

DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**DECLARANTE:**

Nome: JOÃO PAULO FERREIRA DE SOUZA		Contato(s) Telefônico:	
Nacionalidade: BRASILEIRO	Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AGRICULTOR	
RG (Registro de Identidade) 2007574954-2 SSPDS/CE		CPF: 606.037.783-13	
Endereço: DT AGUAS BELAS		Número: 85274	
Bairro: ZONA RURAL		Complemento:	
CEP: 63.870-000	Cidade: BOA VIAGEM	Estado: CEARÁ	

DECLARO que, em função de minha condição financeira, não tenho condições de arcar com o pagamento das custas processuais, sob pena de implicar em prejuízo próprio e de minha família, nos termos do art. 5º, LXXIV, da Constituição da República e da Lei nº 1.060/50, com fundamento na Lei 7.115/83.

BOA VIAGEM/CE, 12 de Dezembro de 2018.

João paulo ferreira de souza

Declarante

REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL

ESTADO DO CEARÁ
SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL
PERÍCIA FORENSE DO ESTADO DO CEARÁ
COORDENADORIA DE IDENTIFICAÇÃO HUMANA E PERÍCIAS BIOMÉTRICAS



Polgar Direito



PROJETO PLASTIFICO

João Paulo Ferreira de Souza
ASSINATURA DO TITULAR

CARTEIRA DE IDENTIDADE

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL

REGISTRO GERAL 2007574954-2 DATA DE EXPEDIÇÃO 08/11/2017

NOME
JOÃO PAULO FERREIRA DE SOUZA

FILIAÇÃO
AMADEUS FERREIRA DE SOUZA
MARIA SALETE DE SOUSA

NATURALIDADE
RIO DE JANEIRO - RJ

DATA DE NASCIMENTO
14/06/1999

DOC. ORDEM
CERT. NASCIMENTO - CARTÓRIO: 3 OFÍCIO TERMO: 1505 FOLHA: 5
LIVRO: AA-06 RIO DE JANEIRO - RJ
CPF 606.837.783-13

2 VTA

LEI Nº 7.118 DE 28/08/83

DECLARAÇÃO DE RESIDÊNCIA SOB AS PENAS DA LEI**DECLARANTE:**

Nome: JOÃO PAULO FERREIRA DE SOUZA		Contato(s) Telefônico:
Nacionalidade: BRASILEIRO	Estado Civil: SOLTEIRO	Profissão: AGRICULTOR
RG (Registro de Identidade) 2007574954-2 SSPDS/CE		CPF: 606.037.783-13
Endereço: DT AGUAS BELAS		Número: 85274
Bairro: ZONA RURAL		Complemento:
CEP: 63.870-000	Cidade: BOA VIAGEM	Estado: CEARÁ

DECLARO para os devidos fins de comprovação de residência, sob as penas da Lei (art. 2º da Lei 7.115/83) que sou residente e domiciliado (a) no endereço acima informado.

Declara ainda, estar ciente de que a falsidade da presente declaração pode implicar na sanção penal prevista no art. 299 do Código Penal, conforme transcrição abaixo:

"Art. 299 – Omitir, em documento público ou particular, declaração que nele deveria constar, ou nele inserir ou fazer inserir declaração falsa ou diversa da que devia ser escrita, com o fim de prejudicar direito, criar obrigação ou alterar a verdade sobre o fato juridicamente relevante.

Pena: reclusão de 1 (um) a 5 (cinco) anos e multa, se o documento é público e reclusão de 1 (um) a 3 (três) anos, se o documento é particular."

BOA VIAGEM/CE, 12 De Dezembro de 2018.

João paulo ferreira de souza
DECLARANTE



GOVERNO DO ESTADO DO CEARÁ

SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA E DEFESA SOCIAL

POLÍCIA CIVIL

DELEGACIA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 428 - 1256 / 2018

Dados da Ocorrência

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**Data / Hora da Comunicação: **24/07/2018 15:51:19**Data / Hora da Ocorrência: **16/12/2017 10:30:00**

Endereço da Ocorrência:

Complemento:

Bairro:

Município: **MONSENHOR TABOSA/CE**

Ponto de Referência:

Noticiante(s)

Nome: **JOAO PAULO FERREIRA DE SOUSA**Nascimento: **14/06/1999** CPF: **606.037.783-13**RG: **2007574954-2**

Orgão Emissor:

UF:

Filiação: **MARIA SALETE DE SOUSA****AMADEUS FERREIRA DE SOUZA**Endereço: **SITIO AGUAS BELAS**Bairro: **ZONA RURAL**

CEP:

Município: **BOA VIAGEM/CE**País: **BRASIL**

Telefone:

Dados do(s) Veículo(s)

1) Placa: **NUR1438** Uf: **CE** Município: **MONSENHOR TABOSA** Chassi:**9C2KC1550AR109917** Renavam: **271159405** Tipo do Veículo:**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG 150 FAN ESI** AnoFabricação: **2010** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA** Cor:**VERMELHA** Proprietário: **GLORIA ARAUJO DE SOUSA NASCIMENTO**Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **ABALROAMENTO**

Histórico

Compareceu a esta delegacia a pessoa acima qualificada para noticiar que na data e hora acima citado sofreu acidente de trânsito no endereço acima citado; Que não possui CNH; Que foi alertado pela autoridade policial e ficou ciente do teor do Informativo 604 do STJ; Que conduzia a motocicleta de marca HONDA/CG 150 FAN ESI, ANO/MOD.2010/2010, COR VERMELHA, PLACA NUR-1438, LICENCIADA EM NOME DE GLORIA ARAUJO DE S NASCIMENTO, quando em estrada carroçável colidiu com um poste, logo perdeu o controle da motocicleta e veio a cair; Que foi socorrido por populares ao hospital de Monsenhor Tabosa; Que foi transferido para Hospital de Sobral onde ficou internado por 19 dias em decorrência do acidente; Que tem como testemunhas do acidente ocorrido as pessoas de nomes FRANCUELTON DE SOUSA SAMPAIO, RG.:2008248529-6-SSPDS-CE e FRANCISCO ERISVALDO RODRIGUES DA SILVA, RG.:20150311928 SSPDS-CE. E NADA MAIS DISSE.///////

DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM

RESPONSÁVEL PELO REGISTRO:

LUCAS DE ALMEIDA MOREIRA TAVARES - MAT.: 301145-1-5

RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:

DELEGACIA MUNICIPAL DE BOA VIAGEM

Pág. 1 de 2

Impressão em: 24/07/2018 16:14:09



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



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 428 - 1256 / 2018

VISTO DO DELEGADO(A) :

FLAVIA CAROLINA MONTEIRO FONSECA - MAT.: 30120264

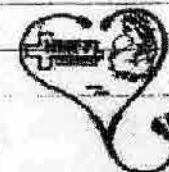


BOLETIM DE ATENDIMENTO DE PACIENTE EXTERNO

HOSPITAL E MATERNIDADE FRANCISQUINHA FARIAS LEITÃO.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

SECRETARIA DE
Monsenhor Tabosa
Comunidade A Terra de Todos Nós



Horário:

13:36

DATA:

18/12/17

Nº 09

Atendente:

Patrícia

CARTÃO SUS:

1. NOME:

João Paulo Ferreira de Souza

RG: 2007574954-2

Estado Civil:

Solteiro

Sexo: M

Data Nas:

14/06/1999

Idade:

18

Naturalidade:

Rio de Janeiro - RJ

Profissão:

Agricultor

Procedência:

M. T

Residência:

Águas Belas

Filiação:

Amadeus Ferreira de Souza

maria salite de Souza

2. QUEIXA PRINCIPAL:

Pelo A. queda de peso cor.

3. HISTÓRIA ATUAL:

Análise extensa de tecidos e pontos de melhora capilar

4. PESO:

KG

5. P.A.:

50 X 80

6. TEMPERATURA:

cor exposta com

7. EXAMES SOLICITADOS:

X Gabriela Ferreira de Souza

Ass. do Paciente ou Responsável

(irmã)

Ass. do Médico

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
 MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
 Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0001

Data..... 17/12/2017

Hora..... 01:49

Ficha de Cirurgia Descritiva

Aviso de Cirurgia : 324999

Sala : 0007 SALA 07

Paciente : 924701

JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA

Atendimento : 5053951

Convênio Atend. : 1

SUS - SIH

Carteira :

Leito : 1275

LEITO EXTRA 10

Idade : 18 Anos 3 Dias

Dt. Início :

Dt. Fim :

Cid Pré-Operatório : S829

FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA

Cid Pós-Operatório : S829

FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA

Procedimentos

Procedimento: 0415040035

DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

Convênio: 001

SUS - SIH

050527

TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DA PATELA POR FIXAÇÃO INTERNA

Convênio: 001

SUS - SIH

Procedimento: 0408060123

EXPLORAÇÃO ARTICULAR C/ OU S/ SINOVECTOMIA DE MÉDIAS / GRANDES ARTICULAÇÕES

Convênio: 001

SUS - SIH

Procedimento: 0408050101

PATELECTOMIA TOTAL OU PARCIAL

Convênio: 001

SUS - SIH

Anestesia: 05

BLOQUEIO RAQUI

Equipe Médica

ANESTESISTA

13140 ALEX PINTO DE MACEDO DA SILVA

CIRURGIAO

12560 JOSE DE ARAUJO CRUZ JUNIOR

1. AUXILIAR

11811 THALES ARCANJO FONTELES

Descrição**Descrição Cirúrgica :**

- *DEBRIDAMENTO DE FX EXPOSTA DE PATELA E LESAO EXTENSA DE PERNA E
- POSICIONAMENTO DO PACIENTE, NA MESA CIRÚRGICA, EM DECÚBITO DORSAL
- ANTISSEPSIA E ASSEPSIA MSE
- ISOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIO, MAO ESQUERDA(3° QD) COM CAMPOS CIRÚRGICOS PRIMÁRIOS
- FIXAÇÃO DOS CAMPOS CIRÚRGICOS
- ACESSO ANTERIOR AO JOELHO E AMPLIANDO LESAO CORTOCONTUSAS DE EXPOSIÇÃO OSSEA
- DIÉRESE POR PLANOS ATÉ A VISUALIZAÇÃO DE TECIDOS DESVITALIZADOS
- DEBRIDAMENTO DA FERIDA DE JOELHO E LESAO EXTENSA DE PERNA E
- IRRIGAÇÃO INTENSA DA FERIDA COM SORO FISIOLÓGICO 0,9%
- SUÇÃO DA FERIDA
- HEMOSTASIA DEFINITIVA DA FERIDA
- SUTURA MINIMA DA PELE
- CURATIVO ACOLCHOADO

OBS: RISCO ELEVADO DE INFECÇÃO JA QUE FERIMENTO DE PERNA APRESENTAVA MUITA CONTAMINAÇÃO

PATELECTOMIA PARCIAL E

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL;
- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
- ISOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIA, COM CAMPOS CIRÚRGICOS;
- INCISÃO ANTERIOR DO JOELHO;
- DIÉRESE POR PLANOS, ATÉ A VISUALIZAÇÃO DA FRATURA;
- FRATURA INTENSAMENTE COMINUIDA, SENDO NECESSARIA PATELECTOMIA PARCIAL DE PEQUENOS FRAGMENTOS LATERAIS IMPOSSÍVEIS DE FIXAÇÃO
- SINTESE MINIMA
- CURATIVOS.

OSTEOSSINTESE DE FRATURA DE PATELA D

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBITO DORSAL;

Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

Dr. Thales Arcanjo
 Ortopedia e Traumatologia
 CRM-CE 11811 DEOT 13543

Dr. José de Araújo Cruz Junior
 Ortopedia / Traumatologia
 CIRURGIA DO JOELHO
 CRM 12560

Este documento é cópia do original, assinado digitalmente por VINICIUS PINHEIRO MELO e Tribunal de Justiça do Estado do Ceará, protocolado em 15/01/2019 às 14:42, sob o número 0102859882019806000. Para conferir o original, acesse o site https://esaj.tjce.jus.br/pastadigital/pg/abrirConferenciaDocumento.do, informe o processo 0102859-88.2019.8.06.0001 e código 42A057A.

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

Sistema de Internação Hospitalar

Anamnese de Internação Hospitalar

DADOS DO PACIENTE

Matrícula: 924701
 Paciente: JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA CPF: 60603778313
 Sexo: MASCULINO
 Dt. Naso: 14/6/1998 Idade: 19a 6m 4d
 Mae: MARIA SALETE DE SOUSA Cor: PARDA
 Pai: AMADEUS FERREIRA DE SOUSA CIBS:
 E. Civil: SOLTEIRO
 Endereço: SÍTIO RECREIO Nº
 Bairro: ZONA RURAL CEP: 63750-000
 Cidade: MONSENHOR TABOSA UF: CE
 Fone: 997049700

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:
 Endereço:
 Documento:
 Fone:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento: 5053951 Atendente: THIAGO MESQUITA
 Data: 16/12/2017 Hora: 17:49 Permanência: 3 Dias
 Procedimento: 0408050594 TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO
 Médico: THIAGO HALLISSON CARNEIRO RIOS
 Unidade Int: UI EMERGENCIA ADULTA
 Leito: LEITO 1-5 EXT EMERG. ADULTA
 Convênio: SUS - SIH
 Plano: 1
 Carteira:
 Y. Guia:

 Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 COMPRE COM ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

1-SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
 MV2000 - Sistema de Gerenciamento de Internação
 Comprovante da Alta Hospitalar do Paciente

Página: 1/1
 Emitido por: RITA_CHAVES
 Em: 20/12/2017 14:03

Atendimento: 5053951

Dt Atendimento: 16/12/2017 - 17:49

Dt Alta: 20/12/2017 - 14:00

Paciente: 924701 JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA

Serviço: 8 CIRURGIA PLASTICA REPARADO

Convênio: 1 SUS - SIH

Leito: 469 LEITO 1-2 - ONCOLOGIA

Plano: 1 SUS - SIH

Motivo Alta: 51 PERMANENCIA POR REOPERAÇÃO

Usuário: RITA_CHAVES

CID: S829

FRATURA DA PERNA, PARTE NAO ESPECIFICADA

Procedimento de Alta 0408050594 - TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA LESÃO FISÁRIA AO NÍVEL DO JOELHO

Observação de Alta

RITA DOS SANTOS CHAVES

SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL
 MV 2000 - Sistema de Centro Cirúrgico e Obstétrico
 Ficha de Cirurgia Descritiva

Página.: 0002
 Data..... 17/12/2017
 Hora..... 01:49

- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA;
- ISOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIA, COM CAMPOS CIRÚRGICOS;
- INCISÃO ANTERIOR DO JOELHO;
- DIERESE POR PLANOS, ATÉ A VISUALIZAÇÃO DA FRATURA;
- REDUÇÃO DA FRATURA;
- FIXAÇÃO PATELAR COM FIO DE CERCLAGEM CIRCULAR
- SINTESE MINIMA
- CURATIVOS.

TOALETE ARTICULAR

- POSICIONAMENTO DO PACIENTE EM DECÚBIDO DORSAL;
- ASSEPSIA E ANTISSEPSIA E ISQUEMIA DE MEMBRO INFERIOR D;
- ISOLAMENTO DA REGIÃO OPERATÓRIA, COM CAMPOS CIRÚRGICOS;
- INCISÃO LATERAL;
- DIERESE
- ABERTURA PARA PARAPATELAR LATERAL PARA RETIRADA DE CORPOS LIVRES E FRAGMENTOS OSSEOS
- INTRARTICULARES
- SINTESE MINIMA
- CURATIVOS.

Achados Cirúrgicos:

Descrição Complementar

DR(A) : JOSE DE ARAUJO CRUZ JUNIOR
 CRM : 12560

Dr. Thales A. Araújo
 Ortopedia / Traumatologia
 CRM-CE 1501-1552

Dr. José de Araújo Cruz Junior
 Ortopedia / Traumatologia
 CIRURGIA DO JOELHO
 CRM 12560

 Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COMO ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

FICHA DE ANESTESIA

ETIQUETA DE IDENTIFICAÇÃO

NOME: JOÃO PAULO FERREIRA		DATA: 16/12/17	REGISTRO: 5093951																						
IDADE: 68	SEXO: M	COR: PARO	CLÍNICA: ORTOPEDIA																						
ENF: ENF	LEITO: 																								
PRESSÃO ARTERIAL: 149 x 86	PULSO: 102	RESPIRAÇÃO: 18	TEMPERATURA: -																						
ESTADO GERAL: BOM	REGULAR ☐	MAU ☐	PÉSSIMO ☐																						
RISCO CIRÚRGICO (GOOD MAN)		PESO: 70kg																							
EXAMES COMPLEMENTARES:		GRUPO SANGÜÍNEO																							
AP. RESPIRATÓRIO: NVVA		AP. CIRCULATORIO: RCR 25																							
AP. DIGESTIVO:		ESTADO MENTAL: LOTIS																							
DROGAS EM USO:		ESTADO FÍSICO (ASA) 2 3 4 5 E																							
PRÉ-ANESTÉSICO DROGA/HORA:																									
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: LIMPESA CIRURGICA PERNA (E)																									
CIRURGIA REALIZADA:																									
CIRURGIÃO: Dr. CRUZ JUNIOR		AUXILIARES:																							
INÍCIO DA ANESTESIA: 23:30		TERMINO DA ANESTESIA: 00:45																							
DURAÇÃO DA ANESTESIA: 1.15		AGENTE/HORA:																							
<table border="1"> <tr> <td>0</td><td>10</td><td>20</td><td>30</td><td>40</td><td>50</td><td>60</td><td>70</td><td>80</td><td>90</td><td>100</td> </tr> <tr> <td>23:30</td><td>23:40</td><td>23:50</td><td>00:00</td><td>00:10</td><td>00:20</td><td>00:30</td><td>00:40</td><td>00:50</td><td>01:00</td><td>01:10</td> </tr> </table>				0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	23:30	23:40	23:50	00:00	00:10	00:20	00:30	00:40	00:50	01:00	01:10
0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100															
23:30	23:40	23:50	00:00	00:10	00:20	00:30	00:40	00:50	01:00	01:10															
<table border="1"> <tr> <td>LIQUÍDOS</td><td>VENOSOS</td> </tr> <tr> <td>15F</td><td>500ml</td> </tr> <tr> <td>500ml</td><td>100ml</td> </tr> </table>				LIQUÍDOS	VENOSOS	15F	500ml	500ml	100ml																
LIQUÍDOS	VENOSOS																								
15F	500ml																								
500ml	100ml																								
<table border="1"> <tr> <td>PULSO</td><td>CÓDIGOS CIRURGIA</td><td>DIÁSTOLICA</td><td>SISTOLICA</td> </tr> <tr> <td>100</td><td>100</td><td>100</td><td>100</td> </tr> </table>				PULSO	CÓDIGOS CIRURGIA	DIÁSTOLICA	SISTOLICA	100	100	100	100														
PULSO	CÓDIGOS CIRURGIA	DIÁSTOLICA	SISTOLICA																						
100	100	100	100																						
<table border="1"> <tr> <td>ANESTESIA X</td><td>P. ARTERIAL</td> </tr> <tr> <td>MONITORAÇÃO</td><td>OX. PULSO</td> </tr> </table>				ANESTESIA X	P. ARTERIAL	MONITORAÇÃO	OX. PULSO																		
ANESTESIA X	P. ARTERIAL																								
MONITORAÇÃO	OX. PULSO																								
ANESTESIA GERAL ☐ RAQUIDIANA ☒ EPIDURAL ☐ BLOQ. PLEXO ☐ BLOQ. NERVOS ☐ OUTROS ☐ TÉCNICA CI QUINQUE 266 1ª TENTATIVA RESPEITADA ASSEPSIA																									
LIQUÍDOS		MEDICAMENTOS E MATERIAIS USADOS NO ATO ANESTÉSICO																							
GLICOSE	Volume em ml	1 CEPABOL 30	6 CETOPILO FENO 10mg																						
NaCl 500		2 BIPIVACAÍNA 17mg	7																						
SANGUE		3 MORFINA 30mg	8																						
RINGER 500		4 DIPIVONA 20	9																						
TOTAL		5 DEXAMETASONA 10mg	10																						
DESTINO DO PACIENTE APTO ☐ ENFERM ☐ SRPA ☒ UTI ☐ OUTROS ☐																									
SRPA PA: 120 x 54		PULSO: 96 RESPIRAÇÃO: 18 SpO ₂ : 99%																							
ASSINATURA / ANESTESISTA																									
Alex Macedo da Silva COORDENADOR																									



Nome: <i>João Paulo Ferreira de Sousa</i>	Clinica:	Enf.: <i>—</i>	Leito: <i>—</i>	Mat: <i>24701</i>	Reg.: <i>50339</i>
---	----------	----------------	-----------------	-------------------	--------------------

Data: 12/12/17

Enf.: —	Leito: —	Mat. 04/201	Reg.: 5033988
---------	----------	-------------	---------------

[illegible]



PLANO TERAPEUTICO



Nome: João Paulo Ferreira de Sousa Clínica: Enf.: Leito: Mat.: 92401 Reg.: 50545 Peso: Altura:

Data: 12/12/17 PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

Anticoagulante
10mg 2x
1x 157
1x 24 + 1x 4
1x 4

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMFC-5430

NTC.
08:00
06

Santa Casa de M. de Sobral
SAVIA
COPIA COM ORIGINAL
Maria Cleide de Aguiar
COORDENADORA

Obra cliente segue calmo, orientado, eufórico, normotensor, aceso de novo em funcionamento, comunicativo, curativo em m.e. imobilizado c/ talagemona + faixa de ereção. Sem alterações da enfermagem.
08hs - Pac. segue no leito confortável, bem mantido e permeável, a Je diu-se opaco. Ausc. presente, cefaléia leve. Sinais m.e. + talagemona e segue as medidas de prevenção de queda. 14:00 - Paciente confortável, sem alterações. Ausc. presente, cefaléia leve. Sinais m.e. + talagemona. 17:00 - Paciente confortável, sem alterações. Ausc. presente, cefaléia leve. Sinais m.e. + talagemona. 19:00 - Paciente confortável, sem alterações. Ausc. presente, cefaléia leve. Sinais m.e. + talagemona.

HORA	TEMP.	PA	F	FR
08h	-	135	84	20
15h	35,5	135	84	20
20h	35,5	135	84	20

USO O ₂ e AR COMP.		
LIG.	DESL.	CONT.
O ₂		
O ₂		
AR		
AR		

RESPIRADOR			
LIG		DESL.	
LIG	DESL	LIG	DESL
Contínuo			
Monitor	LIG	DESL	CONT.
Oxímetro	LIG	DESL	CONT.

GLICEMIA			
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO		
MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

ECG As
Raio X As

PLANO TERAPÊUTICO

[illegible]



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL

PLANO TERAPEUTICO



Nome: João Paulo Ferreira de Sá OMC Enf.: ☒ Leito: ☒ Mat.: 92470 Reg.: 50539 Peso: — Altura: —

Data: 29-12-17 PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

HORA	TEMP.	PA	P	FR
16:30	36,1	120/70		

USO O₂ e AR COMP.

	LIG.	DESL.	CONT.
O ₂			
O ₂			
AR			
AR			

RESPIRADOR

LIG	DESL.		
LIG	DESL.		
Contínuo			
Monitor	LIG	DESL.	CONT.
Oxímetro	LIG	DESL.	CONT.

GLICEMIA

HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR
HORA	VALOR	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO

MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

ECG às

Raio X às

Cod. 261 - Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COMO ORIGINAL
Márcia Cleide da Silva
COORDENADORA

08:20 Paciente no leito calmo
Orientado em tempo espaço,
co, acuta bem a dieta
oferecida, não queixa
dor no momento, hígido
zido hipoclorado, urina
limpa, ausente sob o cuidado
do da enfermagem —
— TC Tadiane —
08:30 hr. Realizado limpeza
e curativo no NSE transco
14:00 hr. em repouso
no leito calmo, não
queixa, urina limpa,
sem queixas dolor
as, no momento
to, ausente dor. Que
20:30 hr. calmo, orient
do, hígido, urina limpa,
ativo, ausente dor
do. No NSE, não
no leito calmo —
— Tadiane —



EVOLUÇÃO

OUTRAS ESPECIALIDADES CLÍNICAS



NOME: João Paulo F. Borges

Nº PRONTUÁRIO 924701

SETOR: Oncológico

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA

16/10/17

16/10/17

[Signature]
Thiago Marques G. dos
Santos
Médico
CREMEC 15.154

18/10

Doença em recrudescimento de lesões
de pele na perna

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC 5430

20/10

Alta p/ tratamento (urgente)

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC 5430

Exame com 11 anómalas na

clonificação das lesões cutâneas
com 11 anómalas de pele

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
[Signature]
Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC 5430

20/10

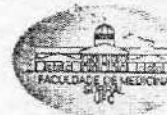
Alta p/ renovação

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC 5430



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



NOME: JOSEFELI DA SILVA
 DATA DE NASCIMENTO: 14/03/1979
 ENDEREÇO: RUA PAULO FREIRE DE SOUZA
 Nº: 100 - JARDIM DE SÃO
 PAULO - SOBRAL - CE
 CEP: 62010-000
 TELEFONE: (33) 3333-1111
 CIDADE: SOBRAL - CE
 ESTADO: CE

QP:

HDA: Paciente vítima de queda de moto apresentando lesões extensas em membros inferiores esquerdo

EXAME FÍSICO:

A
 B
 C
 D

OK

E: Fratura exposta de perna esquerda, ferimento exposto de pododactilo do 1º dedo esquerdo, lesão extensa em perna esquerda

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Fratura exposta de perna e 1º dedo

CONDUTA:

Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

DIAGNÓSTICO FINAL:

Fratura exposta de perna esquerda

DATA: 16/12/17

Hora:

Ass./CRM:

Thyago Hallisson C. Rios
 CREMEC 15.154
 Médico

, JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA TEC VANDERLEY, 14/06/1999



TIPO DE TRAUMA

- ☒ TCE ☐ ABDOMINAL ☐ TRAUMÁTICO ☐ ORTOPÉDICO ☐ QUEIMADURA
☐ ESPANCAMENTO ☐ VIOLÊNCIA SEXUAL
☐ OUTROS: ☐ BAI ☐ PADASTRO ☐ OUTROS

HORA DO ATENDIMENTO MÉDICO: _____

HDA DO MÉDICO: _____

DIAGNÓSTICO

- ☐ CLÍNICO ☐ CARDIOLOGICO ☐ NEUROLÓGICO ☐ OFTALMOLÓGICO
☐ CIRÚRGICO ☐ TRAUMATOLÓGICO ☐ OTORRINO ☐ ODOLOGICO
☐ TENTATIVA DE SUICÍDIO ☐ OUTROS: _____

DIAGNÓSTICO: ☐ CLÍNICO

- ☐ COM MEDICAÇÃO
☐ SEM MEDICAÇÃO

☐ ALTA COMPLETA

☐ INTERNAÇÃO

☐ CLÍNICO

☐ CIRÚRGICO

OBSERVAÇÃO: DESTINO

- ☐ INTERNADO: ☐ CLÍNICO ☐ CIRÚRGICO
☐ ALTA ☐ HOSPITAL DE ORIGEM ☐ OUTROS

ALTA DO PACIENTE

 Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL
 Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO PARA ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO - EMERGÊNCIA ADULTA

Informações do Paciente:

Nº ACOLHIMENTO: 7435 | 16/12/2017 15:57:43

Riqueza Atendimento

RECEBIMOS DO Sr. JOÃO DA SILVA
Paciente: JOÃO DA SILVA
Data de Nascimento: 15/01/1998
Endereço: Rua da Paz, 123 - Centro
Cidade: Sobral - CE

Descrição da História Prévia do Atendimento:

PACIENTE, 18 ANOS, SOFREU COLISÃO MOTO X PORTE SEM CAPACETE, APRESENTANDO LESÃO EM REGIÃO TEMPORAL ESQUERDA E TRAUMA EM MIE, COM PRESENÇA DE SANGUE NO ATIVO. PCT, NEGA CERVICALGIA, LOMBALGIA.

Sinais do Paciente:

Pressão arterial: 140/80, Nº Pulso: 88, Nº Freq. Resp.: , DX: , Temperatura:

Eu, Gabriela Ferreira de Souza, () Paciente () Responsável (Grau de Parentesco) _____, RG Nº _____, declaro que

1º) Recebi informações enquanto a classificação de risco, segundo Protocolo HumanizaSUS, e sobre o tempo máximo de espera para o atendimento; considerando que a classificação vermelha (Emergência) merece atendimento imediato, classificação amarela (urgência) com orientação de tempo de espera até 50 minutos, classificação verde (não - urgente) com orientação de tempo de espera até 120 minutos, e classificação azul (atendimento ambulatorial) com orientação de tempo de espera de até 240 minutos.

2º) Estou ciente que caso venha a ter alguma complicação durante o tempo de espera que venha a agravar o meu quadro de saúde, deverá ser feita uma reclassificação pelo Enfermeiro plantonista do Acolhimento com Classificação de Risco.

3º) Li, concordo com as informações registradas na ficha de primeiro atendimento e autorizo ao profissional de saúde o qual realizou meu acolhimento onde atuei.

Sobral/CE, _____ de _____ de _____ às _____

Gabriela Ferreira de Souza
Assinatura do Paciente ou Responsável

 Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL
Marta Cleide da Silva
COORDENADORA



Laboratório
Nossa Sra das Graças

LABORATÓRIO NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

Rua Coronel Antônio Ribeiro Filho, 774 - Centro - Monsenhor Tabosa - CE

CNPJ: 35.215.011/0002-54

Fone: (88) 3696-1914 - Resp. Téc: Dra Miriam Jorge Teixeira CRF/CE 1685

E-mail: miriamjt@hotmail.com

Paciente : JOAO PAULO FERREIRA DE SOUSA
Idade : 18 Anos
Medico : Dr(a).ANTONIO AGOSTINHO MOURA
Convênio : CLI ESPECIAL

Protocolo: 69771
Unidade.: CENTRAL
Cadastro: 05/01/2018 10:32h
Emissão : 05/01/2018 15:55h

COAGULOGRAMA

Data de Coleta: 05/01/2018

10:32h

COAGULOGRAMA COMPLETO:
=====

TEMPO DE SANGRAMENTO: minuto e segundos
VALORES DE REFERENCIA : 1 - 3 MINUTOS

TEMPO DE PROTROMBINA (TAP) ...: 7.1 segundos
(Plasma citratado)
VALORES DE REFERENCIA : 10 - 14 SEGUNDOS

ATIVIDADE PROTROMBINICA: 100 %
VALORES DE REFERENCIA : 70 % - 100 %

INR: 0.59
VALORES DE REFERENCIA: DE 1.00 A 1.21 - ANTIGOAGULANTE
DE 2.00 A 3.00 - LEVE
DE 2.50 A 3.50 - MODERADA

CONTAGEM DE PLAQUETAS: 354.000/mm³
(Sangue Edta)
VALORES DE REFERENCIA : ADULTOS : 150.000 - 450.000/mm³
CRIANÇAS: 150.000 - 550.000/mm³

TEMPO TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA - TTPA : 30.6 segundos
(Plasma citratado)

VALORES DE REFERENCIA : 30 - 43 segundos

GLICOSE JEJUM

Data de Coleta: 05/01/2018

10:32h

GLICOSE: 104 mg/dL
(Soro)
VALORES DE REFERENCIA : 70 - 99 mg/dL
METODO: ENZIMATICO COLORIMETRICO

Conferido, liberado e assinado eletronicamente por Dra. Miriam Jorge Teixeira - CRF 1685



Os resultados dos exames de laboratório foram:



Laboratório
Nossa Sra das Graças

LABORATÓRIO NOSSA SENHORA DAS GRAÇAS

Rua Coronel Antônio Ribeiro Filho, 774 - Centro - Monsenhor Tabosa - CE

CNPJ: 35.215.011/0002-54

Fone: (88) 3696-1914 - Resp. Téc: Dra Miriam Jorge Teixeira CRF/CE 1685

E-mail: miriamjtb@hotmail.com

Paciente : JOAO PAULO FERREIRA DE SOUSA
Idade : 18 Anos
Medico : Dr(a).ANTONIO AGOSTINHO MOURA
Convênio : CLI ESPECIAL

Protocolo: 69771
Unidade.: CENTRAL
Cadastro: 05/01/2018 10:32h
Emissão : 05/01/2018 15:55h

HEMOGRAMA COMPLETO

Data de Coleta: 05/01/2018 10:32h

maiores de 18 anos

ERITROGRAMA

HEMACIAS.....	3.82	milh/mm3	
HEMOGLOBINA.....	11.2	g%	
HEMATOCRITO.....	34.1	%	
H.C.M.....	29.3	pg	
V.C.M.....	89.3	u3	
C.H.C.M.....	32.8	%	
R.D.W.....	13.5		

OBSERVACOES

Anisocitose discreta

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS.....	7.500	/mm3	
NEUTRÓFILOS.....	71	5325	
MIÉLOCITOS.....	00	0	
METAMIELOCITOS.....	00	0	
BASTONETES.....	01	75	
SEGMENTADOS.....	70	5250	
EOSINÓFILOS.....	00	0	
BASÓFILOS.....	00	0	
LINFÓCITOS TÍPICOS.....	29	2175	
LINFÓCITOS REATIVOS.....	00	0	
MONÓCITOS.....	00	0	
PLASMÓCITOS.....	00	0	
PLAQUETAS.....	354.000	/mm3	

CARACTERES MORFOLOGICOS

PLAQUETAS MORFOLOGICAMENTE NORMAIS

OBSERVACOES

LEUCÓCITOS MORFOLOGICAMENTE CONSERVADOS

Nao foi observado eosinofilo no percurso laminar

Homens Mulheres

4.5 a 5.9	4.0 a 5.2
13.5 - 17.5	12.0 - 16.0
38.8 - 53.0	35.0 - 46.0
26 - 34	26 - 34
80.0 - 100.0	80.0 - 100.0
31 - 36	31 - 36

% /mm3

40 - 63	4.000 - 11.000
0.0 - 0.0	1.500 - 6.900
0.0 - 0.0	0 - 0
0.0 - 0.0	0 - 0
0.0 - 6.0	0 - 2.100
47.0 - 63.0	1.500 - 6.900
1.0 - 5.0	0 - 700
0.0 - 1.0	0 - 190
20.0 - 35.0	1.200 - 4.000
0.0 - 0.0	0 - 0
1.0 - 8.0	100 - 950
0.0 - 0.0	0 - 0
150.000 - 400.000	

Conferido, liberado e assinado eletronicamente por Dra. Miriam Jorge Teixeira - CRF 1685



Os resultados dos exames de laboratório...



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
SERVIÇO DE TRAUMATO-ORTOPEDIA

RELATÓRIO DE ALTA

Nome: Joao Paulo Ferreira De Souza

Tratamento para: S820 - Fratura DE PATELA

— **Cirurgia:** DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

Data: 16/12/17

— **Antibioticoterapia:** CEFALOTINA + GENTAMICINA

Recomendações:

- (☒) Não Pisar
- (☐) Não Sustentar Peso
- (☒) Manter membro elevado (a 45°)
- (☐) Crioterapia (Gelo) 3x ao dia
- (☐) Retirar pontos após dias
- (☐) Fisioterapia precoce
- (☒) Atentar à data de retorno (21 dias)
- (☒) Fazer uso medicação prescrita
- (☒) Trocar curativo diariamente

*Retorno:
08/01/18
13:00hs
segunda-feira
15/01/18*

Marcar retorno ao ambulatório de Ortopedia após 21 dias, com Radiografia do dia, com o Dr(a). JOSE DE ARAUJO CRUZ JUNIOR , para acompanhamento complementar.

Obs.: Antes de sair do Hospital, marcar o retorno na Sala de Gesso

Data: 17/12/2017

Assinatura e Carimbo

*DR. LEONARDO
MÉDICO
SALA DE GESSO
17/12/2017*



Paciente: JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA TEC.
SABRINA
Procedimento: JOELHO
Modalidade: DX
Data do estudo: 11/01/2018 10:18:06
Convênio:

Sexo: M
Idade: 19
Prontuario: 924701
Data: 13/01/2018

Raio X de joelho esquerdo (AP e perfil)

Laudos:

- Fratura cominutiva da patela notando-se haste metálica ortopédica de fixação em permeio.
- Aumento de partes moles no aspecto anterior do joelho.
- Densificação do espaço supra patelar.

Kenard Brito

Dr. Kenard Silva Brito
Médico Radiologista
CRM: 13247

R. Antônio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro, Sobral - CE



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

Filiada à Confederação das Misericórdias do Brasil

J-3



RECEITUÁRIO MÉDICO - Ambulatório

*Ambulatório Dr. Agostinho
São Paulo F. de Souza*

*Retornar dia 11/01/2018 às
07:00hs trazer guia de referên-
cia.*

*Antônio Agostinho Moura
CIRURGIÃO PLÁSTICO
CREMEC: 5.430 - RQE 8.175*

29.12.2017

Cóp. 1983

Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro - Sobral - Ceará - CEP: 62.010-550

Fone: (88) 3112.0400 - Fax: (88) 3613.1908

CNPJ: 07.818.313/0001-09 - CGF: 06.322.262-0 - Certificado Filantrópico - Proc. 242.442/74



RECEITUÁRIO CONTROLE ESPECIAL

IDENTIFICAÇÃO DO EMISSOR		
Nome Completo: _____		
CRM: _____	UF: _____	Nº: _____
Endereço Completo: <u>Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Centro</u>		
Dra. Laila Panto Médica Residente do Departamento de Traumatologia CREMEC 16463		
Telefone: <u>(88) 3112 - 0400</u>	Cidade: <u>Sobral</u>	UF: <u>Ceará</u>

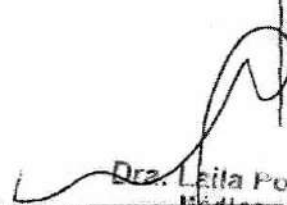
Paciente: Joao Paulo Ferreira De Souza

Endereço: Sítio Recreio, Nº - Zona Rural

Prescrição:

Cefalexina 500mg - 60 cp. ; Tomar 1 cp. de 6/6 hs por 15 dias
 Cetoprofeno 100mg - 21 cp. ; Tomar 1 cp. de 8/8 hs por 7 dias

Data: 17/12/0017


Dra. Laila Panto
 Médica
 Residente do Departamento de Traumatologia
 CREMEC 16463
 Carimbo e Assinatura do Médico

IDENTIFICAÇÃO DO COMPRADOR	
Nome: _____	
Ident.: _____	
Org. Emissor: _____	
End.: _____	
Cidade: _____	UF: _____
Telefone: _____	

IDENTIFICAÇÃO DO FORNECEDOR	
DATA: _____	
ASSINATURA DO FARMACEUTICO	



HOSPITAL
DOM WALFRIDO

Serviço de Imagem

Pedido.....: 1744984

Dt. Realização.: 11/01/2018

Médico Solic.: LAILA KEÇIA DE OLIVEIRA PONTE
(RES)

Convênio.....: PLANO ECONOMICO

Dt. Impressão.: 08 de março de 2018

JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA

Matrícula.....: 924701

Atendimento.: 5075784

Idade.....: 18a 8m 25d

LAUDO

Exame: 97 - JOELHO AP + LATERAL

- Fratura cominutiva da patela notando-se haste metálica ortopédica de fixação em permeio.
- Aumento de partes moles no aspecto anterior do joelho.
- Densificação do espaço supra patelar.

Kenard Brito

KENARD SILVA BRITO



HOSPITAL
DOM WALFRIDO

Serviço de Imagem

Pedido.....: 1759276
Dt. Realização: 19/02/2018
Médico Solic.: HOSPITAL SANTA CASA DE
SOBRAL
Convênio.....: PLANO ECONOMICO
Dt. Impressão.: 08 de março de 2018

JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA

Matrícula.....: 924701
Atendimento...: 5110701

Idade.....: 18a 8m 25d

Exame: 97 - JOELHO AP + LATERAL

LAUDO

Raio X de patela esquerdo (AP e perfil)

Laudo:

- Fratura cominutiva da patela, notando-se esclerose óssea dos seus componentes fragmentados, fixada por haste metálica ortopédica .
- Aumento de partes moles do joelho .

Kenard Buto

KENARD SILVA BRITO