



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIENCIA

Eu, Eduardo Ribeiro da Silva, brasileiro(a),
Casado, Aposentado, portador da Carteira de Identidade/RG nº
98030017980-SSP/CE, e inscrito no CPF/MF sob o nº 102.356.043-72
 residente e domiciliado na cidade de Maracanaú, estado de
 Ceará, na Rua 20, nº 570,
NOVO Maracanaú, declaro para os devidos fins que possuo hipossuficiência
 financeira, não possuindo condições de arcar com custas processuais e honorários
 advocatícios sem prejudicar o meu sustento próprio e o de minha família, consoante o que
 dispõe a Lei nº 1.050/60.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente.

Fortaleza (CE), 05 de Setembro de 20 17.

Eduardo Ribeiro da Silva

Declarante



ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com

PROCURAÇÃO

OUTORGANTE:

Nome: <i>Eduardo Ribeiro da Silva</i>		Nacionalidade: BRASILEIRA	
Estado Civil: <i>casado</i>	Profissão: <i>aparentado</i>	Carteira de Identidade: <i>98030017980</i>	
CPF n°: <i>102.356.043-72</i>	Residência: <i>R. 20, 570</i>		
Bairro: <i>Novo Maranhão</i>	Cidade: <i>Maranhão</i>	Estado: CE	CEP: <i>61900000</i>

OUTORGADA:

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, advogada, devidamente inscrita na OAB/CE sob o nº 28.394, portadora do RG nº 93002103354 SSP/CE e CPF nº 694.678.033-72, com escritório profissional na Av. Carneiro de Mendonça, 1119, Jockey Club – Fortaleza – CEP 60.440-160.

PODERES:

Pelo presente instrumento particular de procuração, o outorgante nomeia e constitui, a outorgada, sua bastante procuradora, conferindo-lhe os poderes da cláusula "ad judicium et extra", podendo agir em conjunto ou separadamente perante repartições públicas Federais, Estaduais e Municipais, em qualquer Juízo, Instância ou Tribunal, bem como conferindo os poderes especiais para promover a Ação Judicial competente para o **recebimento da indenização que lhe cabe, como beneficiário, em virtude de acidente de trânsito, cobertos pelo seguro DPVAT**, junto a qualquer companhia de seguro conveniada a FENASEG, participante do Convenio DPVAT, podendo firmar compromissos, contratos, promover ações de seu interesse, podendo representar em qualquer juízo com poderes para promover; acordos judiciais e extrajudiciais e demais atos necessários dos interesses dos serviços contratados podendo ainda, transigir, requerer, juntar e retirar documentos, assinar livros, termos, recibos, dar ou receber quitações, firmar autorizações de pagamentos ou créditos de indenização de sinistro **receber intimações para audiência e perícias médicas**, em nome do outorgante, enfim todos os poderes necessários para o cumprimento amplo do objeto do presente mandato.

FORTALEZA (CE), 05 de Setembro de 2017.

Eduardo Ribeiro da Silva
outorgante





Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | N° 526443509

Companhia Energética do Ceará

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

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

Esta é a segunda via de
MAI/2018

Utilize o nº abaixo sempre
que entrar em contato conosco

Nº DO CLIENTE
474541 DV **8**

VENCIMENTO
09/06/2018

TOTAL A PAGAR (R\$)
161,57

DADOS DO CLIENTE
Rota 15 026000 14 06500 Medidor 7935426 Poste 0000 0000
Nome EDUARDO RIBEIRO DA SILVA
Endereço Postal

End. da Unidade Consumidora RUA 20 NOVO MARACANAU 00570 MARACANAU 61900000

RG / CPF / CNPJ 102.356.043-72 CGF
Classe 01-RESIDENCIAL, MONOFASICA Fator de Potência 0

INFORMAÇÕES SOBRE O FATURAMENTO DO CONSUMO

Leitura Atual	Leitura Anterior	Constante	Consumo (kWh)	Consumo Incl.	Consumo Faturado
2396	2210	1	186	0	186

DESCRIÇÃO DA CONTA	Quantidade	Tarifa	Valor (R\$)
ENERGIA CONSUMO	186	0,72417	134,69

OUTROS PAGAMENTOS	Valor (R\$)
INDENIZACAO MENSAL DMIC	-0,84
JUROS DO MES	0,03
DOACAO SANTA CASA FORT - TEL-85-3392-0301	2,00
ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-INT	25,69
ADICIONAL BANDEIRA AMARELA MES (R\$ 1,85)	

DATAS DE LEITURA

Data de Emissão/Apresentação	Prev. Próxima Leitura
22/05/2018	22/06/2018

ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

05AD.A3CB.3B3A.EE0A.9BD0.AFD1.D316.0B9D

ICMS

Base de Cálculo (R\$)	Alíquota	Valor do Imposto
134,69	27%	36,36

COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

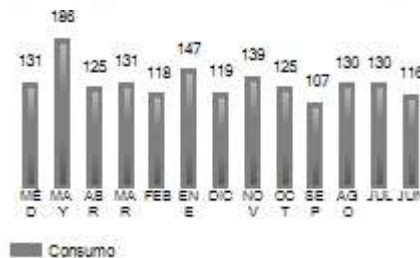
ENERGIA	50,72
TRANSMISSÃO	5,41
DISTRIBUIÇÃO	28,90
ENCARGOS SETORIAIS	7,75
TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS)	41,91

INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

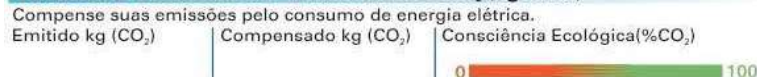
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 29,48
Conjunto DISTRITO INDUSTRIAL II
Mês MAR/ 2018

	Padrão Individual		Apuração Individual			
	Mensal	Trim. Anual	Mensal	Trim.	Anual	
DIC (h)	5,19	10,38	20,77	6,13	6,66	0,00
FIC (un)	3,30	6,60	13,20	2,00	3,00	0,00
DMIC (h)	2,94			4,33		

HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)



CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE CO₂ (kg/kWh)



INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

Prezado Cliente, não se autorregule. A religação a revelia da distribuidora enseja nova ação de corte, bem como cobrança do custo administrativo de inspeção (art. 175 c/c art. 131 Resol.414/2010 - Aneel).

Consta desta fatura R\$ 5,55 referente a PIS e COFINS. Alíquotas: PIS:0,74% e COFINS:3,39% (Art. 9 Res. 100/2005 - ANEEL e leis n. 10.637/02 e 10.833/03)

autenticação mecânica **cliente**

Nº do Cliente: **474541-8** Nº da Nota Fiscal: **526443509** Total a Pagar (R\$): **161,57**
Data de Emissão: **20/06/2018** Referência: **MAI/2018** Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ
 SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
 POLÍCIA CIVIL
 DELEGACIA METROPOLITANA DE MARACANAÚ



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 204 - 2753 / 2017

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
 Data / Hora da Comunicação: **31/03/2017 11:09:35**
 Data / Hora da Ocorrência: **28/03/2017 07:00:00**
 Endereço da Ocorrência: **AVENIDA CONTORNO SUL**
 Complemento:
 Bairro: **DISTRITO INDUSTRIAL** Município: **MARACANAÚ/CE**
 Ponto de Referência: **PRÓXIMO A FROSTY**

Dados da(s) Vítima(s)

Nome: **EDUARDO RIBEIRO DA SILVA**
 Nascimento: **13/12/1944** CPF:
 RG: **98030017980** Orgão Emissor: **SSPDC** UF:
 Filiação: **MARGARIDA RIBEIRO DA SILVA**
FRANCISCO RIBEIRO
 Endereço: **RUA 20, 570**
 Bairro: **NOVO MARACANAÚ** CEP:
 Município: **MARACANAÚ/CE**
 País: **BRASIL** Telefone: **3711340**

Histórico

Afirma o declarante que no dia ~~29/03/2017~~, por volta das 07h00min, caminhava na via pública em direção, no Bairro Distrito Industrial, com destino ao CEFET, quando foi atropelado por um veículo de marca/modelo PALIO DE PLACA HYN-1565, onde o condutor se identificou como SIMONILDO, ocasião em que o mesmo passou no local citado e ao desviar de um outro veículo acabou atropelando o declarante que estava no acostamento; Que o declarante caiu na pista de rolamento, declarando que foi socorrido pelo próprio condutor do veículo atropelador, pois não recebeu atendimento pelo SAMU, Ambulância, ou qualquer órgão semelhante e, que Simonildo levou o declarante para o Hospital HOSPITAL ANA LIMA, localizado no distrito Industrial; Que em face do acidente o declarante teve uma fratura da perna esquerda incluindo o tornozelo esquerdo; E nada mais disse: ///

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA METROPOLITANA DE MARACANAÚ

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO : CLÁUDIO DE ALMEIDA MARTINS - MAT. 198273-1-3

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO: Eduardo Ribeiro da Silva

VISTO DO DELEGADO(A) : VICENTE LUIS CARVALHO DE ALENCAR - MAT. 300526-1-7

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANA LIMA - HOSPITAL ANA LIMA

Posto:

Leito: /

28/03/2017 07:30

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA

Atendimento: 42006887

Prontuário: 536758

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): MYKE HERBERT FONTOURA GOMES OLIVEIRA CRM 12044 [1]

Nº: 09845636

28/03/2017

às 07:40

ANAMNESE

Queixa Principal

EDUARDO, 72 ANOS, REFERE HISTORIA DE ATROPELAMENTO HÁ 30 MIN. EVOLUI COM DOR EM COTOVELO DIREITO, DORSALGIA E DOR EM TORNOZELO ESQUERDO.

AO EF: EGB, EUPNEICO, AAA, CONSCIENTE E ORIENTADO. SAT 98%. FC 77 BPM.

CID-9

R68

PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO

Handwritten signature and text in the top left section.

Handwritten signature and text in the middle left section.

DIAGNÓSTICO ASSINADO DIGITALMENTE

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE Posto: Leito: / 19/04/2017 13:04

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA Atendimento: 42509719 Prontuário: 536758 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): VICTOR MAGALHAES CALLADO CRM 10136 [1] Nº: 10384431 19/04/2017 às 13:04

ANAMNESE

Queixa Principal	POS OP DR TIAGO	[1]
CID10	Z98 OUTR ESTADOS POS-CIRURGICOS	[1]
Complemento E Detalhes Do Diagnóstico	RX	[1]

DIAGNOSTICO

Hipótese Diagnóstica		
CID10	Z98 OUTR ESTADOS POS-CIRURGICOS	[1]

CONFERE CI PRONTUÁRIO

M. A. S. 428
Assinatura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 014133328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/07/2017 16:09

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA Dt. Nasc.: 13/12/1944 Atendimento: 42509719 Prontuário: 536758
 Convênio: HAPVIDA Posto: Leito: /

Profissional(is): VICTOR MAGALHAES CALLADO CRM 10136 [1] Nº: 10384431 19/04/2017 às 13:04

ANAMNESE

Queixa Principal POS OP DR TIAGO (1)
 CID10 Z98 OUTR ESTADOS POS-CIRURGICOS (1)
 Complemento E Detalhes Do Diagnóstico RX (1)

DIAGNOSTICO

Hipótese Diagnóstica
 CID10 Z98 OUTR ESTADOS POS-CIRURGICOS (1)

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/07/2017 16:08

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA	Dt. Nasc.: 13/12/1944	Atendimento: 43707480	Prontuário: 536758
Convênio: HAPVIDA	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): ULISSES SILVA PEREIRA CRM 11917 [1]		Nº: 11771037	14/06/2017 às 14:03
ANAMNESE			
Queixa Principal	POS OP DE FRATURA TORNOZELO ESQ		[1]
CID10	M255 DOR ARTICULAR		[1]
DIAGNÓSTICO			
Hipótese Diagnóstica			
CID10	M255 DOR ARTICULAR		[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.



FISIOTERAPIA MARACANAÚ

Contato: (85) 3298-2582

Paciente: Edyando

Código us: 00100203931007

DATA	HORÁRIO	PRESENÇA	DATA	HORÁRIO	PRESENÇA
03.05	12:00	OK	19.05	11:30	OK
04.05	12:00	OK	20.05	11:00	OK
05.05	12:00	OK	21.05	11:00	OK
08.05	11:00	OK	26.05	10:00	OK
09.05	11:30	OK	29.05	11:00	OK
10.05	11:00	OK	31.05	11:00	OK
11.05	12:00	OK	05.06	11:00	OK
12.05	12:30	OK	07.06	11:00	OK
15.05	11:00	OK	09.06	12:00	OK
16.05	12:00	OK	10.06	10:00	OK

TOLERÂNCIA PARA ATRASO 05 MINUTOS!
 Em caso de não comparecimento, entre em contato e remarque sua consulta!



ANTONIO PRUDENTE

LAVDO MÉDICO

Declaro que o Sr. Eduardo
 Ribeiro da Silva submeteu-se
 a osteomúsculo e reabilitação
 de fatura de Tergulo. Costa de
 alta e apto para o retorno
 as suas atividades laborativas

14/06/17

Dr. Thiago Cavalcanti
 Reumatologista-Ortopede
 CRM 11506 / TEGT 13025



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

25/07/2017 16:08:52

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	idade
636763	EDUARDO RIBEIRO DA SILVA	M	13/12/1944	72
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
9803001790 SSPC CE	10235604372		1-CASADO	
Endereço				
R 19 CASA,560 - NOVO MARACANAU, MARACANAU(CE) CEP 61900000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
371.13.40				

DADOS DO CONVENIO

Convenio			
22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - INDIVIDUAL		
Carteira	Validade		
00100203931007101	23/02/2016		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
116300-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
10/05/2017	13:43		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA
Médico Atendente			Clinica
2594358 FREDERICO THALES DE VASCONCELOS			1-MEDICA
Médico Acompanhante		Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MEDICO

R4310RA - MARLENE ARAUJO

CONFERE O PRONTUÁRIO





**ANTONIO
PRUDENTE**

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
42509719



fls. 19

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

25/07/2017 16:05:33

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
536758	EDUARDO RIBEIRO DA SILVA	M	13/12/1944	73
RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil	
9803001790	SSPC CE 10235604372		1-CASADO	
Endereço				
R 19 CASA,560 - NOVO MARACANAU, MARACANAU(CE) CEP 61900000				
Telefone Residencial	Telefone Trabalho			
371.13.40				

DADOS DO CONVENIO

Convênio	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - INDIVIDUAL		
Carteira	Validade		
00100203931007101	23/02/2016		

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor			
119800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG			
Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
19/07/2017	12:54		4 CONSULTA RETORNO
Médico Atendente			Clinica
29630088 VICTOR MAGALHAES CALLADO			6-TRAUMATOLOGICA
Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)	

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

RAD. GRA - MARLENE ARAUJO

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

M. Araujo
Assinatura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.



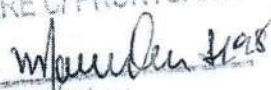
FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/07/2017 15:33

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA	Dt. Nasc.: 13/12/1944	Atendimento: 42945170	Prontuário: 536758
Convênio: HAPVIDA	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA CRM.11506 [1]		Nº: 10890282	10/05/2017 às 14:52

EVOLUÇÃO	
Evolução Ambulatorial Pós-Terapêutica	BOA EVOLUIÇÃO [1]
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO	
DATA/HORA DA ALTA	
Data Da Alta	10/05/2017 [1]
Hora Da Alta	14:52 [1]

CONFERE O PRONTUÁRIO

 Assinatura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.

FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/07/2017 16:03

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA	Dt. Nasc.: 13/12/1944	Atendimento: 42945170	Prontuário: 536738
Convênio: HAPVIDA	Posto:	Leito: /	

Profissional(is): FREDERICO THALES DE VASCONCELOS CRM 11332 [1]	Nº: 10888753	10/05/2017	às 13:53
---	--------------	------------	----------

ANAMNESE

Queixa Principal	PO COM COLEGA	[1]
------------------	---------------	-----

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

DIAGNÓSTICO

Hipótese Diagnóstica

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

CONFERE O PRONTUÁRIO

Maurício
Assinatura

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.



ANTONIO PRUDENTE

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
42368267



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

25/07/2017 16:05:24

Prontuário	Nome do Paciente	Sexo	Nascimento	Idade
536758	EDUARDO RIBEIRO DA SILVA	M	13/12/1944	72

RG	CPF	Carteira Profissional	Estado Civil
8803001790 SSPC CE	10235604372		1-CASADO

Endereço
R 19 CASA,560 - NOVO MARACANAU, MARACANAU(CE) CEP 61900000

Telefone Residencial	Telefone Trabalho
371.13.40	.

DADOS DO CONVENIO

Convênio	
22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - INDIVIDUAL

Carteira	Validade
00100203931007101	23/02/2016

DADOS DO ATENDIMENTO

Sector
116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

Data	Hora	Matricula	Tipo Atendimento
12/04/2017	12:51		6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA

Médico Atendente	Clinica
2302690 ULISSES SILVA PEREIRA	6-TRAUMATOLOGICA

Médico Acompanhante	Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - MARLENE ARAUJO

CONFERE O PRONTUÁRIO

u. A. O. 12/05

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/07/2017 16:00

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA Dt. Nasc.: 13/12/1944 Atendimento: 42368267 Prontuário: 536788
 Convênio: HAPVIDA Posto: POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI Leito: 133223/15

Profissional(is): ULISSES SILVA PEREIRA CRM 11917 [1] Nº: 10219522 12/04/2017 às 13:17

ANAMNESE		
Queixa Principal	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO DIA 07/03/17	[1]
CID10	S829 FRAT DA PERNA PARTE NE	[1]

CONFERE O PRONTUÁRIO

... A ... 1198

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLÍNICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto:

Leito: /

12/04/2017 13:21

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA Atendimento: 42368267 Prontuário: 536758 Convênio: HAPVIDA

Professional(is): ULISSES SILVA PEREIRA CRM 11917 [1] Nº: 10219522 12/04/2017 às 13:17

ANAMNESE

Queixa Principal	OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE TORNOZELO ESQUERDO DIA 07/03/17	(1)
CID10	S829 FRAT DA PERNA PARTE NE	(1)

CONFERE O PRONTUÁRIO
 U. S. P. nas

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.



FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

FUNDACAO ANA LIMA - HOSPITAL ANA LIMA Posto: POSTO EMERGENCIA Leito: 824206/17 28/03/2017 09:23

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA Atendimento: 42006887 Prontuário: 536758 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): MYKE HERBERT FONTOURA GOES OLIVEIRA CRM 12044 [1] Nº: 09848098 28/03/2017 às 09:23

ANAMNESE

CID10 S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO 03

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

Myke Herbert Fontoura Goes Oliveira
Assinatura

Fundação Ana Lima
HOSPITAL ANA LIMA
CNPJ: 07.411.705/0005-74
Myke Herbert Fontoura Goes Oliveira
Faturamento

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.

EMPRESA: 19151 VIDA IMAGEM FORTAL
SEFOP: 162100 RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZ/
ENDEREÇO: AV AGUANAMBI, 1827 FATIMA 60.055-401

EDUARDO RIBEIRO DA SILVA

Pedido: 20384917
Data do Pedido: 14/06/17
Data / Hora: 14/06/17 14:14:30

Atendimento: 43707480 Data: 14/06/2017
Paciente..... 536758 EDUARDO RIBEIRO DA SILVA
Nascimento... 13/12/1944 Telefone: 371.13.40
Endereço..... R. 19 CASA, 560 NOVO MARACANAU CEP : 61.900-000
Grupos Principais:

Operador: LIDIANEM
Idade: 72 ano(s) Sexo: M

Convênio.....: HAPVIDA
No. Caixa.....: 00100203931007101

Paciente: EXTERNO
Motivo: EMERGENCIA

Exames Solicitados Guia Medico Solicitante Senha Qt VI Unit VI Total

32040091 RX ARTICULACAO TIBIO-TARSICA - LADO ESQUERDO

28697973 ULISSES SILVA PEREIR E73162374 1 0.00 0.00

Nims

4370748021

Quantidade Total de Exames Solicita 1 Valor TI de Exames Solicitados: 0.00

Telefone 3277-4129 /

OBSERVAÇÕES:

Agir após 1 dia útil para 3277-4129. Hor. de atend. 2ª a 6ª das 07:30 às 18:30. O exame só será entregue com a ficha de atend. ou do do médico. Rua João Lobo Filho S/N.

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 0141332802018060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.

1 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 2 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 3 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 4 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 5 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 6 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 7 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 8 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 9 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 10 - Nº DA CARTÃO: **0305117**

Juando Ribeiro da Silva

POS OP DE FRATURA DE TCRNOZELO
Fisioterapia de reabilitação - 10 sessões

DATA	LA - HORA INICIAL	SA - HORA FINAL	TA - TEMPO DE OCUPAÇÃO	VALOR UNITÁRIO R\$	VALOR TOTAL R\$
7					
8					

1 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 2 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 3 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 4 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 5 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 6 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 7 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 8 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 9 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 10 - Nº DA CARTÃO: **0305117**

1 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 2 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 3 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 4 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 5 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 6 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 7 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 8 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 9 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 10 - Nº DA CARTÃO: **0305117**

1 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 2 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 3 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 4 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 5 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 6 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 7 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 8 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 9 - Nº DA CARTÃO: **0305117**
 10 - Nº DA CARTÃO: **0305117**

TP: 7078M. Enq. A / contato Sup. Maru

Unidade solicitante: HAP	Unidade receptora: HAP - FER.	Data de solicitação: 28/01/2017	Data de entrega do material:
---------------------------------	--------------------------------------	--	-------------------------------------

IDENTIFICAÇÃO DO PACIENTE

Nome: Eduardo Ribeiro do Siqueira
Data de Nascimento: 13/12/1944 **RG:**

DIAGNÓSTICO DO PACIENTE DE ENTREGA NA UNIDADE

Queixas principais: Eduardo, 72 anos com quadro de atropelamento e fratura em tornozelo E.

- Exames realizados:**
- (A) Prescrição 100mg IM.
 - (B) Radiografia tornozelo D. e tornozelo E.

Exames realizados na unidade: Fratura em tornozelo E.

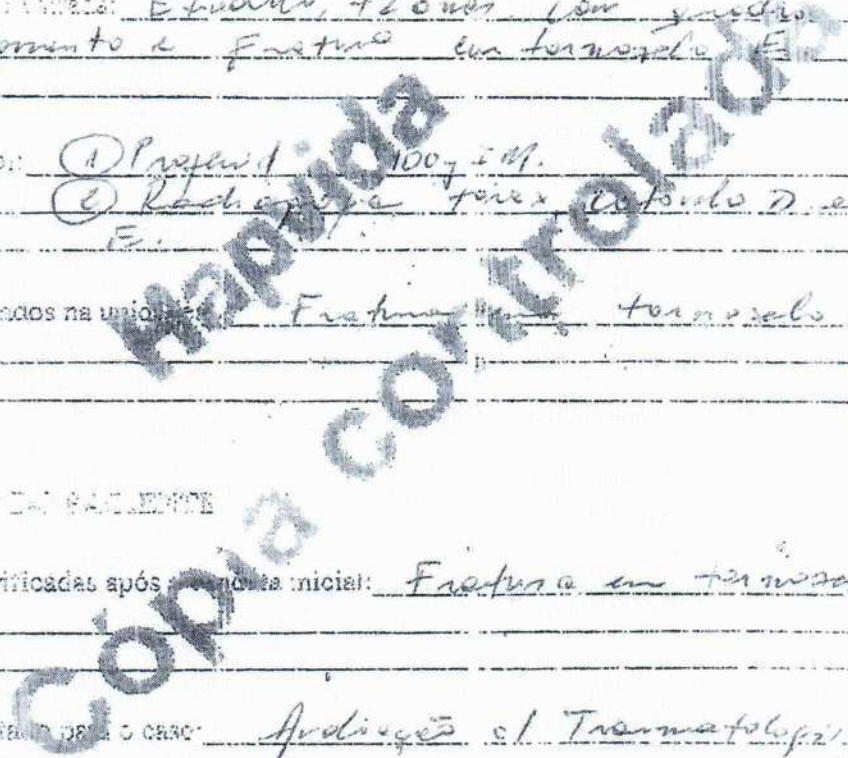
EVOLUÇÃO DO PACIENTE

Alterações verificadas após avaliação inicial: Fratura em tornozelo E.

Exame solicitado para o caso: Audições e Traumatologia

Exames para a solicitação: Risco de complicação

Dr. Myke Herbert
 Médico
 CREMEC - 12.044





FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

25/07/2017 16:02

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA	Dt. Nasc.: 13/12/1944	Atendimento: 42509719	Prontuário: 536758
Convênio: HAPVIDA	Posto:	Leito: /	
Profissional(is): THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA CRM 11506 [1]		Nº: 10384891	19/04/2017 às 13:27

EVOLUÇÃO	
Evolução Ambulatorial Pós-Terapêutica	BOA EVOLUÇÃO
PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO	

CONFERE C/ PRONTUÁRIO
M. Paulsen 1198

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.

11259350



NOTA DE SALA

Identificação:	42256463	Prontuário:	676116	EDUARDO RIBEIRO DA SILVA	HAPVIDA
Diagnóstico:	90728126	FRATURAS E/OU LUXAÇÕES AO NÍVEL DO TORNOZELO	Tipo Anestesia: RAQUE+SEDACAO		
	90728142	LESÕES LIGAMENTARES AGUDAS AO NÍVEL DO TORNOZELO - TRATAMENTO CIRURGICO	30732026	ENXERTO OSSEO	
Cirúrgica:	SALA CC 02		Setor Emitente:		CENTRO CIRURGICO - HAP FORTA/Apto.: 1000
Prof. Médica:	CIRURGIÃO	1442791	THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA	CRM	11506
	ANESTESISTA	1597523	ODON TAVARES SOUZA NETO	CRM	11521

Quantidade	Código	Especificação	Quantidade
Materiais Médico-Hospitalares			
Medicamentos			
30	133985	AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML	1
1	139789	CLONIDIN 150MG AMPL 1 UD	1
1	36811	DECADRON 4 MG FR 2.5 ML FRAP 2.5 ML	1
4	38008	DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML	2
4	40037	DORMONID 15 MG AMPL 3 ML	1
50	42013	KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD	2
100	154754	KETALAR 2ML AMPL 1 UD	1
2	48194	MARCAINA PESADA 0.5% AMPL 1 UD	1
1	91537	NAROPIN SP 10MG FRAP 20 ML	1
3	120106	ONDANSETRONA 8MG AMP AMPL 4 ML	1
3	41564	PLAMET 10MG AMPL 2 ML	1
1	59609	PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD	2
1	43290	RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML	2
1	45250	XYLOCAINA S/AD 2% ESTERIL AMPL 20 ML	1
200			
200			
250			
4			
2			
1	19	TAXA DE SALA	Início: 16:00 Fim: 17:00
100	20	OXIGENIO	Início: 16:00 Fim: 17:00
50	15	BISTURI ELÉTRICO	Início: 16:00 Fim: 17:00
1	16	MONITORIZAÇÃO	Início: 16:00 Fim: 17:00
2	22	OXIMETRO DE PULSO	Início: 16:00 Fim: 17:00
1			
1			
8			
5			
1			
8			
2			
2			
2			
5			
200			
2			
4			
1			
1			
5			
2			
3			
3			
1			
1			
30			

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.

FICHA DE ANESTESIA

ANTONIO PRUDENTE

Nome: DOMINGOS RIBEIRO DA SILVA Data: 07
 Idade: 72 Sexo: —
 Prontuario: 676116 Convenio: União
 Diagnostico: Fratura de tíbia (L2)
 Cirurgia: Fixação de tíbia (L2) Anestesia: —
 Cirurgião: Thales Galvão ASA: II

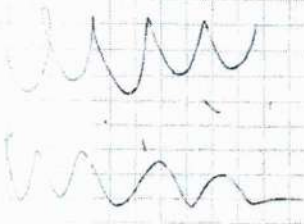
10:10 10:50

10:10 10:50

SCÓPIO PRESSÃO NÃO INVASIVA CAPNOGRAFO OXIMETRO DE PULSO PRESSÃO INTR

10:10 10:50

10:10 10:50



DROGAS

Quantidade de material + material
 Cl. Mergulho 0,5% Nov. de Curatela
 (L2=31)

10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

EVENTO	
A	Entubação: <u>Oral</u> Nasal: <u>—</u>
B	Respiração: <u>Equiport</u> Assist: <u>—</u>
C	Absorvedor de: <u>Dem</u> <u>Carb</u>
D	Posição: <u>OL</u> Local da Prontuário: <u>—</u>
E	Agulha: <u>—</u> Gôncica: <u>—</u>
F	Início: <u>10:10</u> Fim: <u>11:50</u>
G	Duração: <u>1h 40m</u>

SOL 1000ml

op: PAUSAS=3
 per. op: S. Anestesia

Ass. Anestesiista ANTONIO PRUDENTE

BOLETIM DE CIRURGIA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1000/1

07/04/2017 18:04

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA

Atendimento: 42256463

Prontuário: 676116

Convênio: HAPVIDA

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

Nº: 10106953

07/04/2017 às 17:59

DADOS DA CIRURGIA

Data Da Cirurgia	07/04/2017	[1]
Hora Da Cirurgia	17:59	[1]
Cirurgia	OSTEOSSINTESE DE TORNOZELO	[1]
Cirurgião	THIAGO	[1]
1º Auxiliar	RAFAEL	[1]
Anestesista	ODON	[1]
Descrição Cirúrgica	PACIENTE EM DDH SOB RAQUI ASSEPSIA E ANTISSEPISIA APOSIÇÃO DE CAMPO INCISÃO LATERAL DIVULSÃO REDUÇÃO DA FRATURA e enxerto FIXAÇÃO COM INTERFRAGMENTARIO E PLACA TUBULAR acesso medial FIXAÇÃO COM 2 PARAFUSOS LIMPEZA SUTURA POR PLANOS CURATIVO	[1]
Códigos Dos Procedimentos	30728126 FRATURA TORNOZELO 30728142 LESOES LIGAMENTARES 30732026 ENXERTO	[1]

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]
 07/04/2017 18:04
 THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA
 CRM 11506

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1000/1

07/04/2017 18:36

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA

Atendimento: 42256463

Prontuário: 676116

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): MAURICIO SILVA TORRES FILHO, ENFERMEIRO(A), COREN 999922 [1]

Nº: 10105923

07/04/2017 às 17:22

ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA

Itens De Verificação

Confirmar Identidade Do Paciente	SIM.	[1]
Prontuário Ativo	SIM.	[1]
Nome Checado	SIM.	[1]
Checagem Completa Dos Equipamentos	SIM.	[1]
Alergias Do Paciente São Conhecidas	NÃO.	[1]
Checagem Completa Das Medicações Anestésicas	SIM.	[1]
Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Sem Risco De Perda Sanguínea (> 500 ML/Adulto - 7 ML/Kg Criança)	NÃO.	[1]
Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração	NÃO.	[1]
Confirmação De Vaga Em Uti	NÃO.	[1]

ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA

Itens De Verificação

Membros da Equipe Cirúrgica	SIM.	[1]
Confirmação Verbal Do Cirurgião, Anestesista E Enfermeira:		
Lateralidade Do Procedimento	Esquerda.	[1]
Paciente Certo	SIM.	[1]
Sítio Cirúrgico Identificado	SIM.	[1]

ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS

Revisão Do Cirurgião		
Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado	SIM.	[1]
Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento	SIM.	[1]
Antibiótico profilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos	SIM.	[1]
Revisão Do Anestesista		
Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada	SIM.	[1]
Revisão De Enfermagem		
Esterilização Do Material Confirmada E Validada	SIM.	[1]

DO TERMINO DO PROCEDIMENTO

Orientação De Posicionamento De Membros	SIM.	[1]
Itens De Verificação		
Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados	SIM.	[1]
Realização Da Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura	SIM.	[1]
Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou Anatomia Patológica	NÃO.	[1]

CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1000/1

07/04/2017 18:38

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA

Atendimento: 42253463

Prontuário: 676116

Convênio: HAPVIDA

Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião	SIM.	[1]
Manter Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus	NÃO.	[1]
Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas	NÃO.	[1]

PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº Prescrição: 12692119		Atendimento: 42256463		Prontuário: 676116	
Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA				Convenio: HAPVIDA	
1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE			3/3h	ORAL	
2. Hidratação Venosa Fase Única		Vol. Total:	500 ml	7.00	
SORO FISIOLÓGICO 0,9%		20.83 ml/Kcal/dia	500 ml		
3. CEFAZOLINA SODICA (1.00g) (D1/2)		1 g	1 FRAP(C/1GR)	8/8h	EV
Água Destilada			10 ml	02	
4. PROFENID IV (100.00mg)		100 mg	1 FRAP(C/100MG)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%			100 ml	02	
5. DAPIRONA (500.00mg/ml)		1000 mg	2 ML (AMPL C/500MG)	6/6h	EV
Água Destilada			18 ml	02	02
6. TRAMAL (50.00mg/ml)		100 mg	2 ML (AMPL C/100MG)	8/8h	EV
Soro Fisiológico 0,9%			100 ml	22	02
7. PLAMET (5.00mg/ml)		10 mg	2 ML (AMPL C/10MG)	8/8h	EV
Água Destilada			18 ml	22	02
8. SONDAGEM VESICAL DE ALÍVIO			SN		
9. CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA					
10. PUNÇÃO C/ JELCO			SN		
11. SINAIS VITAIS					
12. GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS					
13. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC			SN		
14. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA					
15. COMPRESSÃO COM ÉTER			SN		

Dr. THIAGO CAVALOTTI
 Traumatologista
 CRM 11500 / EOT 15125

RP1541

THIAGO AGUIAR CAVALOTTI

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1000/1

08/04/2017 10:11:11

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA

Atendimento: 42256463

Prontuário: 676116

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): FRANCISCA REGINA GADELHA DE QUEIROZ, ENFERMEIRO(A), COREN 419780 [1]

Nº: 10114601 08/04/2017 às 03:34

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Descrição

ENFERMAGEM
SN 07/04/17

PACIENTE, E.R.S., SEXO: FEMININO, 72 ANOS. RETORNOU PARA O POSTO 1A PROCEDENTE DA RPA ÀS 21:30 EM POI DE FRATURA DE TORNOZELO. EVOLUI ACORDADO, CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNÉICO EM AR AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NHB S SSVV ESTÁVEIS, AFEBRIL, EM REPOUS NO LEITO. DIETA POR VO LIBERADA. AVP EM MSE, PÉRVIO E FUNCIONANTE PARA HV+ATB+TM. SEM QUEIXAS ÁLGICAS NO PERÍODO. DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE, MANTÉM CURATIVO DE F.O. LIMPO E SECO. PELE ÍNTEGRA PARA LPP. SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

COMORBIDADES: NEGA.
ALERGIAS: NEGA

Fca. Regina G. de Queiroz
Enfermeira
COREN 419.780

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.

AVULSO - MOVIMENTO ADIUTIVO SINAIS VITAIS

Hospital: Hospital de Emergência - Hospital de Emergência - Hospital de Emergência
 Unidade: Unidade de Pronto Atendimento - Unidade de Pronto Atendimento - Unidade de Pronto Atendimento
 Paciente: PACIENTE 114
 Leito: 103031
 Data: 07/04/2017
 Corrente: HAFRÍDIA
 Hora: 08:45
 Médico: STEPHANI RAFAELLA FERREIRA CRISOSTOMO CORREIA 16480347

07/04	07:00	08:00	09:00	10:00	11:00	12:00	13:00	14:00	15:00	16:00	17:00	18:00	19:00	20:00	21:00	22:00	23:00	00:00	01:00	02:00	03:00	04:00	05:00
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

SINAIS VITAIS

Dor Torácica

Frequência Cardíaca (bpm)

Frequência Respiratória (rpm)

Pressão Arterial

Sinais Neurológicos

Temperatura (°C)

Procedimentos Realizados:

07/04/2017	21:45	pac.readmitido nesta unidade em seu poi de fratura de tornozelo vindo gpa	STEPHANI RAFAELLA FERREIRA CRISOSTOMO C
07/04/2017	22:00	adm tramal + plamei	STEPHANI RAFAELLA FERREIRA CRISOSTOMO C
08/04/2017	00:00	adm dipirona	STEPHANI RAFAELLA FERREIRA CRISOSTOMO C
08/04/2017	02:00	adm cefazolina + profenid	STEPHANI RAFAELLA FERREIRA CRISOSTOMO C
08/04/2017	06:00	adm dipirona + tramal + PLAMET	STEPHANI RAFAELLA FERREIRA CRISOSTOMO C

ACOMPANHAMENTO ADULTO SINAIS VITAIS

Nº Documento: 12894176 Atendimento: 2295-03 Data: 07/05/2017 Profissionais: STEPHANI RAFAELLA FERREIRA CRIGOSSTOMO COREN 104803-4 [1]
 Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA Prontuário: B76116 Hora: 01:36 Convênio: HAPVIDA
 Posto: POSTO 1A Leito: 10007

SINAIS VITAIS	05:43	06:00
Dor Torácica	NÃO	
Frequência Cardíaca (bpm)	81	
Frequência Respiratória (irrpm)	20	
Pressão Arterial	140/80	
Sinais Neurológicos	Responde a H111	
Temperatura (°C)	Estimado 36,5	

CONTROLE HEMODINÂMICO DO PACIENTE ADULTO

PRUDENTE

Edouardo Ribeiro da Silva XCCOA **PÃO 1A** 07104119
 13/12/1944

HORÁRIO	PA	GLUCEMIA	DOR (0 a 10)	FREQUENCIA RESPIRATORIA	PA SISTOLICA	PONTUAÇÃO	FREQUENCIA CARDIACA	PONTUAÇÃO	SATURAÇÃO	TEMPERATURA	PONTUAÇÃO	NIVEL DE CONSCIENCIA (G, A, V, D, S)	CEDETE III	CEDETE II	CEDETE I	SIGNATURES DA ASSISTENCIA (MÉDICO)	SIGNATURES DA ASSISTENCIA (ARMAZENADOR)	
07:00																		
08:00																		
09:00																		
10:00																		
11:00																		
12:00																		
13:00																		
14:00																		
15:00																		
16:00																		
17:00																		
18:00																		
19:00																		
20:00																		
21:00	PAO 1A		0	20	0 130	0	80	0	0	36.5°C	0	C	0	0	0	0	0	13/12/2014

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1000/1

08/04/2017 09:20

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA

Atendimento: 42256463

Prontuário: 676116

Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): LIVIA SOARES RUSSO, ENFERMEIRO(A), COREN 379579 [1]

Nº: 10117699 08/04/2017 às 09:19

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA

Descrição

PACIENTE E.R.S, 72A, MASCULINO, INTERNADO NO POSTO 1A POR.

HD: 1º PO FRATURA DE TORNOZELO

EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, EUPNEICO EM AR AMBIENTE;
DIETA VO BEM TOLERADA
AVP
DIURESE ESPONTÂNEA
RECEBEU ALTA HOSPITALAR


ENF LIVIA SOARES
COREN:379579

PROCEDIMENTOS INVASIVOS

Acesso Periférico

Sim

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.

Nº Documento: 12079439 Atendimento: 42256685 Data: 06/04/2017 Hora: 11:01 Profissionais:-
Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA Tipo: Enfermagem Convênio: HAFVIDA
Posto: POSTO 1A Leito: 1000/1

SINAIS VITAIS	
Temperatura (°C)	
08/04	07:00
08:00	09:00
10:00	11:00
12:00	13:00
14:00	15:00
16:00	17:00
18:00	19:00
20:00	21:00
22:00	23:00
01:00	02:00
03:00	04:00
05:00	06:00

Procedimentos Realizados:
06/04/2017 11:01 PAC.SAU DE ALTA HOSPITALAR

STEPHANI RAFAELLA FERREIRA CRISOSTOMO C

ANTONIO
PRUDENTE

CONTROLE HEMODINÂMICO DO PACIENTE ADULTO

Meduando Ribeiro da Silva
676116

Rosto LA

08/04/17
13121444

HORÁRIO	PA	GLICEMIA	DOR (0 a 10)	FREQUÊNCIA RESPIRATORIA	PONTUAÇÃO	PA SISTOLICA	PONTUAÇÃO	FREQUÊNCIA CARDIACA	PONTUAÇÃO	TEMPERATURA	PONTUAÇÃO	NÍVEL DE CONSCIÊNCIA (G, A, V, D, S)	PONTUAÇÃO	SINALIZAÇÃO DO CÓDIGO	ASSINATURA CARIÉTIPO
01:00															
02:30															
03:30															
04:30															
05:30															
06:00	140x80		0	20	0	140	0	81	0	34.5°C	0	C	0	2	BRUNO
07:00															
08:00															
09:00															
10:00															
11:00															
12:00															
13:00															
14:00															
15:00															
16:00															
17:00															
18:00															
19:00															
20:00															
21:00															
22:00															
23:00															

EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1000/1

07/04/2017 13:31

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA

Atendimento: 42256463

Prontuário: 676116

Convênio: HAPVIDA

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

Nº: 10106934 07/04/2017 às 17:58

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente

PACIENTE SUBMETIDO A OSTEOSINTESE DE TORNOZELO SEM INTERCORRENCIAS
CD: à SR

[1]

[Handwritten signature]
THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA
CRM 11506 / TERT 13025

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.

FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1000/1

08/04/2017 06:41

Resposta: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA

Atendimento: 42256463

Prontuário: 676116

Convênio: HAPVIDA

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

Nº: 10115220 08/04/2017 às 06:35

DADOS DA EVOLUÇÃO

Evolução Do Paciente



1 POS OP DE FRATYRAD E TORNOZLEO
EVOLUIE STAVEL SEM QUEIXAS
ALTA HOSPITALAR

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.

FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1000/1

07/04/2017 16:37

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA

Atendimento: 42256463

Prontuário: 676116

Convênio: HAPV/DA

Profissional(is): ADELANE EDUARDO DOS SANTOS, TECNICO DE ENFERMAGEM, COREN 1072127 [1]
MAURICIO SILVA TORRES FILHO, ENFERMEIRO(A), COREN 999922 [2]

Nº: 10101066 07/04/2017 às 14:27

ORIGEM DO PACIENTE

Residência Sim [1]

PRÉ-OPERATÓRIO

Tipo De Cirurgia Eletiva. [1]

Data Da Cirurgia 07/04/2017 [1]

Procedimento Cirúrgico Proposto TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURA DE TORNOZELO [1]

Pulseira De Identificação MSE. [1]

Responsável Pelo Recebimento ADELANE SANTOS [1]

Data Recebimento Do Paciente Na Unidade 07/04/2017 [1]

Medicação Em Uso NENHUMA [1]

Orientações Ao Paciente Cirurgia. [1]

Avaliação Das Condições Emocionais Ansiedade. [1]

Cirurgias Anteriores NENHUMA [1]

Preparo

Jejum desde às 06:00 HORAS [1]

Exams E Procedimentos RX. [1]

ALIMENTOS

Alergias Alimentares NEGA [1]

SINAIS VITAIS

T 36 °C [1]

Pulso 75 bpm [1]

PA 140X90 [1]

FR 19 mrpm [1]

MEDICAMENTOS

Alergias Medicamentosas NEGA [1]

DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS

Data 07/04/2017 [1]

Hora 14:20 [1]

INTRA-OPERATÓRIO

Recebimento

Responsável Pelo Recebimento ENF:LEILANE [2]

Hora 16:45 [2]

Sala 02 [2]

Condições Da Pele ao inicio da cirurgia INTEGRÁ [2]

Entrada Na Sala Operatória

Início Da Anestesia 16:50 [2]

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.



FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1000/1

07/04/2018 18:37

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA

Atendimento: 42256463

Prontuário: 676116

Convênio: HAPVIDA

Termino Da Anestesia	17:50	[2]
Início Da Cirurgia	16:55	[2]
Termino Da Cirurgia	17:45	[2]
Instrumentador	TEC:MOACIR	[2]
Circulante	TEC:MAURICIO	[2]
Posição do paciente durante o ato operatório	DORSAL	[2]
Membro Ou Lado A Ser Operado	MIE	[2]
Quantidade De Compressas Utilizadas No Início	15 %	[2]
Quantidade De Compressas Utilizadas No Término	15 %	[2]
Medicações/hora	FICHA ANESTESICA	[2]
Solução Anti-Séptica Utilizada		
Cloroxedine Alcoólico	Sim	[2]
Cloroxedine Degermante	Sim	[2]
Alcool	Sim	[2]
Eter	Sim	[2]
Condições Da Pele		
Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia	SUTURA NO LOCAL DE INCISÃO	[2]
Grau De Contaminação	LIMPA.	[2]
Encaminhamento Do Paciente	SRPA.	[2]
OUTROS DADOS E SINAIS		
Sat O2	100 %	[2]
DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS		
Hora	16:45	[2]
OBSERVAÇÕES/INTERCORRÊNCIAS		
Observação	PACIENTE ADMITIDO NO CENTRO CIRURGICO PARA O TRATAMENTO DE FRATURA DE AO NIVEL DE TORNOZELO, MIE, COM DR:TIAGO AGUIAR E ANASTESISTA: DR:ODON. SEM INTERCORRENCIA, ENCAMINHADO PARA RPA.	[2]
Localizações de		
Eletródos	TORAX	[2]
Incisão Cirúrgica	MIE	[2]
Punções Venosas	MSE	[2]
OS-OPERATORIO		



Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.



ANTONIO PRUDENTE

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS**

Atendimento
43707480



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

25/07/2017 16:08:07

Prontuário 536758	Nome do Paciente EDUARDO RIBEIRO DA SILVA	Sexo M	Nascimento 13/12/1944	idade 72
RG 9803001790 SSP/CE	CPF 10235604372	Carteira Profissional	Estado Civil 1-CASADO	
Endereço R 18 CASA,560 - NOVO MARACANAU, MARACANAU(CE) CEP 61900000				
Telefone Residencial 371.13.40	Telefone Trabalho			

DADOS DO CONVENIO

Convenio 22 HAPVIDA	1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - INDIVIDUAL			
Carteira 00100203931007101	Validade 23/02/2016			

DADOS DO ATENDIMENTO

Setor 116300-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG				
Data 14/06/2017	Hora 13:41	Matricula	Tipo Atendimento 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA	
Médico Atendente 2302560 ULISSES SILVA PEREIRA			Clinica 1-MEDICA	
Médico Acompanhante			Peso (Kg)	Temperatura (°C)

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R#310RA - MARLENE ARAUJO

Assinatura
Marlene Araujo
498

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 20/06/2018 às 13:18, sob o número 01413328020188060001. Para conferir o original, acesse o site <https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do>, informe o processo 0141332-80.2018.8.06.0001 e código 386EB11.



RECEITUÁRIO MÉDICO

Médico: RODRIGO SCHIROLL ASTOLFI

Paciente: EDUARDO RIBEIRO DA SILVA

Data do Atendimento: 28/03/2017

RECEITA

USO CRAL

1) ALGINAC 1000MG-----
TOMAR UM COMPRIMIDO DE 12 EM 12 HORAS POR 5 DIAS


Dr. Rodrigo Astolfi
C.R.C. 10.000/10

SINISTRO 3170431710 - Resultado de consulta por beneficiário**VÍTIMA** EDUARDO RIBEIRO DA SILVA**COBERTURA** Invalidez**SEGURADORA RESPONSÁVEL PELO SINISTRO** LIBIA CORRETORA DE SEGUROS
LTDA - ME**BENEFICIÁRIO** EDUARDO RIBEIRO DA SILVA**CPF/CNPJ:** 10235604372**Posição em 05-09-2017 10:07:50**

Pagamento creditado ao beneficiário de acordo com os dados informados na autorização de pagamento.

Data do Pagamento	Valor da Indenizacao	Juros e Correção	Valor Total
21/08/2017	R\$ 4.725,00	R\$ 0,00	R\$ 4.725,00



ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA – ADVOGADO - OAB/CE Nº. 24.805
ADVOCACIA: TRABALHISTA, CÍVEL, CRIMINAL E PREVIDENCIÁRIA

End.

Profissional: Rua Barão do Rio Branco, nº 1782, Altos, Centro – Fortaleza - CE
Cep. 60.025-060 - Tel.: (Fax): (85) 3035-6947 – E-mail: Kairo_akrs@yahoo.com.br

**EXCELENTÍSSIMO (A) SENHOR (A) DOUTOR (A) JUÍZ (A) DE
DIREITO DA 30ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE**

AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)

PROCESSO Nº 0141332-80.2018.8.06.0001

EDUARDO RIBEIRO DA SILVA, já qualificado na exordial, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência, por intermédio de seu causídico, em **AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)** que move em face da **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A**, também qualificada nos autos em epígrafe, requerer **JUNTADA DE SUBSTABELECIMENTO** sem reservas de poderes, em anexo.

Nestes Termos,
Pede DEFERIMENTO.

Fortaleza/CE, 29 de Junho de 2018.

**ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA
ADVOGADO OAB/CE 24-805**

**ADVOCACIA E CONSULTORIA JURÍDICA**

Dra. Najma Said – OAB/CE 28.394

Fones: (85) 98799.2088/ 99955-5507

Rua Antônio Drumond, 1051, Monte Castelo, Fortaleza-Ceará

E-mail: najma.said.adv@gmail.com**SUBSTABELECIMENTO**

NAJMA MARIA SAID SILVA, brasileira, solteira, Advogada, inscrita na OAB/CE sob n.º 28.394, SUBSTABELECE SEM RESERVAS DE PODERES, os que me foram conferidos por EDUARDO RIBEIRO DA SILVA, nos autos do processo de n.º 0141332-80.2018.8.06.0001, que tramita na 30ª Vara Cível da Comarca de Fortaleza - CE, para o **Dr. ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA**, brasileiro, solteiro, Advogado, inscrito na OAB/CE sob o n.º 24.805, tudo para o bom e fiel cumprimento deste mandato.

Fortaleza, 18 de jun de 2018.


NAJMA MARIA SAID SILVA
OAB/CE Nº 28.394