

Santa Casa de Misericórdia de Sobral

Centro de Internação Hospitalar

Alta Hospitalar

DADOS DO PACIENTE

Matrícula: 924701
 Paciente: JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA CPF: 60603773813
 Sexo: MASCULINO
 Dt. Naso: 14/5/1999 Idade: 18a 0m 13d
 Mãe: MARIA SALETE DE SOUSA Cor: PARD
 Pai: AMACEUS FERREIRA DE SOUSA CNE: 182263368180000
 E. Civil: SOLTEIRO
 Endereço: RUA GEORGE IN
 Bairro: ZONA RURAL CEP: 63750-000
 Cidade: MONSENHOR TABOSA UF: CE
 Fone: 897049700

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:
 Endereço:
 Documento:
 Fone:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento: 5061301 Atendente: THIAGO FS
 Data: 25/12/2017 Hora: 14:16 Permanência: 3 Dias
 Procedimento: 0415040035 DEBRIDAMENTO DE ULCERA DE TECIDOS DESVITALIZADOS
 Médico: ANTONIO AGOSTINHO MOURA
 Unidade Int: LI ONCOLOGIA
 Leito: LEITO 1-3 - ONCOLOGIA
 Convênio: SUS - SIH
 Plano:
 Cartão:
 Al. Gê:

Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O 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: 29/12/2017 15:12

Atendimento: 5061301

Dt Atendimento: 25/12/2017 - 14:16

Dt Alta: 29/12/2017 - 15:11

Paciente: 924701 JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA

Serviço: 35 OUTROS SERVICOS

Convênio: 1 SUS - SIH

Leito: 470 LEITO 1-3 - ONCOLOGIA

Plano: 1 SUS - SIH

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

Usuário: RITA_CHAVES

CID: L97 ULCERA DOS MEMBROS INFERIORES NAO CLASSIFICADA EM OUTRA

Procedimento de Alta 0415040035 - DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS

Observação de Alta

RITA DOS SANTOS CHAVES

	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 SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL		
3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL		2 - CNES 3 0 2 1 1 1 4
4 - CNES 3 0 2 1 1 1 4		
Identificação do Paciente 5 - NOME DO PACIENTE ACEND.: 8061801 DT. ATEND.: 28/10/2017 - 14:42 MATR.: 924761 NASCIMENTO.: 14/8/1993 NOME.: JOAO PAULO FERREIRA DE SOUSA MAE.: MARIA SALETE DE SOUSA NIF.: 60603778312 CNIS: 162208388180000 SUSPABIL. ENDER.: SÍTIO REGREIO BAIRRO: BOM AURORA - MONSENHOR TABOSA -CE- CEP: 8570000		
6 - Nº DO PRONTUÁRIO 7 - SEXO Masc. ☒ 1 Fem. ☒ 3		10 - RAÇA/COR 12 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE 14 - TELEFONE DE CONTATO Nº DO TELEFONE
16 - M. RESIDÊNCIA 17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO 18 - UF 19 - CEP		
JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO		
20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS <i>Paciente refém transtorno em pânico e síndrome resultando histeria complexa e fobia e síndrome e veracidade de pânico</i>		
21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO <i>Assim</i>		
22 - PRINCIPAIS RESULTADOS DE PROVAS DIAGNÓSTICAS (RESULTADOS DE EXAMES REALIZADOS) <i>Exame físico + exames</i>		
23 - DIAGNÓSTICO INICIAL <i>Pânico transtorno</i>		
24 - CID 10 PRINCIPAL - 25 - CID 10 SECUND - 26 - CID 10 CAUSAS ABOC. <i>B57</i>		
PROCEDIMENTO SOLICITADO		
27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO <i>Tratamento clínico e psicológico</i>		28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO <i>040503004B</i>
29 - CLÍNICA <i>03</i>	30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO <i>02</i>	31 - DOCUMENTO () CNS () CPF <i>2</i>
32 - Nº DO DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>25/12/17</i>		33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE <i>Antonio Agostinho Moura</i>
34 - DATA DA SOLICITAÇÃO - 35 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>25/12/17</i>		
36 - () ACIDENTE DE TRÂNSITO 37 - () ACIDENTE TRABALHO TÍPICO 38 - () ACIDENTE TRABALHO TRAJETO 39 - CNPJ DA SEGURADORA 40 - CNPJ EMPRESA 41 - SÉRIE 42 - CNPJ EMPRESA 43 - CNAE EMPRESA 44 - CBOR 45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA () EMPREGADO () EMPREGADOR () AUTÔNOMO () DESEMPREGADO () APOSENTADO () NÃO SEGURADO		
AUTORIZAÇÃO		
46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR 47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR 48 - DOCUMENTO () CNS () CPF 49 - Nº DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR <i>CPF: 144.571.303/97</i>		50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO 51 - ASSINATURA E CARIMBO (Nº DO REGISTRO DO CONSELHO) <i>Dr. Cadmo Sílton Andrade Portella CRM: 4771 - DTE: 1111</i>
52 - Nº DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR <i>21 MAR 2018</i>		

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: 3677.1930 - Sobral-CE.



Boletim de Cirurgia (Preencher todos os campos após a cirurgia - verso a anverso)

NOME DO PACIENTE:

DIAGNÓSTICO:

OPERAÇÃO:

61 MATERIAL DE SALA TIPO CALIBRE (espessura) QUANT.

② Kotex na região do ginecário
1/ com a espessura do joelho

Nº DA AIIH

REG.:

5061301

CÓDIGO CID

CONVERSÃO

CATEGORIA

DETALHES

CÓDIGO SSM

CIRURGIA

1. PEQUENA 4. SIMULT.
2. MÉDIA 5. MUL. T.
3. GRANDE 6. ESPECIAL
7. PRINC. E SECUNDÁRIA

INÍCIO

TÉRMINO

DURAÇÃO

DIA

MÊS

ANO

DIA ÚTIL

25/12

17

☐ Sim
☐ Não

65

MEDICAMENTOS DE SALA

TIPO

DOSAG.

QUANT.

VIA

BF-1000ml
neo-pes-olap

Jose de Araújo Cruz
MÉDICO
CRM: 2318

Santa Casa de M. de Sobral
SANEAMENTO ORIGINAL
CONF. REG. CON. ORIGINAL
M. de Araújo Cruz
COORDENADORA

74

OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS

TÉRMINO HORAS

TOTAL DE HORAS

Ass. da Enfermeira

Antonio Agostinho Moura

Ass. do Cirurgião

CREMFC: 5430

CLEIDE - (88) 3611.3161

COD. 12

Intal

Perfuração a furo suscitou
e desentendição por parte
Eng.

Decretos mudados a parte
e suscitou a denúncia do
Procurador suscitou a parte
a respeito da
parte por parte

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430

Assinatura e Carimbo do Cirurgião

2º Auxiliar

Assinatura e Carimbo

1º Auxiliar

3º Auxiliar

Assinatura e Carimbo

Assinatura e Carimbo

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



PLANO TERAPEUTICO

[illegible]



Data: 28/12/12 PRESCRIÇÃO MÉDICA

over

Enf.:

Leltac

Mat. Ex.

Peso:

Data: 28/10/18 PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORARIO

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

19:10b Calmo, tranquilo
Verbalmente, por escrito
procedimientos, no ver-
balmente + DS en-
tando mucho momento
avanzando solamente
no refiriendo algo
Eh bueno

Santa Casa de M. de Social
 SAM
 COMITÊ COM. OR. G. NAL
 Maria Cláudia da Silva
 COORDENADORA

[illegible]

fls. 41



SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOROCABA

PLANO TERAPEUTICO

5061301



Nome: João Paulo Ferreira de Sousa Clínica: Onco Enf.: — Leito: — Mat.: 924701 Reg.: — Peso: — Altura: —

Data: 29/12/17 PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

HORA	TEMP.	PA	P	FR

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

BOMBAS DE INFUSÃO

MEDICAÇÃO	LIGADO	DESL.

ECG às

Raio X às

Cod. 261 - Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

[Handwritten signature]

Roberto Agostinho M.
Médico
CRMFC-6430

08h Encontra-se no leito calmo
Orientado supnco afivel
normotenso acuta a diita
aprecida nega queixa de
dores no momento lesão no HIE
aduerem presente segue aos
condições da enfermagem
Tatiane

09:41h - paciente evoluí com
alta médica.
Tia Chilema
19:15 mn. Evoluí com alta
hospitalar - Pap. Rita dos S. Chu

Santa Casa de M. de Sorocaba
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOROCABA
CONF. POR COM. ORIGINAL
Marta Cleide da Silva
COORDENADORA

PROFISSIONAL:

NOME: João Paulo Ferreira Nº PRONTUÁRIO 924701

SETOR: _____ ENFERMARIA: _____ LEITO: _____

DATA

25/12

Intervenção e exames

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430

26/12

Paralela em m. de

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430

27/12

Paralela em m. de

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430

28/12

*Paralela - em fenda
exame em fenda*

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430

29/12

Paralela

Necessidade de prótese p/ m. de

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430

Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COMO ORIGINAL

Maria Cleide da Silva
COORDENADORA



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



ATEND.: 5061301 DT. ATEND.: 25/12/2017 - 14:16
 MATR.: 924701 NASCIMENTO.: 14/6/1999
 NOME.: JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA
 MAE.: MARIA SALETE DE SOUSA
 CPF.: 60603778313 CNIS: 162203369180000 SUSFACIL:
 ENDER.: SÍTIO RECREIO
 BAIRRO: ZONA RURAL - MONSENHOR TABOSA -CE- CEP: 63780000

QP:

HDA:

paciente apresenta extensa lesão com
 sinais de necrose em perna esquerda.
 necessita de procedimento cirúrgico

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO INICIAL:

Lesão extensa em perna esquerda

CONDUTA: .:

Santa Casa de M. de Sobral
 SAME
 CONFERE COM O ORIGINAL

Maria Cleide da Silva
 COORDENADORA

DIAGNÓSTICO FINAL:

o mesmo

DATA:

Antonio Agostinho Moura
 Médico
 CREMEC: 5430

2º PRONTUÁRIO

Unidade Hospitalar

Anamnese de Internação Hospitalar

DADOS DO PACIENTE

Matrícula: 924701

Paciente: JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA

Sexo: MASCULINO

Data de Nascimento: 14/3/1999

Mãe: MARIA SALETE DE SOUSA

Pai: AMADEUS FERREIRA DE SOUSA

E. Civil: SOLTEIRO

Endereço: SÍTIO RECREIO

Bairro: ZONA RURAL

Cidade: SÃO JOSE

CPF: 60603778313

Idade: 18a 7m 4d

Cor: PARDA

CNS: 162203369180000

Nº: 63780-000

CEP: 63780-000

UF: CE

DADOS DO RESPONSÁVEL

Nome:

Endereço:

Documento:

Profissão:

DADOS DA INTERNAÇÃO

Atendimento: 5080196

Data: 16/01/2018

Procedimento: 0401020037 - ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL

Médico: ANTONIO AGOSTINHO MOURA

Unidade Int.: UI CIRURGIA GERAL - SAO JOSE

Leito: LEITO 4-3 - SAO JOSE

Convênio: 3

Plano: 3

Cadeira: 3

Gula: 3

Atendente: FRANCIS ANDRE

Hora: 09:32

Permanência: 3 Dias

Santa Casa de M. de Sobral

SAME

CONFERE COM O 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

Emitido por: LIDIANE.LIMA

Em: 20/01/2018 14:37

Atendimento: 5080196

Data Alta: 20/01/2018

Paciente: 924701 JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA

Horário Atendimento: 16/01/2018 - 09:32

Horário Alta: 10:00

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

Serviço: 35 OUTROS SERVICOS

Leito: 254 LEITO 4-3 - SAO JOSE

Motivo Alta: 1 ALTA MELHORADA

CID: L89

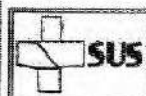
Convenio: 1 SUS - SIH

Plano: 1 SUS - SIH

Usuario: LIDIANE.LIMA

ULCERA DE DECUBITO

Procedimento de Alta: 40102003 ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL



Sistema
Único de
Saúde

Ministério
da Saúde

LAUDO PARA SOLICITAÇÃO DE AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

Identificação do Estabelecimento de Saúde

1 - NOME DO ESTABELECIMENTO SOLICITADO

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

2 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

3 - NOME DO ESTABELECIMENTO EXECUTANTE

SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL

4 - CNES

3 0 2 1 1 1 4

Identificação do Paciente

5 - NOME DO PACIENTE

WILMA SOBRAL DT. ATEND: 16/01/2018 - 07:11
NOME: WILMA NASCIMENTO: 14/06/1999
END: RUA PAULO FERNANDA DE SAZ
Cidade: SOBRAL - CE
CEP: 62000-000
Município: SOBRAL - CE
UF: CE

6 - N.º DO PRONTUÁRIO

7 - DATA DE NASCIMENTO

14/06/1999

9 - SEXO

Masc. ☒ 1

Fem. ☐ 3

10 - RAÇA/COR

12 - TELEFONE DE CONTATO

14 - TELEFONE DE CONTATO

16 - MUNICÍPIO DE RESIDÊNCIA

Monsenhor Tabosa

17 - Cód. IBGE MUNICÍPIO

18 - UF

19 - CEP

JUSTIFICATIVA DA INTERNAÇÃO

20 - PRINCIPAIS SINAIS E SINTOMAS CLÍNICOS

Paciente apresenta perda de substância cutânea em perna esquerda, necessita de tratamento cirúrgico de enxerto de pele total.

21 - CONDIÇÕES QUE JUSTIFICAM A INTERNAÇÃO

As Acima

Santa Casa de M. de Sobral

SAME

CONFERE COM ORIGINAL

Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

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

Anamnese + Exame Físico

23 - DIAGNÓSTICO INICIAL

apresenta perda cutânea em perna esquerda

24 - CID 10 PRINCIPAL

697

25 - CID 10 SECUNDÁRIO

26 - CID 10 SECUNDÁRIO ASSOCIADO

PROCEDIMENTO SOLICITADO

27 - DESCRIÇÃO DO PROCEDIMENTO SOLICITADO

Tratamento Cirúrgico Enxerto de Pele Total

28 - CÓDIGO DO PROCEDIMENTO

0 4 0 1 0 2 0 0 3 7

29 - CLÍNICA

1

30 - CARÁTER DA INTERNAÇÃO

2

31 - DOCUMENTO

CNS

CPF

32 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

2 1 8 5 7 9 6 2 3 1 2 0

33 - NOME DO PROFISSIONAL SOLICITANTE/ASSISTENTE

Antônio Agostinho Moura

16/01/2018

34 - DATA DA SOLICITAÇÃO

35 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

Antônio Agostinho Moura
CIRURGIÃO PLÁSTICO

PREENCHER NO CASO DE CAUSAS EXTERNAS (ACIDENTES OU VIOLÊNCIA)

39 - CNPJ DA SEGURADORA

40 - N.º DO BILHETE

41 - SÉRIE

36 - ACIDENTE DE TRÂNSITO

37 - ACIDENTE TRABALHO TÍPICO

38 - ACIDENTE TRABALHO TRAJETO

42 - CNPJ EMPRESA

43 - CNAE DA EMPRESA

44 - CBOE

45 - VÍNCULO COM A PREVIDÊNCIA

☐ EMPREGADO

☐ EMPREGADOR

☐ AUTÔNOMO

☐ DESEMPREGADO

☐ APOSENTADO

☐ NÃO SEGURADO

AUTORIZAÇÃO

46 - NOME DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

47 - Cód. ÓRGÃO EMISSOR

48 - DOCUMENTO

CNS

CPF

49 - N.º DOCUMENTO (CNS/CPF) DO PROFISSIONAL AUTORIZADOR

50 - N.º DA AUTORIZAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

618.283.233-68

50 - DATA DA AUTORIZAÇÃO

51 - ASSINATURA E CARIMBO (N.º DO REGISTRO DO CONSELHO)

22 JAN. 2013

CRM: 6591
CPF: 003.380.757-07

Cristiano Araújo Costa
CRM: 9382 DIRETOR TÉCNICO



Prefeitura de
Monsenhor Tabosa
Construindo a Terra de Todos Nós

PREFEITURA MUNICIPAL DE MONSENHOR TABOSA

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS - CEARÁ

1. PREENCHER ESTA FICHA EM TRÊS VIAS
2. AO TERMINAR A CONSULTA OU TRATAMENTO,
ENTREGAR 2ª VIA AO USUÁRIO, ORIENTADO-O PARA
RETORNAR COM A 1ª VIA À UNIDADE DE ORIGEM



FICHA DE REFERÊNCIA

UNIDADE DE ORIGEM: C.S.J.C.C

DISTRITO SANITÁRIO:

MUNICÍPIO: Monsenhor Tabosa

NOME: JOÃO PAULO F. SILVA PONTUÁRIO:

SEXO: M ☒ F ☐ DATA DE NASCIMENTO: 14/06/99 OCUPAÇÃO:

ENDEREÇO: R. São Antonio BAIRRO: FONE:

MOTIVO DO ENCAMINHAMENTO: PODE 18 ANOS, P.O. DE DETENÇÃO
em razão de delinqüência em relação ao
dever legal

RESULTADO DE EXAMES: Exame de urina

CONSULTA JÁ REALIZADA:

IMPRESSÃO DIAGNÓSTICA:

ASSINATURA DO ENCAMINHAMENTO - N° REGISTRO

FUNÇÃO

DATA

HORA

ENCAMINHADO PARA ATENDIMENTO: ☐ AMBULATORIAL ☐ HOSPITALAR ☐ AUXÍLIO DIAGNÓSTICO

PROCEDIMENTO: Avaliação Clínica PROFISSIONAL: CX. Clínico

UNIDADE DE REFERÊNCIA DATA: 1/1 HORA:

FICHA DE CONTRA-REFERÊNCIA (*)

UNIDADE DE REFERÊNCIA:

MUNICÍPIO: PRONTUÁRIO N°: ALTA: 1/1

RESUMO CLÍNICO/CIRÚRGICO:

RESULTADO DE EXAMES: Exame de urina

DIAGNÓSTICO: PRINCIPAL: Santa Casa de M. de Sobral CID:

SECUNDÁRIO 1: SAME CID:

SECUNDÁRIO 2: CONFERE COM O ORIGINAL CID:

Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

PROPOSTA DE CONSULTA PARA SEGUIMENTO: Exame de urina

O PROBLEMA JUSTIFICOU A REFERÊNCIA: ☒ SIM ☒ NÃO

O MOTIVO DA REFERÊNCIA COINCIDE COM O DIAGNÓSTICO: ☐ SIM ☐ NÃO

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430



SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE SOBRAL
Rua Antonio Crisóstomo de Melo, 919 - Fone: 3677.1930 - Sobral-CE.

SANTA CASA
DE MISERICÓRDIA
DE SOBRAL

Boletim de Cirurgia (Preencher todos os campos após a cirurgia - verso a anverso)

NOME DO PACIENTE:

DIAGNÓSTICO:

OPERAÇÃO:

61 MATERIAL DE SALA TIPO CALIBRE (espessura) QUANT.

65 MEDICAMENTOS DE SALA TIPO DOSAG. QUANT. VIA

74 OXIGÊNIO

INÍCIO HORAS TÉRM. HORAS TOTAL DE HORAS

Nº DA AIH

CIRURGIA

REG.:

CÓDIGO CID

CONVERSÃO CATEGORIA DETALHES

CÓDIGO SSM

1. PEQUENA 4. SIMULT.
2. MÉDIA 5. MUL. T.
3. GRANDE 6. ESPECIAL
7. PRINC. E SECUNDÁRIA

INÍCIO TÉRMINO DURAÇÃO

DIA MÊS ANO DIA ÚTIL

☐ Sim
☐ Não

Imediatamente
1. Anestesia geral com
2. 100 ml de Soro
3. 100 ml de Soro
4. 100 ml de Soro
5. 100 ml de Soro
6. 100 ml de Soro
7. 100 ml de Soro
8. 100 ml de Soro
9. 100 ml de Soro
10. 100 ml de Soro
11. 100 ml de Soro
12. 100 ml de Soro
13. 100 ml de Soro
14. 100 ml de Soro
15. 100 ml de Soro
16. 100 ml de Soro
17. 100 ml de Soro
18. 100 ml de Soro
19. 100 ml de Soro
20. 100 ml de Soro
21. 100 ml de Soro
22. 100 ml de Soro
23. 100 ml de Soro
24. 100 ml de Soro
25. 100 ml de Soro
26. 100 ml de Soro
27. 100 ml de Soro
28. 100 ml de Soro
29. 100 ml de Soro
30. 100 ml de Soro
31. 100 ml de Soro
32. 100 ml de Soro
33. 100 ml de Soro
34. 100 ml de Soro
35. 100 ml de Soro
36. 100 ml de Soro
37. 100 ml de Soro
38. 100 ml de Soro
39. 100 ml de Soro
40. 100 ml de Soro
41. 100 ml de Soro
42. 100 ml de Soro
43. 100 ml de Soro
44. 100 ml de Soro
45. 100 ml de Soro
46. 100 ml de Soro
47. 100 ml de Soro
48. 100 ml de Soro
49. 100 ml de Soro
50. 100 ml de Soro
51. 100 ml de Soro
52. 100 ml de Soro
53. 100 ml de Soro
54. 100 ml de Soro
55. 100 ml de Soro
56. 100 ml de Soro
57. 100 ml de Soro
58. 100 ml de Soro
59. 100 ml de Soro
60. 100 ml de Soro
61. 100 ml de Soro
62. 100 ml de Soro
63. 100 ml de Soro
64. 100 ml de Soro
65. 100 ml de Soro
66. 100 ml de Soro
67. 100 ml de Soro
68. 100 ml de Soro
69. 100 ml de Soro
70. 100 ml de Soro
71. 100 ml de Soro
72. 100 ml de Soro
73. 100 ml de Soro
74. 100 ml de Soro
75. 100 ml de Soro
76. 100 ml de Soro
77. 100 ml de Soro
78. 100 ml de Soro
79. 100 ml de Soro
80. 100 ml de Soro
81. 100 ml de Soro
82. 100 ml de Soro
83. 100 ml de Soro
84. 100 ml de Soro
85. 100 ml de Soro
86. 100 ml de Soro
87. 100 ml de Soro
88. 100 ml de Soro
89. 100 ml de Soro
90. 100 ml de Soro
91. 100 ml de Soro
92. 100 ml de Soro
93. 100 ml de Soro
94. 100 ml de Soro
95. 100 ml de Soro
96. 100 ml de Soro
97. 100 ml de Soro
98. 100 ml de Soro
99. 100 ml de Soro
100. 100 ml de Soro

PEDRO T. BRAGANETO
ANESTESIOLOGISTA
CRM 13.288 SBA 13.609

Santa Casa de M. de Sobral
CONFERE COMO ORIGINAL
Mário Cleide da Silva
COORDENADOR

Ass. da Enfermeira
Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC-6430
Ass. do Cirurgião

RESUMO DO ATO CIRÚRGICO - (OCORRÊNCIA PRINCIPAIS)

Cirurgião	1º Auxiliar
2º Auxiliar	3º Auxiliar

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430

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



PLANO TERAPEUTICO



Nome: João Paulo Clínica: S. José Enf.: - Leito: - Mat. 924701 Reg 5080196 Peso: - Altura: -

Data: 16/1/18 PRESCRIÇÃO MÉDICA

HORÁRIO

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

SINAIS VITAIS

HORA	TEMP.	PA	P	FR

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

BOMBAS DE INFUSÃO

MEDICAÇÃO	LIGADO	DESLIG.

ECG às

Raio X às

Cod. 261 - Gráfica CLEIDE - (88) 3611.3723

Dr. João
Valdemar
junior

Antonio Agostinho Moura
Médico
CRM: 5440

Santa Casa de M. de Sobral
SANEAMENTO
COM O ORIGINAL

Marta Cleide da Silva
COORDENADORA

02:40 Admitido neste setor
para (submeter-se a) procedi-
mento (com D) de (conexão
de pele, (encontra-se calmo,
(suprimento, (aguarda procedimen-
to. T_{ax} 36,0°C, PA 120/80, P 70, FR 18.

22 ✓ 06 ✓ 14

22:00 Encontra-se em repouso
no leito calmo, orientado bem,
relatando supracitado afim de moni-
torizada abdomen plano
flácido, com ruídos vesicais e
deuixar peristaltiz com ausculta-
ção limpa em MTE, com laixa
de expom. Enfilado comers.

22h. Segue em observação
calmo, orientado verbal-
mente, com MTE limpa
lido em fase de cura
sem queixas, aguardando
avaliação procedimental -
de J. H. D. 08/836

SANTA CASA
DE OBRAS
DE SAÚDE

PLANO TERAPEUTICO

Nome:

João Paulo

Clinica:

Endo Fox

Enf:

Letto:

Mat. 429201

Reg. 5080196

Peso:

Altura:

Data 17/01/18 PRESCRIÇÃO MEDICA

HORARIO

OBSERVAÇÃO DE ENFERMAGEM

Em avaliação de diagnóstico 27.01.18
gato abstinente e anêmico

Atividade física
100% de recuperação
quadrante superior

18:35 - Encaminhado para
RPA - avaliação, colono, ultra
- 100% AVP - recuperação
quadrante superior 5.3.18
100% - 100% - 100% - 110x45
mmHg - 100%

18:40 - Visto de 5.0 após
- 100% - 100% - 100% - 110x45
mmHg - 100%

18:40 - Visto de 5.0 após
- 100% - 100% - 100% - 110x45
mmHg - 100%

23:00 - Transfusão P1 500
- 100% - 100% - 100% - 110x45
mmHg - 100%

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

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC 3338

SINAIS VITAIS

HORA	TEMP	PA	P	FR

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

RESPIRADOR	LIG.	DESL.

Monitor	LIG.	DESL.	CONT.

GLICEMIA	HORA	VALOR

BOMBAS DE INFUSÃO	LIG.	DESL.	CONT.

ECG 12	Ritmo X 12



**SANTA CASA
DE MISERICORDIA
DE SOBRAL**

PLANO TERAPEUTICO

[illegible]



EVOLUÇÃO CLÍNICA MÉDICA



PROFISSIONAL:

NOME:

Leão Roberto Junior de Souza

Nº PRONTUÁRIO

5080196

SETOR:

Doença

ENFERMARIA:

LEITO:

DATA

16/1
Julho

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430

17/1
Pu + ...
Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430

18/1
Pu + ...
Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430

19/1
Pu + ...
Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430

20/1
Pu + ...
Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430

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

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC: 5430



SANTA CASA DE MISERICORDIA DE SOBRAL

FICHA DE ADMISSÃO - EMERGÊNCIA



fls. 60

QP:

HDA:

EXAME FÍSICO:

DIAGNÓSTICO INICIAL:

CONDUTA:

 Santa Casa de M. de Sobral
SAME
CONFERE COM O ORIGINAL

Maria Cleide da Silva
COORDENADORA

DIAGNÓSTICO FINAL:

DATA: / /

Hora:

Ass./CRM:

Antonio Agostinho Moura
Médico
CREMEC-5430



Laboratório
Nossa Gra 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

ERITROGRAMA

HEMACIAS.....	3.82	milh/mm ³
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	

OBSERVAÇÕES

Anisocitose discreta

LEUCOGRAMA

LEUCÓCITOS.....	7.500	/mm ³
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 MORFOLÓGICOS

PLAQUETAS MORFOLÓGICAMENTE NORMAIS

OBSERVAÇÕES

LEUCÓCITOS MORFOLÓGICAMENTE CONSERVADOS

Não foi observado eosinófilo no percurso laminar

maiores de 18 anos

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





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

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





laudo médico:
 Após uma osseointegração, por
 João Paulo Ferreira de Souza. CPF
 606.037.783-13. É portador de fratura
 da patela e perda de substância na
 patela. Apresentando diferenças físicas
 de formatação, edema, dor e limitação
 de movimentos. Necessita de joalheiro/dia
 de auxílio de cura. Ced. 582.0 +
 580.1.

Dr. Guilhermino Neto
 ORTOPEDIA TRAUMATOLOGIA
 CREMEC 8448 RQE 7610
 04/09/2018



Clinic Fisio

Dr. William Flores de Souza

CREW 133.247-F

[illegible]

16-09-2018

Rolls Royce Composites, Inc. - 10000 - (800) 3-9747-1162 - (RR) 9-9817-9799

1950年10月1日

SINISTRO 3180368760 - Resultado de consulta por beneficiário

VÍTIMA JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA

COBERTURA Invalidez

PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE

INDENIZAÇÃO INVESTPREV Seguradora S/A-Filial Fortaleza - CE

BENEFICIÁRIO JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA

CPF/CNPJ: 60603778313

Posição em 12-12-2018 11:46:06

Desculpe, no momento, não conseguimos localizar informações com os dados que você forneceu. Por gentileza, clique aqui e nos envie um e-mail para que possamos checar melhor o seu caso. Por gentileza, aguarde, em até 72 horas, entraremos em contato com você para informar a situação do seu pedido de indenização.

Data do Pagamento	Valor da Indenização	Juros e Correção	Valor Total
29/08/2018	R\$ 1.687,50	R\$ 0,00	R\$ 1.687,50
13/12/2018	R\$ 5.405,40	R\$ 0,00	R\$ 5.405,40

Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo

Descrição do cálculo	Atualização do Pagamento Administrativo no DPVAT - Beneficiário (a): JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA - Sinistro: 3180368760
Valor Nominal	R\$ 1.687,50
Indexador e metodologia de cálculo	INPC-IBGE - Calculado pro-rata die.
Período da correção	16/12/2017 a 29/8/2018

Dados calculados

Fator de correção do período	256 dias	1,029651
Percentual correspondente	256 dias	2,965096 %
Valor corrigido para 29/8/2018	(=)	R\$ 1.737,54
Sub Total	(=)	R\$ 1.737,54
Valor total	(=)	R\$ 1.737,54

Memória analítica do cálculo

Valor inicial	1.687,50
Data inicial	16/12/2017
Data final	29/8/2018
Periodicidade	Mensal
Metodologia de cálculo	Calculado pro-rata die.

Termo inicial	Termo final	Variação do período	Valor
16/12/2017	1/1/2018	0,1341 (%)	1.689,76
1/1/2018	1/2/2018	0,2300 (%)	1.693,65
1/2/2018	1/3/2018	0,1800 (%)	1.696,70
1/3/2018	1/4/2018	0,0700 (%)	1.697,89
1/4/2018	1/5/2018	0,2100 (%)	1.701,45
1/5/2018	1/6/2018	0,4300 (%)	1.708,77
1/6/2018	1/7/2018	1,4300 (%)	1.733,20
1/7/2018	1/8/2018	0,2500 (%)	1.737,54
1/8/2018	29/8/2018	0,0000 (%)	1.737,54

Acréscimos de juro, multa e honorários

Sub Total	(=)	R\$ 1.737,54
Valor total	(=)	R\$ 1.737,54

Retornar Imprimir

Cálculo de Atualização Monetária

Dados básicos informados para cálculo

Descrição do cálculo	Atualização do Pagamento Administrativo no DPVAT - Beneficiário (a): JOAO PAULO FERREIRA DE SOUZA - Sinistro: 3180368760
Valor Nominal	R\$ 5.405,40
Indexador e metodologia de cálculo	INPC-IBGE - Calculado pro-rata die.
Período da correção	16/11/2017 a 13/12/2018

Dados calculados

Fator de correção do período	392 dias	1,037072
Percentual correspondente	392 dias	3,707209 %
Valor corrigido para 13/12/2018	(=)	R\$ 5.605,79
Sub Total	(=)	R\$ 5.605,79
Valor total	(=)	R\$ 5.605,79

Memória analítica do cálculo

Valor inicial	5.405,40
Data inicial	16/11/2017
Data final	13/12/2018
Periodicidade	Mensal
Metodologia de cálculo	Calculado pro-rata die.

Termo inicial	Termo final	Variação do período	Valor
16/11/2017	1/12/2017	0,0900 (%)	5.410,26
1/12/2017	1/1/2018	0,2600 (%)	5.424,33
1/1/2018	1/2/2018	0,2300 (%)	5.436,81
1/2/2018	1/3/2018	0,1800 (%)	5.446,59
1/3/2018	1/4/2018	0,0700 (%)	5.450,40
1/4/2018	1/5/2018	0,2100 (%)	5.461,85
1/5/2018	1/6/2018	0,4300 (%)	5.485,34
1/6/2018	1/7/2018	1,4300 (%)	5.563,78
1/7/2018	1/8/2018	0,2500 (%)	5.577,69
1/8/2018	1/9/2018	0,0000 (%)	5.577,69
1/9/2018	1/10/2018	0,3000 (%)	5.594,42
1/10/2018	1/11/2018	0,4000 (%)	5.616,80
1/11/2018	1/12/2018	-0,2500 (%)	5.602,75
1/12/2018	13/12/2018	0,0542 (%)	5.605,79

Acréscimos de juro, multa e honorários

Sub Total	(=)	R\$ 5.605,79
Valor total	(=)	R\$ 5.605,79

Retornar Imprimir