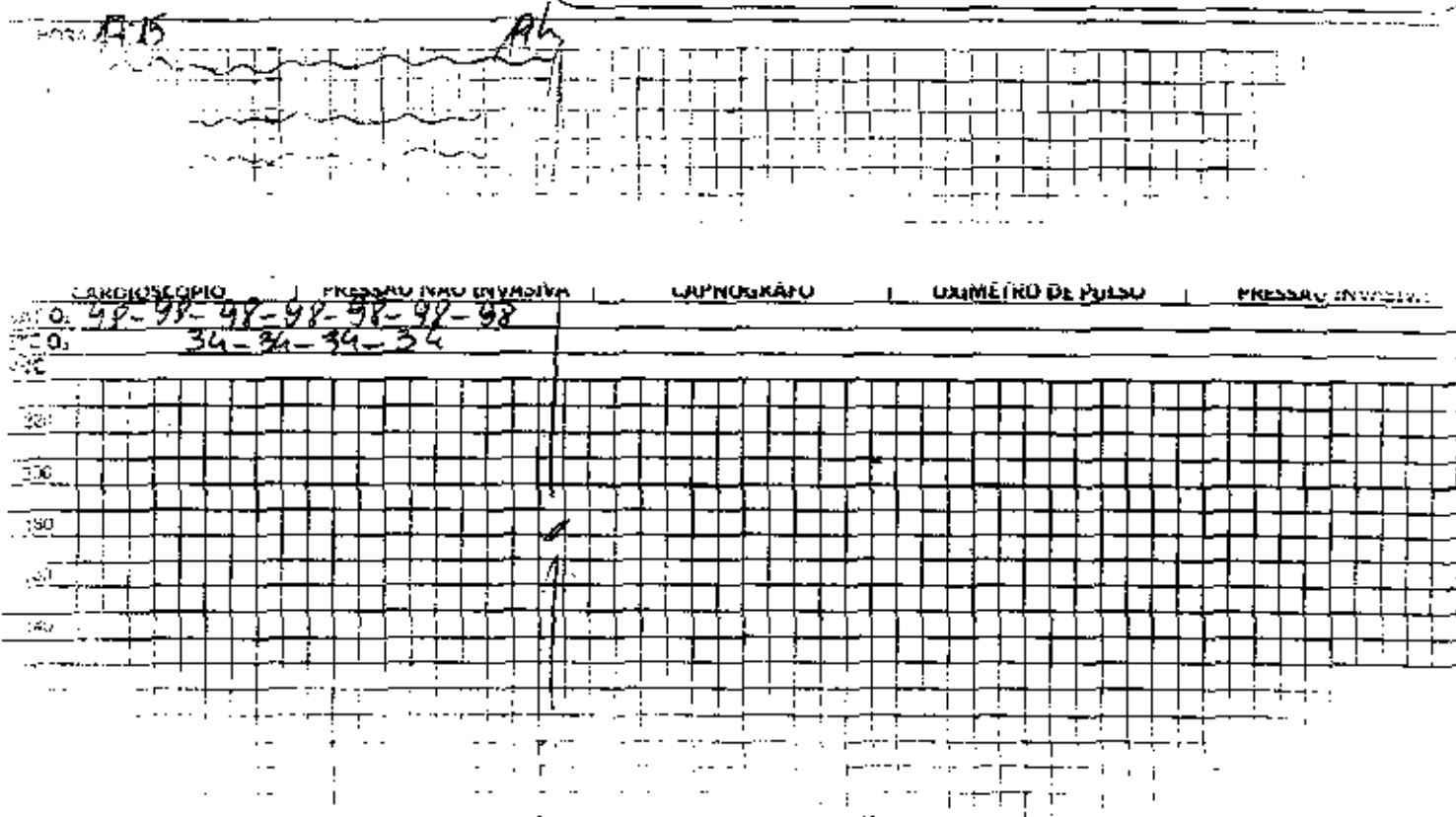
006	FIO 3 MICRYL (PGI20X) - POLYGLACTIDE VLT 2 ENV 1 UD	1		Gases / Aparelhos	
007	GAZE 10X10 ESTERIL PCT 100 UD	8	19	TAXA DE SALA	Início: 17:00 Fim: 18:00
008	GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM	2	7	CAPNOGRAFO	Início: 17:00 Fim: 18:00
009	BORRHO DESCARTAVEL PCT 50 UD	6	20	OXIGENIO	Início: 17:00 Fim: 18:00
010	LAMINA DE BISTURI 11 - 1 UD	1	16	BISTURI ELETRICO	Início: 17:00 Fim: 18:00
011	LAMINA DE BISTURI 21 - 1 UD	1	16	MONITORIZACAO	Início: 17:00 Fim: 18:00
012	LUVA DESC. ESTERIL N-7.0 - 1 PA	2	21	AR COMPRIMIDO	Início: 17:00 Fim: 18:00
013	LUVA DESC. ESTERIL N-7.5 - 1 PA	2	22	OSMETRO DE PALCO	Início: 17:00 Fim: 18:00
014	LUVA DESC. ESTERIL N-8.0 - 1 PA	2	25	SIMULPLEX	Início: 17:00 Fim: 18:00
015	MASCARA DESCARTAVEL TRIPALCAMADA CITRAS PCT 100 UD	6			
016	MICROPONE 25X10 TUBO UNID CM	100			
017	PLACA ANTICONGESTIONAMENTO ORAL 10 X 10	1			
018	PROTES DESCARTAVEL PCT 100 UD	6			
019	SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML	3			
020	SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML	3			
021	SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML	3			
022	SONDA ASP. RAOQUEAL 12 - 1 UD	1			

FICHA DE ANESTESIA



**ANTONIO
PRUDENTE**

Nome: Francisco Helio Braz de Lencastre Data: 06/04/17
 Idade: 40 Peso: 70 Sexo: F M X
 Prontuário: 123456789 Complemento: HAPVIL
 Diagnóstico: paciente com lesão do crânio
 Cirurgia: Cr. de crânio Anestesia: ASA: I
 Cirurgião: Dr. João



DROGAS					EVENTO			
1 Midazolam 3mg	9	Uso mediano 100mg			A Cricotomia + intubação			
2 Fentanyl 50 + 100 mg	10				B Cricotomia 3.20			
3 Propofol 100 + 50 mg	11				C Bloq. neuromuscular guiado por JVD			
4 Etomidato 0.3mg	12				D Mito de plasma (até 0.5mL) + sangue			
5 Clonazepam 2g	13				E 1 antiespasmódico, 1/2 dose de 2mg de 2mg			
6 Atropina 1mg	14				F Propofol 0.5mL + sangue de drenagem			
7 Atropina 4mg	15				G Soro 0.9% de NaCl 100%			
8 Propofol 10mg	16				H Cricotomia			
9 Propofol 8mg	17				I Sangue + Soro + Soro			
10 Atropina 2g	18				J			
LÍQUIDOS	VOLUME	PERDAS	VOLUME	BALANÇO	Entubação:	Oro	Naso	Sonda:
					Respiração:	Esponj.	Assist.	Mecan.
					Absorvedor de:		Sem	

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por PEREIRA BRANDAO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 23/07/2017 às 19:45, sob o número 01546272420178060001. Para conferir o original, acesse o site <http://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0154627-24.2017.8.06.0001 e código 2DA4F86.

[illegible]

BOLETIM DE CIRURGIA

Módulo: CENTRO QUIRÚRGICO - HAP FORTAL Leito: 13401

DIAGNÓSTICO		
Data Da Cirurgia	06/04/2017	[1]
Hora Da Cirurgia	18:29	[1]
Cirurgia	OSTEOSSÍNTESE DE CLAVÍCULA	[1]
Cirurgião	THIAGO	[1]
1º Auxiliar	ANDRE ALCANTARA	[1]
Anestesiologista	CAIO PIMENTA	[1]
Procedimento Cirúrgico	paciente em cadeira de praia sob anestesia geral e bloqueio asséptico e antiseptico exposição de campos redução de fratura com placa e parafusos hemostasia e hemostase lavagem profunda fechamento da pele curativo e bandagem	
Códigos dos Procedimentos	30717132 PSEUDOARTROSE 30715270 RETIRADA DE MATERIAL 30732026 ENXERTO 30717140 RESSECÇÃO	[1]

Dr. Thiago Cavalcanti
 Traumatologia-Ortopedia
 CRM 11406 / TEOT 13025

Caio Pimenta
 Anestesiologista
 CRM 11406

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

Página 1 de 2

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133470/1

06/04/2017 18:25

Cooperante: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Atendimento: 42230537

Prontuário: 8854605

Convênio: HAPVIDA

Atendimento: ANTONIO MOACIR GOMES ALVES, TECNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1141432 (1)

Nº: 10081164 06/04/2017 às 18:15

ANTES DA ADMISSÃO

Data Da Cirurgia	06/04/2017	(1)
Hora Da Cirurgia	17:00	(1)
Cirurgia	PSEUDARTROSES DE CLAVICULA ESQUERDA	(1)
Equipe Cirúrgica	DR TIAGO AGUIAR DR ANDRE CAVALCANTE DR CAIO PIMENTA MOACIR VERIDIANA	(1)

ANTES DA VERIFICAÇÃO DE IDENTIDADE DO PACIENTE

Itens De Verificação

Confirmar Identidade Do Paciente	SIM.	(1)
Prontuário Ativo	SIM.	(1)
Opção Checado	SIM.	(1)
Carga Completa Dos Equipamentos	SIM.	(1)
Equipe Do Paciente São Conhecidas	Não	

Confirmação De Vaga Em Uti	Não.	(1)
----------------------------	------	-----

ANTES DA INICIÇÃO DA CIRURGIA

Itens De Verificação

Membros da Equipe Cirúrgica	SIM.	(1)
Confirmação Verbal Do Cirurgião, Anestesiista E Enfermeira:		
Lateridade Do Procedimento	ESQUERDA.	(1)
Paciente Certo	SIM.	(1)
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	(1)

DESENVOLVIMENTO DE EVENTOS CRÍTICOS

Revisão Do Anestesiista		
Revisão Da Enfermagem		

Checkou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada	SIM.	(1)
Revisão Da Esterilização		
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	(1)
Orientação De Posicionamento De Membros	SIM.	(1)

Dr. Thiago Cal
Traumatologia
CRM 1506 / RPP 1302

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133470/1

06/04/2017 18:25

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Atendimento: 42230537

Prontuário: 8854605

Convênio: HAPVIDA

Itens De Verificação

Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento
Devidamente Realizados

SIM.

(1)

Realização Da Contagem E Conferência De Materiais,
Instrumentais, Compressas E/ Ou Agulhas De Sutura

SIM.

(1)

Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Não.
Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/ Ou
Outra Ação Jurídica

(1)

Pimenta
Cirurgiã
22438

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº Prescrição: 12678712		Atendimento: 42230537		Prontuário: 8854605	
Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA				Convenio: HAPVIDA	
1 DIETAGERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA			3/3h ORAL		
2. KEFAZOL (1.00g)	1 g	1 FRAP(C/1GR)	8/8h	EV	
(D1/2)	Agua Destilada	20 ml			
3. DIPIRONA (500.00mg/ml)	1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG/6h)	6/6h	EV	
	Agua Destilada	18 ml			
4. TRAMADOL (50.00mg/ml)	100 mg	2 ML (AMPL C/100MG/8h)	8/8h	EV	
	Soro Fisiologico 0.9%	100 ml			
5. DRAMIN B6 DL IV (5.00mg/ml)	50 mg	10 ML (AMPL C/50MG/8h)	8/8h	EV	
6. PROFENID IV (100.00mg)	100 mg	1 FRAP(C/100MG)	12/12h		
	Soro Fisiologico 0.9%	100 ml			

Ordemada no: 22035479

Dr. Thiago Cavalcanti
Traumato-Ortopedia
CRM 11506 / TEOT 13025

Dr. Thiago Cavalcanti
Traumato-Ortopedia
CRM 11506 / TEOT 13025

RP1541

THIAGO AGUIAR CAVALCANTE

ESCRITÓRIO MÉDICO

Prescrição: 00126

Paciente: FRANCISCA

12230537

Prontuário: 88546
Convênio: HAPVI

Data: 06/04/2017

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPVI
Peso: 80,00 kg

CAO MÉDICA

IA 35h ORAL

HORÁRIOS

06:00 : 08:00

1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA F

1g 1 FRAP (100mg) 8/8h EV

~~07/04-02:00~~

2. KEFAZOL (1.00g) Agua Destilada

10mg 2ML (200mg/20ml) 6/6h EV

~~07/04-02:00~~

3. DIFIRONA (500.00mg/ml) Agua Destilada

10mg 2ML (200mg/20ml) 6/6h EV

~~07/04-02:00~~

4. TRAMADOL (50.00mg/ml) Soro Fisiológico

10mg 2ML (200mg/20ml) 8/8h EV

~~07/04-02:00~~

5. DRAMIN B6 DL IV (5.00mg/ml) Soro Fisiológico

10mg 10ML (100mg/10ml) 8/8h EV

~~07/04-02:00~~

6. PROFENID IV (100.00mg) Soro Fisiológico

10mg 1FRAP (100mg) 12/12h EV

~~07/04-02:00~~

Indicador horário: ☐ Indica item não administrado
☒ Indica item checado.

Marcelo Pereira Brandão

ENTROPIX

Ass:

ANTONIO PRUDENTE
 Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA Atendimento: 42230537 Prontuário: 8854605 Convênio: HAPVIA
 Profissional(is): FABIOLA MARIANESE DE OLIVEIRA Nº: 10085458 06/04/2017 às 21:46

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Descrição

PACIENTE F.H.B.C. 40 ANOS, SEXO: MASCULINO
 HD: POI DE OSTEOSSINTESE DE CLAVÍCULA ESQUERDA

[1]

EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NHB'S,
 AFEBRIL, EUPNEICO EM AR AMBIENTE, NORMOTENSO,
 NORMOCORADO, EM REPOUSO NO LEITO, SSVV ESTÁVEIS.
 ACEITA DIETA VO OFERECIDA. DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE.
 AVP EM MSE PÉRVIO P/TM + ATB (D1 DE KEFAZOL). SEM QUEIXAS
 NO MOMENTO. SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM.

EXAME FÍSICO

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

Exame Físico

BRANZ LIA COSTA

Atendimento realizado em 06/04/2017

Data: 06/04/2017

Convênio: HAPVIDA

SINAIS VITAIS E OUTRAS

Assinatura

SINAIS VITAIS

Frequência Cardíaca (bpm)

07:00 80:00 06:00 07:00 08:00 09:00 10:00 11:00 12:00 13:00 14:00 15:00 16:00 17:00 18:00 19:00 20:00 21:00 22:00 23:00 00:00 01:00 02:00 03:00

Frequência Respiratória (bpm)

Pressão Arterial

Temperatura (°C)

Procedimentos

06/04/2017 20

06/04/2017 2

06/04/2017 0

06/04/2017 0

Realizada uma procedimento de RPA em seu pun de tornozelo direito e esquerdo.

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

Realizada uma

ROLE DE SINAIS VITAIS E

VITAIS

Frequência Cardíaca (bpm)

63 bpm

Frequência Respiratória (r/min)

16 r/min

Pressão Arterial

110/70 mmHg

Temperatura (°C)

36,4°C

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Página 1 de 1

Emissão: 07/04/2017 às 19:45

Nº Prescrição: 0582809	Atendimento: 42230537	Prontuário: 8834603	Data: 07/04/2017	Horário: 19:45
Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA	Convênio: HAPVIDA		Posto: POSTO 1A	
			Peso: 80,00 kg	Altura: 1,70 m
INDICAÇÃO: ADULTO PARA POS-CIRURGIA				
3500 ORAL				
FRAPIC 1000	12	FRAPIC 1000	8.80	EV
Água Destilada	20 ml			
Água Destilada	1000 mg	2 ML FRAPIC 1000/1000-80	EV	SN
Água Destilada	100 mg	10 ML FRAPIC 1000/1000-80	EV	SN
Soro fisiológico 0,9%	100 ml			
FRAPIC 1000	100 mg	10 ML FRAPIC 1000/1000-80	EV	
FRAPIC 1000	100 mg	FRAPIC 1000/1000-80	12.12h	EV
Soro fisiológico 0,9%	100 ml			
ENCAMINHAMENTO A DOMICÍLIO				
Atendido por: RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA				

Dr. Rafael Bezerra Nogueira
Osteopata / Transmutologia
CRS-CE 1223

Dr. Rafael Bezerra Nogueira
Osteopata / Transmutologia
CRS-CE 1223

07/04/2017 19:45 RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA 07/04/2017 19:45 07/04/2017 19:45

Id: 12653822
RANCISCO HEILIO BRAZ DA COSTA
CUSTO 1A

IMPANHAMENTO ADULTO
R. Enfermagem
R05
Data: 07/04/2017
Convênio: HMA-VICDA

RANCISCA JOSIANE PAÇOAL MARTINS CO.

DATA	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00
Frequência Cardíaca (bpm)																			
Frequência Respiratória (irpm)																			
Pressão Arterial																			
Sinais Neurológicos																			
Temperatura (°C)																			

Monitoria Realizada: 07/04/2017 08:58 PACIENTE SAU DE ALTA HOSPITALAR
RANCISCA JOSIANE PAÇOAL MARTINS CO.

**EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-
CIRÚRGICO**

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTAL Leito: 133470/1

Paciente: FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

Atendimento: 42230537

Prontuário: 8854605

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA, MEDICO, CRM 11506 [1]

Nº: 10081456 06/04/2017 as 18:21

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSINTESE DE CLAVICULA SEM
INTERCORRENCIAS
CD: A SR

Dr. Thiago Cavalcanti
Traumato-Ortopedia
CRM 11506 / TEOT 13025

Dr. Pimenta
Ortopedista
CREMEO 13438

Página 1 de 1

06/04/2017 18:34

11

FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1001/1

07/04/2017 07:53

Paciente: FRANCISCO HÉLIO BRAZ DA COSTA

Atendimento: 42230537

Prontuário: 8854605

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA, MÉDICO, CRM 5260 (1)

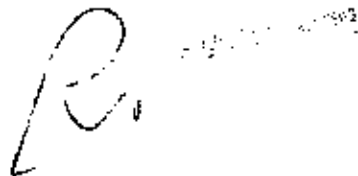
Nº: 10090139 07/04/2017 às 07:49

DADOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

1 pos op de fratura de clavícula
evolui estável sem queixas
até hospitalar

(1)



SINISTRO 3170219361 - Resultado de sinistro por beneficiário

VÍTIMA FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

COBERTURA Invalidez

SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO Sabemi Seguradora S/A-Filial Fortaleza-CE

BENEFICIÁRIO FRANCISCO HELIO BRAZ DA COSTA

CPF/CNPJ: 06860741732

Posição em 15-05-2017 08:09:20

Pagamento liberado pela Seguradora Líder DPV/ 7.
valor: R\$ 2.362,50

O prazo para recebimento da indenização no banco depende do tempo necessário ao processamento bancário, que é de até 5 dias úteis contados a partir da data de liberação.

Resumo do Sinistro - Valor da Indenização Líquida e Base de Cálculo			
16/05/2017	R\$ 2.362,50	R\$ 0,00	R\$ 2.362,50