

Rio de Janeiro, 24 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES**

Nº Sinistro: **3180035122**

Vitima: **MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES**

Data do Acidente: **27/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA**

Assunto: AVISO DE SINISTRO

Senhor(a),

Informamos que o seu pedido de indenização foi cadastrado sob o **número de sinistro 3180035122**.

Esclarecemos que o valor para a cobertura de Invalidez Permanente é de **ATÉ R\$ 13.500,00**, apurado com base no grau da lesão permanente sofrida, conforme legislação vigente.

O prazo para análise do pedido de indenização é de **até 30 dias, a partir do recebimento pela seguradora de toda a documentação necessária**.

Sendo necessários documentos ou informações complementares, o prazo será interrompido. O prazo de 30 dias recomeça assim que a seguradora receber os documentos ou as informações complementares.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT

Carta nº 12285758



Rio de Janeiro, 29 de Janeiro de 2018

Aos Cuidados de: **MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES**

Sinistro: **3180035122**

Vítima: **MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES**

Data do Acidente: **27/07/2017**

Cobertura: **INVALIDEZ**

Procurador: **CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA**

Assunto: INTERRUPÇÃO DE PRAZO

Senhor(a),

Comunicamos que o prazo regulamentar de 30 dias para análise do pedido de indenização do sinistro cadastrado sob o **número 3180035122** foi **interrompido**, em razão da necessidade de apuração de dados e informações por parte desta seguradora.

Solicitamos aguardar novo contato sobre o seu pedido de indenização, o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as análises cabíveis.

Qualquer dúvida, acesse o nosso site **www.seguradoralider.com.br** ou ligue para o **SAC DPVAT 0800 022 12 04**. Para pessoas com deficiência auditiva, ligue para **0800 022 12 06**. Tenha em mãos o número do sinistro e o CPF do beneficiário.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Rio de Janeiro, 23 de Fevereiro de 2018

Carta nº: 12422676

A/C: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Nº Sinistro: 3180035122
Vítima: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
Data do Acidente: 27/07/2017
Cobertura: INVALIDEZ
Procurador: CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA

Ref.: PAGAMENTO DE INDENIZAÇÃO, COM MEMÓRIA DE CÁLCULO DE INVALIDEZ

Prezado(a) Senhor(a),

Informamos que estamos disponibilizando o pagamento da indenização do seguro obrigatório DPVAT cujo o valor e os dados disponibilizamos a seguir:

Creditado: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Valor: R\$ 7.087,50

Banco: 237

Agência: 000000714-5

Conta: 000003520-3

Tipo: CONTA POUPANÇA

Memória de Cálculo:

Multa:	R\$	0,00
Juros:	R\$	0,00
Total creditado:	R\$	7.087,50

Dano Pessoal: Perda funcional completa de um dos membros inferiores 70%

Graduação: Em grau intenso 75%

% Invalidez Permanente DPVAT: (75% de 70%) 52,50%

Valor a indenizar: 52,50% x 13.500,00 =	R\$	7.087,50
---	-----	----------

NOTA: O percentual indicado equivale à perda funcional ou anatômica avaliada, sendo este aplicável sobre o limite da indenização por Invalidez Permanente.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site www.seguradoralider.com.br.

Atenciosamente,

Seguradora Líder-DPVAT



Autorização de pagamento



AUTORIZAÇÃO DE PAGAMENTO DE SINISTRO - CRÉDITO EM CONTA E REGISTRO DE INFORMAÇÕES CADASTRAIS PESSOA FÍSICA - CIRCULAR SUSEP 445/12

<http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206 (ativa)

(exclusivo para...

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL**, sem rasuras, para correta análise do seu pedido de indenização. Dados incompletos ou incorretos impedem o banco de creditar o pagamento.

A conta informada precisa ser de titularidade do **BENEFICIÁRIO** ou do **REPRESENTANTE LEGAL** e deve estar regularizada, ativa, desbloqueada e sem impedimento para o crédito de indenização/reembolso.

É obrigatório Representante Legal para:

Beneficiário entre 0 a 15 anos (pai, mãe, tutor) ou o Incapaz com curador. O formulário deverá ser preenchido com os dados do Representante Legal (Pai, Mãe, Tutor ou Curador). Apenas o Representante Legal precisará assinar o formulário (no campo 2 - "Assinatura do Representante Legal").

Beneficiário entre 16 e 17 anos - Necessário que o Beneficiário seja assistido por seu "Representante Legal" (Pai, Mãe, Tutor). O formulário deverá ser preenchido com os dados do beneficiário. Necessário que o formulário seja assinado pelo menor de idade (no campo 1 "Assinatura do Beneficiário") e seu Representante Legal (campo 2 "Assinatura do Representante legal").

Número do Sinistro ou ASL

CPF da Vítima

Nome completo da vítima

052.699.143.49

MATHEUS CLEBER SARAIVA GOMES

DADOS DO RECEBEDOR DA INDENIZAÇÃO: BENEFICIÁRIO OU REPRESENTANTE LEGAL

Nome completo MATHEUS CLEBER SARAIVA GOMES		CPF titular da conta 052.699.143.49	Profissão AUTOMOTO
Endereço SÍTIO BELA VISTA		Número 511	Complemento
Bairro ZONA RURAL	Cidade BARBALHA	Estado CEARA	CEP 63180-000
Email		Telefone (DDD) (88)9.9663-3619	

Declaro, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder - DPVAT, residir no endereço acima. Segue, em anexo, cópia do comprovante de residência do endereço informado.

FAIXA DE RENDA MENSAL E DADOS BANCÁRIOS

- ☐ RECUSO INFORMAR
 ☐ SEM RENDA
 ☒ ATÉ R\$ 1.000,00
 ☐ R\$ 1.001,00 ATÉ R\$ 3.000,00
 ☐ R\$ 3.001,00 ATÉ R\$ 5.000,00
 ☐ R\$ 5.001,00 ATÉ R\$ 7.000,00
 ☐ R\$ 7.001,00 ATÉ R\$ 10.000,00
 ☐ ACIMA DE R\$ 10.000,00

☐ **CONTA POUPANÇA** (Somente para os bancos abaixo. Assinale uma opção)

☒ BRADESCO (237) ☐ BANCO DO BRASIL (001) ☐ ITAÚ (341)

☐ CAIXA ECONÔMICA FEDERAL (104)

AGÊNCIA

Nº

DV

CONTA

Nº

DV

0714

5

000 3520

3

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

☐ **CONTA CORRENTE** (todos os bancos)

BANCO

Nome

Nº

AGÊNCIA

Nº

DV

CONTA

Nº

DV

(Informar dígito se existir)

(Informar dígito se existir)

Declaro que os dados bancários são de minha titularidade e, comprovada a cobertura securitária para o sinistro, autorizo a Seguradora Líder a efetuar o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, mediante o crédito na referida agência e conta. Após efetivado o crédito, reconheço e dou plena quitação do valor indenizado.

BARBALHA-CE, 02 de JANEIRO de 2018

Local e Data

Matheus Cleber Saraiva Gomes

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geconide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

Emitiu pela Bradesco S.A. em caso de perda ou roubo, comunique imediatamente.

NUMERO CONTA

0714 5 0003520 3



AUTHORIZED SIGNATURE

Conta Fácil Bradesco: 0800 0077 0000 570-0022

Atendimento Extensão: 0800 21 470-0700

SAE: 0800 000 000 0000 0000 0000 0000 (Credito)

Defensoria Brasileira ou de Fala: 0800 000 0000

Residência: 0800 000 0000

NO EXTERIOR

Banco24Horas

ATM
pulse



DISCOVER



Bradesco

International

6534 9417 3312 1105

VALIDA V. 2018

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geomede F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
NPJ-21.487.736/0001-07

**Laudo de Avaliação Médica para fins de Verificação e
Quantificação de Lesões Permanentes em Vitimas do Seguro DPVAT**

Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo

Número do Sinistro: 3180035122
Nome do(a) Examinado(a): Matheus Cleber Saraiva Goncalves
Endereço do(a) Examinado(a): St Bela Vista, S/N
Zona Rural Barbalha CE CEP: 63180-000
Identificação – Órgão Emissor / UF / Número: [SSP / CE] 2007284535
Data local do acidente: [27/07/2017]
Data local do exame: [16/02/2018] Juazeiro do Norte [CE]

Resultado da Avaliação Médica

- I. Descreva o(s) diagnóstico(s) da(s) lesão(ões) efetivamente produzidas no acidente relatado e comprovado:

FRATURA EXPOSTA DO FÊMUR DIREITO

- II. Descrever o tratamento realizado, eventuais complicações e a data da alta.

Tratamento: TRATAMENTO CIRÚRGICO COM APOSIÇÃO DE FIXADOR EXTERNO E POSTERIORMENTE RETIRADA PARA FIXAÇÃO DE PLACA E PARAFUSOS PARA OSTEOSÍNTESE. FISIOTERAPIA.

Complicações: SEM COMPLICAÇÃO

Data da Alta: FEVEREIRO DE 2018

- III. Descreva o exame físico atual especificamente relacionado ao diagnóstico relatado:

LIMITAÇÃO PARA OS MOVIMENTO DE FLEXÃO DO JOELHO DIREITO POR BLOQUEIO ARTICULAR, HIPOTROFIA MUSCULAR (+++/4+) DO QUADRÍCEPS E PANTURRILHA, CLAUDICAÇÃO E DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE SUSTENTAÇÃO DO MID.

- IV. Nexo de casualidade: as lesões descritas são decorrentes do acidente de trânsito e comprovadas na documentação apresentada?

(X) Sim () Não

- V. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)

(X) Sim () Não

- VI. Descrever objetivamente as sequelas (déficits funcionais permanentes) resultantes do acidente:

APRESENTA COMO SEQUELA FUNCIONAL LIMITAÇÃO PARA OS MOVIMENTO DE FLEXÃO DO JOELHO DIREITO POR BLOQUEIO ARTICULAR, HIPOTROFIA MUSCULAR (+++/4+) DO QUADRÍCEPS E PANTURRILHA, CLAUDICAÇÃO E DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE SUSTENTAÇÃO DO MID.

Caso a resposta do item V seja ""Não"", concluir utilizando apenas as opções no item VII "a". Caso a resposta seja "Sim", valorar o dano permanente no item VII "b"

- VII. Segundo o previsto no inciso II, §1º do art. 3º da Lei 6.194/74, modificado pelo art. 31º da Lei 11.945/2009 determine o dano corporal permanente e o quantifique correlacionando a melhor graduação e, em caso de danos parciais, o percentual que represente os prejuízos definitivos em cada segmento corporal acometido.

- a) Havendo alguma das condições abaixo, assinalar sempre justificando o enquadramento no campo das observações (*).

() "Vítima em tratamento"

Esta avaliação médica deve ser repetida em dias

() "Sem sequela permanente"

(Não existem lesões diretamente decorrentes de acidente de trânsito que não sejam suscetíveis de amenização proporcionada por qualquer medida terapêutica)

- b) Havendo dano corporal segmentar parcial, completo ou incompleto, apresente abaixo as graduações que sejam relativas às regiões corporais acometidas.

Região Corporal (Sequela):

MEMBRO INFERIOR - Lado Direito

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio (X) 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

Região Corporal (Sequela):

% do dano: () 10% residual () 25% leve
() 50% médio () 75% intensa () 100% completo

- VIII. (*) Observações e informações adicionais de interesse voltado ao exame médico e/ou à valoração do dano corporal.

Assinatura d(a)o Médico(a) Examinador(a)
Carimbo com Nome e CRM


Dr. Joaquim Freitas Diogo
CPF - 549.070.043-20
CRM/CE - 8133



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 1997 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **27/09/2017 11:12:14**
 Data / Hora da Ocorrência: **27/07/2017 23:40:00**
 Endereço da Ocorrência: **SÍTIO RIACHO DO MEIO**
 Complemento:
 Bairro: **ZONA RURAL**
 Ponto de Referência:

Município: **BARBALHA/CE**

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Marcelo Carneiro F. Nobre
 Corretora de Seguros Eireli
 CNPJ: 21.487.736/0001-09

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES**
 Nascimento: **04/08/1998** CPF: **052.699.143-79**
 RG: **20072824535** Orgão Emissor: **SSPDS** UF: **CE**
 Filiação: **MARIA LUCIMAR SARAIVA DOS SANTOS GONÇALVES**
SEVERINO GONÇALVES DOS SANTOS
 Endereço: **SÍTIO BELA VISTA DISTRITO DE CALDAS**
 Bairro: **ZONA RURAL**
 Município: **BARBALHA/CE** CEP: **63.180-000**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 98107-7732**

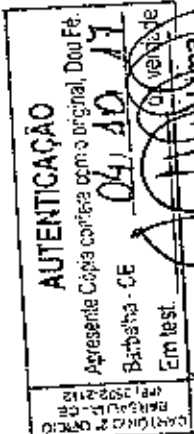
Nome: **ANTONIO IGOR HONORATO VIEIRA**
 Nascimento: **16/10/1992** CPF: **050.295.433-76**
 RG: **20072038882** Orgão Emissor: **SSPDS** UF:
 Filiação: **MARIA RENATA DA SILVA VIEIRA**
ANTONIO HONORATO VIEIRA FILHO
 Endereço: **RODOVIA CALDAS BARBALHA, 1**
 Bairro: **CALDAS**
 Município: **BARBALHA/CE** CEP: **63.180-000**
 País: **BRASIL** Telefone: **(88) 8130-7600**

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **HWP7923** Uf: **CE** Município: **BARBALHA** Chassi:
9C6KE043050050118 Renavam: **851978991** Tipo do Veículo:
MOTOCICLETA Marca / Modelo: **YAMAHA/YBR 125E** Ano Fabricação:
2005 Ano Modelo: **2005** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA**
 Proprietário: **ANTONIO HONORATO VIEIRA FILHO** Situação: **NÃO**
INFORMADO Envolvimento: **COLISAO**

Histórico

Os noticiantes compareceram a esta repartição policial para comunicar que se envolveram em um acidente automobilístico. O sinistro aconteceu no dia 27/07/2017, no giro das 23h40min, no Sítio Riacho do Meio, zona rural de Barbalha, Ceará. Informaram que segulam trajeto centro comercial de Barbalha ao citado sítio. Ocorre que durante o percurso, mais precisamente em frente ao Parque Ecológico, o motociclista, qual seja Antonio Igor Honorato Vieira, perdeu o controle da motocicleta vindo a colidir frontalmente em um poste de iluminação pública. Aclararam que contribuiu para o fato a área da ocorrência existir uma curva acentuada, logo aumenta as dificuldades de manobra. O garupelero da moto era o Matheus Cleber Saraiva Gonçalves. Em continuidade Informaram que receberam os primeiros atendimentos médico-hospitalares no hospital Maternidade São



Antonio Igor Honorato Vieira
 Matheus Cleber Saraiva Gonçalves



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
POLÍCIA CIVIL
DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 421 - 1997 / 2017

Vicente de Paulo, Barbalha, Ceará. Do mais mais disseram que o condutor fraturara o braço direito e o garupelro quebrou o fêmur. O veículo tivera algumas avarias, notadamente na parte dianteira. Por fim, afirmaram que não receberam orientação jurídica acerca do trâmite do seguro DPVAT, Ito, despachante, e acionarão o seguro por conta própria. Apresentou como testemunhas do Sr. Antonio Honorato Vieira Filho e Maria Lucimar Saraiva dos Santos Gonçalves. Nada mais disse.

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BARBALHA

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :

CÍCERO ADELMAR RODRIGUES DOS SANTOS - MAT.: 30091515

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

Maria Lucimar Saraiva dos Santos

VISTO DO DELEGADO(A) :

JULIO CESAR AGRELLI LOBO - MAT.: 198795-1-8

Antonio Leon Honorato Vieira



RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Cecineide F. Nobre
 Corretora de Seguros Eireli
 CNPJ: 21.487.736/0001-06

Declaração de Inexistência de IML



DECLARAÇÃO DE AUSÊNCIA DE LAUDO DO IML - CIRCULAR SUSEP 445/12

Para mais informações, acesse o site <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 0221206 (exclusivo para pessoas com deficiência auditiva e de fala)

INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

É necessário o preenchimento completo de todos os campos com os dados da VÍTIMA e do seu REPRESENTANTE LEGAL* (caso seja aplicável) sem rasuras. O Representante Legal* é obrigatório para os seguintes casos:

Casos com vítima entre 0 a 15 anos – O Representante Legal é representado pelo pai, mãe ou tutor. Apenas o Representante deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal");

Casos com vítima entre 16 e 17 anos – Neste caso, é necessário que a vítima seja assistida por um Representante Legal (pai, mãe ou tutor). O formulário deverá ser assinado pela vítima menor de idade no campo 1 ("Assinatura da Vítima") e também por seu Representante Legal no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Casos com vítima interditada com curador – Neste caso em específico, apenas o Representante Legal deverá assinar a declaração no campo 2 ("Assinatura do Representante Legal").

Nome Completo da Vítima

MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES

CPF da Vítima

052.699.143-79

Data do Acidente

27.07.2017

REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

Nome completo do Representante Legal

CPF do Representante legal

E-mail

Telefone (DDD)

(88) 9.9663.3619

Declaro, sob as penas da lei, que estou impossibilitado de apresentar o laudo do Instituto Médico Legal (IML) para os fins de requerimento de indenização do Seguro DPVAT (Lei nº 6.194/74), uma vez que:

Assinalar uma das opções abaixo:

☒ Não há estabelecimento do IML que atenda a região do acidente ou da minha residência; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência não realiza perícias para fins de prova do Seguro DPVAT; ou

☐ O estabelecimento do IML que atende a região do acidente ou da minha residência realiza perícias com prazo superior a 90 (noventa) dias do respectivo pedido.

Com o objetivo de permitir o exame do meu pedido de indenização do Seguro DPVAT, para a cobertura de invalidez permanente causada diretamente por veículo automotor de via terrestre, solicito que esta declaração permita o prosseguimento da análise da minha documentação sem a apresentação do laudo do Instituto Médico Legal-IML, concordando, desde já, em me submeter à perícia médica às custas da Seguradora Líder DPVAT para a correta avaliação da existência e aferição do grau da lesão, ou lesões, para os fins do §1º do art. 3º da Lei nº 6.194/74.

Declaro ainda estar ciente de que a autorização para a realização dessa perícia não significa prévia concordância com a futura avaliação médica ou renúncia ao direito de contestá-la, caso discorde do seu conteúdo.

RECEBEMOS

BARBALHA-CE, 02 de JANEIRO de 2018

Local e Data

12 JAN 2018

Maria Geacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

Matheus Cleber Saraiva Gonçalves

Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal



28/07/2017
Data de Emissão

Ficha de Anamnese de Urgência/Emergência

Unidade Prestadora : HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

SENHA :

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro :
Usuário do Atendimento :

DBAMV
HCESAR

Nome : **MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES**

Paciente : **51564**

Atendimento



3053445

Nome da Mãe : MARIA LUCIMAR SARAIVA

Sexo : MASCULINO Data Nascimento : 04/05/1998 Idade : 18 Anos / 11 Meses / 24 Dias

Endereço : SÍTIO BELA VISTA

Bairro : CALDAS

CEP : 93180000

Cidade : BARBALHA

Telefone : 889823 0829

Profissão Declarada : ESTUDANTE

Número : 0

Dados do Atendimento

Data : 28/07/2017 Hora : 00:38:42

CONVÊNIO : SUS - AMBULATORIO

Especialidade : CIRURGIA GERAL

Serviço : CIRURGIA GERAL

Queixas :

T :

PA :

P :

FARMACOVIGILÂNCIA Alérgico : () Sim () Não A que? _____

Hora médica : _____

Acidente motociclistico, com trauma 1/3 distal de fêmur (D), lesão de continuidade de c/p pele e deformidade

Hipótese Diagnóstica :

Cód. COD 10 : ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Fratura exposta de fêmur (D)

Procedimento

Comprovação de ato declaratório

☐ Imagem :

☐ Laboratório :

☐ Outros :



Conduta

Assinatura do Paciente ou Responsável

Dr. Antonio Helson V de Brito
Cirurgia Geral
CRM 9554

ANTONIO HELSON V DE BRITO (HMSVP)

9554

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Georjaneide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-05

BRABESCO

COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA POUPANCA

CLIENTE: SEGURADORA LIDER DOS CONSORCIOS DO SEGURO DPVAT S/A

BANCO: 237 AGÊNCIA: 2373-6 CONTA: 000000429200-6

DATA DA TRANSFERENCIA:	21/02/2018
------------------------	------------

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:	7.087,50
--------------	----------

*****TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00714-5

CONTA: 000000003520-3

Nr. Autenticação

BRABESCO2102201805000000000023700714000000003520708750 PAGO



DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA

Eu, MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES,RG nº 20072824535, data de expedição 15/04/2009, Órgão SSP-CE,

CPF nº 052.699.43-79, venho perante a este instrumento declarar que não possuo comprovante de endereço em meu nome, sendo certo e verdadeiro que resido no endereço abaixo descrito seguindo, em anexo, documento comprobatório em nome de terceiro:

Logradouro (Rua/Avenida/Praça)	<u>SÍTIO BELA VISTA DISTRITO CALDAS</u>
Número	<u>511</u>
Apto / Complemento	
Bairro	<u>ZONA RURAL</u>
Cidade	<u>BARBALHA</u>
Estado	<u>CEARA</u>
CEP	<u>63180-000</u>
Telefone de Contato	<u>(88)9.9278-3095. 9663-3619</u>
E-mail	

Por ser verdade, firmo-me.

Local e Data: BARBALHA-CEAssinatura do Declarante: Matheus Cleber Saraiva Gonçalves

RECEBEMOS

12 JAN 2019

Maria Geunice F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CPF: 21.487.728/0001-11

Maria Getulide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
ID 1-21-487 736/0001-06

Nº DO CLIENTE
2767309-0
 Para obter seu atendimento, utilize o nº acima sempre que entrar em contato conosco.

A Tarifa Social de Energia Elétrica
 foi criada pela Lei nº 10.438
 de 20 de abril de 2002
 Companhia Energética de Ceará
 Rua Padre Valdevino, 190
 CEP 60135-040 | Fortaleza - CE
 CNPJ 02947231/0001-70 | CGF 00.105.848-3



CONTA DE ENERGIA ELÉTRICA GRUPO B | SÉRIE B-4 | Nº 496535605
Rota 28 13014 01 119700 - 5 **Data de Emissão** 13/10/2017
Nome CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA
End. Postal ST LAMBEDOR 01505
CABECEIRAS - BARBALHA - 63180000
Medidor 12163791 **Posto** 0000 0000
Classe 04-RURAL MONOFASICO **Fator de Potência**
RG/CPF/CNPJ 010969643-33 **CGF**
Nome do Responsável

Comprovante de residência



DATAS

Mês de Referência	Data de Apresentação	Próxima Leitura
Out/2017	13/11/2017	13/11/2017

ÍNDICE DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO
 Veja a legenda no verso desta conta.
Conjunta JUAZILINHO DO NORTE
Mês Ago/2017 **Índice** 99,99

ICMS

Base do Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
ISDITO		

Padrão Individual

Mensal	Títim.	Anual	Mensal	Títim.	Anual
13,29	20,55	41,15	0,63	0,80	0,80
1,40	14,85	29,70	1,00	0,00	0,00
5,42			0,63		

ÁREA RESTRITA AO CONTROLE FISCAL
 9912.8389.542E.0853.7329.9842.1568.3596

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leit. Atual	Leit. Anterior	Const. de Consumo (kWh)	Const. Ind. (kWh)	Const. Res. (kWh)	Tarifa (R\$/kWh)	Valor (R\$)
17977	17733	1,00	144	0,00	0,37892	54,27
13/10/17	10/09/17	30 DIAS		132		

DESCRIÇÃO
VALOR CONSUMO DO MÊS 54,27
MULTA MORATORIA REF 07/2017 1,10
PLANO ODONTO SYSTEM - 3131-8888 20,72
ADICIONAL BANDEIRA VERNELHA MÊS (R\$ 4,01)

VENCIMENTO 20/11/2017 **TOTAL PAGAR (R\$)** 76,09

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

Enxerto	25,00
Transmissão	17,00
Distribuição	11,00
Encargos Setoriais	6,00
Tributos (ICMS PIS-COFINS)	2,70
TOTAL	54,27

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)

146	144	212	219	155	137	132	134	77	134	179	125	193
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	----	-----	-----	-----	-----

CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÃO DE CO₂ (kg/kWh)
 Comparemos suas emissões pelo consumo de energia elétrica.
 Emissão kg (CO₂) 62,24 Compensada kg (CO₂) 0,00
 Certificação Ecológica (AECO)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

CONTAS EM ATRASO

AVISO DE DÉBITO VENCIDO:
 Informamos a partir de débitos vencidos sem acréscimos legais até esta data, no valor de R\$ 183,82. Seu fornecimento de energia elétrica será suspenso em até 90 dias contados a partir da fatura vencida a zero.

GERELOS ANTERIORES
 Mes: Out 09/2017 Valor: 183,82

100% 100% POSSÍVEL QUALQUER LEITURA POR: FMT MEDIA-LEIT BIMESTRAL ART 56 RES 414

Consta desta fatura R\$ 2,70 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS: 0,30% e COFINS: 4,10%

RECEBEMOS
 12 JAN 2018
 Maria Georgette F. Nobre
 Corredora de Seguros Enele
 CNPJ 12.148.736/0001-21

DECLARAÇÃO DE PREVENÇÃO A LAVAGEM DE DINHEIRO
CIRCULAR SUSEP 445/12

Para: <http://www.seguradoralider.com.br> ou ligue para o SAC DPVAT 0800 0221204 ou 0800 221206
(excl. para pessoas com deficiência auditiva)

INFORMAÇÕES IMPORTANTES:

O preenchimento deste Formulário é parte integrante do processo de liquidação de sinistro, conforme estabelece a Circular número 445/12, disponível no endereço eletrônico:

<http://www2.SUSEP.GOV.BR/BIBLIOTECAWEB/DOCORIGINAL.ASPX?TIPO=1&CODIGO=29636>

A Circular SUSEP¹ nº 445/12, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as Seguradoras são obrigadas a constituir cadastro das pessoas envolvidas no pagamento de indenizações. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal, além da respectiva documentação comprobatória.

A recusa em fornecer as informações de **profissão e renda**, neste formulário, não impede o pagamento da indenização do Seguro DPVAT, contudo, por determinação da referida Circular, **esta recusa é passível de comunicação ao COAF²**.

¹ Superintendência de Seguros Privados – SUSEP, órgão responsável pelo controle e fiscalização dos mercados de seguro, previdência privada aberta, capitalização e resseguro.

² Conselho de Controle de Atividades Financeiras – COAF, órgão integrante da estrutura do Ministério da Fazenda, tem por finalidade disciplinar, aplicar penas administrativas, receber, examinar e identificar as ocorrências suspeitas de atividades ilícitas previstas na Lei nº9.613/98.

Pelo exposto, eu CICERO DAMIEL DOSSANTOSSILVA inscrito (a) no CPF 010.969.431/23 na qualidade de Procurador (a) / Intermediário (a) do Beneficiário MATHEUS CLEBER SARAIVA GOMÇALVES inscrito (a) no CPF sob o Nº 052.699.143/79, do sinistro de DPVAT cobertura IN VALIDEZ da Vítima MATHEUS CLEBER SARAIVA GOMÇALVES, inscrito (a) no CPF sob o Nº 052.699.143/79, conforme determinação da Circular Susep 445/12:

☒ Declaro Profissão: M.E.I Renda: 2.793,14 e apresento os documentos comprobatórios:

RECIBO DE PAGAMENTO

☐ Recuso Informar

Declaro ainda, sob as penas da lei e para fins de prova de residência junto a Seguradora Líder-DPVAT, residir no endereço abaixo, anexando a cópia do comprovante de residência do endereço informado.

Estou ciente de que a falsidade da presente declaração implicará na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal.

Endereço <u>SÍTIO LAMBEDOR</u>		Número <u>1505</u>	Complemento
Bairro <u>ZONA RURAL</u>	Cidade <u>BARBALHA</u>	Estado <u>CEAPA</u>	CEP <u>63180-000</u>
Email		Telefone comercial(DDD)	Telefone celular (DDD)

Maria Geruizide
 Corredora de Seguros
 CNPJ 12.148.726/0001-00
 Email

RECEBEMOS
 12 JAN 2018

BARBALHA-CE de JANEIRO de 2018
Local e Data

Cicero Daniel dos Santos Silva
Assinatura do Declarante



Declaração do Proprietário do Veículo

Eu, ANTONIO MONORATO,
 RG nº 196.334.190, data de expedição 09/01/1996
 Órgão SSP-CE, portador do CPF nº 425.846.413-68, com
 domicílio na cidade de BARBALHA, no Estado de
CEARA, onde resido na (Rua/Avenida/Estrada)
Sítio AGUA FRIA OTALDAS, nº 230,
 complemento II II, declaro, sob as penas da Lei, que o veículo abaixo
 mencionado é(era) de minha propriedade na data do acidente ocorrido com a
 vítima MATHEUSCLEBER JARAIVAGOTVALVES cujo o condutor era
ANTONIO IGOR MONORATO VIEIRA.

Veículo: MOTOCICLETA
 Modelo: YAMAHA 14317. 125 E
 Ano: 2005/2005
 Placa: HWB-9923
 Chassi: 9CB-K E043050050118
 Data do Acidente:
 Local e Data: BARBALHA-CE 29/09/2017

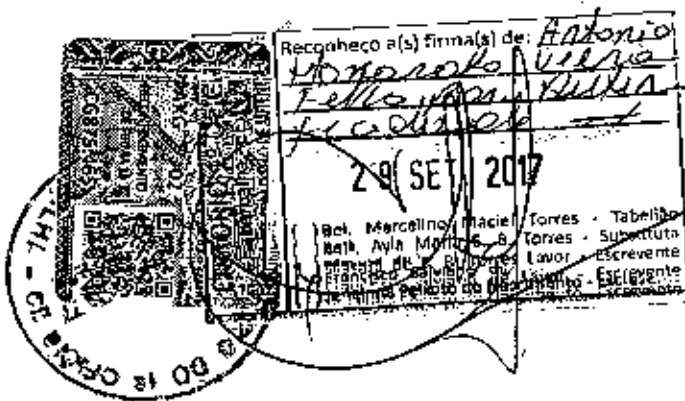
Antonio Monorato Vieira Filho
 Assinatura do Declarante

Antonio Igor Monorato Vieira
 Assinatura do Condutor (caso seja um terceiro que não a vítima reclamante do sinistro)

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geconique F. Nobre
 Corretora de Seguros Eireli
 CNPJ: 21.457.736/0001-00





28/07/2017
Data de Emissão

Ficha de Anamnese de Internação

Unidade Prestadora : HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO

SENHA :

Dados do Paciente

Nome : **MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES**

Paciente : **51564**

Sexo : MASCULINO

Data Nascimento: 04/08/1998

Idade: 18 Anos / 11 Meses / 24 Dias

Nome da Mãe : MARIA LUCIMAR SARAIVA

Nome do Pai : SEVERINO GONCALVES DOS SANTOS

Endereço : SÍTIO BELA VISTA

Bairro : CALDAS

CEP : 63180000

Cidade : BARBALHA

Telefone : 81401897

Profissão Declarada : ESTUDANTE

Atendimento



3053449

Número : 0

Dados do Atendimento

Data : 28/07/2017

Hora : 02:41:08

Convênio: SUS - INTERNACAO

Especialidade : ORTOPÉDIA/TRAUMATOLOGIA

SAME : 3047996

Serviço : ORTOPEDIA E TRAUMAT

Unidade : BLOCO IV

Leito : ENF 29-2

Maria Lucimar Saraiva dos Santos
Assinatura do Paciente ou Responsável

RESUMO DE TRATAMENTO

História da doença atual:

*PACIENTE VITIMA DE ACIDENTE
DE MOTOCICLETA PRESENTANDO FRACTURA EXPOSTA
DO FÊMUR (D).*

Antecedentes:

NON

Documentação médica - hospital



RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Cecília F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
11 21 687 746/0001-06

Exame Físico...

*EBR, EUPNOICO, AFEBRIL,
HIDRATADO ORIENTADO E COOPERATIVO*

Hipótese Diagnóstica:

FRACTURA DA DIÁFISE DO FÊMUR (D)

Diagnóstico Definitivo:

0 NENHUM

Alta em...: *13/08/17*

Condições de Alta...

Washington M. Fachini
Traumato-Ortopedista
CRM 6609 - 359 289 513.73

WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE
CRM 6609



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3053445

Paciente.....: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Solicitante.....: ANTONIO HELSON V DE BRITO (HMSVP)

Convênio.....: SUS - AMBULATORIO

Bloco.....: PRONTO SOCORRO ADULTO

Pedido.....: 771678

Idade.....: 19a 0m 15d

Atendido.....: 28/07/2017

Lauda.....: 28/07/2017

COXA E JOELHO DIREITOS

- Fratura diafisária distal do fêmur.
- Espaço articular coxofemoral preservado.

ESAU NICODEMOS DA CRUZ SANTANA
CRM 10682

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geomede F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

Atendimento: 3053449

Dt Atendimento: 28/07/2017 - 02:41

Dt Alta: 12/08/2017 - 07:13

Paciente: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMAT

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 107 APTO 9-1

Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: TNOBREGA

CID: S729

FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA

Procedimento de Alta 0408050588 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊM

Observação de Alta

#ADMISSÃO 28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA-CE, 14º DIH

#HD: FRATURA EXPOSTA GRUA III-A

2º DPO DE SÍNTESE DE DIAFISE FEMURAL DISTAL A DIREITA

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 8/6H. (D14) + CIPROFLOXACINO 400MG 12/12 (D2)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LEVE EM MID A MOBILIZAÇÃO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES PRESENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO. REFERIU CICLO SONO-VIGILIA PRESERVADOS. NORMOTENSO E AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H, CONFORME AFERIÇÕES DA ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.

-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: PLANO, RHA+, SEM VCM

-EXT: PRESENÇA DE CURATIVO, SEM SANGRAMENTO E DRENO A VACUO COM DEBITO DE APROXIMADAMENTE 30 ML., SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PEDIOSOS E TIBIAL POSTERIOR PALPÁVEIS.

ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO.

#EXAMES:

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

RECEBEMOS

12/08/2017
www.saovicente.org.br
Secretaria de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-00

Dr. Washington L. M. Festina
3532-7100
25108

-(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS 1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 96/ U 32

#CONDUZA:
ALTA MÉDICA

PRESCREVA ANALGÉSICOS E ANTIBIÓTICO AMBULATORIALMENTE
ORIENTE RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (DR. RAINERIO)

Dr.(a) WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

CRM: 6809

Dr. WASHINGTON LUIZ MACEDO
Ortopedia Traumatologia
CRM 6809

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

PACIENTE: matheus elias s. GonçalvesCONVENIO: SusREG. Nº 51564

DIAGNÓSTICOS:

fractura de fêmur (D)

CIRURGIA REALIZADA:

DESCRÇÃO CIRÚRGICA

- fractura de fêmur (D)
fractura de fêmur com placa e
parafusos
- Aprox 10 cm + extensão do corpo
aprox 10 cm extensão do corpo
estável
- incisão lateral para o fêmur em
distal local de menor risco
de infecção da ferida
- Realizar a fixação e fechar a
pele com 4.5 cm e
curativo
- Realização de T-5 de 2000
ml de soro
- em D

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Cecileide F. Nobre
 Secretária de Seguros-Eletr.
 INPJ: 21.487.736/0001-06

Dr. Roberto Soejima
 TRAUMATOLOGIA
 CIRURGIAS ORTOPÉDICAS
 CRM 842

CIRURGIÃO

Dr. Raimundo Soejima
 TRAUMATOLOGIA
 CIRURGIAS ORTOPÉDICAS
 CRM 842

1º AUXILIAR

2º AUXILIAR

3º AUXILIAR



Femur Direito AP

PHILIPS BV Endura

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geomede F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-1

Kathaus Cleber Sara
04-08-1998 M
3053449

HMSVP
Dr. Rainerio
Ortopedia
10-08-2017 15:29



50.423



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

2 - CNES

2564211

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

4 - CNES

2564211

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Moisés Cleber Soraiva Gomes

8 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

9 - DATA DE NASCIMENTO

9 - GÊNERO

Masc. 1

Fem. 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Márcia Lucimar Soraiva

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Bela Vista, O - Cidades

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Bom Jardim

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Presença de dor no abdômen
cólica, com febre e vômito
intermitente.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

Avaliação completa

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

Os exames foram realizados
função de fígado (D) 5723

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Exatona da diátese do fígado (D)

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04101805015119

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Márcia Soraiva

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/08/17

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO BILHETE

41 - SÉRIE

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

48 - DOCUMENTO

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

() CNS () CPF

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

RECIBEMOS
13 JAN 2018
Maria Cecileide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
NPJ 21 487 736/0001-06

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 86863	Sala : 0003	SALA C (CIR. GERAL + VIDEO)
Paciente : 51564	MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES	Atendimento : 3053449
Convênio Atend. : 1	SUS - INTERNACAO	Carteira :
Leito : 179	ENF 29-2	Idade : 18 Anos
Dt. Inicio :	Dt. Fim : 28/07/2017 04.43	
Cid Pré-Operatório : S729	FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA	
Cid Pós-Operatório :		

Procedimentos

Procedimento: 0408050519	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR (PRINCIPAL)
Convênio: 001	SUS - INTERNACAO
Anestesia:	

Equipe Médica

CIRURGIAO	H6609 WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE (HMSVP)
ANESTESISTA	C8833 GEORGE LUIZ ARAUJO (HMSVP)

Descrição

Descrição Cirúrgica :

PAC SOB EFEITO DA ANESTESIA
ANTISSEPSIA DO MID
APOSIÇÃO DO CAMPOS
AMPLIAÇÃO DO FERIMENTO NA COXA D
LIGADURA DOS VASOS
LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO
REDUÇÃO DA FRATURA
FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO
SURA POR PLANOS
DRENAGEM DE HEMATOMA NO JOELHO
DRENO LOCAL
CURATIVO

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Washington L. M. Fachine
CRM: 86609

DR(A) : WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE (HMSVP)
CRM : H6609

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geomene F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ:21.487.736/0001-06



Laudo para solicitação de autorização de internação

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

1 - ESTABELECIMENTO SOLICITANTE	2 - CNES
HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO	2564211
3 - ESTABELECIMENTO EXECUTANTE	4 - CNES
HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO	2564211

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

5 - Nome do Paciente	6 - Nº Prontuário			
MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES	51564			
7 - Cartão Nacional do SUS	8 - Data de Nascimento	9 - Sexo	10 - Raça/Cor	10.1 - Etnia
898001989688398	04/08/1998	☒ Masculino ☐ Feminino	03 - Parda	0000 - Não Se Aplica
11 - Nome da Mãe	12 - Telefone de Contato			
MARIA LUCIMAR SARAIVA	8881401897			
13 - Nome Responsável	14 - Telefone de Contato			
MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES	81401897			
15 - Endereço (Rua, Nº, Bairro)				
SITIO BELA VISTA, 0 - CALDAS				
16 - Município	17 - IBGE	18 - UF	19 - CEP	
BARBALHA	230190	CE	63180000	

LAUDO TÉCNICO E JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - Principais Sinais e Sintomas Clínicos
Prontuário 51564 vítima de acidente de moto no município de Barbalha (D) Exposto

21 - Condições que justificam a Internação
Prontuário de acompanhamento

22 - Principais Resultados das Provas Diagnósticas
Ex. Físico + RA

23 - Diagnóstico Inicial / Código	24 - CID 10 Principal	25 - CID 10 Secundário	26 - CID 10 Causas Associadas
Frm. Exposto de Fêmur. (D)	(S22.2)	S723	

27 - Descrição do Procedimento Solicitado	28 - Código do Procedimento
Exposto de Fêmur. Externa.	0408050519

29 - Especialidade	30 - Caracter de Atendimento	31 - Documento	32 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Solicitante/Assistente
Ortopedia	2	(X) CNS () CPF	170248932200004

33 - Nome do Profissional Solicitante/Assistente	34 - Data da Solicitação	35 - Assinatura e Carimbo (Nº de Registro no Conselho)
WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE	28/07/2017	Dr. Washington Luiz Macedo Fchine - 6809

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () Acidente de Trânsito	39 - CNPJ Seguradora	40 - Nº Bilhete	41 - Série
37 - () Acid. Trabalho Típico	42 - CNPJ / Empresa	43 - CNAE / Empresa	44 - CBOR
38 - () Acid. Trabalho Trajeito			

45 - Vínculo com a Previdência
☐ Empregado ☐ Empregador ☐ Autônomo ☐ Desempregado ☐ Aposentado ☐ Não Segurado

AUTORIZAÇÃO

46 - Nome do Profissional Autorizador	47 - Cód. Órgão Emissor	52 - Nº da Autorização da Internação Hospitalar (AIH)
	M230190101	RECIBEMOS
48 - Documento	49 - Nº do Documento (CNS/CPF) do Profissional Autorizador	12 JAN 2018
() CNS () CPF		Maria Georgete F. Nobre
50 - Data da Autorização	51 - Assinatura e Carimbo (Nº Registro do Conselho)	Corretora de Seguros Eireli
		CNPJ 21.487.736/0001-06

RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMITENTE



C.N.P.J. 06.740.278/0001-81

Rua Princesa Isabel, 187 - Centro - Fone: (88) 3532-1275
CEP 63180-000 - Barbalha - Ceará

1ª Via - Retenção da Farmácia ou Drogeria
2ª Via - Orientação ao Paciente

Carimbo do Médico
Dr. Carlos Vieira Araújo
Médico
CREMEC Nº 11576

Paciente: maiores de 18 anos

Endereço: _____

Prescrição: insulina de 500 - 02 cps

01 cp de 1/10

Data: 21, 08, 17

Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR

Nome: _____

Ident.: _____

Órgão Emissor: _____

Endereço: _____

Cidade: _____ UF: _____

Telefone: (____) _____

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR

Assinatura do Farmacêutico

Data: ____/____/____

Gráfica Santo Antônio Ltda. Rua Nerey Figueira, 16 - Barbalha - CE - CNPJ: 07.445.265/0001-42 - 507

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geunede F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-02



**HOSPITAL MATERNIDADE
SÃO VICENTE DE PAULO**

AV. Cel. João Coelho, 299 - Barbalha - Ceará

Nome: Mathews Cleber S. Gonçalves

Nº doc: _____

USO ORAL:

1 - Ibuprofeno 1g ——— 12x
Tomar 01 comprimido
6/6h por 05 dias ou
até dor/febre.

2 - Bromoprida 10mg ——— 3x
Tomar 01 comprimido
8/8h 1^o e 2^o dias.


Dr. Washington L. Oliveira
Fechine
12/08/17

Dr. (a) _____

Voltando à consulta traga esta receita

50.474

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Georgete F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Radiologia - HMSVP

Atendimento: 3053445

Paciente.....: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Solicitante.....: ANTONIO HELSON V DE BRITO (HMSVP)

Convênio.....: SUS - AMBULATORIO

Bloco.....: PRONTO SOCORRO ADULTO

Pedido.....: 771678

Idade.....: 19a 0m 15d

Atendido.....: 28/07/2017

Laudo.....: 28/07/2017

COXA E JOELHO DIREITOS

- Fratura diafisária distal do fêmur.
- Espaço articular coxofemoral preservado.

ESAU NICODEMOS DA CRUZ SANTANA
CRM 10682

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geacineide F. Nobre
Corretor de 1a e 2a Opc. de Trabalho
Rua da Paz, 189 - São José do Egito - PE
CEP: 55.020-000

Av. Cel. João Coelho, 299 (PABX) (0xx88) 3532-7100 - CEP: 60.010-000 - Fortaleza - Ceará - Brasil

E-mail: hmsvp@oi.com.br

021487.736/0001-06

O.E: M230190101

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 10/2017

PAG.: 001

DATA: 23/10/2017

Num AIIH: 2317100377944 Situação: APURADA Tipo: 1 Inicial Apresentação: 10/2017 Data Autorização: 10/08/2017

Especialidade: 01 - CIRURGICO Órgão Emissor: M230190101 Lote: Enfermaria: APT 09 Leito: APT 09-1

Doc autorizador: 980019276890044 Doc med resp: 200324818580007 Doc diretor clínico: 200324818580007 Doc médico soc: 123215408170001

CNES: 2584211 - HOSPITAL MATERNO INFANTIL SAO VICENTE DE PAULO CNS: 89800198683398

Paciente: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES Prontuário: 000000051584

Data Nasc: 04/08/1993 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASILEIRA Tipo Doc: RG Doc: 20072824535

Responsável pac: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES Nome da Mãe: MARIA LUCIMAR SARAIVA

Endereço: SÍTIO BELA VISTA 0 Bairro: CALDAS Raça/Cor: PARDA Etnia: 0000 - Não Se Aplica

Município: 230180 - BARBALHA UF: CE CEP: 63180-000 -Telefone: (88)8140-1897 Muda Proc. ? : NÃO

Procedimento solicitado: 04.08.05.051-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Procedimento principal: 04.08.05.051-9 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Diag. principal: S723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Complementar: Diag. secundário: Causa Óbito: Modalidade: HOSPITALAR

Caráter atendimento: 02 - URGÊNCIA

Data Internação: 10/08/2017 Data saída: 12/08/2017 Mot. saída: 12 - ALTA MELHORADO

Liberção SISAIH01: AIIH Anterior: AIIH Posterior:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

CNPJ do Empregador:

CNAER: -

Vínculo Previdência:

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Linha	Procedimento	Documento	CBQ	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtd	Cust	Descrição
1	04.08.05.051-9	123215408170001	225270 (03)	2584211	1	08/2017		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
2	04.08.05.051-9	203688001510008	225151 (06)	2584211	1	08/2017		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
3	04.08.05.051-9	203688001510008	225151 (06)	2584211	1	08/2017		TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
4	04.01.01.001-5	207282523880001	223505	2584211	2	08/2017		CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO
5	08.02.01.001-5	207282523880001	223505	2584211	1	08/2017		DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)

DADOS DE QPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000000000031804	4042418000112				

VALORES DA PRÉVIA

VALORES DA PRÉVIA	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
04.01.01-PEQUENAS CIRURGIAS	87,48						87,48
04.08.05-MEMBROS INFERIORES	878,98		100,36		234,17		1.313,51
07.02.03-QPM EM ORTÓPEDIA	288,13						288,13
08.02.01-DIARIAS	21,50						21,50
Total Geral	1.384,18	0,00	100,36	0,00	234,17	0,00	1.718,72

CID SECUNDÁRIO

CID	Característica	Descrição
V99	Preexistente	ACIDENTE DE TRANSPORTE NÃO ESPECIFICADO

Número de Nascidos

Número de Saldas

Nº Pré-Natal:

Vivos 0 Mortos: 0 Altas 0 Transf. 0 Óbitos 0

"De acordo com a Portaria SAS/MS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no Diário Oficial da União; Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12886, uma via deste relatório deve ser arquivada no prontuário do paciente."

ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Georgete F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06



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

LAUDO DE AUTORIZAÇÃO DE AIH
LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 12790019072
NÚMERO DA AIH: 2317100377944

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2554211 - HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO
CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: 2554211 - HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 896001985669388 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 01/08/1998 - 19 anos

NOME DA MÃE: MARIA LUCIMAR SARAIVA OS SANTOS GONCALVES

NOME DO RESPONSÁVEL: MARIA LUCIMAR SARAIVA

ENDEREÇO: SÍTIO BELA VISTA, Nº 0

MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 236190 - BARBALHA

UF: CE

SEXO: MASCULINO

TELEFONE DE CONTATO: 88-81401897

TELEFONE DO RESPONSÁVEL:

BAIRRO: ZONA RURAL

CEP:

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S723 - Fratura da diáfise do fêmur

DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:

DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: D408050619- TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIAFISE DO FEMUR

PROCEDIMENTO REALIZADO: -

CARATER DA INTERNAÇÃO: URGEMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO

PROFISSIONAL SOLICITANTE: 52850293400 - RAINERIO SOEJIMA RAMALHO DIAS

CLÍNICA: HOSPITAL DIA - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO

DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 28/08/2017 - 11:03 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 28/08/2017 - 11:12

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA

CNPJ DA SEGURADORA:

NÚMERO DO BILHETE:

SÉRIE DO BILHETE:

CNPJ DA EMPRESA:

CBO NA EMPRESA:

NATUREZA DA LESÃO:

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZADOR:

PARECER

DATA AUTORIZAÇÃO:

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geconilde F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.735/0001-06

Identificação do emitente TRAUMABONE COMERCIO LTDA.-EPP RUA DOM CARLOTO TAVORA, 570 MONTESE FORTALEZA CE CEP: 60421-070 Fone: (85) 3292-8527		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0-ENTRADA 1-SAÍDA Nº 31804 FL: 1/1 SÉRIE: 1		CONTROLE DO FISCO  Chave de acesso da NF-e para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br 2317 DBD4 0424 1800 0112 5900 1000 0318 0411 6729 4789 Consulta de autenticidade no portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Sefaz Autorizadora PROTOCOLO DE AUTENTICAÇÃO 123170050448475 25/08/2017 16:22:49																									
Nome da Operação VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS				Data de Emissão 25/08/2017																									
Inscrição Estadual 063019531		Inscrição Estadual 063019531		CNPJ 04.042.418/0001-42																									
Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO				CNPJ/CPF 03.284.505/0001-13																									
Endereço AV DEL JOAO COELHO, 999				Bairro / Distrito CENTRO																									
Município BARBALHA		UF CE		CEP 63180000																									
Forma de Pagamento Forma 1 Fax		Inscrição Estadual 063019531		Hora de Emissão 16:22:49																									
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Fatura</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Fatura</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Fatura</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Fatura</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>						Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor												
Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor																		
CÁLCULO DO IMPOSTO																													
Base de Cálculo do ICMS 0,00		Valor do ICMS 0,00		Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00																									
Valor do Fretes 0,00		Valor do Seguro 0,00		Outras Despesas Acessórias 0,00																									
Valor do ICMS Substituição 0,00		Valor do ICMS Substituição 0,00		Valor Total dos Produtos 296,13																									
Valor do ICMS Substituição 0,00		Valor do ICMS Substituição 0,00		Valor Total da Nota 296,13																									
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS																													
Razão Social Terceiros		Frete por Conta Terceiros		Código ANTT 2																									
Endereço Município		UF CE		Inscrição Estadual 063019531																									
Quantidade 0		Espécie 0		Peso Bruto 0,000																									
Valor 0		Número 0		Peso Líquido 0,000																									
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS																													
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO/SERVIÇOS	NCM/SH	EST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	0. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPIS	ALIQ ICMS	ALIQ IPIS																
0702030910	PLACA DE COMP DINAMICA 4.5 MM LARGA INC PARAFUSOS	90211020	0700	5102	UND	1,0000	296,13	296,13	0,00	0,00	0,00	0	0																
CÁLCULO DO ISSQN																													
Inscrição Municipal 0,00		Valor Total dos Serviços 0,00		Base de Cálculo do ISSQN 0,00		Valor do ISSQN 0,00																							
DADOS ADICIONAIS																													
Informações Complementares PAC: MATHEUS CLEBER SARALVA GANCALVES DATA CTR: 10/08/17 CONV: 503 DR: RAINIERIO ANVISA: 10223710078 LOTS: 1033F17 PROC: 040805 0579-Teib aprox R\$: 32,44 (4,20%) Fed: 30,34 (17,03%) Est: 0,09 (0,00%) Mun FONTE: 189T M2L5P8							RESERVADO PARA O FISCO																						
Recebemos de TRAUMABONE COMERCIO LTDA.-EPP os produtos da Nota Fiscal Indicação ao todo. Emissão: 25/08/2017 Destinatário: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO Valor Total: 296,13																													
Data de Recebimento		Identificação e Assinatura do Recebedor		Nº 31804 FL 1/1 SÉRIE: 1		NF-e		12 JAN 2018 Maria Leocineide F. Nobre Corretora de Seguros Eprej CNPJ: 21.487.360/0001-06																					

Hospital: H - M - S - V - P Código: BARBALHA-CE
Procedimento: FRAT. FEMUR Cód. do Procedimento: 0408050579

Paciente: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES - AT-3053449

Data da Cirurgia: 20/08/77 Nº Prontuário: 51564 Convênio: 5115

Cirurgião: DR. RAINERIO Código: — X — ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

[illegible]

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

	Nº	38	42	46	50	56	60	Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical (4/5 mm	Qtde	03	07	02	03	07	07		
	Cód								
Parafuso Cortical () mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 4.0mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6,5mm R/: 16 CURTA	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Esponjoso 6,5mm R/: 32 LONGA	Nº								
	Qtde								
	Cód								
Parafuso Maleolar 4.5mm	Nº								
	Qtde								
	Cód								

RECEBEMOS

12 JAN 2010

Maria Cin

Coord

Obs: O Preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar NF para: _____

Cód. do Consultor: _____ Total: _____

Cód. do Instrumentador: _____

Nº do Pedido:

TRAUMABONE COMÉRCIO LTDA

Rua Dom Carloto Távora, 570 Sala 06 • Montese • CEP 60421-090 • Fortaleza • CE

50.423



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

2 - CNES

2564211

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

4 - CNES

2564211

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

Motheus Cleber Saraiva Gomes

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. ☐ 1Fem. ☒ 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

MAYRA LUCIANA SARAIVA

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Setor Bela Vista, 0 - Cidades

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Bela Vista

17 - COD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Presença de alteração da função gástrica
com náusea e vômito de origem
gástrica (+).

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

A tuberculose em estágio
avançado.

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

Os exames fiver e tuberculose
função da função (+).

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

24 - CID 10 PRINCIPAL

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

função da função (+) 5723

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Exatidão da função da função (+)

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

04108050519

29 - CLÍNICA

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

31 - DOCUMENTO

32 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

MAYRA LUCIANA SARAIVA

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/08/17

35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

Dr. Roberto
CNPJ 21.487.736/0001-05

PREENCHER EM CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIAS)

36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - Nº DO SILHETE

41 - SÉRIE

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOR

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

() EMPREGADO

() EMPREGADOR

() AUTÔNOMO

() DESEMPREGADO

() APOSENTADO

() NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - COD. ÓRGÃO EMISSOR

48 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

49 - DOCUMENTO

50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

51 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

52 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

53 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

54 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

55 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

56 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

57 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

58 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

59 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

60 - Nº AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

R1H



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

2 - CNES

2564211

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

4 - CNES

2564211

Identificação do Paciente

6 - NOME DO PACIENTE

Mathheus Eliezer Ferreira Gomes

5 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO

Masc. 1

Fem. 3

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE

Mora Lucimar Soares dos Santos Gomes

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)

Sítio Bela Vista

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Barbalha

17 - CÓD. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

63.480000

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - CÓD. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - CÓD. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☒ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

Placa CID-4,5mm - Coroa - IOF.

33 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD.

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD.

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTD.

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Presença de tumor em quadrante superior direito do alveolo com medidas de 4,5mm, sendo o tumor de tipo carcinoma de células escavas.

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

Roberto S. B. D. S.

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO

10/08/17

44 - DOCUMENTO

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS

() CPF

472950298407

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - CÓD. ÓRGÃO EMISSOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

() CNS

() CPF



Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha
2/2

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS) - CONTINUAÇÃO

53 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	54 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	55-QTDE
56 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	57 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	56-QTDE
59 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	58 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	57-QTDE
62 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	59 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	58-QTDE
65 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	60 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	59-QTDE
68 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	61 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	60-QTDE
71 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	62 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	61-QTDE
74 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	63 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	62-QTDE
77 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	64 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	63-QTDE
80 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	65 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	64-QTDE
83 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	66 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	65-QTDE
86 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	67 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	66-QTDE
89 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	68 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	67-QTDE
92 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	69 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	68-QTDE
95 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	70 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	69-QTDE
98 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	71 - CÓD. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	70-QTDE

101 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO (continuação)

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geunede F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

PROFISSIONAL SOLICITANTE

102 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

AUTORIZAÇÃO

103 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

PACIENTE: Matheus Elber S. GonçalvesCONVENIO: SUSREG. Nº 51563

DIAGNÓSTICOS:

fractura de fêmur

CIRURGIA REALIZADA:

Fractura de fêmur L. abertoSistema de fixação com placas e

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

Perclusão

- Abordagem + desbridamento do corpo operatório com exposição do corpo estéril.
- Incisão lateral com o fêmur na linha distal da inserção do músculo fibular lateral do antebraço.
- Redução da fratura e fixação de fêmur com placa de 4.5 cm e fechamento da ferida.
- Curativo de T.O. e curativo de ferida.

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Cecília F. Nobre
Coordenadora de Seguros Eireli
CNPJ 27.487.788/0001-01

Dr. Ramiro Soejima
TRAUMATOLOGIA
Cirurgia - 254

CIRURGIÃO

Dr. Ramiro Soejima
TRAUMATOLOGIA
Cirurgia - 254

3º AUXILIAR

2º AUXILIAR

3º AUXILIAR

NOME DO PACIENTE: Mathias de Barros INICIO: 14:30 DURAÇÃO: 15:30
DATA: 10/08/17 TERMO: 15:30 CONVÊNIO: SUS
CIRURGIÃO: Dr. Paulo Roberto de Faria

MATERIAIS		QUANT.		MATERIAIS		QUANT.		CÓDIGO CIRURGIA PRINCIPAL		SALA: 7	
UNID	ML	UNID	ML	UNID	ML	UNID	ML	UNID	ML	UNID	ML
Agua Oxigenada				Gorro Descartável							
Agulha Descartável 25x8		01	01	Intracath							
Agulha Descartável 25x12		01	01	Injeções (Equip 4 vias)							
Agulha Peridural (Perifx)				Lâmina p/ Enxerto							
Agulha p/ Raqui		01	01	Lâmina bistun							
Agulha Stimulopex				Ligadip (Clip de Video)							
Alcool Etílico				Ligas Descartáveis 18x2							
Algodão Hidrófilo				Ligas Procedimentos							
Algodão Ortopédico				Máscara Descartável							
Atravala de Monit/Eletro				Perfusor Set							
Atadura de Crepon				Plastibiel							
Atadura Cassada				Placa de Bisturi Descartável							
Bolsa de colostomia		12	12	Propriedades Descartáveis							
Cânula Endotraqueal				(Aramada)							
Cânula Endotraqueal				Seringa Perfrix							
Cateter Duplo J				Seringa Descartável 1ml							
Cateter p/ Oxigênio				Seringa Descartável 3ml							
Cateter Jetco				Seringa Descartável 5ml							
Cateter Peridural				Seringa Descartável 10ml							
Cateter Duplo/Mono Lumen				Seringa Descartável 20ml							
Capo de Video				Seringa Descartável 60ml							
Capela de Bisturi Descartável				Sonda Gástrica							
Compressa Cirurg Pequena				Sonda p/ Gastrostomia							
Compressa Cirurg Grande				Sonda Uretral							
Cotonete / Cotonóide				Sonda Naso-oral							
Cord. Clamp				Sonda Foley 2 vias							
Coletor de Urina Simples				Sonda Foley 3 vias							
Coletor Urina S. Fechado				Surgical							
Curativo IV-FIX				Transfuso bomba de infusão							
Exensor Fix (60/120 cm)				Transofix							
Dreno de Torax				Traqueostomia							
Dreno Sucção / Penrose				Tree-way / Dupla via							
Equipo Simples (Inj. lateral)				* PLACA C.D. 4.5							
Equipo p/ Sanguine				* PARAF. ZORLE 4.5							
Esparadrapo				(CIRURGIA DO NE)							
Esparadrapo Microprobre											
Escova Descartável											
Gazes 7,5x7,5											
Geofam											

EQUIPE CIRURGICA		CIRURGIA	
CIRURGIÃO (A): <u>Dr. Pannun</u>		ANESTESISTA: <u>Dr. Rosângela</u>	
1º AUXILIAR:		PEDIATRA:	
2º AUXILIAR:		INSTRUMENTADOR (A): <u>Manoel</u>	
		TEC. RADIOLOGIA: <u>da Silva</u>	
		CIRCULANTE: <u>Paula</u>	
		BERÇARISTA:	

RECEBEMOS

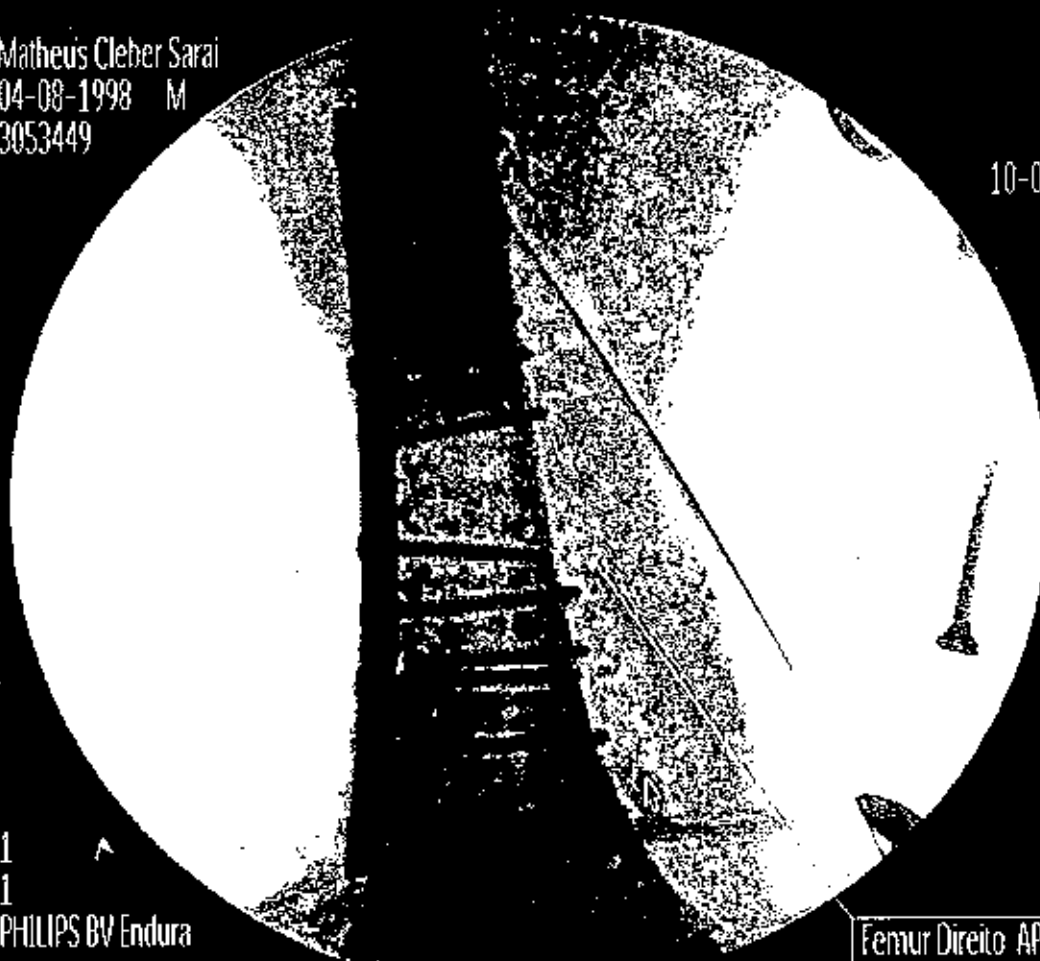
12 JAN 2018

Maria Georgete F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.736/0001-06



Matheus Cleber Sarai
04-08-1998 M
3053449

HMSVP
Dr. Rainerio
Ortopedia
10-08-2017 15:29



1
1
PHILIPS BV Endura

Femur Direito AP

MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA		DOSE		HORÁRIO		
INTERVALO ANESTÉSICO		14h30		15h30		
OXIGÊNIO L/MIN						
ÓXIDO NITROSO L/MIN						
SEVOFLURANO						
ISOFLURANO						
LÍQUIDOS ENDOVENOSOS		SF SF SF				
SMB	TC	FC	FR	PA		
PA				220		
				210		
				200	40	
				190		
FC	38	180		180		
		170		170		
		160		160		
		150	30	150		
		140		140		
FR	37	130		130		
		120		120		
		110		110		
		100	20	100		
OP		90		90		
		80		80		
		70		70		
	36	60		60		
		50	10	50		
ANE		40		40		
	35	30		30		
		20		20		
		10	5	10		
	34	0	0	0		
VENT.		ESPONTÂNEA				
		ASSISTIDA				
		CONTROLADA				
SpO ₂		97 98 99 99				
ETCO ₂						
SÍMBOLOS						
DROGAS / CONCENTRAÇÃO / VIA		DOSE	TÉCNICA ANESTÉSICA		MONITORIZAÇÃO	
1. Propofol 5% @		0,1 mg	ANESTESIA GERAL		☒ ECG ☒ SpO ₂ ☒ PA	
2. Bupivacaína 0,5% 10 ml (TT)		0,1 mg	☐ VENOSA ☐ INALAT ☐ BALANC		☐ ETCO ₂ ☐ TEMP	
3. Sufentanil 0,1% 4 (TT)		0,1 mg	VIA AÉREA ☐ TOT N.º ☐ INT N.º		☐ MEN.º ☐ MF N.º	
4. Rocuronio 25% (TT)		0,1 mg	VENTILAÇÃO ☐ CONTROLADA ☐ ASSISTIDA		☐ MECÂNICA ☐ MANUAL	
5. Etomidato 2% (P)		0,2 mg	VENTILADOR VC: FR:		PAPC: PEEP:	
6. Alfaprodol 400 mg (P)		0,1 mg	NEUROAXIAL		BLOQUEIO NERVOSO (PLEXO)	
7. Midazolam 4% @		0,1 mg	☐ EPIDURAL ☒ SUBARACNOIDE		☐ AXILAR ☐ SUPRACLAVICULAR	
8. Bupivacaína 0,5% 10 ml @		0,1 mg	ALTURA PUNÇÃO: L3-L4		☐ INTERESCALENICO ☐ INFRACLAVICULAR	
9. Articaina 4% @		0,1 mg	VOLUME: 5 ml		OUTROS:	
10.			AGULHA (TIPO / CALIBRE): 27G			
11.			LATÊNCIA: 1'		VOLUME:	
12.			CATETER: ☐ SIM ☒ NÃO		TÉCNICA:	
13.			OBSERVAÇÕES E INTERCORRÊNCIAS: ① Sedação a 0,1 mg (1)			
14.			② Assesma + hoxaly 3 = do espaço			
15.			L3-L4			
16.			③ punção subaracnoide a 14 cm de			
17.			1 kg (e a 4)			
18.			④ produziram 5/10 facoem -			
19.			⑤ Ralaxão midazolam 5% (5 mg)			
20.			⑥ punção encam. com a RPA			
			em 1000 cond. em			
HIDRATAÇÃO		PERDAS				
SF:	RL:	URINA:	SANGUE:	INICIO	FIM	
RS:	SG:			14h30	15h30	
CH:	PFC:	BALANÇO HÍDRICO:		DURAÇÃO		
PLQ:	COL:			1h.		
				ANESTESIOLOGISTA	CIRURGIÃO PRINCIPAL	
				Dr. Rosenbergs	Dr. Carneiro	

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Georjane
Corretora de Seguro
CNPJ: 21.487.736/0001-06

ivobre
01.06

BLI 87223



BOLETIM ANESTÉSICO

REGISTRO

ATENDIMENTO

3053449

Paciente *Matheus Cleber Santana Borges*

Idade *18m* Sexo ☒ Masc. ☐ Fem. Peso (kg) *70* Altura (cm) *170* Data *10/08/17*

Diagnóstico Pré-Operatório *Frat. de Fêmur (D)*

Medicamentos em Uso *Ø*

ECTOSCOPIA E INTERROGATÓRIO SISTEMÁTICO

Temperatura (°C) *36°C* PA (mmHg) *130x80* FC (bpm) *100 bpm* FR (rpm) *12* SpO₂ (amb, %) *97%*

Alergias *Ø*

Complicações em Anestésias Anteriores *Ø*

Jejum *OK* ASA *J* Malampatti *J* Estomomental ☒ > 10cm ☐ < 10cm Tireomental ☒ > 5cm ☐ < 5cm

Extensão Atlantoccipital ☒ Completa ☐ Incompleta Inter incisivos ☒ > 3cm ☐ < 3cm Dentição ☒ Bom estado ☐ Prótese

ECTOSCOPIA	AP. CARDIOVASCULAR	AP. RESPIRATÓRIO	SNC	ENDÓCRINO / MET / RENAL
☐ Estado Geral Ruim	☐ Hemodinâmica Instável	☐ Dispneia	☐ Acordado e orientado	☐ Diabético
☐ Estado Geral Precário	☐ Arritmia	☐ Tabagista	☐ Torporoso	☐ Hipertireóide
☐ Cianótico	☐ Choque	☐ Asma	☐ Agitação psicomotora	☐ Hipotireóide
☐ Ictérico	☐ Insuficiência cardíaca	☐ DPOC	☐ Coma	☐ Obesidade
☐ Febril	☐ IAM prévio	☐ Hipertensão pulmonar	☐ Trauma Cranioencefálico	☐ Gestação
☐ Desidratado	☐ Uso de antiagregantes pqt	☐ Broncoespasmo	☐ Liquorréia	☐ Desnutrição
☐ Descorado	☐ Uso de anticoagulantes	☐ Roncos e estertores	☐ Otorragia	☐ Atraso menstrual
☐ Sudorese	☐ Revascularização prévia	☐ Pneumonia	☐ Lesão medular	☐ IRA
<i>(FOR)</i>	☐ Hipertensão	☐ Tosse produtiva	☐ Hipertensão Intracraniana	☐ IRC
	☐ Insuficiência coronariana	☐ Derrame pleural	☐ Déficit motor localizado	☐ Hematuria
	☐ Valvopatia	☐ Pneumotórax / Hemotórax	☐ AVE prévio	☐ ITU
	☐ Aneurisma de aorta	☐ Insuficiência respiratória	☐ Convulsão / epilepsia	

EXAMES COMPLEMENTARES

Hb	Hb	Pqt	Glicemia	Creatinina	Uréia
Na	K	Cl	Mg	Ca	TP
				Alb	INR
				TTTA	Ab.

RX Tórax

ECG

OK

AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR

Baixo Risco

OUTRAS OBSERVAÇÕES

ANESTESIA PROPOSTA

Raqui + Sedação

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

1	<i>Hto Cirurgica Frat. de Fêmur (D)</i>
2	
3	
4	

ANESTESIOLOGISTA

Dr. Kosan

CIRURGIÃO PRINCIPAL

Dr. Ramos

PRIMEIRO AUXILIAR

RECEBIDOS

12 MAR 2018
Maria Graciele F. Nóbrega
Coordenadora de Enfermagem
CNPJ 20.000.000-00

50.403

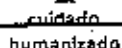
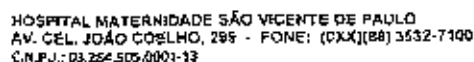


ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

NOME: <u>Mathius elio Benavente Gonçalves</u>		ATENDIMENTO: <u>3053449</u>	
Admissão no centro cirúrgico			
DATA: <u>10/08/17</u>	HORÁRIO:	Procedência: ☒ Enfermaria ☐ Externo ☐ UTI ☐ Apto. ☐ outro	
Prótese dentária: ☒ não ☐ sim:		Adornos: ☒ não ☐ sim:	
Jejum: ☐ não ☒ sim: desde as <u>22 h 00</u>		Roupa íntima: ☒ não ☐ sim:	
Procedimento Realizado:			
Evolução na Sala Operatória			
Punção venosa: ☒ veia periférica JELCO Nº: ☐ A.V.C ☐ dissecação venosa LOCAL:			
Posição para cirurgia: ☐ Ginecológica ☐ Litotômica ☒ D.Dorsal ☐ D.Ventral ☐ D.Lateral D/E			
Sonda Vesical: ☒ não ☐ sim Tipo: ☐ demora ☐ alívio Número: Presença diurese: ☐ não ☐ sim			
Placa Bisturi: ☐ não ☒ sim Local: ☒ panturrilha D/E ☐ dorso ombro D/E ☐ coxa D/E			
Anestesia: ☒ Bloqueio Qual: <u>Paravertebral</u> ☐ Geral ☐ Sedação ☐ Local			
HEMOTRANSFUSÃO ☒ não ☐ sim C.H. ☐ PLASMA FRESCO ☐ PLAQUETAS ☐			
Drenos: ☐ não ☐ sim Tipo: ☐ Tórax D/E ☐ tubular/laminar ☐ penrouse ☐ Kher ☐ sucção ☐ outros			
CIRESSAS OFERECIDAS: ☐ não ☒ sim:		COMPRESSAS CONFERIDAS: ☐ não ☒ sim:	
GRANDES:	PEQUENAS:	GRANDES:	PEQUENAS:
CIRURGIA: INÍCIO: h		TÉRMINO: h	
MEDICAÇÕES ADMINISTRADAS		VIA	DOSE
1- <u>Accordan</u>		IV	10mg
2- <u>Estoprofeno</u>		IV	100mg
3- <u>Apoplexina</u>		IV	400mg
4- <u>cefazolin</u>		IV	2g
5-			
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			
HG			
Encaminhado peça para exame: ☐ não ☐ sim: qual:			
INTERCORRÊNCIAS:			
Alta da sala operatória as: h Destino: ☐ RPA ☐ UTI AD. ☐ UTINEO ☐ UTIPED ☐ Enfermaria ☐ Apto. ☐ Necrotério			
<u>Paula Regina</u> CIRCULANTE DA SALA - ASS./COREN		<u>Ernesto + Manuel</u> INSTRUMENTADOR - ASS./COREN	
Recuperação Pós - Anestésico - RPA			
Admissão: nível consciência: ☐ acordado ☐ sonolento ☐ acordado quando chama ☐ dormindo ☐ TOT			
Queixas: ☐ sem queixas			
Respiração: ☐ ndn ☐ com necessidade de suplementação O ₂			
Local cirúrgico: ☐ ndn ☐ alterado			
SNG: ☐ não ☐ sim SNE: ☐ não ☐ sim Sonda Vesical Demora: ☐ não ☐ sim			
Recomendações do cirurgião e/ou anestesista para RPA: ☐ não ☐ sim Qual: ☐ uso O ₂ l/min			
ESTOMA: ☐ não ☐ sim: ASPECTO:			

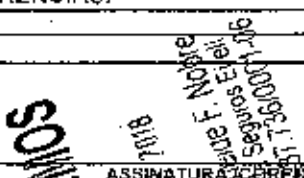
RECEBEMOS
12 JAN 2018

Maria Secreção F. Nobre
Cordeira de Seguros Brili
CNPJ: 21.487.736/0001-06



**GERENÇIA
de
RISCO**

SALA DE RECUPERAÇÃO PÓS-ANESTÉSICA

ADMISSÃO NA RPA ☐ h		ORIGEM: () SALA "A" () SALA "B" () SALA "C" () SALA "D"							
MÉDICO ANESTESISTA RESPONSÁVEL:									
PRONTUÁRIO COMPLETO : () não () sim;									
EVOLUÇÃO NA R.P.A.									
HORAS:									
P.A.N.I.									
PULSO									
FR									
T									
SPO ₂ (%)									
HGT									
PAM									
CIRURGIA: INÍCIO: h		TÉRMINO: h							
MEDICAÇÕES ADMINISTRADAS				VIA	DOSE		HÓRARIO		
1-									
2-									
3-									
4-									
5-									
6-									
7-									
8-									
9-									
10-									
Plano de cuidados de enfermagem para RPA									
Cuidados de rotina segundo padrão: () não () sim									
Elevar MMII até estabilização da PA: () não () sim									
Aquecer o cliente até melhora da temperatura corporal: () não () sim									
Fazer orientações: () não () sim Tema: () curativo () retirada pontos () alimentação () atividade sexual									
Administrar oxigênio umido: () não () sim l/min.									
Outros cuidados específicos para o momento: () não () sim									
Relatório e condições na Alta									
Encaminhado alta : () acordado () sonolento () dormindo () intubado () ventilado com ambú									
Queixas durante RPA: () não () sim - () dor () vômitos /vezes () frio									
Trocado curativo:() não () sim /vezes Motivo:									
Desprezado secreções dreno e/ou sondas: () não () sim Volume:									
Diurese desprezada: () não () sim Volume: ml/(ml/kg/h) Cor:									
Enviado pertencer junto ao cliente: () não () sim qual:									
Recomendações: () não () sim									
INTERCORRÊNCIAS:									
 ASSINATURA _____				DESTINO DO CLIENTE APÓS ALTA DA R.P.A () Domicílio () UTI Adulta / Neonatal / Pediátrica () Enfermaria () Transferência externa: () Apto () Necrotério					



HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Av. Cel. João Coelho, 299 Fone: (88) 3532 - 7100

CNPJ: 03.284.505/0001 - 13

CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS NO PROCEDIMENTO

Atend: 3053449 Cliente: Matheus Cleber Saraiva Goncalves
Idade: 18 ASA: I Data: 10-08-17
Clínica: Bloco IV Quarto: 29-09 Categoria: SUS
Cirurgião: Dr. Raineiro
Diagnóstico:
Procedimento realizado: T^{te} ring de Fract de Femur

Ex. Femur 3/4 CC
080308171504

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL:

Ex. Femur + Ex 4,5 mm - traumas

RESP. PREPARO:

Elene + Luciano

DATA ESTERILIZAÇÃO:

30-08-17

NÚMERO DO LOTE:

030308171502 / 08308171504

DATA DO USO:

10-08-17

HORA:

+

S.O.

D

CIRURGIÃO:

Dr. Raineiro

OBS:

eleiva

Comply SteriGage
55708177

55.937

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Georgette F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06



PRESCRIÇÃO: 1059527 DATA: 10/08/2017 12:00
USUÁRIO: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A OM 7D)
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
PACIENTE: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 28/07/2017 02:41 13 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPIEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
10 (D14/20) DIPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA	1	AMP C/2ML		IV	6hs/6hs	[10/08]	12 18
Obs.: FIXO						[11/08]	00 06
11 (D1/5) TENOXICAM 20MG 2ML (TILATIL)	1	AMP C/2ML		IV	1 x ao dia	[10/08]	12 18
C.C (D1/10) TRAMADOL, CLORIDRATO 50MG/ML 1ML (TRAMADON)	1	AMPOLA		IV	6hs/6hs	[10/08]	12 18
1-2 SORO FISIOLÓGICO 0,9% SISTEMA FECHADO AMP C/100ML	1	FA C/100ML				[11/08]	00 06
13 (D1/10) BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMPOLA	1	AMP C/2ML		IV	8hs/8hs	[10/08]	12 18
Obs.: SE NAUSEAS E VÔMITOS E 30 MINUTOS ANTES DE ADMINISTRAR TRAMADON						[11/08]	00 06
14 (D9/11) RANITIDINA 25MG/ML 2ML AMP.	1	AMP C/2ML		IV	12hs/12hs	[10/08]	20
						[11/08]	08

GASOTERAPIA

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
15 OXIGENIO SOB CATETER NASAL					ACM	[10/08]	12
Obs.: SE DISPNEIA OU SATURAÇÃO INFERIOR A 90%							

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
16 CABECEIRA ELEVADA A 30°					Continua	[10/08]	12
17 CUIDADOS GERAIS					Agora	[10/08]	12
Obs.: TROCA DE CURATIVO DIARIO							
AFERIR SINAIS VITAIS					6hs/6hs	[10/08]	12 18
						[11/08]	00 06

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Cecileide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06



PRESCRIÇÃO.: 1059747 DATA: 10/08/2017 15:30
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A 0M 7D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 13 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNIÃO. INT.: BLOCO J LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: 8729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

19 DIETA LAXATIVA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
				5 x ao dia	[10/08]	16 . 20
					[11/08]	00 04 . 08

MEDICAMENTOS

D1/5 LIQUEMINE (SUBCUTÂNEA) 5000
UN/O,25ML. AMP C/O,25M

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	AMP C/O,25M	SC		12hs/12hs	[10/08]	20
					[11/08]	08

RECEBEMOS

12 JAN 2018
Maria Gênia de F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-00



PRESCRIÇÃO.: 1059747 DATA: 10/08/2017 15:30
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A 0M 7D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 13 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO 1 LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	ApI	Frequência	Data	Horários
21 (D17) CIPROFLOXACINA 2MG/ML BOLSA	1	BOLSA C/200ml		IV	12hs/12hs	[10/08]	20
200ML SOL. INJETÁVEL						[11/08]	08

Justificativa: FICHA DE ANTIMICROBIANOS

Origem da Infecção

() Comunitária () Hospitalar

Sítio da Infecção

() Pneumonia () PAVM

() Sinusite () Amigdalite

() Otite

() Furunculose/Abcessos Infetados

() Urinário (ITU baixa) () Urinário (ITU alta)

() Partes Moles / Inf. Necrotizantes

() Corrente Sanguínea () Cateter Vascular

() Neutropenia febril

() Apendicite () Diarreia aguda

() Colite pseudomembranosa

() Colangite () Pancreatite

() DSTs

() Diverticulite () DIF

() Orquiepididimite

() Osteomielite () Artrite

() Meningite

() Endocardite () Peritonite secundária

() Abscesso hepático () PBE

() Pé diabético leve () Pé diabético moderado

() Pé diabético grave

OUTRO SÍTIOS:

Uso prévio de antimicrobianos? () Sim () Não

Quais:

Tempo de duração:

Coletou cultura? () Sim () Não

Data da coleta:

Sítio da coleta:

Alteração da função renal? () Sim () Não

Alteração da função hepática? () Sim () Não

Dose do antibiótico prescrito:

Tempo previsto de tratamento:

ANTIBIÓTICO PRESCRITO CONFORME PROTOCOLO DO HOSPITAL?

() Sim () Não

Se não, justificar:

Auditoria:

() Autorizado () Autorizado parcialmente () Não

autorizado

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geacineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-16



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 3/3
Emitido Por: TNOBREGA
Data: 10/08/2017 15:15

PRESCRIÇÃO.: 1059747 DATA: 10/08/2017 15:30
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A 0M,7D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNACAO.: 28/07/2017 02:41 13 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

RECEBEI
12 JAN 2018
Maria Leticia de F. Nobre
Correio de Seguros Eteff
CNPJ: 21.487.736/0001-06



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

10/08/2017

08:22:32

TNOBREG

Λ

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

#ADMISSÃO: 28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, PROCEDENTE DE
BARBALHA-CE, 13º DIH

#IID: 13º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D. GRAU
III A.

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM
ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO
HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A
COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D13)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.

ESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LEVE EM MID A
MOBILIZAÇÃO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES
PRESENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO. REFERIU ciclo sono-vigília
preservados. NORMOTENSO E AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H, CONFORME AFERIÇÕES
DA ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.
-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS
-AR: MV+, SEM RA
-ABD: PLANO, RHA+, SEM VCM
-EXT: PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO EM FÊMUR DIREITO + FERIDA
OPERATÓRIA EM BOAS CONDIÇÕES, SEM SINAIS DE ENCURTAMENTO, EM
ROTAÇÃO NEUTRA, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PEDIOSOS E TIBIAL

ALUNO ACADÊMICO
CRM - 000000

Maria Cecília
Correio de Seguros Elétrico
CNPJ 21.482.736/0001-02

12 JAN 2018
RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médica

10/08/2017

08:22:32
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

POSTERIOR PALPÁVEIS.

ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO. PRESENÇA DE DRENO DE
PENROSE.

EXAMES:

-(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS
1,3; TC 6,00; RC NORMAL / CR 1,0/ GJ 96/ U 32

#CONDUTA:

SUPORTE CLÍNICO

AGUARDANDO REABORDAGEM CIRÚRGICA PARA HOJE

12 JAN 2018
Maria Geórgia F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.736/0001-06

RECEBEMOS

Dr. Raimundo S. Colina
Tato e Assessoria

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médica

10/08/2017

15:20:45
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

POI DE SÍNTESE DE DIÁFISE FEMURAL DISTAL A DIREITA

EVOLUÇÃO: PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSÍNTESE DE DIÁFISE FEMURAL
DISTAL A DIREITA, SEM INTERCORRÊNCIAS.

CD: SUPORTE CLÍNICO

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Marta Guequilene F. Nobre
Correia de Ságuas Eirelli
CNPJ 21.487.736/0001-02

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

10/08/2017
11:29:16
CGSOUSA

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GÔNCALVES
Atendimento: 03053449

Convênio: SUS - INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

10/08/2017

08:00h-POI de fixação externa-Paciente evolui consciente,calmo,mantendo MID(tibia)com fixador externo,curativo limpo externamnte,em uso de AVP,algias moderadas,sendo m.c.p,em repouso no leito sob cuidados,agaurdando cirurgia do fêmur prevista para hoje.

P.A-140x80mmhg T-35.8°C

Colhido grupo sanguíneo+prova cruzada para reserva de sangue.

Cicera Gerhild Farias de Sousa-COREN-05369789

Cicera Gerhild Farias de Sousa

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Maria (G) Oliveira F. Nobre
Correio de Seguros Eteij
CNPJ: 21.487.736/0001-06



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

10/08/2017
17:39:32
JLIMA

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
Atendimento: 03053449
Unidade: APARTAMENTO SIMPLES
Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE
Convênio: SUS - INTERNACAO
Leito: , BLOCO I, APTO 9-1
Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

10/08/17

13h, Cliente com hiperemia em AVP, repuncionado um novo com jelco nº20.

13:45h, cliente é encaminhado para So segue prontuário completo.

16:10h, cliente retorna da So em p.o.i, de correção de fratura de MID, mantém curativo limpo e enfaixamento e uso de dreno hemovac, em venoclise segue os cuidados, com SSvv normais com PA = 110x90mmhg, t = 36.6°C.

José Orlando
745.577 COREN



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

11/08/2017
05:21:04
JSSANTOS

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

10/08/17 20:00 Evoluindo bem, medicado, em POS OP de cirurgia em MID, mantendo curativo limpo e enfaixamento local, dreno hemovac com débito hemático, realizado banho no leito, dorme e se alimenta normalmente, sem queixas.

PA 11X8mmHg

T 36.5°C

RAIMUNDO NONATO GRANGEIRO COREN 973864

12 JAN 2018
Mariana de Oliveira F. Nobre
Coordenadora de Segurança
CHP 121.487.736/0001-06

RECEBEMOS



g-l

PRESCRIÇÃO.: 1059854 DATA: 11/08/2017 12:00
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A 0M 8D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 14 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMAGEM E LEITO
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CIDO.:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

1 DIETA LAXATIVA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
				4hs/4hs	(11/08)	12 18 20
					(12/08)	00 04 08

MEDICAMENTOS

2 (D11/20) SORO FISIOLÓGICO SISTEMA
FECHADO FR 500ML

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	FRASCO C/500ML		IV	8hs/8hs	(11/08)	16
					(12/08)	00 04 08

3 (D11/20) CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO

Obs.: SE PAS>180 E/OU PAD>110 MMHG

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	COMP C/25M		VO	ACM	(11/08)	12

4 (D15/20) DÍPIRONA 500MG/ML 2ML INJ.
AMPOLA

Obs.: FIXO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	AMP C/2ML		IV	6hs/6hs	(11/08)	12 16
					(12/08)	00 06

5 C.C. (D2/10) TRAMADOL, CLORIDRATO
50MG/ML 1ML (TRAMADON)

Obs.: FIXO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	AMPOLA		IV	6hs/6hs	(11/08)	12 16 18 20
					(12/08)	00 06 08 10

1 -> SORO FISIOLÓGICO 0.9% SISTEMA
FECHADO AMP C/100ML

1 FA C/100ML

6 (D2/10) BROMOPRIDA 5MG/ML 2ML AMPOLA

Obs.: SE NAUSEAS E VÔMITOS 30 MINUTOS ANTES DE ADMINISTRAR TRAMADOL

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	AMP C/2ML		IV	8hs/8hs	(11/08)	16
					(12/08)	00 06

7 (D10/11) RANITIDINA 25MG/ML 2ML AMP.

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	AMP C/2ML		IV	12hs/12hs	(11/08)	20
					(12/08)	08

8 (D2/5) LIQUEMINE (SUBCUTANEA) 5000
UI/0.25ML AMP C/0.25M

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	AMP C/0.25M		SC	12hs/12hs	(11/08)	20
					(12/08)	08

9 (D2/7) CIPROFLOXACINA 2MG/ML BOLSA
200ML SOL. INJETÁVEL

Justificativa.: PÓS OPERATÓRIO DE FRATURA EXPOSTA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	BOLSA C/200ML		IV	12hs/12hs	(11/08)	20
					(12/08)	08

GASOTERAPIA

10 OXIGÊNIO SOB CATETER NASAL

Obs.: SE DISPNEIA OU SATURAÇÃO INFERIOR A 90%

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
				ACM	(11/08)	12

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Mário Antônio F. Nobre
Coordenador de Seguros Etna
CNPJ nº 14.877.750/0001-06
Endereço: Rua da Paz, 100 - Jd. São Vicente - São Vicente - SP



PRESCRIÇÃO.: 1059854 DATA: 11/08/2017 12:00
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO.: 3053449 DT NASC.: 04/08/1998 (19A 0M 8D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 14 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Medico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO 1 LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 7 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CÍCLO.:
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOL.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

11 CABECEIRA ELEVADA A 30°

12 CUIDADOS GERAIS

Obs.: TROCA DE CURATIVO DIÁRIO

AFERIR SINAIS VITAIS

Qtd Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
			Continua	[11/08]	12
			Agora	[11/08]	12
			6hs/6hs	[11/08]	12 18
				[12/08]	00 06

ALUNO ACADEMICO
CRM 000000

Dr. Washington L. M. Fachine
Ortopedia e Traumatologia

Maria (Secretaria) - Nobre
Correio de Seguros Eletr
CNPJ 21.487.135/0001-06

12 JAN 2018

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médica

11/08/2017

07:31:27
TNOBRIG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS -
INTERNACAO
Leito: BLOCO I, APTO
9-1

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

#ADMISSÃO: 28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES. 18 ANOS. PROCEDENTE DE:
BARBALHA-CE. 13º DIH

#IHD: FRATURA EXPOSTA GRUA III-A
1º DPO DE SÍNTESE DE DIAFISE FEMURAL DISTAL A DIREITA

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM
ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO
HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A
COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM. NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D14) + CIPROFLOXACINO 400MG 12/12
(D11)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LEVE EM MÍDIA
MOBILIZAÇÃO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES
PRESENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO. REFERIU ciclo sono-vigília
preservados. NORMOTENSO E AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H. CONFORME AFERIÇÕES
DA ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO. AFEBRIL, ACIANÓTICO.
NORMOCORADO. HIDRATADO, EUPNEICO.

-ACV: BCNF. RCR EM 21. SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: PLANO. RHA+, SEM VCM

-EXT: PRESENÇA DE CURATIVO, SEM SANGRAMENTO E DRENO A VACUO

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Washington L. M. Fechine
Ortopedista
CRM 12.487-7/CE
Márcia Fechine
Coordenadora de Serviços
CRM 12.487-7/CE

12 JAN 2018

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médica

11/08/2017

07:31:27
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO 1, APTO
9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

DEBITO DE APROXIMADAMENTE 30 ML.,SEM EDEMAS. SEM CIANOSE. PULSOS
PEDIOSOS E TIBIAL POSTERIOR PALPÁVEIS.
ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO. PRESENÇA DE DRENO DE
PINROSE.

#EXAMES:

-(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4.9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS
1.3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1.0/ GJ 96/ U 32

#CONDUTA:

SUPOORTE CLÍNICO

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Washington Luiz Macedo
CRM 14.487-7
Mário Lechman
CRM 14.487-7
12 JAN 2018

RECEBEMOS



**Hospital Maternidade São Vicente
de Paulo**
Anotações de Enfermagem

11/08/2017
11:22:00
CGSOUSA

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO 1, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

11/08/2017

08:00H- PACIENTE EVOLUI NO PRIMEIRO DPO DE CORREÇÃO DE FRATURA DE FEMUR DIREITO, CALMO, ORIENTADO, SEM QUEIXAS DE ALGIAS NO MOMENTO, MANTEM DRENO SUCTOR HEMOVAC E CURATIVO COM ENFAIXAMENTO EM MEMBRO CITADO, MANTEM AVP PARA SER M.C.P., EM REPOUSO NO LEITO, MANTEM SOB OS CUIDADOS.

PA=140X80MMHG T=35.3°C

MÁRCIO ALLEN DA SILVA SARAIVA COREN 1191340

Marcioallen

Matia Leunice F. Nobre
Correio de Seguros Eireli
CNPJ: 21.481.756/0001-06

12 JAN 2018

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

11/08/2017
17:22:00
JSSILVA

Paciente: 00051564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

11/08/17

#14h, cliente consciente, calmo, agora no 1º d.p.o de correção de fratura do Fêmur direito, mantendo enfaixamento local e dreno hemovac ativo, débito sanguinolento, refere-se assintomático no instante, segue em venóclise e analgesia por AVP, sendo medicado, aferido T = 37°C, P.A = 130 x 70 mmhg, sob cuidados de enfermagem.

Nilson Fernandes : T.E 429644.



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

12/08/2017
05:16:08
GPEIXOTO

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

11/08/17

#20h, realizado banho ao leito, troca de curativo, sutura sangrante, mantendo cobertura seca.

#22h, cliente evoluindo 1º d.p.o correção de Fêmur "D", com D.H, ansioso, consciente, eupneico, com queixas de algias em membro citado, aceita bem a dieta, medicado conforme prescrição medica, PA=120x70mmHg T=36.1°C

Maria Iolanda Viana

-----Maria Iolanda Viana COREN 940918

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Marta Uechimide F. Nobre
Corredora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06



PRESCRIÇÃO: 1060194 DATA: 12/08/2017 12:00
USUÁRIO: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A 0M 9D)
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
PACIENTE: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNACAO: 28/07/2017 02:41 15 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CJP.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

1 CUIDADOS GERAIS

Obs.: TROCA DE CURATIVO NA ALTA

Qtd	Unidade	SN	Apf	Frequência	Data	Horários
				Agora	[12/08]	12

2 RETIRAR DRENO SUCTOR

Agora	[12/08]	12	<i>Retirado</i>
-------	---------	----	-----------------

PROCEDIMENTO DE ALTA

3 ALTA MÉDICA

Qtd	Unidade	SN	Apf	Frequência	Data	Horários
-----	---------	----	-----	------------	------	----------

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Dr. Washington Luiz Macedo Fechine
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 16509

Maria Ucinha F. Nobre
Correio de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

12 JAN 2018
RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

16/03/2009

07:08:23
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

#ADMISSAO:28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, PROCEDENTE DE
BARBALHA-CE, 14º DIH

#HD: FRATURA EXPOSTA GRUA III-A
2º DPO DE SINTESE DE DIAFISE FEMURAL DISTAL A DIREITA

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM
ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO
HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A
COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D14) + CIPROFLOXACINO 400MG 12/12
(D2)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LEVE EM MÍDIA
MOBILIZAÇÃO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES
PRESENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO. REFERIU sono-vigília
preservados. NORMOTENSO E AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H, CONFORME AFEIÇÕES
DA ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIAZIMICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.

-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: PLANO, RHA+, SEM VCM

-EXT: PRESENÇA DE CURATIVO, SEM SANGRAMENTO E DRENO A VACUO

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Dr. Washington Luiz Macedo
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 14339



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

16/03/2009

07:08:23

INOBRG

A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEdia E
TRAUMAT

DEBITO DE APROXIMADAMENTE 30 ML., SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS
PEDIOSOS E TIBIAL POSTERIOR PALPÁVEIS.
ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO.

#EXAMES:

-(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS
1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 96/ U 32

#CONDUTA:

ALTA MEDICA

PRESCREVO ANALGESICOS E ANTIBIOTICO AMBULATORIALMENTE
ORIENTO RETORNO AO AMBULATORIO DE ORTOPEdia (DR. RAINERIO)

Dr. Washington Luiz Fechine
16/03/2009

RECEBEMOS
12 JAN 2009
Maria Leticia de F. Nobre
Cordeira de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.736/0001-00

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Atendimento: 3053449

Dt Atendimento: 28/07/2017 - 02:41

Dt Alta: 12/08/2017 - 10:45

Paciente: 51564

MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Serviço: 37 ORTOPEDIA E TRAUMAT

Convênio: 1 SUS - INTERNACAO

Leito: 107 APTO 9-1

Plano: 1 PLANO UNICO

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: MSSARAIVA

CID: S729

FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA

Procedimento de Alta 0408050586 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CÔNDILOS DO FÊM

Observação de Alta

#ADMISSÃO:28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA-CE, 14º DIH

#HD: FRATURA EXPOSTA GRUA III-A

2º DPO DE SÍNTESE DE DIAFISE FEMURAL DISTAL A DIREITA

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D14) + CIPROFLOXACINO 400MG 12/12

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL. RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LEVE EM MID A MOBILIZAÇÃO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES PRESENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO. REFERIU CICLO SONO-VIGILIA PRESERVADOS. NORMOTENSO E AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H, CONFORME AFERIÇÕES DA ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.

-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: PLAN0, RHA+, SEM VCM

-EXT: PRESENÇA DE CURATIVO, SEM SANGRAMENTO E DRENO A VACUO COM DÉBITO DE APROXIMADAMENTE 30 ML, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PEDIOSOS E TIBIAL POSTERIOR PALPÁVEIS. ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO.

#EXAMES:

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

12/08/2017
12:30:05
MSSARAIVA

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

12/08/2017

08:00h-2ºDPO-Fratura femural-Paciente jovem ,evolui consciente,calmo,mantendo MID com curativo limpo externamente,em uso de dreno suctor hemovac,AVP,algias moderadas,sendo m.c.p,em repouso no leito sob cuidados,estar aguardando avaliação médica para provável alta hospitalar.

P.A-120x80mmhg T-35.2°C

10:00h-Após visita médica,retirado dreno suctor hemovac,realizado curativos em orifício do dreno e em F.O(COXA),logo em seguida obteve alta hospitalar,aguarda transporte.

Cicera Gerhild Farias de Sousa-COREN-05369789

Cicera Gerhild Farias de Sousa

10:45H- PACIENTE DE ALTA FOI PARA CASA COM FAMILIARES APÓS CHEGADA DE TRANSPORTE. RETIRADO AVP

MÁRCIO ALLEN DA SILVA SARAIVA COREN 1191340

Marcioallen

-(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS 1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 98/ U 32

#CONDUZA:
ALTA MÉDICA

PRESCREVO ANALGÉSICOS E ANTIBIÓTICO AMBULATORIALMENTE

ORIENTO RETORNO AO AMBULATÓRIO DE ORTOPEDIA (DR. RAINERIO)

Dr.(a) WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

CRM: 6609

RECIBIMOS
12 JAN 2009
Mariana Cecchini de F. Nobre
Correio de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.136/0001-08
Washington Luiz Macedo Fachine
CRM 6609
Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR



Farmácia Hospitalar - HMSVP

Ficha de Solicitação de Soros e Vacinas

➤ **Dados de Identificação:**

- Nome do Paciente: Matheus Elber Soraiva Gonçalves
- Data de Nascimento / Idade: 04/08/1998
- Endereço: Sítio Bela Vista
- Motivo da Solicitação: Queda de mato
- Médico Solicitante: Dr. José Barreto
- Data da Solicitação: 28.07.2017
- Funcionário Responsável: _____ * Sector: _____

➤ **Tipo de Soro / Vacina Solicitada: (Por gentileza, marcar com um "X")**

☐ Vacina dT Dupla Adulto (Difteria, Tétano)

☐ Vacina Contra Raiva

☐ Soro Anti-Tetânico

☐ Soro Anti-Rábico

☐ Antiveneno – Anti Botrópico / Crotálico

☐ Antiveneno – Anti Botrópico / Laquélico

☐ Antiveneno – Anti Botrópico

☐ Antiveneno – Anti Crotálico

☐ Antiveneno – Anti Elapídico

☐ Antiveneno – Anti- Escorpiônico

➤ **Dose Administrada:**

- Quantidade Administrada: _____
- Via de Administração: _____
- Data de Validade: _____
- Lote: _____

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Maria Cecília de F. Nobre
Coordenadora de Serviços Especializados
CNPJ 21.497.736/0001-06

Bloco 7 9 - 1

PRESCRIÇÃO.: 1058416
SETOR SOLIC: BLOCO I - CLIN CIRURGICA
ATENDIMENTO: 3053449
PACIENTE....: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES NASC: 04/08/1998 19A OM 4D
ORIGEM ATD.: CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:
CONVÊNIO....: SUS - INTERNACAO
PRESTADOR...: 000000 ALUNO ACADEMICO
ACOMODAÇÃO.: APT 09
UNID INTERN: BLOCO I
CID.....: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA

DATA PRESCRIÇÃO: 07/08/2017 12:00
NR CARTEIRA:

VALIDADE:

SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMAT

LEITO: APTO 9-1

USUÁRIO: TNOBREGA

Legenda: FC - Fora da Conta NA - Não Autorizado AG - Autorizado Por Guia AT - Autorizado
Para: S1 SETOR DE RAO X - C. IMAGEM

Nome	Qtd	Pedido	Data Coleta	Material	Accession Number	Cod. Fatur.
COXA QUERDA + RFIL	1	*773464* 773464	07/08/2017 12:00		*851954* 851954 AT	0204060117

Observação: a direita

ALUNO ACADEMICO
CRM : 000000

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Maira Uchikawa F. Nobre
Corredora de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.736/0001-08



HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO



PACIENTE: Matheus Cleber Santana Gonçalves

LEITO: 9-1 ATENDIMENTO: 3053449 IDADE: 19a CONVENIO: SUS

PROCEDIMENTO PROGRAMADO: Correção fratura de fêmur

DATA DO ENCAMINHAMENTO AO CC: 10/08/17 HORA DO ENCAMINHAMENTO: _____

() ALERGIAS: Não

HÁ RISCO DE GRANDES PERDAS SANGÜÍNAS? (Superior a 500 ml)

☒ SIM () NÃO

() RESERVA DE SANGUE DISPONÍVEL- C H Quantos? 02CH () PLASMA -Quantos? _____

MEDICAÇÕES QUE FAZ USO _____

JEJUM A PARTIR DAS 22:00 HS do DIA 09/08/17

RESERVA DE VAGA EM UTI () DATA: ____/____/____ VAGA EM SETOR () DATA: ____/____/____

COMORBIDADES: () HIPERTENSO () DIABÉTICO () TOSSE () FEBRE () NEOPLASIAS

OUTRAS _____

() TABAGISTA () FERIDAS/ INFEÇÕES DE PELE- Local _____

☒ CONSENTIMENTO CIRÚRGICO E ANESTÉSICO () BANHO PRÉ-OPERATÓRIO COM CLOREXIDINA

() RETIRADA DE ÓRESES, PRÓTESES E ADORNOS () TRICOTOMIA

() SÍTIO CIRÚRGICO DEMARCADO () AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

☒ CIRURGIA PRÉVIA. QUAL? Fract. exposta fêmur

EXAMES COMPLEMENTARES E IMAGENS: ☒ ECG () RX DE TORAX () USG () ECO

() PARECER CARDIOLOGISTA (RISCO CIRÚRGICO) _____ () USG DOPPLER

OUTROS _____

HEMOGRAMA: HB: 9,4 HT: 29,1 LEUCÓCITOS: 10.700 PLAQUETAS: 680

TAP: TEMPO: 16,4 ATIVIDADE: 66% INR: 1,30

Na: 136 K: 4,4 Ur: 29 Cr: 1,1 Glicemia: _____

GRUPO SANGÜÍNEO: _____ FATOR RH: _____ OUTROS: Cavida 4.0 Mg: 2

ACESSO VENOSO: ☒ AVP () AVC JELCO Nº: 20 MEMBRO: MS E () NÃO POSSUI AV

SINAIS VITAIS: PA: 110x80 PULSO: _____ TEMP: 36,2 °C FR: _____

DOCUMENTOS ENCAMINHADOS: () INTERNAMENTO + AIH () EXAMES PRÉ-OPERATÓRIO

() SAME Nº _____ OBSERVAÇÕES: _____

RESPONSÁVEL PELO ENCAMINHAMENTO DO PACIENTE PARA CENTRO CIRÚRGICO: _____

COREN: _____ () ENFERMEIRO () TEC. DE ENFERMAGEM

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO DO PACIENTE NO C. CIRÚRGICO: Carla

Manoel Gonçalves F. Nobre
Coordenador de Serviços Especializados
CNPJ 12.148.717/0001-15

RECEBIMOS
12 JAN 2017

RECEBEMOS

12 JAN 2013

Corretora de Seguros Eireli
PJ.21.487.738/0001-06



HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO- HMSVP

PROTOCOLO DE ADMISSÃO/SECTOR: Maternidade

NOME: Melhor Obtenção

IDADE: 28

DATA: 28/11/17

HORA:

ATENDIMENTO 3053449

PROCEDÊNCIA 310

ACOMP.: () SIM () NÃO

PROCEDIMENTO	ADMISSÃO	DATA	TROCA	TROCA	TROCA	TROCA	TROCA	RETIRADA
INTUBAÇÃO OROTRAQUEAL	() SIM () NÃO							
ACESSO VENOSO CENTRAL	() SIM () NÃO							
ACESSO VENOSO PERIFÉRICO	() SIM () NÃO	<u>21/01/17</u>	<u>30.07.14</u>	<u>03/08</u>	<u>20-08-17</u>	<u>20/08/17</u>		
PRESSÃO ARTERIAL MÉDIA	() SIM () NÃO							
SONDA NASOENTRERAL	() SIM () NÃO							
SONDA NASOGÁSTRICA	() SIM () NÃO							
DRENOS	() SIM () NÃO							
HEMOTRANSFUSÃO								<u>31/02</u>
OSTOMIA PARA ALIMENTAÇÃO:	() SIM () NÃO							
() GASTRO () JEJUNO								
OXIGENOTERAPIA	() SIM () NÃO							
SONDA VESICAL DEMORA	() SIM () NÃO							
TRAQUEOSTOMIA	() SIM () NÃO							

EVOLUÇÃO:

3-1



HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
SERVIÇO DE ANESTESIOLOGIA
FICHA DE AVALIAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA

IDENTIFICAÇÃO

Nome Mathus de Sena Simões Gonçalves Idade 38 Sexo ...
 Cirurgia Parto de emergência
 Cirurgião Dr. Antônio

ANTECEDENTES PESSOAIS

Cirurgias anteriores Apêndice removido em 28/07
 Intercorrências /
 Tabagismo ☒ Sim ☐ Não Frequência (cig/dia): ... Tempo (anos): ...
 Etílico ☒ Sim ☐ Não Frequência: ... Tempo (anos): ...
 Outros tóxicos ...
 Alergias NEGA

INTERROGATÓRIO SISTEMÁTICO

Cardiovascular ☐ HAS ☐ Arritmias ☐ DAC ☐ Edema ☐ Marcapasso ☐ Varizes ☐ Dislipidemia
 Respiratório ☐ Dispneia ☐ Tosse ☐ Asma ☐ DPOC ☐ Hemoptise ☐ Apnéia do sono ☐ Pneumonia
 Digestório ☐ Esôfagite ☐ Úlcera ☐ DRGE ☐ Gastrite ☐ Cirrose ☐ Hepatite
 Endócrino ☐ Diabetes ☐ Tireoideopatia ☐ Insuficiência adrenal
 Uro/Nefro ☐ IRA ☐ IRC ☐ Disúria ☐ Poliúria ☐ Hematuria ☐ ITU
 Hematológico ☐ Anemia ☐ Sangramento ☐ Hemotransfusão prévia
 Locomotor ☐ Astenia ☐ Mialgia ☐ Artralgia ☐ Patologia da coluna ☐ Déficit de locomoção
 Neurológico ☐ Cefaléia ☐ Síncope ☐ AVE ☐ Paresias ☐ Parastesias ☐ Plegias
 Observações ...

Medicações Usadas Tamoxifeno
Aspirina
Captopril (Acal)
*Amoxicilina

RECEBEREMOS
 12 JAN 2019
 Maria Cecília de F. Nobre
 Coordenadora de Seguros
 CNPJ 21.487.735/0001-05

EXAME FÍSICO

ASA: I Peso: kg Altura: cm PA: mmHg FC: bpm Temp.: °C

Mallampoti: Mobilidade Cervical: Dentes: Limitação ATM:

Distância esterno-mento Distância tireo-mento Abertura de boca

☐ >12,5cm ☐ <12,5cm ☐ >6cm ☐ <6cm ☐ >3cm ☐ <3cm

Ausculta Cardíaca normal. RMX 8/50

Ausculta Pulmonar MV @ AHT. S/ R

Outros

EXAMES COMPLEMENTARES

HEMOGRAMA		COAGULOGRAMA	
HB: <u>9,4</u> HTO: <u>29,2</u> POT: <u>600.000</u>		TP: <u>56,4</u> ATIV: <u>66%</u> INR: <u>1,30</u> TTPA: <u>29</u> TS: TC	
ELETROLITOS		BIOQUÍMICA	
Na: <u>136</u> K: <u>4,4</u> Ca:		Uréia: Creatinina: <u>0,2</u> Glicemia:	
RX DO TORAX			
ECG <u>normal</u>			
PARECER CARDIOLÓGICO			
OUTROS			

CONDUTA

LIBERADO ☒ SIM ☐ NÃO

OBSERVAÇÕES

1) Remover de ZCM.

2) Evitar vasopressores indesejados (epidural / durão)

no uso: risco de hipertensão. An pré-operatório

2 ataleptina a máxima. Se possível substituir

substituir por placebo a 132g.

JEIUM > 8h

MEDICAÇÕES

ANESTESIA PROPOSTA RAE

MÉDICO ANESTESIOLOGISTA DATA

09/08/17.

O.E: M230190101

ESFERA: PRIVADO

APRESENTAÇÃO: 09/2017

PAG.: 001

DATA: 15/09/2017

Num AIH: 2317100362148 Situação: APURADA Tipo: 1 Inicial Apresentação: 09/2017 Data Autorização: 28/07/2017

Especialidade: 01 - CIRURGICO Órgão Emissor: M230190101 Lote: Enfermaria: APT 09 Leito: APT 0-1

Doc autorizador: 880016276890044 Doc med resp: 200324818580007 Doc diretor clínico: 200324818580007 Doc médica solic: 170248932200004

CNES: 2564211 - HOSPITAL MATERNIDAD SAO VICENTE DE PAULO CNS: 898001989689388

Paciente: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES Prontuário: 000000051564

Data Nasc.: 04/08/1998 Sexo: MASCULINO Nacionalidade: 010 - BRASILEIRA Tipo Doc: RG Doc: 20072824535

Responsável pac.: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES Nome da Mãe: MARIA LUCIMAR SARAIVA

Endereço: SÍTIO BELA VISTA 0 Bairro: CALDAS Raça/Cor: PARDA Etnia: 0000 - Não Se Aplica

Município: 230180 - BARBALHA UF: CE CEP: 63180-000 Telefone: (88)8140-1897 Muda Proc. 7: NÃO

Procedimento solicitado: 04.08.05.051-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Procedimento principal: 04.08.05.051-8 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Diag. principal: 5723 - FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR

Complementar:

Caráter atendimento: 02 - URGÊNCIA

Data internação: 28/07/2017 Data saída: 10/08/2017 Mot. saída: 27 - PERMANÊNCIA POR REOPERAÇÃO

Liberação SISAIH01:

AIH Anterior:

AIH Posterior:

[Causas Externas (Acidente ou Violência)]

GNPJ do Empregador:

CNAER: -

Vínculo Previdência:

CBOR: -

PROCEDIMENTOS REALIZADOS:

Linha	Procedimento	Documento	CBO	CNES/CNPJ	Apurar Valor p/	Qtd	Cmpo	Descrição
1	04.08.05.051-8	170248932200004	225151 (08)	2564211	2564211	1	07/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
2	04.08.05.051-8	207282528260008	225151 (08)	2564211	2564211	1	07/2017	TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR
3	08.02.01.001-6	04.02.24.1800012		2564211	2564211	4	07/2017	FIXADOR EXTERNO UNILAT
4	08.02.01.001-6			2564211	2564211	4	07/2017	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)
5	08.02.01.001-6			2564211	2564211	10	08/2017	DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ADULTO (COM PERNOITE)
6	08.02.01.019-8			2564211	2564211	6	07/2017	DIÁRIA DE PERMANÊNCIA A MAIOR
7	02.02.01.031-7			2564211	2564211	1	08/2017	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL
8	02.02.01.031-7			2564211	2564211	1	07/2017	DOSAGEM DE CREATININA
9	02.02.01.031-7			2564211	2564211	1	08/2017	DOSAGEM DE CREATININA
10	02.02.01.047-3			2564211	2564211	1	07/2017	DOSAGEM DE GLICOSE
11	02.02.01.058-2			2564211	2564211	1	08/2017	DOSAGEM DE MAGNÉSIO
12	02.02.01.080-0			2564211	2564211	1	07/2017	DOSAGEM DE POTÁSSIO
13	02.02.01.080-0			2564211	2564211	1	08/2017	DOSAGEM DE POTÁSSIO
14	02.02.01.083-5			2564211	2564211	1	07/2017	DOSAGEM DE SÓDIO
15	02.02.01.083-5			2564211	2564211	1	08/2017	DOSAGEM DE SÓDIO
16	02.02.01.069-4			2564211	2564211	1	07/2017	DOSAGEM DE URÉIA
17	02.02.01.069-4			2564211	2564211	1	08/2017	DOSAGEM DE URÉIA
18	02.02.02.007-0			2564211	2564211	1	07/2017	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
19	02.02.02.014-2			2564211	2564211	1	08/2017	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
20	02.02.02.038-0			2564211	2564211	1	07/2017	HEMOGRAMA COMPLETO
21	02.02.02.038-0			2564211	2564211	1	08/2017	HEMOGRAMA COMPLETO
22	02.02.12.002-3			2564211	2564211	2	07/2017	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
23	02.04.08.012-5			2564211	2564211	1	07/2017	RADIOGRAFIA DE JOELHO
24	02.04.08.012-5			2564211	2564211	1	07/2017	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)
25	02.04.08.012-5			2564211	2564211	1	07/2017	ELETROCARDIOGRAMA

DADOS DE OPM

Linha	Nota Fiscal	CNPJ Fornecedor	Lote	Série	Reg. ANVISA	CNPJ Fabricante
3	000000000031681	4042418000112				

VALORES DA PRÉVIA

	Serviço Hospitalar		Serviço Profissional				TOTAL
	Direto		Direto		Rateado		
	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	Próprio	Terceiro	
04.08.05-MEMBROS INFERIORES	978,88		100,38		265,52		1344,85
07.02.03-OPM EM ORTOPEDIA	578,87						578,87
08.02.01-DIÁRIAS	282,34						282,34
Total Geral:	1.839,99	0,00	100,38	0,00	265,52	0,00	2.205,87

CID SECUNDÁRIO

CID	Característica	Descrição
V89	Preexistente	ACIDENTE DE TRANSPORTE NÃO ESPECIFICADO
Número de Nascidos	Número de Saldas	Nº PróNatal:
Vivos 0	Mortos 0	Altas 0 Transf. 0 Óbitos 0

De acordo com a Portaria SASMS Nº 92 de 22 de agosto de 1995 publicada no Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 24.08.1995. Seção I, p. 12986, uma via deste relatório deve ser arquivada no prontuário do paciente.

RECEBEMOS
12 JAN 2017
ASSINATURA E CARIMBO
DIRETOR DO HOSPITAL



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

LAUDO DE AUTORIZAÇÃO DE AIH
LAUDO DE NUMERAÇÃO DE AIH
CÓDIGO DA SOLICITAÇÃO: 12790018516
NÚMERO DA AIH: 2317100352148

IDENTIFICAÇÃO DO ESTABELECIMENTO

CNES/ESTABELECIMENTO SOLICITANTE: 2564211 - HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO
CNES/ESTABELECIMENTO EXECUTOR: 2564211 - HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

CNS/PACIENTE: 989999999999999999 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES
DATA DE NASCIMENTO - IDADE: 04/08/1998 - 19 anos
SEXO: MASCULINO
NOME DA MÃE: MARIA LUCIMAR SARAIVA DOS SANTOS GONÇALVES
TELEFONE DE CONTATO: 88-81401897
NOME DO RESPONSÁVEL: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES
TELEFONE DO RESPONSÁVEL: 88-81401897
ENDEREÇO: SÍTIO BELA VISTA
BAIRRO: ZONA RURAL
MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA: 230190 - BARBALHA
UF: CE
CEP: 63130000

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

DIAGNÓSTICO INICIAL: S729 - Fratura do fêmur, parte não especificada
DIAGNÓSTICO SECUNDÁRIO:
DIAGNÓSTICO CAUSAS ASSOCIADAS:

PROCEDIMENTO SOLICITADO: 0408050586 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA INTERCONDILEANA / DOS CONDILOS DO FEMUR
CARACTER DA INTERNAÇÃO: URG/EMERGÊNCIA AIH EMITIDA APÓS INTERNAÇÃO
PROFISSIONAL SOLICITANTE: 35638951372 - WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE
CLÍNICA: CIRÚRGICO - ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA
DATA-HORA SOLICITAÇÃO: 25/07/2017 - 02:41 DATA-HORA INTERNAÇÃO: 31/07/2017 - 08:14

CAUSAS EXTERNAS

DESCRIÇÃO DO ACIDENTE: NÃO SE APLICA
CNPJ DA SEGURADORA:
NÚMERO DO BILHETE:
SÉRIE DO BILHETE:
CNPJ DA EMPRESA:
CBO NA EMPRESA:
NATUREZA DA LESÃO:

AUTORIZAÇÃO

AUTORIZADOR:
PARECER

DATA AUTORIZAÇÃO:

RECIBEMOS
12 JAN 2019
Marta Gecineire F. Nobre
Coordenadora de Seguros Evidenciados
CNPJ: 21.487.136/0001-06

Ata
014



REQUERIMENTO

Eu maria Lucimar Saraiva dos Santos Gonçalves, portador (a) da identidade nº 96029513400 residente e domiciliado (a) Sítio Bela Vista, na cidade de Barbalha

Venho á direção do Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, solicitar cópia do prontuário médico do internamento de Moisés Cleber Saraiva Gonçalves, nascido em 04/08/98, filho de maria Lucimar Saraiva dos Santos, que se deu em 28/07/17, para fins de

Para tanto declaro que assumo inteira e total responsabilidade pelo sigilo das Informações nele contida e pelo bom uso do mesmo. Declaro outrossim, que fui esclarecido do sigilo que devo guardar sobre as Informações contidas no referido prontuário médico, assumido a inteira Responsabilidade sobre este aspecto.

Por ser verdade, assino o presente documento para que produza efeitos legais.

Barbalha/CE 28/08/17 maria Lucimar Saraiva dos Santos Gonçalves
Assinatura

RECIBIMOS
12 JAN 2018
Marta Geomene F. Nobre
Coordenadora de Seguros Evid
CNPJ 21.487.136/0001-06

Identificação do emitente TRAUMABONE COMÉRCIO LTDA-EPP RUA DOM CARLOS TAVORA, 570 MONTESE FORTALEZA CE CEP: 60421-070 Fone: (85) 3292-8627		DANFE Documento Auxiliar da Nota Fiscal Eletrônica 0 - ENTRADA 1 - SAÍDA Nº 31681 FL: 1/1 SÉRIE: 1		CONTROLE DO FISCO  Cheque de acesso ao NF-e para consulta de autenticidade no site www.nfe.fazenda.gov.br 2317 0804 0424 1800 0112 5500 1000 0336 8118 3383 1569 Consulta de autenticidade no portal Nacional da NF-e www.nfe.fazenda.gov.br/portal ou no site de Solas Autorizadoras PROTOCOLO DE AUTORIZAÇÃO 123170946413042 08/08/2017 10:14:23																													
Natureza da Operação VENDA DE MERCADORIA ADQUIRIDA OU RECEBIDA DE TERCEIROS																																	
Inscrição Estadual 063018531		Ins. Est. Subv. Tributário		CNPJ 04.042.418/0001-12																													
DESTINATÁRIO REMETENTE Nome / Razão Social HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO CNPJ/CPF 03.284.505/0001-13																																	
Endereço AV CEL JOAO COELHO, 999		Bairro / Distrito CENTRO		CEP 63180000																													
Município BARBALHA	Fone / Fax 8835327100	UF CE	Inscrição Estadual 068705018	Data de Emissão 08/08/2017	Data de Entrega 08/08/2017																												
				Hora de Saída 10:12:44																													
TABELA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Fatura</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Fatura</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Fatura</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> <th>Fatura</th> <th>Vencimento</th> <th>Valor</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor																
Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor	Fatura	Vencimento	Valor																						
CÁLCULO DO IMPOSTO <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Base de Cálculo do ICMS 0,00</td> <td>Valor do ICMS 0,00</td> <td>Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00</td> <td>Valor do ICMS Substituição 0,00</td> <td>Valor Total dos Produtos 578,67</td> </tr> <tr> <td>Valor de Frete 0,00</td> <td>Valor de Seguro 0,00</td> <td>Despesa 0,00</td> <td>Outras Despesas Acessórias 0,00</td> <td>Valor do IPI 0,00</td> </tr> <tr> <td colspan="4"></td> <td>Valor Total da Nota 578,67</td> </tr> </table>						Base de Cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 578,67	Valor de Frete 0,00	Valor de Seguro 0,00	Despesa 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00					Valor Total da Nota 578,67													
Base de Cálculo do ICMS 0,00	Valor do ICMS 0,00	Base de Cálculo do ICMS Substituição 0,00	Valor do ICMS Substituição 0,00	Valor Total dos Produtos 578,67																													
Valor de Frete 0,00	Valor de Seguro 0,00	Despesa 0,00	Outras Despesas Acessórias 0,00	Valor do IPI 0,00																													
				Valor Total da Nota 578,67																													
TRANSPORTADOR/VOLUMES TRANSPORTADOS Razão Social Endereço Quantidade 0 Espécie 0 Marca 0 Numeração 0 Peso Bruto 0,000 Peso Líquido 0,000																																	
DADOS DO PRODUTO/SERVIÇOS <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>CÓDIGO PRODUTO</th> <th>DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS</th> <th>NCM/SH</th> <th>CST</th> <th>CFOP</th> <th>UN</th> <th>QTD</th> <th>VALOR UNITÁRIO</th> <th>VALOR TOTAL</th> <th>S. CÁLCULO ICMS</th> <th>VALOR ICMS</th> <th>VALOR IPI</th> <th>ALIQ ICMS</th> <th>ALIQ IPI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>0702030406</td> <td>FIXADOR EXTERNO LINEAR</td> <td>90211020</td> <td>040</td> <td>5102</td> <td>UND</td> <td>1,0000</td> <td>578,67</td> <td>578,67</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0,00</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>						CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	S. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI	0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR	90211020	040	5102	UND	1,0000	578,67	578,67	0,00	0,00	0,00	0	0
CÓDIGO PRODUTO	DESCRIÇÃO DO PRODUTO / SERVIÇOS	NCM/SH	CST	CFOP	UN	QTD	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL	S. CÁLCULO ICMS	VALOR ICMS	VALOR IPI	ALIQ ICMS	ALIQ IPI																				
0702030406	FIXADOR EXTERNO LINEAR	90211020	040	5102	UND	1,0000	578,67	578,67	0,00	0,00	0,00	0	0																				
CÁLCULO DO ISSON <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Inscrição Municipal 0,00</td> <td>Valor Total dos Serviços 0,00</td> <td>Base de Cálculo do ISSON 0,00</td> <td>Valor do ISSON 0,00</td> </tr> </table>						Inscrição Municipal 0,00	Valor Total dos Serviços 0,00	Base de Cálculo do ISSON 0,00	Valor do ISSON 0,00																								
Inscrição Municipal 0,00	Valor Total dos Serviços 0,00	Base de Cálculo do ISSON 0,00	Valor do ISSON 0,00																														
DADOS ADICIONAIS Informações Complementares PAC:MATEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES DATA CIR:28/07/17 CONV: SUB DR:WASHINGTON ARVISA:801955560001 LOTE:OM 00034457 PROC:0 408050519-Trib aprox RS: 24,30 (4,20%) Fed, 98,37 (17,00%) e st, 0,00 (0,00%) Mun PONCE:IBPT M2L5PB																																	
RESERVADO PARA O FISCO																																	

Hospital: LA - M - S - V - P Código: BARBATAIA-CE
Procedimento: FRAT. FÊMUR "D" Cód. do Procedimento: 0408050579

Paciente: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES - AT=3053449
Data da Cirurgia: 28/07/17 Nº Prontuário: 51564 Convênio: SUS
Cirurgião: Dr. WASHINGTON Código: - - - ☒ Reposição ☐ Caixa Pronta

DESCRIÇÃO DE PRODUTOS UTILIZADOS

Qtde.	Descrição	Cód. Produto	Valor Unitário	Valor Total
02	FIX. EXT. LIN. 300mm			
Minas Med Ind. Com. de Fixadores Ortopedicos e Implantes Ltda. Rua Pacaembu, 669 - Jd. Itatanga - Campinas - SP - CEP 13052-440 Tel/Fax (19) 3225-9650 Indústria Brasileira Nome Técnico: FIX. EXTERNO PARA OSTEOSINTESE Nome Comercial: FIX. LINEFIX 300 MM REFERENCIA: 1.01.30/00 REG. ANVISA: 80195660001 CLASSE: 01 LOTE: OM/00034467 DATA DE FABRICAÇÃO: 11/2015 VALIDADE: Indeterminada CONTEÚDO: 1 PRODUTO ESTERIL ARMAZENAMENTO, MANUSEIO E DEMAS ESPECIFICAÇÕES VER INSTRUÇÃO DE USO Resp. Técnico: NICACIO JOSE DE AVILA CREA: 5062854947 PROIBIDA REPROCESSAR, USO ÚNICO, DESTRUIR APÓS O USO! VER INSTRUÇÃO DE USO				

ESPECIFICAÇÃO DE PARAFUSOS

									Valor Unit.	Valor Total
Parafuso Cortical () mm	Nº									
	Qtde									
	Cód									
Parafuso Cortical () mm	Nº									
	Qtde									
	Cód									
Parafuso Esponjoso 4.0mm	Nº									
	Qtde									
	Cód									
Parafuso Esponjoso 6,5mm R/: 16 CURTA	Nº									
	Qtde									
	Cód									
Parafuso Esponjoso 6,5mm R/: 32 LONGA	Nº									
	Qtde									
	Cód									
Parafuso Maleolar 4.5mm	Nº									
	Qtde									
	Cód									

Obs: O Preenchimento do prontuário é obrigatório.

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO CONSULTOR DE VENDAS

Condições de Pagamento: _____

Faturar NF para: _____

Cód. do Consultor: _____ Total: _____

Cód. do Instrumentador: _____

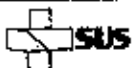
PREENCHIMENTO EXCLUSIVO DO ESTOQUE

Nº do Pedido: _____

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Marta Gesteira F. Nobre
Coordenadora de Serviços Gerais
FONE: (85) 3292.8627

TRAUMABONE COMÉRCIO LTDA

Rua Dom Carlotto Távora, 570 Sala 06 • Montese • CEP 60421-090 • Fortaleza • CE
CNPJ 04.042.418/0001-12 • Fone: (85) 3225.9520 • Fax: (85) 3292.8627



Sistema
Único de
Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE
PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

Folha
1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

2 - CNES
2564211

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
Hospital Maternidade São Vicente de Paulo

4 - CNES
2564211

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE
Matheus Eliezer S. Gonçalves

6 - Nº DO PRONTUÁRIO

7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)
11

8 - DATA DE NASCIMENTO

9 - SEXO
Masc. **1** Fem. **3**

10 - RAÇA/COR

11 - NOME DA MÃE
Maria Lucimar Sarracino

DDD

12 - TELEFONE DE CONTATO

13 - NOME DO RESPONSÁVEL

DDD

14 - TELEFONE DE CONTATO

15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO)
Sítio Bela Vista - Rural

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA
Barbalha

17 - Cód. IBSG MUNICÍPIO

18 - UF
PE

19 - CEP
55311-200

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR

22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR

23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA

24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA

25 - DIAGNÓSTICO INICIAL

26 - CID 10 PRINCIPAL

27 - CID 10 SECUNDÁRIO

28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

30 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL

31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☒

DIÁRIA DE ACOMPANHANTE

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO I

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO II

☐

DIÁRIA DE UTI TIPO III

32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL
Fixador externo linear 30cm

33 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

34 - QTD

35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

37 - QTD

38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL

40 - QTD

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

paciente com fratura exposta em fêmur necessitando do uso de fixador externo + acompanhamento

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

43 - DATA DA SOLICITAÇÃO
28/09/12

44 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

49 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

50 - DOCUMENTO
() CNS () CPF

51 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE

52 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)

**SUS**Sistema Único de Saúde
Ministério da Saúde**LAUDO PARA SOLICITAÇÃO/AUTORIZAÇÃO DE MUDANÇA DE PROCEDIMENTO E DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)**

Folha 1/2

Identificação do Estabelecimento de Saúde1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITANTE
Hospital Maternidade São Vicente de Paulo2 - CNES
25642113 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE
Hospital Maternidade São Vicente de Paulo4 - CNES
2564211**Identificação do Paciente**

5 - NOME DO PACIENTE Matheus Cleber S. Gonçalves		6 - Nº DO PRONTUÁRIO	
7 - CARTÃO NACIONAL DE SAÚDE (CNS)		8 - DATA DE NASCIMENTO	
9 - SEXO Masculino ☒ Feminino ☐		10 - RAÇA/COR	
11 - NOME DA MÃE Marina Lucimara Souza		12 - TELEFONE DE CONTATO	
13 - NOME DO RESPONSÁVEL		14 - TELEFONE DE CONTATO	
15 - ENDEREÇO (RUA, Nº, BAIRRO) Sítio Bela Vista			
16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA Ribeirão		17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO	18 - UF PE
		19 - CEP 53190000	

20 - NÚMERO DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR (AIH)

MUDANÇA DE PROCEDIMENTO

21 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - ANTERIOR		22 - Cód. DO PROCEDIMENTO - ANTERIOR	
23 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO - MUDANÇA		24 - Cód. DO PROCEDIMENTO - MUDANÇA	
25 - DIAGNÓSTICO INICIAL	26 - CID 10 PRINCIPAL	27 - CID 10 SECUNDÁRIO	28 - CID 10 CAUSAS ASSOCIADAS

SOLICITAÇÃO DE PROCEDIMENTO(S) ESPECIAL(AIS)

29 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL		30 - Cód. DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL	
31 - SOLICITAÇÃO DE DIÁRIA DE UTI E/OU DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE ACOMPANHANTE ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO I ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO II ☐ DIÁRIA DE UTI TIPO III			
32 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL Permanência de maternidade		34 - QTD.	
33 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		36 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
35 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		37 - QTD.	
38 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO ESPECIAL		39 - Cód. DO PROCEDIMENTO ESPECIAL	
		40 - QTD.	

41 - JUSTIFICATIVA DA SOLICITAÇÃO

Justa com pełna resposta de fêmea de condições de alta precoce.

PROFISSIONAL SOLICITANTE

42 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE		43 - DATA DA SOLICITAÇÃO 05/08/17	
44 - DOCUMENTO () CNB () CPF		45 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE	
46 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		47 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	

AUTORIZAÇÃO

47 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR		48 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR	
49 - DOCUMENTO () CNB () CPF		50 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR	
51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO)		52 - DATA DA AUTORIZAÇÃO	

L. P.



Data de Emissão 28/07/2017

FICHA DE INTERNACAO

Dados do Paciente

Usuário do Atendimento :

HCESAR

Usuário do Cadastro :

DBAM

Nome : MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Unidade : BLOCO IV

Leito : ENF 29-2

Paciente : 51564

Identidade : 20072824535

CPF : 05269914379

Nome da Mãe : MARIA LUCIMAR SARAIVA

Atendimento



305344

Dados do Responsável

Nome : MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVE Parentesco : O MESMO

Fone : 81401897

Endereço : SÍTIO BELA VISTA

Número : 0

TERMO DE RESPONSABILIDADE - MAIOR E CAPAZ

1- Disposições gerais:

a) O presente termo dispõe sobre direitos e deveres recíprocos entre o paciente, o profissional de saúde responsável pelo seu tratamento e o Hospital Maternidade São Vicente de Paulo, tendo como base o Código de Ética Médica e o Código de Defesa do Consumidor.

b) O Hospital Maternidade São Vicente de Paulo é uma instituição filantrópica de assistência social que mantém convênio com a Universidade Federal do Ceará e com a Universidade Regional do Cariri - URCA para dar apoio às suas atividades de ensino. O seu Corpo Clínico é composto por Médicos, Professores de Medicina e seus aprimorandos.

2- Dos deveres e salvaguarda de direitos:

a) O paciente será tratado por meios adequados e disponíveis, devendo a relação mútua entre profissionais da saúde e paciente ser baseada na dignidade e no respeito.

b) O profissional de saúde tem garantida a sua autonomia ao indicar o procedimento adequado ao paciente, observadas as práticas reconhecidamente aceitas.

c) O médico informará ao paciente, de forma clara e em linguagem acessível, sobre o seu estado de saúde, diagnóstico, tratamento e evolução provável de sua doença.

d) Os procedimentos diagnósticos e terapêuticos serão executados com a prévia concordância do paciente, após ter sido esclarecido quanto aos seus riscos e benefícios;

e) Quando houver discordância quanto à aplicação de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, esta deverá ser registrada no prontuário do paciente.

f) O paciente tem o direito de revogar o seu consentimento a qualquer tempo, por decisão livre, consciente e esclarecida, sem que lhe sejam imputadas sanções morais ou legais.

g) No caso de revogação do consentimento, o paciente se manifestará por escrito ou na presença de duas testemunhas, devendo este termo ser arquivado junto ao seu respectivo prontuário.

h) Quando o paciente se recusar a aceitar os métodos diagnósticos e terapêuticos propostos e deixar o Hospital cessarão para o médico e para a Instituição quanto às consequências que este fato trouxer.

3- Da incapacidade:

a) No caso do paciente, durante o tratamento, tornar-se incapaz de tomar decisões sobre sua saúde, desde já ficará responsável como seu REPRESENTANTE INDICADO para representá-lo junto à Instituição e Corpo Clínico.

Nome: Maria Lucimar Saraiva da Santa Gonçalves

Endereço: _____

Telefone para contato: _____

b) O Representante Indicado será a pessoa de confiança do paciente, podendo ser seu parente ou não, cabendo ao paciente a sua notificação sobre esta indicação.

c) Em caso de iminente risco de vida ou de perda da qualidade de vida, encontrando-se o paciente incapacitado de tomar decisões (e na ausência do seu Representante Indicado) o médico estará autorizado a adotar as condutas que achar necessárias para resguardar a sua saúde.

d) Estando ausente o médico assistente do paciente e ocorrendo eventos que coloquem em risco a sua saúde a Instituição lhe garantirá a assistência emergencial necessária através dos seus médicos plantonistas.

4- Do Prontuário:

a) Conforme preceituam as normas em vigor o Prontuário do paciente será elaborado de forma legível, completa e atualizada. O seu manuseio será permitido apenas pelos profissionais envolvidos no seu atendimento, ressaltando-se o sigilo ético sobre as informações ali contidas.

b) Cabe à Instituição a guarda do prontuário pelo tempo previsto em lei.

c) O paciente tem o direito de obter relatório contendo informações registradas no seu prontuário, mediante solicitação prévia e por escrito ao Setor de Arquivo Médico e Estatística;

d) O paciente tem garantida e respeitada a confidencialidade sobre seus dados pessoais e clínicos, podendo serem revelados apenas com sua autorização, salvo em casos de imposição legal.

5- Disposições Finais.

a) Após a alta médica o paciente deverá deixar as dependências do Hospital no prazo de até 24 (vinte e quatro horas), após as quais serão adotadas as medidas legais cabíveis.

b) O atendimento eletivo será prestado nos limites e dentro das regras do convênio a que pertença o paciente, fora dos quais o paciente e seus familiares ficarão responsáveis pelo ressarcimento ao Hospital.

O PRESENTE TERMO FOI LIDO E ACHADO CONFORME.

Barbalha-CE, ____/____/____

PAC. OU RESP.: _____

Data da Alta: ____/____/____

Assinatura

Maria Lucimar Saraiva da Santa

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Materia (Secretaria) - Nobre
Correção de Seguros Eitel
CNPJ 21.487.136/0001-07



28/07/2017
Data de Emissão

Ficha de Anamnese de Internação

Unidade Prestadora: HOSPITAL MATERNIDADE SAO VICENTE DE PAULO

SENHA:

Dados do Paciente

Usuário do Cadastro:
Usuário do Atendimento:

OBAMV
HCESAR

Nome: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Paciente: 51564

Sexo: MASCULINO

Data Nascimento: 04/08/1998

Idade: 18 Anos / 11 Meses / 24 Dias

Nome da Mãe: MARIA LUCIMAR SARAIVA

Nome do Pai: SEVERINO GONCALVES DOS SANTOS

Endereço: SÍTIO BELA VISTA

Bairro: CALDAS

CEP: 63180000

Cidade: BARBALHA

Telefone: 81401897

Profissão Declarada: ESTUDANTE

Atendimento



3053449

Número: 0

Dados do Atendimento

Data: 28/07/2017

Hora: 02:41:08

Convênio: SUS - INTERNACAO

Especialidade: ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA

SAME: 3047996

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Unidade: BLOCO IV

Leito: ENF 29-2

Maria Lucimar Saraiva dos Santos
Assinatura do Paciente ou Responsável

RESUMO DE TRATAMENTO

História da doença atual:

*PERMANENTE VITIMA DE ACIDENTE
DE MOTO (APRESENTANDO FRATURA GIBOSA
DO FEMUR (B)).*

Antecedentes:

NON

I.S.:

Exame Físico:

*EBR, EUPNEICO, AFEBRIL,
HIDRATADO ORIENTADO E COOPERATIVO*

Hipótese Diagnóstica:

FRATURA DA DIFRASE DO FEMUR (B)

Diagnóstico Definitivo:

O RACHADO

Alta em: 12/08/17

Condições de Alta:

Washington M. Fecine
Trauma
CRM 6609
WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE
CRM 6609

Av. Cel. João Coelho, 299 - Centro - Barbalha - Ce - Cep.: 63.180.000 - Fone (88) 3532-7000

Maria Lucimar Saraiva dos Santos
Assinatura de Responsável
12 JAN 2018

RECEBEMOS

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 86863
Paciente : 51564
Convênio Atend. : 1
Leito : 179
Dt. Início :
Cid Pré-Operatório : S729
Cid Pós-Operatório :
Sala : 0003 SALA C (CIR. GERAL + VIDEO)
MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
SUS - INTERNACAO
ENF 29-2
Dt. Fim : 28/07/2017 04.43
FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA
Atendimento : 3053449
Carteira :
Idade : 18 Anos

Procedimentos

Procedimento: 0408050519
Convênio: 001
Anestesia:
TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA DIÁFISE DO FÊMUR (PRINCIPAL)
SUS - INTERNACAO

Equipe Médica

CIRURGIAO
ANESTESISTA
H6609 WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE (HMSVP)
C8833 GEORGE LUIZ ARAUJO (HMSVP)

Descrição

Descrição Cirúrgica :

PAC SOB EFEITO DA ANESTESIA
ANTISSEPSE DO MID
APOSEIÇÃO DO CAMPOS
AMPLIAÇÃO DO FERIMENTO NA COXA D
LIGADURA DOS VASOS
LAVAGEM EXAUSTIVA COM SORO
REDUÇÃO DA FRATURA
FIXAÇÃO COM FIXADOR EXTERNO
SURA POR PLANOS
DRENAGEM DE HEMATOMA NO JOELHO
DRENO LOCAL
CURATIVO

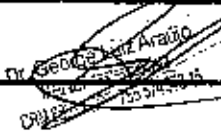
Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

Dr. Washington L. M. Fchine
Dr. George Luiz Araujo

DR(A) : WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE (HMSVP)
CRM : H6609

86863.

		BOLETIM ANESTÉSICO			REGISTRO 51564	
					ATENDIMENTO 3053449	
Paciente Matheus Cleber Souza Gomes						
Idade 18	Sexo ☒ Masc. ☐ Fem.	Peso (kg)	Altura (cm)	Data 28/07/2017		
Diagnóstico Pré-Operatório Fratura exposta do fêmur a D						
Medicamentos em Uso VP						
ECTOSCOPIA E INTERROGATÓRIO SISTEMÁTICO						
Temperatura (°C) 36,0	PA (mmHg) 120 x 60	FC (bpm) 110	FR (rpm) 12	SpO ₂ (amb. %) 91%		
Alergias Ø						
Complicações em Anestésias Anteriores Ø						
Jejum -	ASA I (E)	Mallampatti J	Esternomental ☒ > 10cm ☐ < 10cm		Tirocromental ☒ > 5cm ☐ < 5cm	
Extensão Atlantooccipital ☒ Completa ☐ Incompleta		Interincisivos ☒ > 3cm ☐ < 3cm		Dentição ☒ Bom estado ☐ Prótese		
ECTOSCOPIA	AP. CARDIOVASCULAR	AP. RESPIRATÓRIO	SNC	ENDÓCRINO / MET / RENAL		
☐ Estado Geral Ruim	☐ Hemodinâmica instável	☐ Dispneico	☒ Acordado e orientado	☐ Diabético		
☐ Estado Geral Precário	☐ Arritmia	☐ Tachicárdico	☐ Torporoso	☐ Hipertireóide		
☐ Cianótico	☐ Choque	☐ Asma	☐ Agitação psicomotora	☐ Hipotireóide		
☐ Ictérico	☐ Insuficiência cardíaca	☐ DPOC	☐ Coma	☐ Obesidade		
☐ Febril	☐ IAM prévio	☐ Hipertensão pulmonar	☐ Trauma Cranioencefálico	☐ Gestação		
☐ Desidratado	☐ Uso de antiagregantes ppi	☐ Broncoespasmo	☐ Liquoréia	☐ Desnutrição		
☐ Descolorado	☐ Uso de anticoagulantes	☐ Roncos e estertores	☐ Otorragia	☐ Atraso menstrual		
☐ Sudoreico	☐ Revascularização prévia	☐ Pneumonia	☐ Lesão medular	☐ IRA		
	☐ Hipertensão	☐ Tosse produtiva	☐ Hipertensão intracraniana	☐ IRC		
	☐ Insuficiência coronariana	☐ Derrame pleural	☐ Déficit motor localizado	☐ Hematúria		
	☐ Valvopatia	☐ Pneumotórax / Hemotórax	☐ AVE prévio	☐ ITU		
	☐ Aneurisma da aorta	☐ Insuficiência respiratória	☐ Convulsão / epilepsia			
EXAMES COMPLEMENTARES						
1 ^o Pb	Hb	PqI	Glicemia		Creatinina	
Na	K	Cl	Mg	Ca	TP	Uréia
RX Tórax						
ECG						
AVALIAÇÃO CARDIOVASCULAR						
OUTRAS OBSERVAÇÕES						
ANESTESIA PROPOSTA Raqui-anestesia hiperbárica						
PROCEDIMENTOS REALIZADOS						
1	Fixação c/ fixador externo de fratura do fêmur D					
2						
3						
4						
ANESTESIOLOGISTA  Dr. George Luiz Araújo			CIRURGIÃO PRINCIPAL Dr. Washington			

RECEBEMOS
12/08/2017
Márcia Lacerda F. F. M.
Coordenadora de Serviços Especializados
CNPJ 12.487.136/0001-40

50.403



ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM NO CENTRO CIRÚRGICO

NOME: <u>Mathheus Cleber Saraiva Gonçalves</u>		ATENDIMENTO: <u>305.3449</u>	
Admissão no centro cirúrgico			
DATA: <u>28/07/17</u>	HORÁRIO: <u>03:10h</u>	Procedência: () Enfermaria () Externo () UTI () Apto. () outro <u>P.S.A</u>	
Prótese dentária: () não () sim:		Adornos: () não () sim:	
Jejum: () não () sim: desde as <u>h</u>		Roupa íntima: () não () sim:	
Procedimento Realizado: <u>fixação c/ fixador externo de fratura do fêmur</u>			
Evolução na Sala Operatória			
Punção venosa: () veia periférica JELCO Nº: () A.V.C () dissecação venosa		LOCAL: <u>fúveo com A.V.P</u>	
Posição para cirurgia: () Ginecológica () Litotômica () D.Dorsal () D.Ventral () D.Lateral D/E			
Sonda Vesical: () não () sim: Tipo: () demora () alívio		Número: Presença diurese: () não () sim	
Placa Bisturi: () não () sim		Local: () panturrilha D/E () dorso ombro D/E () coxa D/E	
Anestesia: () Bloqueio Qual: () Geral () Sedação () Local			
HEMOTRANSFUSÃO () não () sim C.H. () PLASMA FRESCO () PLAQUETAS ()			
Tubos: () não () sim Tipo: () Tórax D/E () tubular/laminar () openrouse () Kher () sucção () outros			
COMPRESSAS OFERECIDAS: () não () sim:		COMPRESSAS CONFERIDAS: () não () sim:	
GRANDES: <u>20</u> PEQUENAS:		GRANDES: <u>20</u> PEQUENAS:	
CIRURGIA: INÍCIO: <u>03:10h</u>		TÉRMINO: <u>04:40</u>	
MEDICAÇÕES ADMINISTRADAS		VIA	DOSE
1- <u>Cefazolina</u>		<u>EV</u>	<u>2g</u>
2- <u>Dexametasona</u>		<u>EV</u>	<u>4mg</u>
3- <u>Dipirona</u>		<u>EV</u>	<u>28g</u>
4- <u>Dexametasona</u>		<u>EV</u>	<u>10mg</u>
5- <u>Cetoprofeno</u>		<u>EV</u>	<u>100mg</u>
6-			
7-			
8-			
9-			
10-			
HGT			
Encaminhado peça para exame: () não () sim: qual:			
INTERCORRÊNCIAS:			
<u>1.284</u>			
Alta da sala operatória as <u>05:00</u>		Destino: () RPA () UTI AD. () UTINEO () UTIPED () Enfermaria () Apto. () Necrotério	
<u>Flávia</u> CIRCULANTE DA SALA - ASSJCOEN		<u>Humberto</u> INSTRUMENTADOR - ASSJCOEN	
Recuperação Pós - Anestésico - RPA			
Admissão: nível consciência: () acordado () sonolento () acorda quando chama () dormindo () TOT			
Queixas: () sem queixas			
Respiração: () ndn () com necessidade de suplementação O ₂			
Local cirúrgico: () ndn () alterado			
SNG: () não () sim SNE: () não () sim Sonda Vesical Demora: () não () sim			
Recomendações do cirurgião e/ou anestesista para RPA: () não () sim Qual: () uso O ₂ l/min			
ESTOMA: () não () sim: ASPECTO:			

12 JAN 2018
Módulo Gerenciamento de Seguros
CNPJ: 03.284.505/0001-13

RECEBIMOS



HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO

Av. Cel. João Coelho, 299 Fone: (88) 3532 - 7100

CNPJ:03.284.505/0001 - 13

CONTROLE E REGISTRO DOS MATERIAIS ESTERILIZADOS NO PROCEDIMENTO

Atend:	3053449	Cliente:	Mathheus Cleber Santana Goncalves		
Idade:	18 anos	ASA:	I (E)	Data:	28-07-17
Clinica:	Bloco IV	Quarto:	Enf. 29-2	Categoria:	SUS
Cirurgião:	Dr. Washington				
Diagnóstico:					
Procedimento realizado:	Fixação c/ fixador externo de fratura de fêmur "D"				

CONTROLE DE ESTERILIZAÇÃO

MATERIAL:	Cx. Prostatectomia		
RESP. PREPARO:	Roberta		
DATA ESTERILIZAÇÃO:	28-07-17		
NÚMERO DO LOTE:	C04170717623		
DATA DO USO:	28-07-17	HORA:	03:10h às 04:40h S.O. "C"
CIRURGIÃO:	Dr. Washington	OBS:	Urgência

Cx. Prostatectomia 28-07-17
FITA TESTE
C04170717623

Cx. Prostatectomia 28-07-17
Comply 1215
Steam Chamber
Integrity
REJECT ACCEPT

55.937

Maria Celina F. Nobre
Controladora de Seguros Exel
CNPJ 21.487.736/0001-05

12 JAN 2018
RECEBEMOS

Mathew Clber Saraiva
13:35 horas 31-07-2017
D.N: 04-08-1998
Blo I nº 3053449



Matia (Cecilia)
Correio de Seguros Eij
21/01/21 487 7380004-0*

12 JAN 2018

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento: 3053449
Paciente....: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
Nome da Mãe.: MARIA LUCIMAR SARAIVA
Solicitante.: ALUNO ACADÊMICO
Convênio....: SUS - INTERNACAO

Pedido...: 676157
Idade....: 18a 11m 25d
Atendido: 28/07/2017
Laudos...: 28 de Julho de 2017
Bloco...: BLOCO IV - CLIN MEDICA

POTÁSSIO SÉRICO..... 4,9 mmol/l

Valor de Referência.....{3,5 a 5,1 mmol/l}

Método: Eletrodo íon Seletivo

Amostra:Soro

SÓDIO SÉRICO..... 135 mmol/l

Valor de Referência.....{136 a 146 mmol/l}

Método: Eletrodo íon Seletivo

Amostra:Soro

RECEBEMOS
12 JUN 2018
Marta Georgette F. Nobre
Coordenadora de Seguros Enkel
CNPJ 03.284.505/0001-13

ANTONIO HONORATO LEITE
CRBM:0810



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento: 3053449

Paciente....: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Nome da Mãe.: MARIA LUCIMAR SARAIVA

Solicitante.: GEORGE LUIZ ARAUJO

Convênio....: SUS - INTERNACAO

Pedido...: 676082

Idade...: 18a 11m 24d

Atendido: 28/07/2017

Laudo...: 28 de Julho de 2017

Bloco...: BLOCO IV - CLIN MEDICA

GRUPO SANGUINEO..... O
FATOR RH..... POSITIVO

Método: Classificação em Tubo

Amostra: Sangue Total

Marla Georgette F. Nobre
Coordenadora de Seguros Elétr.
CNPJ 03.284.505/0001-13

12 JAN 2018
RECEBEMOS

ADRIANO ANTONIO DE OLIVEIRA
CRBM: 4007



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento: 3053449
Paciente: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
Nome da Mãe: MARIA LUCIMAR SARAIVA
Solicitante: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE (HMSVP)
Convênio: SUS - INTERNACAO

Pedido: 676080
Idade: 18a 11m 24d
Atendido: 28/07/2017
Laudos: 28 de Julho de 2017
Bloco: BLOCO IV - CLIN MEDICA

COAGULOGRAMA

TEMPO DE SANGRIA (TS) 1,30 min
Valor de Referência de 1 a 3 min

TEMPO DE COAGULAÇÃO (TC) 6,00 min
Valor de Referência de 4 a 12 min

RETRAÇÃO DO COAGULO (RC) NORMAL
Valor de Referência até 24 horas

CREATININA SÉRICA 1,0 mg/dl

Valores de Referência:

RN, Crianças e Adolescentes {0,16 a 0,92 mg/dl}
Adultos Mulher.. (18 - 74 anos) {0,30 a 1,30 mg/dl}
Homem... (18 - 74 anos) {0,40 a 1,40 mg/dl}

Método: Cinético

Amostra: Soro

GLICEMIA DE JEJUM 96 mg/dl

Valor de Referência (65 a 99 mg/dl)

Método: Colorimétrico Enzimático

Amostra: Soro

URÉIA SÉRICA 32 mg/dl

Valores de Referência Crianças e Adolescentes... { 2 a 36 mg/dl}
Adultos {15 a 43 mg/dl}

Método: Cinético UV

Amostra: Soro

12 JAN 2018
Marta Cecenide F. Nobre
Coordenadora de Seguros Evid
CNPJ: 03.284.505/0001-13

RECEBEMOS

ANTONIO HONDRATO LEITE
CRBM: 0810



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento: 3053449

Paciente: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Nome da Mãe: MARIA LUCIMAR SARAIVA

Solicitante: GEORGE LUIZ ARAUJO

Convênio: SUS - INTERNACAO

Pedido: 676083

Idade: 18a 11m 24d

Atendido: 28/07/2017

Laudo: 28 de Julho de 2017

Bloco: BLOCO IV - CLIN MEDICA

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

Hemácias: 4,65 milh/mm³
Hemoglobina: 13,0 g/dl
Hematócrito: 39,9 %
VCM: 85,8 fl
HCM: 28,0 pg
CHCM: 32,6 g/dl
RDW: 15,1 %

Valores de Referência

H-> 4,5 a 6,5 milh/mm³ M-> 3,9 a 5,8 milh/mm³
H-> 13,5 a 18,0 g/dl M-> 11,5 a 16,4 g/dl
H-> 40,0 a 54,0 % M-> 36,0 a 47,0 %
76,0 a 96,0 fl
27,0 a 32,0 pg
32,0 a 36,0 g/dl
10,0 a 15,0 %

Obs SV: Normocítica, Normocrômica.

LEUCOGRAMA

Leucócitos Global: 24800/mm³

Valor de Referência: (4000 a 11000/mm³)

%	# (mil/mm ³)	Valores de Referência
Neutrófilos: 88	21824	51 a 76 2.040 a 8.360
Segmentados: 85	21080	50 a 70 2.000 a 7.700
Bastões: 3	744	1 a 5 40 a 550
Metamielócitos: 0	0	0 a 1 0 a 110
Mielócitos: 0	0	0 a 0 0 a 0
Eosinófilos: 1	248	1 a 6 40 a 660
Basófilos: 0	0	0 a 1 0 a 40
Linfócitos Típicos: 10	2480	20 a 40 800 a 4.400
Linfócitos Atípicos: 0	0	0 a 0 0 a 0
Monócitos: 1	248	3 a 8 120 a 880
Elastos: 0	0	0 a 0 0 a 0
Promielócitos: 0	0	0 a 0 0 a 0

Obs SB: Leucocitose. Neutrofilia.

PLAQUETAS: 345 mil/mm³

Valor de Referência
(150 a 450 mil)

Obs SP: Morfologicamente normais.

Método: Sistema Automatizado por Impedância Elétrica com revisão de lâmina

JULIA JARDOLANE DE LAVOR
CRM 2960

RECIBIMOS
12 JAN 2018
Maria Cecília de F. Nobre
Coordenadora de Seguros Evêni
CNPJ 21.467.732/0001-06



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento: 3053449 Pedido...: 676736
Paciente....: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES Idade....: 18a 11m 29d
Nome da Mãe.: MARIA LUCIMAR SARAIVA Atendido: 28/07/2017
Solicitante.: ALUNO ACADEMICO Laudo....: 01 de Agosto de 2017
Convênio....: SUS - INTERNAÇÃO Bloco....: BLOCO I - CLIN CIRURGICA

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

		<u>Valores de Referência</u>	
Hemácias.....	3,62 milh/mm ³	H-> 4,5 a 6,5 milh/mm ³	M-> 3,9 a 5,8 milh/mm ³
Hemoglobina.....	10,4 g/dl	H-> 13,5 a 18,0 g/dl	M-> 11,5 a 16,4 g/dl
Hematócrito.....	31,4 %	H-> 40,0 a 54,0 %	M-> 36,0 a 47,0 %
VCM.....	86,7 fl	76,0 a 96,0 fl	
HCM.....	28,7 pg	27,0 a 32,0 pg	
CHCM.....	33,1 g/dl	32,0 a 36,0 g/dl	
RDW.....	14,7 %	10,0 a 15,0 %	

Obs SV: Normocítica, Normocrômica.

LEUCOGRAMA

Leucócitos Global..... 8800/mm³
Valor de Referência..... [4000 a 11000/mm³]

	%	# (mil/mm ³)	Valores de Referência	
Neutrófilos.....	81	7128	51 a 76	2.040 a 8.360
Segmentados.....	80	7040	50 a 70	2.000 a 7.700
Bastões.....	1	88	1 a 5	40 a 550
Metamielócitos.....	0	0	0 a 1	0 a 110
Mielócitos.....	0	0	0 a 0	0 a 0
Eosinófilos.....	1	88	1 a 6	40 a 660
Basófilos.....	0	0	0 a 1	0 a 40
Linfócitos Típicos...:	15	1320	20 a 40	800 a 4.400
Linfócitos Atípicos...:	0	0	0 a 0	0 a 0
Monócitos.....	3	264	3 a 8	120 a 880
Blastos.....	0	0	0 a 0	0 a 0
Promielócitos.....	0	0	0 a 0	0 a 0

Obs SB: Leucócitos morfologicamente conservados.

PLAQUETAS..... 351 mil/mm³ Valor de Referência [150 a 450 mil]

Obs SP: Morfologicamente normais.

Método: Sistema Automatizado por Impedância Elétrica com revisão de lâmina

MAYCOM JARDIEL ARAUJO DA SILVA
CRM 4614

Márcia Cecília de F. Nobre
Coordenadora de Seguros Elétrico
CNPJ 03.284.505/0001-13

RECEBEMOS
12 JAN 2018



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento: 3053449
Paciente: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
Nome da Mãe: MARIA LUCIMAR SARAIVA
Solicitante: ALUNO ACADEMICO
Convênio: SUS - INTERNACAO

Pedido: 676736
Idade: 18a 11m 29d
Atendido: 28/07/2017
Laudos: 01 de Agosto de 2017
Bloco: BLOCO I - CLIN CIRURGICA

CREATININA SÉRICA..... 0,9 mg/dl

Valores de Referência:

RN, Crianças e Adolescentes..... {0,16 a 0,92 mg/dl}
Adultos...Mulher...{18 - 74 anos}..... {0,30 a 1,30 mg/dl}
Homem...{18 - 74 anos}..... {0,40 a 1,40 mg/dl}

Método: Cinético

Amostra:Soro

POTÁSSIO SÉRICO..... 4,3 mmol/l

Valor de Referência.....{3,5 a 5,1 mmol/l}

Método: Eletrodo Ion Seletivo

Amostra:Soro

SÓDIO SÉRICO..... 136 mmol/l

Valor de Referência.....{136 a 146 mmol/l}

Método: Eletrodo Ion Seletivo

Amostra:Soro

T.P.A.E TEMPO 15,9 seg
ATIVIDADE..... 70 %
I.N.R..... 1,24

Valores de Referência: Tempo..... 13,3 a 15,9 seg

Atividade.... 70 a 100 %

I.N.R..... 1,00 a 1,24

2,00 a 3,50 - Terapia com anticoagulantes orais

Método: Coagulométrico

Amostra: Plasma Citratado

ANTONIO HONORATO LEITE
CRM: 0810

12 JAN 2018
Marta Lacerda F. Nobre
Coordenadora de Seguros Evid
CNPJ: 03.284.505/0001-13

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento: 3053449

Paciente....: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Nome da Mãe.: MARIA LUCIMAR SARAIVA

Solicitante.: ALUNO ACADEMICO

Convênio....: SUS - INTERNACAO

Pedido...:676736

Idade....:18a 11m 29d

Atendido:28/07/2017

Laudo....:01 de Agosto de 2017

Bloco....:BLOCO I - CLIN
CIRURGICA

UREIA SÉRICA..... 27 mg/dl

Valores de Referência...Crianças e Adolescentes...{ 2 a 36 mg/dl}

Adultos.....{15 a 45 mg/dl}

Método: Cinético UV

Amostra: Soro

Maria Geconide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06
12 JAN 2018

RECEBEMOS

ANTONIO HONORATO LEITE
CREM: 0810



9-1
Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento: 3053449
Paciente....: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
Nome da Mãe.: MARIA LUCIMAR SARAIVA
Solicitante.: ALUNO ACADEMICO
Convênio.....: SUS - INTERNACAO

Pedido...: 678102
Idade....: 19a 0m 5d
Atendido: 28/07/2017
Laudos....: 08 de Agosto de 2017
Bloco....: BLOCO I - CLIN CIRURGICA

HEMOGRAMA COMPLETO

ERITROGRAMA

		Valores de Referência
Hemácias.....	3,42 milh/mm ³	H-> 4,5 a 6,5 milh/mm ³ M-> 3,9 a 5,8 milh/mm ³
Hemoglobina.....	9,4 g/dl	H-> 13,5 a 18,0 g/dl M-> 11,5 a 16,4 g/dl
Hematócrito.....	29,1 %	H-> 40,0 a 54,0 % M-> 36,0 a 47,0 %
VCM.....	85,1 fl	76,0 a 96,0 fl
HCM.....	27,5 pg	27,0 a 32,0 pg
CHCM.....	32,3 g/dl	32,0 a 36,0 g/dl
RDW.....	15,6 %	10,0 a 15,0 %

Obs SV: Discreta anisocitose. Hipocromia, leve policromasia.

LEUCOGRAMA

Leucócitos Global..... 10700/mm³
Valor de Referência..... {4000 a 11000/mm³}

%	# (mil/mm ³)	Valores de Referência
Neutrófilos.....	8560	51 a 76 2.040 a 8.360
Segmentados.....	8346	50 a 70 2.000 a 7.700
Bastões.....	214	1 a 5 40 a 550
Metamielócitos.....	0	0 a 1 0 a 110
Mielócitos.....	0	0 a 0 0 a 0
Eosinófilos.....	214	1 a 6 40 a 660
Basófilos.....	0	0 a 1 0 a 40
Linfócitos Típicos...:	1498	20 a 40 800 a 4.400
Linfócitos Atípicos...:	0	0 a 0 0 a 0
Monócitos.....	428	3 a 8 120 a 880
Blastos.....	0	0 a 0 0 a 0
Promielócitos.....	0	0 a 0 0 a 0

Obs SB: Neutrofilia e linfopenia relativas.

PLAQUETAS..... 600 mil/mm³
Valor de Referência {150 a 450 mil}

Obs SP: Plaquetose.

Método: Sistema Automatizado por Impedância Elétrica com revisão de lâmina

JULIA TARDEAME DE LAVOR
CRBM 2960

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Marta Verônica F. Nobre
Correio de Seguros Elétrico
40121487/2010001-06



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento: 3053449

Paciente....: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Nome da Mãe.: MARIA LUCIMAR SARAIVA

Solicitante.: ALUNO ACADEMICO

Convênio....: SUS - INTERNACAO

Pedido...: 678102

Idade....: 19a 0m 5d

Atendido: 28/07/2017

Laudo....: 08 de Agosto de 2017

Bloco....: BLOCO I - CLIN

CIRURGICA

URÉIA SÉRICA..... 29 mg/dl

Valores de Referência...Crianças e Adolescentes...(2 a 36 mg/dl)...

Adultos.....(15 a 45 mg/dl)

Método: Cinético UV

Amostra: Soro

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Marta Cecília F. Nobre
Coordenadora de Seguros Especial
CNPJ 03.284.505/0001-13

VALDEMIR NOGUEIRA DE CASTRO

CPF: 1020



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento: 3053449

Paciente....: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Nome da Mãe.: MARIA LUCIMAR SARAIVA

Solicitante.: ALUNO ACADEMICO

Convênio....: SUS - INTERNACAO

Pedido...: 678102

Idade....: 19a 0m 5d

Atendido: 28/07/2017

Laudos....: 08 de Agosto de 2017

Bloco....: BLOCO I - CLIN
CIRURGICA

CREATININA SÉRICA..... 1,1 mg/dl

Valores de Referência:

RN, Crianças e Adolescentes..... (0,16 a 0,92 mg/dl)

Adultos....Mulher..(18 - 74 anos)..... (0,30 a 1,30 mg/dl)

Homem...(18 - 74 anos)..... (0,40 a 1,40 mg/dl)

Método: Cinético

Amostra:Soro

VALDEMIR NOGUEIRA DE CASTRO

CPF: 1020

RECIBIMOS
12 JAN 2018
Marta Leconte F. Nobre
Correlação de exames
- 121.487.136/0001-05



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento: 3053449

Paciente...: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Nome da Mãe.: MARIA LUCIMAR SARAIVA

Solicitante.: ALUNO ACADEMICO

Convênio...: SUS - INTERNACAO

Pedido...: 678102

Idade...: 19a 0m 5d

Atendido: 28/07/2017

Laudo...: 08 de Agosto de 2017

Bloco...: BLOCO I - CLIN
CIRURGICA

CÁLCIO IÔNICO..... 4,4 mg/dl

Valores de Referência..... 1 a 18 anos...{4,6 a 5,5 mg/dl}

Adultos.....{4,6 - 5,4 mg/dl}

Método: Calculado

Amostra: Soro

Maria (Secretaria F. Nobre)
Correio de Seguros Eireli
- N° 21 487 136/0001-06

12 JAN 2018

RECEBEMOS

ANTONIO HONORATO LEITE
CRM: 0010



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento: 3053449
Paciente....: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
Nome da Mãe.: MARIA LUCIMAR SARAIVA
Solicitante.: ALUNO ACADEMICO
Convênio....: SUS - INTERNACAO

Pedido...: 678102
Idade....: 19a 0m 5d
Atendido: 28/07/2017
Lauda....: 08 de Agosto de 2017
Bloco....: BLOCO I - CLIN CIRURGICA

MAGNÉSIO SÉRICO..... 2,0 mg/dl

Valor de Referência..... 1,6 a 2,4 mg/dl
Método: Mann Yoe
Amostra: Soro
OBS:

POTÁSSIO SÉRICO..... 4,4 mmol/l

Valor de Referência..... {3,5 a 5,1 mmol/l}
Método: Eletrodo Ion Seletivo
Amostra: Soro

SÓDIO SÉRICO..... 136 mmol/l

Valor de Referência..... {136 a 146 mmol/l}
Método: Eletrodo Ion Seletivo
Amostra: Soro

T.P.A.E TEMPO 16,4 seg
ATIVIDADE..... 66 %
I.N.R..... 1,30

Valores de Referência: Tempo..... 13,3 a 15,9 seg
Atividade..... 70 a 100 %
I.N.R..... 1,00 a 1,24
2,00 a 3,50 - Terapia com anticoagulantes orais

Método: Coagulométrico
Amostra: Plasma Citratado

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Marta Geacineide F. Nobre
Coordenadora de Seguros Elétr.
CNPJ: 21.487.136/0001-08

ANTONIO HONORATO LEITE
CRBM: 0810

9-1



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Sistema de Emissão de Laudos - Laboratório de Análises Clínicas
C.N.P.J 03.284.505/0001-13

Atendimento: 3053449	Pedido...: 678535
Paciente....: 51564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES	Idade....: 19a 0m 7d
Nome da Mãe.: MARIA LUCIMAR SARAIVA	Atendido: 28/07/2017
Solicitante.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE	Laudo....: 10 de Agosto de 2017
Convênio....: SUS - INTERNACAO	Bloco...: BLOCO I - CLIN CIRURGICA

GRUPO SANGUINEO..... O
FATOR RH..... POSITIVO

Método: Classificação em Tubo
Amostra: Sangue Total

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Marta Velez de F. Nobre
Correio de Seguros Enfil
CNPJ 27.487.736/0001-06


ROSANGELA DE ARAUJO ROBERTO
CRF:1565



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página 1/2
Emitido Por: WLFECHINE
Data 28/07/2017 03:27

PRESCRIÇÃO.: 1055072 DATA: 28/07/2017 03:30
USUÁRIO.: WLFECHINE
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (18A 11M 24D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: S1564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO IV LEITO.: ENF 29-2 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 DIETA ZERO					ACM	[28/07]	03:30
						[29/07]	03:30

Medicamentos

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 (D1/4) SORO FISIOLÓGICO 0,9% - CLORETO DE SÓDIO 0,9% 1000ML FRASCO Obs.: fazer 2000ml	1	FRASCO C/100		IV	Continua	[28/07]	03:30
						[29/07]	03:30
3 (D1/4) SORO GLICOSADO 5% - GLICOSE 5% 500 ML FRASCO	1	FRASCO		IV	Continua	[28/07]	03:30
						[29/07]	03:30
4 (D1/4) CEFALOTINA SODICA 1G FA Justificativa: profilática	1	GRAMA		IV	6hs/6hs	[28/07]	06:12 (18)
						[29/07]	06:06
5 (D1/3) TRAMAL INJ. 100 MG. AMP C/1ML	1	AMP C/2ML		IV	12hs/12hs	[28/07]	06:20 (08)
						[29/07]	06:08
6 (D1/3) DIFIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA	1	MILILITRO		IV	6hs/6hs	[28/07]	06:12 (18)
						[29/07]	06:06
7 (D1/3) PLASIL AMP C/2ML Obs.: se vomito	1	AMP C/2ML		IV	8hs/8hs	[28/07]	06:15 (15)
						[29/07]	06:08

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
8 HEMOGRAMA COMPLETO Obs.: Indicação:						[28/07]	03:30
9 GLICEMIA - JEJUM						[28/07]	03:30
10 UREIA - BIOQUIMICA Obs.: Indicação:						[28/07]	03:30
11 CREATININA - BIOQUIMICA Obs.: Indicação:						[28/07]	03:30
12 COAGULOGRAMA						[28/07]	03:30

Dr. Washington Luiz Macêdo Fchine
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1055072

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

Matia (Secundária) F. Nobre
Correio de Seguros Erel
MNP 021 487 7360007-06

12 JAN 2018
RECEBEMOS



PRESCRIÇÃO.: 1055075 DATA: 28/07/2017 04:30
USUÁRIO.: GARAUJO
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (18A 11M 24D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO IV LEITO.: ENF 29-2 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

→ (PRIORIDADE!!!)

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
--	-----	---------	----	-----	------------	------	----------

13 GRUPO SANGÜINEO

Obs.: Indicação:

1 ROVA CRUZADA

Obs.: Indicação:

15 FATOR RH-FATOR RHO(INCLUINDO DU)

Obs.: Indicação:

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
--	-----	---------	----	-----	------------	------	----------

16 RESERVA DE SANGUE

ACM

Obs.: RESERVA DE 02 CM GRUPO SANGÜINEO COMPATÍVEL A SEREM USADOS A
CRITÉRIO MÉDICO - PACIENTE SM TRANSOPERATÓRIO DE FRATURA DO FEMUR

[28/07] . 04:30

[29/07] . 04:30

Colhido por Dr. George!

Colhido por Dr. George!
GEORGE LUIZ ARAUJO
CRM: 8833

Maria Cecineide F. Nobre
Correio de Seguros Erel
MPJ-21.487.736/0001-06

12 JAN 2018
RECEBEMOS



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1/1
Emitido Por: GARAUJO
Data: 28/07/2017 04:51

PRESCRIÇÃO.: 1055077 DATA: 28/07/2017 05:00*
USUÁRIO.: GARAUJO
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (18A 11M 24D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNACAO.: 28/07/2017 02:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO IV LEITO.: ENF 29-2 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

EXAMES LABORATORIAIS

Qtd Unidade SN Aot Frequência Data Horários

17 HEMOGRAMA COMPLETO 1

Obs.: Indicação: POI DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D -
REALIZAR O EXAME AS 10H E APÓS O RESULTADO DECIDIR PELA LIBERAÇÃO
DA RESERVA DE CH

WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE
GEORGE LUIZ ARAUJO
CRM 8831

Maria (Secretaria F. Nobre)
Correio de Seguros E-mail
CNPJ 21.487.736/0001-06
12 JAN 2018

RECEBEMOS

PRESCRIÇÃO.: 1055180 DATA: 28/07/2017 09:00
USUÁRIO.: CDMARTINS
ATENDIMENTO.: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (18A 11M 24D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPÓREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMAT
UNJD. INT.: BLOCO IV LEITO.: ENF 29-2 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO: .

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

SUSPENSO

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
DIETA ZERO-					ACM	Suspensão dia: 28/07 P: 1055072

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
DIETA LIVRE					Livre	[28/07] . 09
Obs.: APÓS RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA						[29/07] . 09

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
19 SODIO - BIOQUIMICA	1					
Obs.: Indicação:						
20 POTASSIO - BIOQUIMICA	1					
Obs.: Indicação:						
21 TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL (PTT-A)	1					
Obs.: Indicação:						
22 TEMPO DE PROTROMBINA (TAP)	1					
Obs.: Indicação:						

EXAMES DE IMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
RX COXA	1					[28/07] . 09
Obs.: FRATURA DE FÊMUR DISTAL DIREITO						
24 ELETROCARDIOGRAMA (ECG)	1					[28/07] . 09
Obs.: PRÉ-OPERATÓRIO						

Dr. Washington L. Macêdo Fechine
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 000000
ALUNO ACADÊMICO

12 JAN 2018
Marta Cecin de F. Nobre
Correio de Seguros Eifel
CNPJ: 21.487.738/0001-06

RECEBEMOS



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 2/2
Emitido Por WLFECINE
Data.: 28/07/2017 03:27

PRESCRIÇÃO.: 1055072 DATA: 28/07/2017 03:30.
USUÁRIO.: WLFECINE
ATENDIMENTO.: 3053449 DT NASC.: 04/08/1998 (18A 11M 24D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNACÃO.: 28/07/2017 02:41 0 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO IV LEITO.: ENF 29-2 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE (HMSVP)

CRM: H6609

12 JAN 2018
Maria Leciende F. Nobre
Correio de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

RECEBEMOS



HOSPITAL MATERNIDADE SÃO VICENTE DE PAULO
AV. CÉ. JOÃO COELHO, 239 - FONE: (88) 3332 7100
CNPJ: 02.294.505/0002-13

Entrada: 03.00h
Saída: 05.00h

CAIXA: 3053449
Pac.: 51564

PROSTITUTECTOMIA

Atend.: 3053449
Pac.: 51564

NOME DO PACIENTE: MARIA ANTONIA SILVA		TERMINO: 05.00h		DURACAO: 1h 30'		CONVENIO: 51564	
DATA: 18/04/14		INICIO: 03.00h		CODIGO CIRURGIA PRINCIPAL:		SALA: 01	
CIRURGIA: PROSTITUTECTOMIA		QUANT. MATERIAIS		QUANT.		SOLUCOES	
MATERIAIS	UNID	ML	UNID	UNID	UNID	UNID	QUANT
Agua Oxigenada	UNID	500	UNID	UNID	UNID	Agua Destilada	UNID
Agulha Descartavel 25x1	UNID	500	UNID	UNID	UNID	Agua Destilada	UNID
Agulha Descartavel 25x1	UNID	500	UNID	UNID	UNID	Soro Fisiológico 500ml	UNID
Agulha Peridural (Perifix)	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Soro Fisiológico 500ml	UNID
Agulha p/ Raqui	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Soro Fisiológico 500ml	UNID
Agulha Simuloplex	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Cloróxido Alcolico	UNID
Alcool Etílico	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Cloróxido Alcolico	UNID
Algodão Hifocito	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Eter	UNID
Algodão Ortopedico	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Formol 10%	UNID
Arnela de Mont/Elelodo	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Povidine 10ml	UNID
Atadura de Crepon 10x10	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Vaselina Liquida/Pomada	UNID
Atadura Cessada	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Xylocaina Spray	UNID
Bolsa de Colostomia	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Xylocaina Geléia	UNID
Cânula Endotraqueal	UNID	01	UNID	UNID	UNID	FIOS CIRURGICOS	UNID
Cânula Endotraqueal	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Calgut (Simplex/Cromado)	UNID
Cateter Duplo J	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Ethilon (Nylon Duplo)	UNID
Cateter p/ Oxigenio	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Policot	UNID
Cateter Jelco	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Pulicot	UNID
Cateter Peridural	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Prolona	UNID
Cateter Duplo Mono Lumen	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Protone	UNID
Capa de Video	UNID	01	UNID	UNID	UNID	POS II	UNID
Caneta de Bisturi Descartavel	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Monocryl	UNID
Compressa Cirurg. Pequena	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Monocryl	UNID
Compressa Cirurg. Grande	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Vicryl I (25/182)	UNID
Cotonete / Cotonidade	UNID	01	UNID	UNID	UNID	APARELHOS/G. MEDICINA	UNID
Cord. Ciamp	UNID	01	UNID	UNID	UNID	AParelho p/ Simuloplex	UNID
Coletor de Urina Simples	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Ap. Videolaparoscopico	UNID
Coletor Urina S. Fechado	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Aspirador Cirurgico	UNID
Curativo IV-FIX	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Bomba Infusao/ Seringa	UNID
Expansor fix (60/126 cm)	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Bepo Aguercido	UNID
Dreno de Torax	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Bisturi elétrico	UNID
Dreno Sução / Externo	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Capnografo	UNID
Equipo Simples (un. lateral)	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Int. de Imagem/ Arco Cirurg.	UNID
Equipo p/ Sangue	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Monitor Multiparamétrico	UNID
Esparadrapo	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Gas Carbonico	UNID
Esparadrapo Micropore	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Ar Comprimido - 10ml	UNID
Escola Descartavel	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Oxigenio - 10mm	UNID
Gazes 7,5x15	UNID	01	UNID	UNID	UNID	Oxido Nitroso - 10ml	UNID
Gelecam	UNID	01	UNID	UNID	UNID		
CIRURGIAO (A): Dr. Washington		EQUIPE CIRURGICA		CIRCUANTE: Dr. Washington			
1º AUXILIAR:		ANESTESISTA: Dr. Washington		BERCARISTA:			
2º AUXILIAR:		PEDIATRA:		RADIOLOGIA:			
		INSTRUMENTADOR (A): Dr. Washington					



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médica

28/07/2017

08:38:45
CDMARTI
NS

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO IV, ENF
29-2

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

#EVOLUÇÃO MÉDICA-28/07/2017

#ADMISSÃO:28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, DONO DE LAVA-JATO,
PROCEDENTE DE BARBALHA-CE, 1º DIH

#HD: POI DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D.GRAU III.

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM
ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO
HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A
COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D1)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. NEGA DOR E OUTRAS QUEIXAS. DIURESE E
EVACUAÇÕES AUSENTES NO POI. AINDA EM DIETA ZERO. CONCILIA
SONO-VIGÍLIA.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.

-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: INOCENTE

-EXT: PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO EM FÊMUR DIREITA + FERIDA
OPERATÓRIA SANGRANTE, SEM SINAIS DE ENCURTAMENTO, EM ROTAÇÃO
NEUTRA, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PEDIOSOS PALPÁVEIS.
ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ DIREITO.

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

28/07/2017

08:38:45
CDMARTI
NS

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO IV, ENF
29-2

Serviço: ORTOPEdia E
TRAUMAT

#CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO/ VPM/ SOLICITO RAO X CONTROLE/ LIBERO
DIETA/ AGUARDAR MARCAÇÃO DE DATA PARA NOVA REABORDAGEM
CIRÚRGICA.

Dr. Washington L. de Fecchine
CRM - 121.487 / 73610001
Especialista em Ortopedia e Traumatologia

Maria (Secretaria F. Nobre)
Correio de Seguros Evid
CNPJ 21.487.736/0001-1

12 JAN 2019

RECEBEMOS

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médica

28/07/2017

03:32:51
WLFECHE

Paciente: 00051564 MATHEUS CLEBER

SARAJVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS

Leito: , BLOCO IV, ENF

29-2

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

PAC VITIMA DE ACIDENTE DE MOTO APRESENTANDO FRATURA EXPOSTA DO
FEMUR D.GRAU III. INTERNADO PARA TRATAMENTO CIRURGICO.
AO EXAME; EGR, EUPNEICO, AFEBRIL, HEDRATADO, ORIENTADO E
COOPERATIVO.
CD CIRURGICO

Dr. Washington Luiz Macedo Fechine
CRM - 6609

Matia Geremide F. Nobre
Correio de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.736/0001-06

12 JAN 2018
RECEBEMOS

WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE (HMSVP)
CRM - H6609



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

28/07/2017
05:41:06
LSILVINO

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: ENFERMARIA 6 LEITOS

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO IV, ENF 29-2

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

28/07/2017 05:00HS PACIENTE ADMITIDO VINDO DA S.O, COM PROCEDIMENTO REALIZADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, TEM FRATURA EXPOSTA DE FEMUR ESQUERDO, VEIO COM FIXADOR EXTERNO, MANTÉM REPOUSO NO LEITO, EM DIETA ZERO ATÉ 2º ORDEM, VEIO COM PULSEIRA DE IDENTIFICAÇÃO, ACESSO PERIFÉRICO, COLHIDO EXAMES DE LAB., AGUARDA RESULTADO, TEM CH PRONTO NO BANCO DE SANGUE, CASO FOR PRECISO.TEM ESCORRIÇÕES NOS MMIL.

PA=120/70mmHg

T=37.1°C

P=82

LOURDES SILVINO SILVA
COREN 357021

Marina (Secretaria F. Nobre)
Carreira de Seguros Eteff
CNP 021/487.7300001-06

12 JAN 2018
RECEBEMOS



9-1
PRESCRIÇÃO.: 1055425 DATA: 29/07/2017 12:00
USUÁRIO.: CDMARTINS
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (18A 11M 25D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 1 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO 1 LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
--	-----	---------	----	-----	------------	------	----------

1	DIETA LIVRE				Livre	[29/07]	12
---	-------------	--	--	--	-------	---------	----

Obs.: APÓS RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

MEDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 (D2/7) SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO, FR 500ML	1	FRASC C/500l	IV		12hs/12hs	[29/07]	(20) 12
3 (D2/7) CEFALOTINA SODICA 1G FA	1	GRAMA	IV		6hs/6hs	[29/07]	12 18
Justificativa: INFECÇÃO						[30/07]	00 06
4 (D2/7) TRAMAL INJ.100 MG. AMP C/1ML	1	AMP C/2ML	IV		12hs/12hs	[29/07]	20
Obs.: FIXO						[30/07]	06
5 (D2/3) DIPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA	1	MILILITRO	IV		6hs/6hs	[29/07]	12 18
Obs.: FIXO						[30/07]	00 06
6 (D2/3) PLASIL AMP C/2ML	1	AMP C/2ML	IV		6hs/6hs	[29/07]	(16) 00
Obs.: se vomito						[30/07]	00 06
7 (D1/99) LIQUEMINE (SUBCUTANEA) 5000 UI/0,25ML AMP C/0,25M	1	AMP C/0,25M	SC		12hs/12hs	[29/07]	20
						[30/07]	06

Manter o dreno pentrose
Fazer curativo compressivo
Aperir linhas vitais (818h).

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

12 JAN 2018
RECEBEMOS
Mário Geremio F. Nobre
CRM: 198773/2000-08



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

29/07/2017
05:30:06
RGRANGEIRO

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO 1, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

28/07/17 21:10 Cliente vindo do BLOCO IV para continuar tratamento. veio de maca, em uso de fixador em COXA D, aguardando decisão de procedimento, curativo limpo, sera seguido prescrição que veio do setor BLOCO IV. Exames do pre operatório anexo ao prontuário. Varios filmes de RX.

PA 11X8mmHg

T 36.3°C

RAIMUNDO NONATO GRANGEIRO COREN 973864

Maria (Secreide F. Nodre
Conceide de Seguros Enreil
11/21/487.733/0001-06

12 JAN 2018

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

29/07/2017

06:27:31
CDMARTI
NS

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO.

#EXAMES:

-(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS
1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 96/ U 32

#CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO/ VPM/ PRESCREVO LIQUEMINE/ AGUARDO
MARCAÇÃO DE DATA PARA NOVA REABORDAGEM CIRÚRGICA.


Dr. Washington L. M. Fechine
CRM - 000000
Márcia (Secreária F. Nobre)
Correio de Seguros Eifel
RTP 021 487 736/0001-06
12 JAN 2018
RECEBEMOS

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

29/07/2017
17:30:08
EALIMA

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO 1, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

29/07/17

#08h, cliente evoluindo pré-op. de fratura de fêmur "D", mantendo fixador externo, consciente e eufórico, com queixas de algias, cirurgia sem data prevista, medicado conforme prescrição médica, PA=110x70mmHg T=36,5°C

Maria Iolanda

Maria Iolanda Viana COREN 940918

15h Cliente no 1º dpo de fixação em MID, com fixador e mantido enfaixado, e pré-op de fratura de fêmur "d", calmo, orientado, em venoclise, sem queixas no momento, medicado conforme prescrição segue aos cuidados.

PA=120x70mmHg

T=36,4°C

Edinalva Lima coren: 765646.

Maria (recorde F. Nobre
Correia de Seixas Erell
12 JAN 2018
12:21:48 736/0001-06

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

30/07/2017
05:37:21
DSCRUZ

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

29/07/2017

19h, Renovado curativo em Fo, na região da coxa D, e também em dreno penrose com secreção sanguinolenta e discreto sangramento em orifício do fixador, mantém local enfaixado com compressas.

José Orlando
745.577 COREN

09:00

Evoluiu no 1º DPO de fixação externa de fratura exposta em Fêmur direito, consciente, orientado, calmo, cooperativo, mantendo AVP para medicação prescrita, coxa D enfaixada. Sem queixas importantes. PA = 120/80 mmHg T = 36.2°C

Deocleciana dos Santos COREN 343555

Maria Lúcia de F. Nobre
Correio de Seguros Erel
21.21.487.736/0001-06

12 JAN 2018

RECEBEMOS



9-1

PRESCRIÇÃO.: 1055777 DATA: 30/07/2017 12:00
USUÁRIO.: CDMARTINS
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (18A 11M 26D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 2 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-------	-----	---------	----	-----	------------	---------------

1 DIETA LIVRE

Livre [30/07] - 12

Obs.: APÓS RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

EDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2 (D3/7) SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO FR 500ML	1	FRASC C/500l		IV	12hs/12hs	[30/07] - 20 [31/07] - 08
3 (D3/7) CEFALOTINA SODICA 1G FA Justificativa: INFECÇÃO	1	GRAMA		IV	6hs/6hs	[30/07] - 12 18 [31/07] - 00 06
4 (D3/99) TRAMAL INJ.100 MG. AMP C/1ML Obs.: FIXO	1	AMP C/2ML		IV	12hs/12hs	[30/07] - 20 [31/07] - 08
5 (D3/99) DAPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA Obs.: FIXO	1	MILILITRO		IV	6hs/6hs	[30/07] - 12 18 [31/07] - 00 06
6 (D3/99) PLASIL AMP C/2ML Obs.: se vômito	1	AMP C/2ML		IV	8hs/8hs	[30/07] - 08 [31/07] - 08 08
7 (D2/99) LIQUEMINE (SUBCUTANEA) 5000 UI/0,25ML. AMP C/0,25M	1	AMP C/0,25M		SC	12hs/12hs	[30/07] - 20 [31/07] - 08

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
--	-----	---------	----	-----	------------	---------------

8 CUIDADOS GERAIS

Continua [30/07] - 12

Obs.: NÃO FLETIR O MEMBRO
RETIRAR DRENO DE PENROSE.

aguardar - retrair

9 AFERIR SINAIS VITAIS

8hs/8hs [30/07] - 18
[31/07] - 00 08

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 10488 TEND 13030

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Maria (Secreária F. Nobre)
Corretora de Seguros F.lli
Nº 321.487/3610001-06

12 JAN 2018

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

29/07/2017

06:27:31
CDMARTI
NS

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

#EVOLUÇÃO MÉDICA-29/07/2017

#ADMISSÃO:28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, DONO DE LAVA-JATO,
PROCEDENTE DE BARBALHA-CE, 2º DIH

#HD: 1º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D.GRAU
III.

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM
ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO
HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A
COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/IIPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D2)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. NEGA DOR E OUTRAS QUEIXAS. DIURESE
PRESENTE. EVACUAÇÕES AUSENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO
CONCILIA SONO-VIGÍLIA.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.

-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: INOCENTE

-EXT: PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO EM FÊMUR DIREITA + FERIDA
OPERATÓRIA SANGRANTE, SEM SINAIS DE ENCURTAMENTO, EM ROTAÇÃO
NEUTRA, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PEDIOSOS PALPÁVEIS.

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Marta Gecineide F. Nobre
Corredora de Seguros
CNPJ 12.148.735/0001-06

Washington Luiz Macedo
Fechine
CRM 000000



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

30/07/2017

09:07:54
CDMARTI
NS

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

#EVOLUÇÃO MÉDICA-30/07/2017

#ADMISSÃO:28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, DONO DE LAVA-JATO,
PROCEDENTE DE BARBALHA-CE, 3º DIH

#HD: 2º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D.GRAU
III.

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM
ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO
HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A
COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D3)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. NEGA DOR E OUTRAS QUEIXAS. DIURESE
PRESENTE. EVACUAÇÕES AUSENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO.
CONCILIA SONO-VIGÍLIA. NORMOTENSO E AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H,
CONFORME AFERIÇÕES DA ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.

-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: INOCENTE

-EXT: PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO EM FÊMUR DIREITA + FERIDA
OPERATÓRIA SANGRANTE, SEM SINAIS DE ENCURTAMENTO, EM ROTAÇÃO

Dr. Thiago Vasconcelos
Ortopedia e Traumatismo
CRM: 10.488 TEO: 13030

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Marta Leocádia F. Nobre
Controladora de Seguros Exat
CNPJ: 21.497.786/0001-06



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

30/07/2017

09:07:54
CDMARTI
NS

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEdia E
TRAUMAT

NÉUTRA, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PEDIOSOS PALPÁVEIS.
ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO. PRESENÇA DE DRENO DE
PENROSE.

#EXAMES:

(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGAMA: TS
1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 96/ U 32

#CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO/ VPM/ RETIRAR DRENO DE PENROSE/ CURATIVO
COMPRESSIVO/ AGUARDAR MARCAÇÃO DE DATA PARA NOVA REABORDAGEM
CIRÚRGICA.

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 10498/1807 13030

Maria Georgette F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06
12 JAN 2018

RECEBEMOS

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000



**Hospital Maternidade São Vicente
de Paulo**
Anotações de Enfermagem

30/07/2017
11:29:57
JSSANTOS

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

30/07/2017

08:00evolui em 2º DPO de fixação externa de fratura exposta em Fêmur direito,
consciente, orientado, calmo, cooperativo, mantendo AVP para medicação prescrita, coxa
D enfaixada. Sem queixas importantes. PA110/70MMHG T36°C.

Josicleide Silva

Josicleide silva COREN 852465

Maria Cecineide F. Nobre
Correio de Seguros Exat
CNPJ: 21.487.736/0001-06

12 JAN 2018

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

31/07/2017
05:25:45
EFERREIRA

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

30/07

20hRenovado curativo em Fo, na região da coxa D, e também em dreno penrose com secreção sanguinolenta e discreto sangramento em orifício do fixador, mantém local enfaixado com compressas.

20;15 paciente evolui no POT de fixação externa de fratura exposta em Fêmur direito, consciente, orientado, calmo, cooperativo, mantendo venoclese periférica, coxa D enfaixada. Sem queixas importantes.

PA110/70MMHG

T36°C.

enedina oliveira,,coren..929367

12/21/487.7/000001-06
Conselho de Seguros Especial
Maria Leticia de F. Nobre
12 JAN 2018

RECEBEMOS



PRESCRIÇÃO.: 1055989 DATA: 31/07/2017 12:00
USUÁRIO.: CDMARTINS
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (18A 11M 27D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 3 DIAS(S) INT

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
-------	-----	---------	----	-----	------------	------	----------

1 DIETA LIVRE					Livre	[31/07]	12
---------------	--	--	--	--	-------	---------	----

Obs.: APÓS RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
--------------	-----	---------	----	-----	------------	------	----------

2 (D4/7) CEFALOTINA SODICA 1G FA	1	GRAMA		IV	6hs/6hs	[31/07]	12 - 16
Justificativa: INFECÇÃO						[01/08]	00 - 06
3 (D4/99) TRAMAL INJ. 100 MG. AMP C/1ML	1	AMP C/2ML		IV	12hs/12hs	[31/07]	20
Obs.: sc					S/N	[01/08]	00
4 (D4/99) DIPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA	1	MILILITRO		IV	6hs/6hs	[31/07]	12 - 16
Obs.: PIXO						[01/08]	00 - 06
5 (D4/99) PLASIL AMP C/2ML	1	AMP C/2ML		IV	8hs/8hs	[31/07]	06
Obs.: sc vomito					S/N	[01/08]	00 - 06
6 (D3/99) LIQUEMINE (SUBCUTANEA) 5000	1	AMP C/0,25M		SC	12hs/12hs	[31/07]	20
U/0,25ML AMP C/0,25M						[01/08]	00

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
--------------------------	-----	---------	----	-----	------------	------	----------

7 CUIDADOS GERAIS					Contínua	[31/07]	12
-------------------	--	--	--	--	----------	---------	----

Obs.: NÃO FLETIR O MEMBRO
RETIRAR DRENO DE PENROSE. - Retirado dia 30/07.

8 AFERIR SINAIS VITAIS

8hs/8hs [31/07] 16
[01/08] 00 - 06

Dr. Cassio Roberto de
Oftalmologia - 2002
CRM: 134837
ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Maria Getulinda F. Nobre
Correio de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.738/0001-04

12 JAN 2018

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

31/07/2017

06:38:23
CDMARTI
NS

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -
INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

#EVOLUÇÃO MEDICA-31/07/2017

#ADMISSÃO:28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, DONO DE LAVA-JATO,
PROCEDENTE DE BARBALHA-CE, 4º DIH

#IID: 3º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D.GRAU
III.

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM
ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO
HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A
COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/IIPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D4)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LEVE EM MID. NEGA OUTRAS
QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES AUSENTES. DIETA VIA ORAL COM
BOA ACEITAÇÃO. CONCILIA SONO-VIGÍLIA. NORMOTENSO E AFEBRIL NAS
ÚLTIMAS 24H, CONFORME AFERIÇÕES DA ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.

-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: INOCENTE

-EXT: PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO EM FÊMUR DIREITA + FERIDA
OPERATÓRIA SANGRANTE, SEM SINAIS DE ENCURTAMENTO, EM ROTAÇÃO

Dr. Cassio Murilo da Silva
Ortopedia / Traumatologia
CRM - 6032
RPF - 34631348-577

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

12 JAN 2019
Marta Secinette F. Nobre
Correio de Seguros Evid
CNPJ: 27.487.736/0001-06

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

31/07/2017

06:38:23
CDMARTI
NS

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS -
INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

NEUTRA, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PEDIOSOS PALPÁVEIS.
ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO. PRESENÇA DE DRENO DE
PENROSE.

#EXAMES:

(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS
1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 96/ U 32

#CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO/ VPM/ AGUARDO MARCAÇÃO DE DATA PARA
NOVA REABORDAGEM CIRÚRGICA.

RECEBEIMOS
12 JAN 2018
Maria Geacineide F. Nobre
Corredora de Serviços Espec
CNPJ: 21.487.130/0001-06

Dr. Cassio Muelberg Sim
Ortopedista / CRM - 34457
CRM - 34457
ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

31/07/2017
11:45:28
JSSANTOS

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

31/07/2017

08:00paciente evolui no POT de fixação externa de fratura exposta em Fêmur direito, consciente, orientado, calmo, cooperativo, mantendo venoclese periferica, coxa D enfaixada. Sem queixas importantes.

PA 130/70mmhg T36.3°C.

josicleide silva Josicleide silva COREN 852465

12 JAN 2018
Maria Geremede F. Nobre
Correio de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.136/0001-06

RECEBEMOS



PRESCRIÇÃO.: 1056306 DATA: 01/08/2017 12:00
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (18A 11M 28D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNACAO.: 26/07/2017 02:41 4 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
-------	-----	---------	----	-----	------------	---------------

1 DIETA LIVRE

Livre

[01/08] 12

Obs.: APÓS RECUPERAÇÃO ANESTÉSICA

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
--------------	-----	---------	----	-----	------------	---------------

2 C.C. (D5/7) CEFALOTINA SODICA 1G FA

1 GRAMA

IV

6hs/6hs

[01/08] 12 18

Justificativa: FRATURA EXPOSTA

[-> AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML
AMPOLA

1 AMPOLA

[02/08] 00 06

3 (D5/99) TRAMAL INJ.100 MG. AMP C/1ML

1 AMP C/2ML

IV

12hs/12hs

[01/08] 06

Obs.: FIXO

SIN

[02/08] 06

4 (D5/99) DAPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA

1 MILILITRO

IV

6hs/6hs

[01/08] 12 18

Obs.: FIXO

[02/08] 00 06

5 (D5/99) PLASIL AMP C/2ML

1 AMP C/2ML

IV

8hs/8hs

[01/08] 06

Obs.: se NAUSEAS E OU VÔMITOS

SIN

[02/08] 06 06

6 (D4/99) LIQUEMINE (SUBCUTANEA) 5000
UI/0,25ML AMP C/0,25M

1 AMP C/0,25M

SC

8hs/8hs

[01/08] 18

[02/08] 00 06

7 (D1/99) CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO

1 COMP C/25M

VO

ACM

[01/08] 12

Obs.: SE PAS>180 E OU PAD>110 MMHG

8 (D1/99) SORO FISIOLÓGICO SISTEMA
FECHADO FR 500ML

1 FRASC C/500

IV

12hs/12hs

[01/08] 06 18

[02/08] 06

EXAMES LABORATORIAIS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
----------------------	-----	---------	----	-----	------------	---------------

9 HEMOGRAMA COMPLETO

1

Obs.: Indicação:

10 UREIA - BIOQUÍMICA

1

Obs.: Indicação:

Dr. Palmerio Spajima
TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA PLÁSTICA
C/ENFERMAGEM

12 JAN 2018
Marta Cecimere F. Nobre
Coordenadora de Serviços Especializados
R.D. 27.487 / 36/0001-06

RECEBEMOS



PRESCRIÇÃO.: 1056306 DATA: 01/08/2017 12:00
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (18A 11M 28D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 4 DIAS(S) INT

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do
Médico

EXAMES LABORATORIAIS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
11 CREATININA - BIOQUIMICA	1						
Obs.: Indicação:							
12 TEMPO DE PROTROMBINA (TAP)	1						
Obs.: Indicação:							
13 SODIO - BIOQUIMICA	1						
Obs.: Indicação:							
14 POTASSIO - BIOQUIMICA	1						
Obs.: Indicação:							

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
15 CUIDADOS GERAIS					Continua	[01/08]	12
Obs.: NÃO FLETIR O MEMBRO RETIRAR DRENO DE PENROSE. Rotinado 31107							
16 AFERIR SINAIS VITAIS					8hs/8hs	[01/08]	16
						[02/08]	00 08
17 CABECEIRA ELEVADA A 30º					Continua	[01/08]	12

Dr. Palmerio S. S. Júnior
RESUMATOLÓGIA
CURSOS EM ATUALIZAÇÃO
CONTINUA

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Maria Cecileide F. Nobre
Coordenadora de Seguros Elétric
CNPJ 12.148.713/0001-06

RECEBEMOS
12 JAN 2018



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

01/08/2017
05:33:25
JLIMA

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEdia E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

31/07/17

20h, cliente evolui em p.o.t, de fixação de fratura esposta de MID, renovado curativo Fo e orifício do fixador e do dreno penrose ambos com secreção sanguinolenta, calmo, afebril em venoclise segue os cuidados, com SSVv normais com Pa = 1130x70mmhg, t = 36.6°C.

Jose Orlando
745.527 COREN

Maria Georgete F. Nobre
Correio de Seguros Eifel
CNPJ 21.487.736/0001-05

12 JAN 2018

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

01/08/2017

06:45:54
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Serviço: ORTOPEdia E
TRAUMAT

Evolução Médica

#EVOLUÇÃO MEDICA-01/08/2017

#ADMISSÃO:28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, PROCEDENTE DE
BARBALHA-CE, 5º DIH

#HD: 4º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D. GRAU
III.

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE
ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO
HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A
COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D5)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LÉVE EM MID. NEGA OUTRAS
QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES AUSENTES. DIETA VIA ORAL COM
BOA ACEITAÇÃO. CONCILIA SONO-VIGÍLIA. NORMOTENSO E AFEBRIL NAS
ÚLTIMAS 24H, CONFORME AFERIÇÕES DA ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.

-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: INOCENTE

-EXT: PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO EM FÊMUR DIREITA + FERIDA
OPERATÓRIA SANGRANTE, SEM SINAIS DE ENFRIAMENTO, EM ROTAÇÃO

ALUNO ACADÊMICO
CRM - 000000



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

01/08/2017

06:45:54
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Serviço: ORTOPEdia E
TRAUMAT

NEUTRA, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PEDIOSOS E TIBIAL POSTERIOR
PALPÁVEIS.

ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO. PRESENÇA DE DRENO DE
PENROSE.

#EXAMES:

-(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS
1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 96/ U 32

#CONDUTA: SUPORTE CLÍNICO/
VPM/

AGUARDANDO MARCAÇÃO DE DATA PARA NOVA REABORDAGEM CIRÚRGICA
SOLICITANDO NOVA ROTINA LABORATORIAL.

Maria Gorete de F. Nobre
Coordenadora de Seguros Ctrial-08
CNPJ 121.481.736/0001-08

12 JAN 2018

RECEBEMOS

Dr. Raimundo Soares
TRAUMATOLOGIA
CIRURGIA E ORTOPEDIA
CRM 12.148

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

01/08/2017
11:50:03
CGSOUSA

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
Atendimento: 03053449

Convênio: SUS - INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO 1, APTO 9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

01/08/2017

08:00h-PRE-OP-Fratura femural(D) e POT de Fixação externa-Paciente evolui consciente,calmo,mantendo MID com fixador externo,curativo limpo externamente,sem dreno penrose incisional,mantendo AVP,algias moderadas,sendo m.c.p,em repouso no leito sob cuidados,aguardando definição cirurgica.

P.A-130x80mmhg T-36°C

Aguarda coleta de exames laboratoriais.

Cicera Gerhild Farias de Sousa-COREN 05369789

Cicera Gerhild Farias de Sousa

Maria Gerhild F. Nobre
Carreira de Seguros Elétr.
CNPJ 21.487.736/0001-7

12 JAN 2018

RECEBEMOS



PRESCRIÇÃO.: 1056705 DATA: 02/08/2017 12:00
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO.: 3-53449 DT NASC: 04/08/1998 (18A 11M 29D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNACAO.: 28/07/2017 02:41 5 DIAS(S) INT

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

1ª VIA

Rubrica do Médico

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 DIETA LAXATIVA					4hs/4hs	[02/08]	12 . 16 . 20
						[03/08]	00 . 04 . 08

EDICAMENTOS

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 C.C. (D6/7) CEFALOTINA SODICA 1G FA Justificativa: FRAT EXPOSTA 1- > AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML AMPOLA	1	GRAMA		IV	8hs/6hs	[02/08]	12 . 16
						[03/08]	00 . 06
3 (D5/99) TRAMAL INJ.100 MG. AMP C/1ML Obs.: SE DOR INTENSA, APOS USO DE DIPIRONA	1	AMP C/2ML		IV	12hs/12hs	[02/08]	20
						[03/08]	08
4 (D6/99) DIPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA Obs.: FIXO	1	MILILITRO		IV	6hs/6hs	[02/08]	12 . 16
						[03/08]	00 . 06
5 (D5/99) PLASIL AMP C/2ML Obs.: se NAUSEAS E OU VOMITOS	1	AMP C/2ML		IV	8hs/8hs	[02/08]	16
						[03/08]	00 . 08
6 (D5/99) LIQUEMINE (SUBCUTANEA) 5000 UI/0,25ML AMP C/0,25M	1	AMP C/0,25M		SC	8hs/8hs	[02/08]	16
						[03/08]	00 . 06
7 (D2/99) CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO Obs.: SE PAS>180 E OU PAD>110 MMHG	1	COMP C/25M		VO	ACM	[02/08]	12
8 (D2/99) SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO FR 500ML	1	FRASC C/500I		IV	12hs/12hs	[02/08]	20
						[03/08]	08
9 (D1/10) RANITIDINA 25MG/ML 2ML AMP.	1	AMP C/2ML		IV	12hs/12hs	[02/08]	20
						[03/08]	08

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
10 CUIDADOS GERAIS Obs.: NÃO FLETIR O MEMBRO RETIRAR DRENO DE PENROSE.					Continua	[02/08]	12
						[03/08]	08
11 AFERIR SINAIS VITAIS					8hs/8hs	[02/08]	16
						[03/08]	00 . 08

Dr. Raimundo Soejima
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 12.481/1-06

RECEBIMOS
12 de ABR 2019
MATER MATERIA DE SAÚDE E BEM-ESTAR
CNPJ 12.481.123/1-06



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 2/2
Emitido Por: TNOBREGA
Data.: 02/08/2017 06:40

PRESCRIÇÃO.: 1056705 DATA: 02/08/2017 12:00
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (18A 11M 29D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNACAO.: 28/07/2017 02:41 5 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

12 CABECEIRA ELEVADA A 30°

Ord	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
				Continua:	02/08	12

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

12 JUL 2017
Carolina de Siqueira F. Nobre
CRM 121.481.136/0001-06

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

02/08/2017

05:44:37

MVIANA

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

01/08/17

#20H, REALIZADO BANHO AO LETO, TROCA DE CURATIVO, JOELHO SUTURA COM SECREÇÃO SANGUINOLENTA, MANTENDO ENFAIXAMENTO LOCAL.

#22H, CLIENTE EVOLUINDO PRÉ-OP. FRAT. DE FÊMUR "D" COM FIXADOR EXTERNO, VENOCLOSE POR ACESSO PERIFÉRICO, CALMO, CONSCIENTE, EUPNEICO, COM QUEIXAS DE ALGIAS INCISIONAL, MEDICADO CONFORME PRESCRIÇÃO MÉDICA, PA=110X70MMHG T=36.6°C

Maria Iolanda

MARIA IOLANDA VIANA COREN 940918

Maria Cecileide F. Nobre
Correio de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.735/0001-06

12 JAN 2018

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

02/08/2017

06:38:13
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

#ADMISSÃO: 28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, PROCEDENTE DE
BARBALHA-CE, 6º DIH

#HD: 5º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D. GRAU
III.

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM
ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO
HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A
COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D6)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LEVE EM MID A
MOBILIZAÇÃO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES
PRESENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO. CONCILIA SONO-VIGÍLIA.
NORMOTENSO E AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H, CONFORME AFERIÇÕES DA
ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.

-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: INOCENTE

-EXT: PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO EM FÊMUR DIREITA + FERIDA
OPERATÓRIA SANGRANTE, SEM SINAIS DE ENCURTAMENTO, EM ROTAÇÃO
NEUTRA, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PERIFÉRICOS E TIBIAL POSTERIOR

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Matia Georgette F. Nobre
Correio de Seguros Eifel
CNPJ: 21.487.136/0001-01

12 JAN 2018

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

02/08/2017

06:38:13
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

PALPÁVEIS.

ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO. PRESENÇA DE DRENO DE
PENROSE.

#EXAMES:

-(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS
1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 96/ U 32

#CONDUTA:

SUORTE CLÍNICO/

VPM

AGUARDANDO MARCAÇÃO DE DATA PARA NOVA REABORDAGEM CIRÚRGICA

Maria Georgete F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.738/0001-06

12 JAN 2018

RECEBEMOS

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

02/08/2017
11:49:01
MSSARAIVA

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS - INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

02/08/2017

08:00h-PRE-OP-Fratura femural-(D)-Paciente evolui consciente,calmo,mantendo MID com curativo limpo externamente,em venoclise por AVP,algias moderadas,sendo m.c.p,em repouso no leito sob cuidados,aguardando definição cirurgica..

PA-120x70mmhg T-36.2°C

Cicera Gerhild Farias de Sousa-COREN-05369789

Cicera Gerhild F. Sousa

Martha Georgette F. Nobre
Correio de Seguros Exel
CNPJ 21.487.736/0001-06

12 JAN 2018
RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

03/08/2017
05:17:53
JSSANTOS

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

02/08/2017

19;00 apos banho realizado curativo f.o limpa ,e secreção serosa nos pinos de fixador.

20;00-Paciente evolui consciente,calmo,mantendo MID com curativo limpo externamente,em venóclise por AVP,algias moderadas,sendo m.c.p,em repouso no leito sob cuidados,agaurdando definição cirurgica.

PA110/70MMHG T36.3°C.

Josicleide Silva Josicleide silva COREN 852465

Maria Cecileide F. Nobre
Corretora de Seguros Exat
CNPJ 21.487.736/0001-06

12 JAN 2018
RECEBEMOS



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 2/2
Emitido Por: TNOBREGA
Data....: 03/08/2017 08:00

PRESCRIÇÃO.: 1057154 DATA: 03/08/2017 12:00
USUÁRIO....: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (18A 12M 0D)
CONVÊNIO....: SUS - INTERNACAO
PACIENTE....: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 6 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT...: BLOCO I LEITO...: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.....: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO...: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO...:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
12	CABECEIRA.ELEVADA A 30°			Continua	[03/08] - 12

[Assinatura]
D. ALUNA ACADEMICO
CRM: 000000

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geconide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médica

03/08/2017

07:57:31
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -
INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

#ADMISSÃO: 28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, PROCEDENTE DE
BARBALHA-CE, 6º DIH

#HD: 6º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D. GRAU
III.

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM
ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO
HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A
COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D7)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.
RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LEVE EM MID A
MOBILIZAÇÃO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES
PRESENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO. CONCILIA SONO-VIGÍLIA.
NORMOTENSO E AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H, CONFORME AFERIÇÕES DA
ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.

-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: INOCENTE

-EXT: PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO EM FEMUR DIREITA + FERIDA
OPERATÓRIA SANGRANTE, SEM SINAIS DE ENCURTAMENTO, EM ROTAÇÃO
NEUTRA, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE. BOMOS PEDIOSOS E TIBIAL POSTERIOR

ALMOXARFADO ACADEMICO
CRM - 000000

Maria Geanene F. Nobre
Corretora de Seguros Enreli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

12 JAN 2018

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

03/08/2017

07:57:31
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

PALPÁVEIS.
ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO. PRESENÇA DE DRENO DE
PENROSE.

#EXAMES:

-(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS
1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 96/ U 32

#CONDUTA:

SUPORTE CLÍNICO/
VPM

AGUARDAR MARCAÇÃO DE DATA PARA NOVA REABORDAGEM CIRÚRGICA

RECEBEMOS

12 JAN 2019

Mania Georgette F. Nobre
Corretora de Seguros Fidei
CNPJ 21.487.738/0001-07

Dr. Rainerio Soelima
TRAUMATOLOGIA
Cirurgião de Seguros Fidei
CRM: 8157

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

03/08/2017
17:34:43
JLIMA

Paciente: 00051564 MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Convênio: SUS - INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

03/08/2017

08:00h-POT de fixação externa-Paciente evolui consciente,calmo,mantedno MID com fixador externo,curativo limpo externamente,em uso de AVP,algias moderadas,sendo m.c.p,em repouso no leito sob cuidados,aguardando definição de novo procedimento cirurgico(fratura).

P.A- 120x80mmhg

T-36°C

Apresentou edema no AVP,foi repuncionado com microarth número 20.

Cicera Gerhild Farias de Sousa-COREN-05369789

Cicera Gerhild F. Sousa

14h,cliente evolui em p.o.t, de fixação de fratura espota de MID calmo,afebril mantem fixador externo ,e curativo limpo sem queixa segue os cuidados,comm SSvv nromais com PA = 110x80mmhg, t = 36.6°C.

Jose Orlando
743.517 COREN.



HOSPITAL MÃE SÃO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página: 1/2
Emitido Por: TNOBREGA
Data: 04/08/2017 06:27

9-1

PRESCRIÇÃO: 1057467 DATA: 04/08/2017 12:00
USUÁRIO: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A 0M 1D)
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
PACIENTE: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PRSO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 28/07/2017 02:41 7 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT: BLOCO I LEITO: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 DIETA LAXATIVA					4hs/4hs	[04/08]	12 16 20 [05/08] 00 04 08

DIAGNÓSTICOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 C.C. (D8/10) CEFALOTINA SODICA 1G FA Justificativa: FRATURA EXPOSTA -> AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML AMPOLA	1	GRAMA		IV	6hs/6hs	[04/08]	12 16 [05/08] 00 08
3 (D8/99) TRAMAL INJ.100 MG. AMP C/1ML Obs.: SE DOR INTENSA, APÓS USO DE DAPIRONA	1	AMP C/2ML		IV	12hs/12hs 5 IN	[04/08]	20 [05/08] 08
4 (D8/99) DAPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA Obs.: FIXO	1	MILILITRO		IV	6hs/6hs	[04/08]	12 16 [05/08] 00 08
5 (D8/99) PLASIL AMP C/2ML Obs.: se NAUSEAS E OU VÔMITOS	1	AMP C/2ML		IV	8hs/8hs	[04/08]	19 [05/08] 00 08
6 (D7/99) LIQUEMINE (SUBCUTANEA) 5000 UI/0,25ML. AMP C/0,25M	1	AMP C/0,25M		SC	8hs/8hs	[04/08]	19 [05/08] 00 08
7 (D4/99) CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO Obs.: SE PAS>180 E OU PAD>110 MMHG	1	COMP C/25M		VO	ACM	[04/08]	12
8 (D4/99) SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO FR 500ML	1	FRASC C/500I		IV	12hs/12hs	[04/08]	20 16 20 [05/08] 08
9 (D3/10) RANITIDINA 25MG/ML 2ML AMP.	1	AMP C/2ML		IV	12hs/12hs	[04/08]	20 [05/08] 08
10 (D1/10) AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO Obs.: APÓS 22H	1	COMP C/25M		VO	Noite	[04/08]	12

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
11 CUIDADOS GERAIS Obs.: NÃO FLETIR O MEMBRO REALIZAR TROCA DE CURATIVO DIÁRIO					Continua	[04/08]	12

WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

12 JAN 2019
RECEBEMOS
CHAVE DE ACESSO: 1057467
Data: 04/08/2017 06:27
Emitido Por: TNOBREGA



PRESCRIÇÃO.: 1057467 DATA: 04/08/2017 12:00
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A 0M 1D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNACAO.: 28/07/2017 02:41 7 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
12 AFERIR SINAIS VITAIS					8hs/8hs	[04/08]	18
						[05/08]	08 - 08
13 CABECEIRA ELEVADA A 30°					Continua	[04/08]	12

ALUNO ACADEMICO

CRM: 000000

Dr. Washington M. F. F. F.
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 000000

12 JAN 2019

RECEBEMOS

Maria Georgette R. Nobre
Correlata de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.735/0001-7



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

04/08/2017
05:22:12
GPEIXOTO

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS - INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

03/08/17

#20h,realizado banho ao leito ,troca de curativo ,deixado F.O exposta,mantendo cobertura seca em sítio dos pinos com secreção serosanguinolenta.

#Perdeu AVP,repuncionado com jelco n °20,única tentativa.

#22h,Cliente evolui no p.o.t de fixação frat. de fêmur ,faz uso de fixador externo,menbro edemaciado, com queixas de algias ,pouco ansioso,consciente,eupneico, sob cuidados da Enfermagem,medicado conforme prescrição medica,PA=110x70mmHg T=36.6°C

Maria Iolanda Viana

Maria Iolanda Viana COREN 940918

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Georgete F. Nobre
Correia de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

04/08/2017

06:27:32
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

#ADMISSÃO: 28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, PROCEDENTE DE
BARBALHA-CE, 7º DIH

#HID: 7º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D. GRAU
III.

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM
ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO
HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A
COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D8)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.

RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LEVE EM MID A
MOBILIZAÇÃO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES
PRESENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO. REFERIU INSONIA
NOTURNA NORMOTENSO E AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H, CONFORME AFERIÇÕES
DA ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.

-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: INOCENTE

-EXT: PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO EM FÊMUR DIREITA + FERIDA
OPERATÓRIA SANGRANTE, SEM SINAIS DE ENCURTAMENTO, EM ROTACÃO
NEUTRA, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PEDIOSOS E TIBIAL POSTERIOR

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

Maria Georgette F. Nobre
Conselheira de Seguros Eireli
CNPJ 21.077.738/0001-00

12 JAN 2018

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

04/08/2017

06:27:32

TNOBREG

A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

PALPÁVEIS.

ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO. PRESENÇA DE DRENO DE
PENROSE.

EXAMES:

(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGAMA: TS
1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 96/ U 32

#CONDUTA:

SUORTE CLÍNICO/
VPM

AGUARDO MARCAÇÃO DE DATA PARA NOVA REABORDAGEM CIRÚRGICA

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Cecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
s/nº, 121, 487, 736/0001-06

Washington Luiz Macedo
CRM: 60000
RUBRICADO

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Anotações de Enfermagem

04/08/2017

11:55:54

MARIADS

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS - INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO I, APTO 9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE

Serviço: ORTOPEDIA E TRAUMAT

Anotações de Enfermagem

04/08/2017

08:00H- PACIENTE EVOLUI NO POT DE FIXAÇÃO EM MEMBRO INFERIOR DIREITO, CALMO, ORIENTADO, SEM QUEIXAS DE ALGIAS NO MOMENTO, MANTEM AVP PARA SER M.C.P., EM REPOUSO NO LEITO, MANTEM SOB OS CUIDADOS. AGUARDA DEFINIÇÃO PARA PROCEDIMENTO CIRURGICO PARA CORREÇÃO DA FRATURA.

PA=120X80MMHG T=36°C

MÁRCIO ALLEN DA SILVA SARAIVA COREN 1191340

Márcio Allen

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Maria Geomeneide T. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.481.736/0001-5



P-L

PRESCRIÇÃO: 1057862 DATA: 05/08/2017 12:00
USUÁRIO: NFMARTINS
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A OM 2D)
CONVÊNIO: SUS - INTERNACAO
PACIENTE: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO: 28/07/2017 02:41 8 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1	DIETA LAXATIVA			4hs/4hs	[05/08]	12 . 16 . 20
					[06/08]	00 . 04 . 08

MEDICAMENTOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2	C.C. (D9/10) CEFALOTINA SODICA 1G FA	1 GRAMA	IV	6hs/6hs	[05/08]	12 . 18
	Justificativa: fratura exposta				[06/08]	00 . 06
	J-> AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML AMPOLA	1 AMPOLA				
3	(D9/99) TRAMAL INJ 100 MG. AMP C/1ML	1 AMP C/2ML	IV	12hs/12hs	[05/08]	20
	Obs.: SE DOR INTENSA, APOS USO DE DAPIRONA				[06/08]	08
4	(D9/99) DAPIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA	1 MILILITRO	IV	6hs/6hs	[05/08]	12 . 18
	Obs.: FIXO				[06/08]	00 . 06
5	(D9/99) PLASIL AMP C/2ML	1 AMP C/2ML	IV	8hs/8hs	[05/08]	00 . 08
	Obs.: se NAUSEAS E OU VOMITOS				[06/08]	00 . 08
6	(D9/99) LIQUEMINE (SUBCUTANEA) 5000 UI/0,25ML. AMP C/0,25M	1 AMP C/0,25M	SC	12hs/12hs	[05/08]	20
					[06/08]	08
7	(D5/99) CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	1 COMP C/25M	VO	ACM	[05/08]	12
	Obs.: SE PAS>180 E OU PAD>110 MMHG					
8	(D5/99) SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO FR 500ML	1 FRASC C/500I	IV	12hs/12hs	[05/08]	20
					[06/08]	08
9	(D4/10) RANITIDINA 25MG/ML 2ML AMP.	1 AMP C/2ML	IV	12hs/12hs	[05/08]	20
					[06/08]	08
10	(D2/10) AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO	1 COMP C/25M	VO	Noite	[05/08]	20
	Obs.: APÓS 22H					

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
11	CUIDADOS GERAIS			Continua	[05/08]	20
	Obs.: NÃO FLETIR O MEMBRO					
	REALIZAR TROCA DE CURATIVO DIÁRIO					

RECEBEMOS

12 JAN 2018

Dr. Washington Luiz Macedo Fecine
Ortopedia e Traumatologia



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 2/2
Emitido Por: NFMARTINS
Data.: 05/08/2017 06:51

PRESCRIÇÃO.: 1057862 DATA: 05/08/2017 12:00
USUÁRIO.: NFMARTINS
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A 0M 2D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 8 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO 1 LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apt	Frequência	Data	Horários
12 AFERIR SINAIS VITAIS					8hs/8hs	{05/08}	46
						{06/08}	00 08
13 CABECEIRA ELEVADA A 30º					Continua	{05/08}	12

ALUNO ACADEMICO
CRM: 000000

Dr. Washington L.M. Fachine
Ortopedia e Traumatologia
(CRM) 10593

RECEBEMOS

12 JAN 2018
Marta Georgette F. Nobre
Coordenadora de Seguros Evid
CNPJ 21.487.736/0001-02



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 1/2
Emitido Por: TNOBREGA
Data.: 06/08/2017 10:41

9-1

PRESCRIÇÃO.: 1058299 DATA: 06/08/2017 12:00
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO.: 3053449 DT NASC.: 04/08/1998 (19A OM 3D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 9 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Maria Geaciride F. Nobre
Coordenadora de Serviços
CNPJ: 21.487.751/0001-0

DIETA

1 DIETA LAXATIVA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
				4hs/4hs	[06/08] . 12 . 15 [07/08] . 00 . 04

MEDICAMENTOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
2	C.C. (D10/10) CEFALOTINA SODICA 1G FA	1 GRAMA	IV	6hs/6hs	[06/08] . 12 . 18 [07/08] . 00 . 06

Justificativa.: FRATURA EXPOSTA

|-> AGUA DESTILADA ESTERIL 10ML
AMPOLA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
3	(D10/99) TRAMAL INJ.100 MG. AMP C/1ML	1 AMP C/2ML	IV	12hs/12hs	[06/08] . 20 [07/08] . 08

Obs.: SE DOR INTENSA APOS USO DE DIFIRONA

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
4	(D10/99) DIFIRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA	1 MILILITRO	IV	6hs/6hs	[06/08] . 12 . 18 [07/08] . 00 . 06

Obs.: FTXO

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
5	(D10/99) PLASIL AMP C/2ML	1 AMP C/2ML	IV	8hs/8hs	[06/08] . 20 [07/08] . 08

Obs.: SE NÁUSEAS E OU VÔMITOS

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
6	(D9/99) LIQUEMINÉ (SUBCUTANEA) 5000 UI/0,25ML. AMP C/0,25M	1 AMP C/0,25M	SC	12hs/12hs	[06/08] . 20 [07/08] . 08

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
7	(D6/99) CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO	1 COMP C/25M	VO	ACM	[06/08] . 12

Obs.: SE PAS>180 E OU PAD>110 MMHG

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
8	(D6/99) SORO FISIOLÓGICO SISTEMA	1 FRASC C/500L	IV	12hs/12hs	[06/08] . 20 [07/08] . 08

FECHADO FR 500ML

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
9	(D5/10) RANITIDINA 25MG/ML 2ML AMP.	1 AMP C/2ML	IV	12hs/12hs	[06/08] . 20 [07/08] . 08

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
10	(D3/10) AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO	1 COMP C/25M	VO	Noite	[06/08] . 12

Obs.: APÓS 22H

EXAMES DE IMAGEM

Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data Horários
11	RX JOELHO DIREITO				[06/08] . 12

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM: 10498 TEOT. 13030
WWW.SAOVICENTE.ORG.BR

Deulizato



PRESCRIÇÃO.: 1058299 DATA: 06/08/2017 12:00
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A OM 3D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 9 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtde	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
12 CUIDADOS GERAIS					Continua	06/08	12
Obs.: NÃO FLETIR O MEMBRO REALIZAR TROCA DE CURATIVO DIÁRIO							
13 AFERIR SINAIS VITAIS					8hs/8hs	06/08	15
						07/08	00 - 08
					Continua	06/08	12

CABECEIRA ELEVADA A 30°

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião Geral
CRM: 10490 / RPPM 3000000

RECEBEMOS

12 JAN 2018
Maria Cecília F. Nobre
Coordenadora de Seguros Eirel
CNPJ: 21.487.736/0001-15



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médica

06/08/2017

10:41:43
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

#ADMISSÃO: 28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, PROCEDENTE DE
BARBALHA-CE, 9º DIH

#HD: 9º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D. GRAU
III.

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM
ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO
HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A
COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D9)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL.

RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LEVE EM MID A

MOBILIZAÇÃO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES
PRESENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO. REFERIU ciclo sono-vigília
preservados. NORMOTENSO E AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H, CONFORME AFECÇÕES
DA ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO,
NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.

-ACV: BCNP, RCR EM 2T. SS

-AR: MV+, SEM RA

-ABD: PLANO, RHA+, SEM VCM

-EXT: PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO EM FÊMUR DIREITO + FERIDA
OPERATÓRIA EM BOAS CONDIÇÕES, SEM SINAIS DE ENCURTAMENTO, EM
ROTAÇÃO NEUTRA, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PEDIOSOS E TIBIAL

Dr. Thiago Leal
Ortopedia e Traumatologia
Cirurgião de Mão
CRM: 15491-CE/ROBEMICO
CRM - 000000

RECEBEMOS
12 JAN 2019

Matheus Cleber Saraiva Goncalves
Cirurgião de Seguros Eireli
CPF: 21.487.744/0001-0



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

06/08/2017

10:41:43
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER

SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO I, APTO

9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO

Serviço: ORTOPEdia E

FECHINE

TRAUMAT

POSTERIOR PALPÁVEIS.

ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO. PRESENÇA DE DRENO DE
PENROSE.

#EXAMES:

28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS
1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 96/ U 32

#CONDUTA:

SUPORTE CLÍNICO/

SOLICITO RX JOELHO DIREITO

AGUARDO MARCAÇÃO DE DATA PARA NOVA REABORDAGEM CIRÚRGICA

RECEBEMOS

12 JAN 2013

Maria Gecineide F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-06

Dr. Thiago Leal
Ortopedista Traumatologia
Cirurgia do Joelho
CRM 10498 TEOT 13030

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

PRESCRIÇÃO.: 1058416 DATA: 07/08/2017 12:00
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO.: 3053449 DT NASC.: 04/08/1998 (19A 0M 4D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 10 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

DIETA	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
1 DIETA LAXATIVA					4hs/4hs	[07/08]	12 . 16 . 20 [08/08] . 00 . 04 . 08

MEDICAMENTOS	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
2 (D11/99) TRAMAL INJ. 100 MG. AMP C/1ML Obs.: SE DOR INTENSA, APOS USO DE DIFTRONA	1	AMP C/2ML	IV		12hs/12hs	[07/08]	20 [08/08] 08 SIN
3 (D11/99) DIFTRONA 500MG/ML 2ML INJ. AMPOLA Obs.: FIXO	1	MILILITRO	IV		6hs/6hs	[07/08]	12 18 [08/08] 00 06
4 (D11/99) PLASIL AMP C/2ML Obs.: se NAUSEAS E OU VOMITOS	1	AMP C/2ML	IV		8hs/8hs	[07/08]	18 [08/08] 00 08 SIN
5 (D10/99) LIQUEMINE (SUBCUTANEA) 5000 UI/0,25ML. AMP C/0,25M	1	AMP C/0,25M	SC		12hs/12hs	[07/08]	20 [08/08] 06
6 (D7/99) CAPTOPRIL 25MG COMPRIMIDO Obs.: SE SAS>180 E OU PAD>110 MMHG	1	COMP C/25M	VO		ACM	[07/08]	12
7 (D7/99) SORO FISIOLÓGICO SISTEMA FECHADO FR 500ML	1	FRASC C/500	IV		12hs/12hs	[07/08]	20 [08/08] 08
8 (D5/10) RANITIDINA 25MG/ML 2ML AMP.	1	AMP C/2ML	IV		12hs/12hs	[07/08]	20 [08/08] 08
9 (D4/10) AMITRIPTILINA 25MG COMPRIMIDO Obs.: APÓS 27R	1	COMP C/25M	VO		Noite	[07/08]	03 22

EXAMES DE IMAGEM	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
10 RX COXA Obs.: a direita	1					[07/08]	12

Dr. Camilo Murilo de Sá
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 125.125
CPF - 125.125.125

Maria Goretti F. Nobre
Coordenadora de Seguros Eirel
CNPJ: 21.487.736/0001-08

RECEBEMOS
12 JAN 2018



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 2/2
Emitido Por: APSILVA
Data....: 07/08/2017 06:57

PRESCRIÇÃO.: 1058416 DATA: 07/08/2017 12:00
USUÁRIO....: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A 0M 4D)
CONVÊNIO....: SUS - INTERNACAO
PACIENTE....: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.....: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNACAO.: 28/07/2017 02:41 10 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do
Médico

MÉDICO.....: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEDIA E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APTO 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.....: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

PROCEDIMENTOS ENFERMAGEM

	Qtd	Unidade	SN	Apl	Frequência	Data	Horários
11 CUIDADOS GERAIS					Continua	[07/08]	. 12
Obs.: NÃO FLETIR O MEMBRO REALIZAR TROCA DE CURATIVO DIÁRIO							

12 AFERIR SINAIS VITAIS

8hs/8hs [07/08] . 18
[08/08] . 00 . 03
Continua [07/08] . 12

13 CABECEIRA ELEVADA A 30°

Dr. Cassio Henrique da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM: 24030-0/SP
ALUNO ACADÊMICO
CRM: 000000

RECEBEMOS

12 JAN 2018
Maria Geckmeide F. Nobre
Coordenadora de Seguros Eireli
CNPJ 21.487.736/0001-06



HOSPITAL MATER SAO VICENTE DE PAULO
MV 2000 - Sistema de Gerenciamento da Unidade
Relatório de Prescrição / Evolução

Página.: 1/1
Emitido Por: TNOBREGA
Data.: 07/08/2017 08:15

PRESCRIÇÃO.: 1058466 DATA: 07/08/2017 12:00
USUÁRIO.: TNOBREGA
ATENDIMENTO: 3053449 DT NASC: 04/08/1998 (19A 0M 4D)
CONVÊNIO.: SUS - INTERNACAO
PACIENTE.: 51564 - MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES
PESO.: ALTURA: SUP. CORPOREA:
INTERNAÇÃO.: 28/07/2017 02:41 10 DIAS(S) INT

1ª VIA

Rubrica do Médico

MÉDICO.: WASHINGTON LUIZ MACEDO FECHINE SERVIÇO: ORTOPEdia E TRAUMAT
UNID. INT.: BLOCO I LEITO.: APT0 9-1 COBERTURA: ENFERMARIA 6 LEITOS
CID.: S729 FRATURA DO FÊMUR, PARTE NÃO ESPECIFICADA CICLO.: /
DIAGNÓSTICO:
PROTOCOLO.:
CLASSIFICAÇÃO DE RISCO:

3053449

PRESCRIÇÃO MÉDICA

MEDICAMENTOS

14 (D11/14) CEFALOTINA SODICA 1G FA

Justificativa.: FRATURA EXPOSTA

Qtd	Unidade	SN	Appl	Frequência	Data	Horários
-----	---------	----	------	------------	------	----------

2 FA C/1G

IV

6hs/6hs

[07/08] - 12 - 18

[08/08] - 08 - 06

Dr. Washington Luiz Macedo Fecine
Ortopedia e Traumatologia
CRM 1000000
CPF 016534497

ALUNO ACADEMICO
CRM 0000000

RECEBEMOS

12 JAN 2018
Maria Geruize F. Nobre
Corredora de Seguros Eireli
CNPJ 121.487.736/0001-06



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médica

07/08/2017

06:40:51
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

Evolução Médica

#ADMISSÃO: 28/07/2017

#ID: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONÇALVES, 18 ANOS, PROCEDENTE DE BARBALHA-CE, 10º DIII

#HD: 10º DPO DE FIXAÇÃO EXTERNA DE FRATURA EXPOSTA DO FEMUR D. GRAU III.

#HDA: PACIENTE RELATA QUE ÀS 23H DE ONTEM (27/07/2017) FOI VÍTIMA DE UM ACIDENTE DE MOTO (ESTAVA NA "GARUPA") COM POSTE. FOI TRAZIDO AO HOSPITAL EM TORNO DE 15 MINUTOS APÓS ACIDENTE, SENDO SUBMETIDO A COLOCAÇÃO DE FIXADOR EXTERNO ÀS 4 DA MANHÃ-SIC.

#IS/HPP: NEGA HAS, NEGA DM, NEGA OUTRAS COMORBIDADES.

#EM USO DE: CEFALOTINA 1G, DE 6/6H. (D9)

#EVOLUÇÃO: PACIENTE CLÍNICA E HEMODINAMICAMENTE ESTÁVEL, RESPIRANDO EM AR AMBIENTE. REFERINDO DOR LEVE EM MID A MOBILIZAÇÃO. NEGA OUTRAS QUEIXAS. DIURESE PRESENTE. EVACUAÇÕES PRESENTES. DIETA VIA ORAL COM BOA ACEITAÇÃO. REFERIU ciclo sexual preservados. NORMOTENSO E AFEBRIL NAS ÚLTIMAS 24H, CONFORME APERIÇÕES DA ENFERMAGEM.

#EXAME FÍSICO:

-ECT: EGB, CONSCIENTE, ORIENTADO, ANICTÉRICO, AFEBRIL, ACIANÓTICO, NORMOCORADO, HIDRATADO, EUPNEICO.
-ACV: BCNF, RCR EM 2T, SS
-AR: MV+, SEM RA
-ABD: PLANO, RHA+, SEM VCM
-EXT: PRESENÇA DE FIXADOR EXTERNO EM FÊMUR DIREITO + FERIDA OPERATÓRIA EM BOAS CONDIÇÕES, SEM SINAIS DE ENCURTAMENTO, EM ROTAÇÃO NEUTRA, SEM EDEMAS, SEM CIANOSE, PULSOS PEDIOSOS E TIBIAL

ALUNO ACADÊMICO
CRM - 000000

12 JAN 2018
Maria Geomeneide F. Nogueira
Coordenadora de Segurança
CNPJ 21.211.736/0001-10

RECEBEMOS



Hospital Maternidade São Vicente de Paulo
Evolução Médicos

07/08/2017

06:40:51
TNOBREG
A

Paciente: 00051564MATHEUS CLEBER
SARAIVA GONCALVES

Atendimento: 03053449

Unidade: APARTAMENTO SIMPLES

Médico: WASHINGTON LUIZ MACEDO
FECHINE

Convênio: SUS -

INTERNACAO

Leito: , BLOCO I, APTO
9-1

Serviço: ORTOPEDIA E
TRAUMAT

POSTERIOR PALPÁVEIS.

ESCORIAÇÕES EM JOELHO E PÉ ESQUERDO. PRESENÇA DE DRENO DE
PENROSE.

#EXAMES:

-(28/07/17): HB 13/ LEUCO 24800/ PL 345 MIL/ K 4,9/ NA 135/ COAGULOGRAMA: TS
1,3; TC 6,00; RC NORMAL/ CR 1,0/ GJ 96/ U 32

#CONDUTA:

SUPORTE CLÍNICO/

AGUARDO MARCAÇÃO DE DATA PARA NOVA REABORDAGEM CIRÚRGICA

Dr. Cassio Marinho da Silva
Ortopedia e Traumatologia
CRM - 000000

ALUNO ACADEMICO
CRM - 000000

RECEBEMOS
12 JAN 2018
Maria Geomerte F. Nobre
Coordenadora de Seguros Elétr.
CNPJ 21.487.736/0001-06

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA E PREVIDÊNCIA SOCIAL

INSTITUTO DE REGISTRO E IDENTIFICAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ

Polícia Dretro

matheus cleber s. goncalves

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO CIVIL 2007282453 - 5 DATA DE EXPEDIÇÃO 15/04/2009

NOME MATHEUS CLÉBER SARAIVA GONÇALVES

FILIAÇÃO SEVERINO GONÇALVES DOS SANTOS MARIA LUCIANA SARAIVA DOS SANTOS GONÇALVES

NATURALIDADE CAMPINAS - SP DATA DE NASCIMENTO 04/08/1998

DOC. ORIGEM CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 2 SUB/DIST TERMO: 59087 FOLHA: 97 LIVRO: A/403 CAMPINAS - SP

CPF

1 VIA

ASSINATURA DO DIRETOR

LEI Nº 7.116 DE 25/03/83

Documentos de identificação



MINISTÉRIO DA FAZENDA

sd Receita Federal

Cadastro de Pessoas Físicas

COMPROVANTE DE INSCRIÇÃO

Número 052.699.143-79

Nome MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

Nascimento 04/08/1998

VÁLIDO SOMENTE COM COMPROVANTE DE IDENTIFICAÇÃO

12 JAN 2009

Manoel Gomes de F. Nobre

Correio de Seguros E-mail

CNPJ 127.487.736/0001-06

RECEBEMOS

Documentos de identificação



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DAS CIDADES DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO	
NOME CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA	
DOCUMENTO / OUTRO TÍTULO DE 2001016014110 - SSP - CE	
CPF 010.969.643-33	DATA NASCIMENTO 28/07/1984
FUNÇÃO DOMINGOS ANDRÉ DA SILVA CÍCERA MARIA DOS SANTOS SILVA	
NÚMERO 04882272697	DATA 21/10/2019
DATA EXPIRAÇÃO 11/02/2010	
OBSERVAÇÃO: SEM OBSERVAÇÃO	
O Cardeal do Cardeal	
LOCAL JUAZEIRO DO NORTE, CE	DATA 23/10/2014
39016488266 08144330009	

Maria Gacineide F. Nobre
 Contadora de Seguros Erel
 MPJ 21.487.736/0001-06

12 JAN 2018

RECEBEMOS

1. THE UNITED STATES OF AMERICA DO HEREBY DECLARE TO THE PEOPLES OF THE UNITED Kingdom OF Great Britain and Ireland the following Articles of Agreement and Declaration of Sentiments which they have accepted and approved in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view of the rights and interests of the People of the United States of America and the People of the United Kingdom of Great Britain and Ireland and in full view

CE Nº 012966302137 BILHETE DE SEGURO DPVAT

2017

ESTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT
 PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NUNCA 4259764
 AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA

www.seguradoraalder.com.br
SAC DPVAT 0800 022 1204

EXERCÍCIO 2017 DATA EMISSÃO 16/05/2017

01 42597641368 OFF / CNPJ PLACA HWP7923

RENAVAM	MARCA / MODELO
051978991	YAMAHA / YBR 125E

2005 09 9C6KE043050050118

	PREMIO TARIFARIO
--	------------------

FMS (R\$)	DENATRAM (R\$)	CUSTO DO SEGURO (R\$)
9.03	9.03	90.33

CUSTO DO BILHETE (R\$)		IOF (R\$)	TOTAL A SER PAGO SEGURADO (R\$)
0,35		0,70	185,50

4.15	5.10	DATA DE QUITAÇÃO
PAGAMENTO		
☒ ÚNICA	☐ PARCELADO	12/05/2017

PROPRIETARIO

NOTE/DO NOT REPROGRAM THE ENGINE
MOTOR: B337E-80000

100-443887-100

Figure 1. The effect of the concentration of the solution on the adsorption of the dye. The concentration of the solution was 0.05, 0.1, 0.2, 0.3, 0.4, 0.5, 0.6, 0.7, 0.8, 0.9, 1.0, 1.5, 2.0, 3.0, 4.0, 5.0, 6.0, 7.0, 8.0, 9.0, 10.0, 15.0, 20.0, 30.0, 40.0, 50.0, 60.0, 70.0, 80.0, 90.0, 100.0, 150.0, 200.0, 300.0, 400.0, 500.0, 600.0, 700.0, 800.0, 900.0, 1000.0, 1500.0, 2000.0, 3000.0, 4000.0, 5000.0, 6000.0, 7000.0, 8000.0, 9000.0, 10000.0, 15000.0, 20000.0, 30000.0, 40000.0, 50000.0, 60000.0, 70000.0, 80000.0, 90000.0, 100000.0, 150000.0, 200000.0, 300000.0, 400000.0, 500000.0, 600000.0, 700000.0, 800000.0, 900000.0, 1000000.0, 1500000.0, 2000000.0, 3000000.0, 4000000.0, 5000000.0, 6000000.0, 7000000.0, 8000000.0, 9000000.0, 10000000.0, 15000000.0, 20000000.0, 30000000.0, 40000000.0, 50000000.0, 60000000.0, 70000000.0, 80000000.0, 90000000.0, 100000000.0, 150000000.0, 200000000.0, 300000000.0, 400000000.0, 500000000.0, 600000000.0, 700000000.0, 800000000.0, 900000000.0, 1000000000.0, 1500000000.0, 2000000000.0, 3000000000.0, 4000000000.0, 5000000000.0, 6000000000.0, 7000000000.0, 8000000000.0, 9000000000.0, 10000000000.0, 15000000000.0, 20000000000.0, 30000000000.0, 40000000000.0, 50000000000.0, 60000000000.0, 70000000000.0, 80000000000.0, 90000000000.0, 100000000000.0, 150000000000.0, 200000000000.0, 300000000000.0, 400000000000.0, 500000000000.0, 600000000000.0, 700000000000.0, 800000000000.0, 900000000000.0, 1000000000000.0, 1500000000000.0, 2000000000000.0, 3000000000000.0, 4000000000000.0, 5000000000000.0, 6000000000000.0, 7000000000000.0, 8000000000000.0, 9000000000000.0, 10000000000000.0, 15000000000000.0, 20000000000000.0, 30000000000000.0, 40000000000000.0, 50000000000000.0, 60000000000000.0, 70000000000000.0, 80000000000000.0, 90000000000000.0, 100000000000000.0, 150000000000000.0, 200000000000000.0, 300000000000000.0, 400000000000000.0, 500000000000000.0, 600000000000000.0, 700000000000000.0, 800000000000000.0, 900000000000000.0, 1000000000000000.0, 1500000000000000.0, 2000000000000000.0, 3000000000000000.0, 4000000000000000.0, 5000000000000000.0, 6000000000000000.0, 7000000000000000.0, 8000000000000000.0, 9000000000000000.0, 10000000000000000.0, 15000000000000000.0, 20000000000000000.0, 30000000000000000.0, 40000000000000000.0, 50000000000000000.0, 60000000000000000.0, 70000000000000000.0, 80000000000000000.0, 90000000000000000.0, 100000000000000000.0, 150000000000000000.0, 200000000000000000.0, 300000000000000000.0, 400000000000000000.0, 500000000000000000.0, 600000000000000000.0, 700000000000000000.0, 800000000000000000.0, 900000000000000000.0, 1000000000000000000.0, 1500000000000000000.0, 2000000000000000000.0, 3000000000000000000.0, 4000000000000000000.0, 5000000000000000000.0, 6000000000000000000.0, 7000000000000000000.0, 8000000000000000000.0, 9000000000000000000.0, 10000000000000000000.0, 15000000000000000000.0, 20000000000000000000.0, 30000000000000000000.0, 40000000000000000000.0, 50000000000000000000.0, 60000000000000000000.0, 70000000000000000000.0, 80000000000000000000.0, 90000000000000000000.0, 100000000000000000000.0, 150000000000000000000.0, 200000000000000000000.0, 300000000000000000000.0, 400000000000000000000.0, 500000000000000000000.0, 600000000000000000000.0, 700000000000000000000.0, 800000000000000000000.0, 900000000000000000000.0, 1000000000000000000000.0, 1500000000000000000000.0, 2000000000000000000000.0, 3000000000000000000000.0, 4000000000000000000000.0, 5000000000000000000000.0, 6000000000000000000000.0, 7000000000000000000000.0, 8000000000000000000000.0, 9000000000000000000000.0, 10000000000000000000000.0, 15000000000000000000000.0, 20000000000000000000000.0, 30000000000000000000000.0, 40000000000000000000000.0, 50000000000000000000000.0, 60000000000000000000000.0, 70000000000000000000000.0, 80000000000000000000000.0, 90000000000000000000000.0, 100000000000000000000000.0, 150000000000000000000000.0, 200000000000000000000000.0, 300000000000000000000000.0, 400000000000000000000000.0, 500000000000000000000000.0, 600000000000000000000000.0, 700000000000000000000000.0, 800000000000000000000000.0, 900000000000000000000000.0, 1000000000000000000000000.0, 1500000000000000000000000.0

CM

Mania
Correspondence
12/21/20

12

RECEIVED
JAN 20 1967
F. N. COLEMAN
JAN 20 1967

1 FEB 20 2013

10-10-68

1 2 JAN 2013
Marta Gecimide F. Nobre
Correio de Seguros Eifel
CNPJ: 21.487.735/0001-04

RECEBEMOS

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180035122 **Cidade:** Barbalha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES **Data do acidente:** 27/07/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/01/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Fratura diafisária do fêmur distal direito

Resultados terapêuticos: Submetido à tratamento cirúrgico com fixador externo

Sequelas permanentes: Limitação funcional de movimentos do membro inferior direito

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: Dano funcional moderado do membro inferior direito

Documentos complementares:

Observações: Resolução incompleta após o término do tratamento, com evidência de limitação funcional insusceptível a terapêutica.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: CARLOS MIRANDA CHAGAS

CRM do médico: 52.34765-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

Outros



CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA 01096964333
CNPJ: 21.445.032/0001-70

Recibo de Pagamento de Salário

JUNHO/2017

Código Nome do Funcionário CBO Emp. Local Deplo. Setor Seção FI.
025 CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA 2521-05 - ADMINISTRADOR

Cód.	Descrição	Referência	Vencimentos	Descontos
301	PRÓ-LABORE	30,00d	3.200,00	352,00
973	INSS	11%		54,83
987	IRRF S. SALARIO	7,5%		

Total de Vencimentos 3200,00
Total de Descontos 406,83
Valor Líquido 2.793,17

Salário Base 3200,00
Sal. Contr. INSS 3200,00
Base Calc. FGTS FGTS do Mês
Base Calc. IRRF 2848,00
Fórmula IRRF 02

DECLARO TER RECEBIDO A EMPOTÂNCIA LÍQUIDA DISCRIMINADA NESTE RECIBO

DATA

C. Cícero Daniel dos Santos
ASSINATURA DO FUNCIONÁRIO

Maria Geconice F. Nozore
Corretora de Seguros Eireli
CNPJ: 21.487.736/0001-1

12 JAN 2017

RECEBEMOS

PROTOCOLO DE ENTREGA DE DOCUMENTOS

IDENTIFICAÇÃO DO SINISTRO

ASL-0015806/18

Vítima: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

CPF: 052.699.143-79

Data do Acidente: 27/07/2017

CPF de: Próprio Titular do CPF: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES

DOCUMENTOS ENTREGUES

Sinistro

Boletim de ocorrência

Comprovação de ato declaratório

Declaração de Inexistência de IML

Declaração do Proprietário do Veículo

Documentação médico-hospitalar

Documentos de identificação

DUT

Outros

CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA : 010.969.643-33

Comprovante de residência

Declaração Circular SUSEP 445/12

Documentos de identificação

Procuração

MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES : 052.699.143-79

Autorização de pagamento

Comprovante de residência

ATENÇÃO:

- O prazo para o pagamento da indenização é de 30 dias, contados a partir da entrega da documentação completa. Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse www.dpvatseguro.com.br ou ligue 0800-0221204.

- A indenização por invalidez permanente é de até R\$ 13.500,00. Esse valor varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 6194 / 74.

Documentação recebida sem conferência.

Portador da documentação entregue

Data da entrega: 12/01/2018
Nome: CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA
CPF/CNPJ: 010.969.643-33

Responsável pelo cadastramento na seguradora

Data do cadastramento: 12/01/2018
Nome: MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE
CPF: 890.278.843-15

CICERO DANIEL DOS SANTOS SILVA

MARIA GECINEIDE FERREIRA NOBRE

PARECER DE ANÁLISE MÉDICA



DADOS DO SINISTRO

Número: 3180035122 **Cidade:** Barbalha **Natureza:** Invalidez Permanente
Vítima: MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES **Data do acidente:** 27/07/2017 **Seguradora:** GENTE SEGURADORA S/A

PARECER REALIZADO COM BASE NA DOCUMENTAÇÃO MÉDICA APRESENTADA PELA VÍTIMA

Data da análise: 29/01/2018

Valoração do IML: 0

Perícia médica: Não

Diagnóstico: Fratura diafisária do fêmur distal direito

Resultados terapêuticos: Submetido à tratamento cirúrgico com fixador externo

Sequelas permanentes: Limitação funcional de movimentos do membro inferior direito

Sequelas: Com sequela

Conduta mantida:

Quantificação das sequelas: Dano funcional moderado do membro inferior direito

Documentos complementares:

Observações: Resolução incompleta após o término do tratamento, com evidência de limitação funcional insusceptível a terapêutica.

DANOS

DANOS CORPORAIS COMPROVADOS	Percentual da Perda (Tabela da Lei 6.194/74)	Enquadramento da Perda (art 3º § 1º da Lei 6.194/74)	% Apurado	Indenização pelo dano
Perda funcional completa de um dos membros inferiores	70 %	Em grau médio - 50 %	35%	R\$ 4.725,00
Total			35 %	R\$ 4.725,00

PRESTADOR

IBMES INST.BRAS DE MEDICINA ESPEC.EM SEGUROS LTDA

Nome do médico: CARLOS MIRANDA CHAGAS

CRM do médico: 52.34765-8

UF do CRM do médico: RJ

Assinatura do médico:

PROCURAÇÃO



PROCURAÇÃO

Outorgante:

MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES, brasileiro (a), estado civil SOLTEIRO, profissão AUTÔNOMO, residente e domiciliado à Rua SITIO BELA VISTA DESTACADAS, N° SIN, Bairro CAJATAS, Município de BARBALHA, Estado de (o) CEARA CEP 63180-000, portador (a) do RG n° 2001284535, SSP/ CE e CPF n° 052.699.143.79.

Outorgado:

CICERO DANIÊL DOS SANTOS SILVA, brasileiro (a), estado civil SOLTEIRO, profissão M.E.I, residente e domiciliado à Rua ST. LAMBEDOR, N° 1505, Bairro ZONA RURAL, Município de BARBALHA, Estado de (o) CEARA CEP 63180-000, portador (a) do RG n° 2001016014110, SSP/ CE e CPF n° 010.969643-33.

Por este instrumento particular de procuração, o (a) outorgante nomeia e constitui o (a) outorgado seu bastante procurador (a), para o fim especial de requerer junto à qualquer seguradora integrante do Consórcio de Seguro DPVAT, o pagamento do sinistro, que vitimou em acidente de trânsito o (a) Sr.(a) MATHEUS CLEBER SARAIVA GONCALVES, ocorrido em 27 10 2017, conforme registrado pelo B.O anexo ao processo.

Podendo dito (a) procurado (a), representar o (a)-outorgante como se o (a) próprio (a) fosse, podendo requerer, assinar recibos, assinar Declarações de endereço, assinar Autorização de Pagamento/Crédito de Indenização de Sinistro DPVAT, para o pagamento de quitação da Indenização de Sinistro DPVAT, enfim requerer e assinar todos os papéis e documentos que forem precisos e praticar todos os demais atos necessários para o mais amplo e fiel cumprimento do presente mandato.

BARBALHA-CE 29 de SETEMBRO de 2017

Matheus Cleber Saraiva Gonçalves

Outorgante

CPF N° 052.699.143.79

OBS: Reconhecer firma em cartório por autenticidade verdadeira.



Reconheço a(s) firma(s) de: <u>Matheus Cleber Saraiva Gonçalves</u> <u>29 SET. 2017</u> Bel. Marcelino Maciel Torres - Tabelião Belo, Ayla Maria S. B. Torres - Substituta Mayara de S. B. Torres Lavor - Escrevente Francisco Salviano de Lavor - Escrevente Jeniffera Palzota do Nascimento - Escrevente

Maria Luciana F. Nobre
Corretora de Seguros Eireli
012 JAN 2018

RECEBEMOS