ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO



**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE** 13/06/2018 15:21

**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Dt. Nasc.:** 20/03/1993 **Atendimento:** 45691471 **Prontuário:** 4280990
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** CENTRO CIRURGICO - HAPFOR **Leito:** 133410/4

**Profissional(is):** JANE CAROLINA DE ABREU, ENFERMEIRO(A), COREN 445810 [1] **Nº:** 14529734 20/09/2017 às 18:24

| | | |
|---|---|---|
| **PACIENTE** | | |
| Profissão | | [1] |
| **CONFORTO** | | |
| **INTRA-OPERATÓRIO** | | |
| Responsável Pelo Recebimento | ENFERMEIRA ROBERTO | [1] |
| Hora | 18:00 | [1] |
| Sala | 07 | [1] |
| Condições Da Pele ao Inicio da cirurgia | INTEGRA | [1] |
| Inicio Da Anestesia | 18:10 | [1] |
| Término Da Anestesia | EM ANDAMENTO | [1] |
| Inicio Da Cirurgia | 18:10 | [1] |
| Término Da Cirurgia | .....FIM | [1] |
| Circulante | JANE E VERIDIANA | [1] |
| Posição do paciente durante o ato operatório | DORSAL. | [1] |
| Membro Ou Lado A Ser Operado | REGIÃO DA PERNA LADO DIREITO | [1] |
| Quantidade De Compressas Utilizadas No Inicio | 10 UD | [1] |
| Quantidade De Compressas Utilizadas No Término | 10 UD | [1] |
| Medicações/hora | FICHA DE ANESTESIA | [1] |
| Clorexedine Alcoólico | Sim | [1] |
| Clorexedine Degermante | Sim | [1] |
| Álcool | Sim | [1] |
| Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia | INTEGRA COM CURATIVO SIMPLES | [1] |
| Grau De Contaminação | Potencialmente contaminada. | [1] |
| Encaminhamento Do Paciente | SRPA. | [1] |
| Encaminhamento Do Paciente | | |
| Horário De Saída Da S.O | .....FIM | [1] |
| **SINAIS VITAIS** | | |
| Pulso | 98 bpm | [1] |
| FC | 93 bpm | [1] |
| FR | 20 mrpm | [1] |
| **OUTROS DADOS E SINAIS** | | |
| Sat O2 | 98 % | [1] |
| **DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS** | | |
| Data | 20/09/2017 | [1] |

ANTONIO PRUDENTE

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO**

**DADOS PESSOAIS**

Atendimento 36329942

!GCáM





08/06/2018 16:00:59

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

| Endereço |
|---|
| R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111 |

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

| Setor |
|---|
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG |

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 30/05/2016 | 07:39 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 1698265 EDUARDO DE ARAUJO CARRARI | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

30/05/2016 07:43

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 36329942 | Prontuário: 4280990 | Convênio: HAPVIDA |
| Profissional(is): EDUARDO DE ARAUJO CARRARI CRM 11458 | Nº: 04768962 30/05/2016 às 07:43 | | Leito: |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| Hipótese Diagnóstica | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

## DADOS PESSOAIS

Atendimento 36214962 !G8Ta" fls. 9

ESTE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA 08/06/2018 16:00:40

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

| Endereço |
|---|
| R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111 |

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

| Setor |
|---|
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG |

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 23/05/2016 | 10:15 | | 4 CONSULTA RETORNO |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 82799032 PEDRO PAULO GOMES VIANA FILHO | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

23/05/2016 11:33

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 36214962 | Prontuário: 4280990 | Convênio: HAPVIDA |
| Profissional(is): | Nº: 04631639 23/05/2016 às 11:33 | | leito: |

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

## DADOS PESSOAIS

Atendimento 33597276 !D^ko" fls. 11

:STE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA 08/06/2018 15:09:58

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

| Endereço |
|---|
| R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111 |

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

| Setor |
|---|
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG |

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 04/01/2016 | 10:42 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 48849251 EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



04/01/2016 11:46

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 33597276 | Prontuário: 4280990 | |
| Profissional(is): JANSEN OSTERNO VASCONCELOS CRM 12575 | Nº: 02886361 04/01/2016 às 11:45 | leito: | |

**CONDIÇÕES DE ALTA**

| | |
|---|---|
| Alta Após Medicação E Cuidados | Alta após cuidados e/ou medicação |

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

DADOS PESSOAIS -

Atendimento 33829438

!DuÇI"



 08/06/2018 15:14:10

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

| Endereço |
|---|
| R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111 |

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | EFICAZ ENERGIA E SERVICOS LTDA |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

| Setor |
|---|
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG |

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 18/01/2016 | 10:44 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 2743752 JANSEN OSTERNO VASCONCELOS | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



18/01/2016 11:06

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 33829438 | Prontuário: 4280990 | |
| Profissional(is): JANSEN OSTERNO VASCONCELOS CRM 12575 | Nº: 02998569 18/01/2016 às 11:04 | leito: | |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |
| Queixas e Sintomas Gerais | POS OPERATORIO |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

DADOS PESSOAIS

Atendimento 33947713 !DÇp0" fls. 15

:STE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA 08/06/2018 15:14:46

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 25/01/2016 | 09:57 | | 4 CONSULTA RETORNO |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 2743752 JANSEN OSTERNO VASCONCELOS | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
## DADOS PESSOAIS

Atendimento 34187429 !E5m@!

:STE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA 08/06/2018 15:15:40

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | dade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

| Endereço |
|---|
| R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111 |

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

| Setor |
|---|
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG |

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 08/02/2016 | 11:41 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 2743752 JANSEN OSTERNO VASCONCELOS | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



08/02/2016 13:26

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 34187429 | Prontuário: 4280990 |
| Profissional(is): | TACITO YURI MELO RAMOS DE LIMA<br>CRM 14108 | Nº: 03196939 08/02/2016 às 13:22 | leito: |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| Queixa Principal | NAO RESPONDEU |
| CID10 | R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| Hipótese Diagnóstica | |
| CID10 | R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS |

ANTONIO PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

DADOS PESSOAIS

Atendimento 34443376 !EODo" fls. 18

:STE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA 08/06/2018 15:16:22

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 22/02/2016 | 11:24 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 2743752 JANSEN OSTERNO VASCONCELOS | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

ANTONIO PRUDENTE

**FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO**

**DADOS PESSOAIS**

Atendimento 34723785 !EkHx" fls. 19

ESTE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA 08/06/2018 15:17:06

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

| Endereço |
|---|
| R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111 |

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

| Setor |
|---|
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG |

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 07/03/2016 | 10:01 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 48849251 EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



07/03/2016 11:16

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 34723785 | Prontuário: 4280990 |
| Profissional(is): | WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA CRM 7841 | Nº: 03504152 07/03/2016 às 11:15 | leito: |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| Queixa Principal | DORES NE - |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |
| **CONDIÇÕES DE ALTA** | |
| Alta Após Medicação E Cuidados | Alta após cuidados e/ou medicação |

ANTONIO PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

DADOS PESSOAIS

Atendimento 35004058

!F#K]" fls. 21

ESTE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA 08/06/2018 15:44:20

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532287383 | | 2-SOLTEIRO |

| Endereço |
|---|
| R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111 |

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

| Setor |
|---|
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG |

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 21/03/2016 | 10:52 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 2743752 JANSEN OSTERNO VASCONCELOS | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



21/03/2016 11:08

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 35004058 | Prontuário: 4280990 | Convênio: HAPVIDA |
| Profissional(is): JANSEN OSTERNO VASCONCELOS CRM 12575 | Nº: 03650255 21/03/2016 às 11:07 | leito: | |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |
| Queixas e Sintomas Gerais | POS OP |
| HDA | |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| Hipótese Diagnóstica | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
## DADOS PESSOAIS

Atendimento 35252208 !F<9+" fls. 23

:STE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA 08/06/2018 15:44:55

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 04/04/2016 | 10:26 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 1698265 EDUARDO DE ARAUJO CARRARI | 1-MEDICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



04/04/2016 10:54

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | **Atendimento:** 35252208 | **Prontuário:** 4280990 | **Convênio:** HAPVIDA |
| **Profissional(is):** EDUARDO DE ARAUJO CARRARI CRM 11458 | **Nº:** 03790718 04/04/2016 às 10:51 | **leito:** | |

**ANAMNESE**

| | |
|---|---|
| **CID10** | M255 DOR ARTICULAR |

**DIAGNÓSTICO**

**Hipótese Diagnóstica**

| | |
|---|---|
| **CID10** | M255 DOR ARTICULAR |

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



25/01/2016 10:27

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 33947713 | Prontuário: 4280990 |
| Profissional(is): | JANSEN OSTERNO VASCONCELOS CRM 12575 | Nº: 03057893 25/01/2016 às 10:25 | leito: |

| | |
|---|---|
| **ANÁMNESE** | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |
| HDA | |
| Queixas e Sintomas Gerais | POS OP |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| Hipótese Diagnóstica | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
## DADOS PESSOAIS

Atendimento 35537081

!FXit"



:STE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA

08/06/2018 15:45:26

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | dade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

| Endereço |
|---|
| R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111 |

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

| Setor |
|---|
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG |

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 18/04/2016 | 12:04 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 2145553 FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

Antonio Prudente

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



18/04/2016 12:08

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 35537081 | Prontuário: 4280990 | Convênio: HAPVIDA |
| Profissional(is): FRANCISCO JOSE FROTA PRADO FILHO CRM 13246 | Nº: 03954752 18/04/2016 às 12:07 | | leito: |

**ANAMNESE**

| | |
|---|---|
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |

**DIAGNÓSTICO**

Hipótese Diagnóstica

| | |
|---|---|
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |



ICP Brasil DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: FRANCISCO JOSE FROTA PRAD:7893023, às 12:35BRT de 09/05/2016

ANTONIO PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
DADOS PESSOAIS

Atendimento
35603408

!F_E+"

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

08/06/2018 15:46:02

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 21/04/2016 | 21:52 | | 4 CONSULTA RETORNO |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 767603 WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



21/04/2016 22:13

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 35603408 | Prontuário: 4280990 | Convênio: HAPVIDA |
| Profissional(is): WALTER CANDIDO DE OLIVEIRA CRM 7841 | Nº: 03998567 21/04/2016 às 22:11 | leito: | |

**ANAMNESE**

| | |
|---|---|
| Queixa Principal | S82 FRAT D PERNA DIR RX IMOBILIZ |
| CID10 | S822 FRAT DA DIAFISE DA TIBIA |

**PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO**

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

## DADOS PESSOAIS

Atendimento 35616407

!F`c*" fls. 30

:STE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA

08/06/2018 15:46:33

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

| Endereço |
|---|
| R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111 |

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

| Setor |
|---|
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG |

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 22/04/2016 | 12:40 | | 4 CONSULTA RETORNO |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 2743752 JANSEN OSTERNO VASCONCELOS | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

teste

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**

22/04/2016 12:57

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | **Atendimento:** 35616407 | **Prontuário:** 4280990 | **Convênio:** HAPVIDA |

**Profissional(is):** JANSEN OSTERNO VASCONCELOS CRM 12575 **Nº:** 04006611 22/04/2016 **às** 12:46 **leito:**

**ANAMNESE**

| | |
|---|---|
| **CID10** | M255 DOR ARTICULAR |
| **Queixas e Sintomas Gerais** | DOR EM 1O PINO - |
| **HDA** | |

**DIAGNÓSTICO**

| | |
|---|---|
| **Hipótese Diagnóstica** | |
| **CID10** | M255 DOR ARTICULAR |

**PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO**

ANTONIO PRUDENTE

FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

DADOS PESSOAIS

Atendimento 35751312

!Fn0/" fls. 32

:STE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA

08/06/2018 15:47:00

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | dade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

| Endereço |
|---|
| R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111 |

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

| Setor |
|---|
| 116600-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG |

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 29/04/2016 | 09:53 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 1570625 DAVI MARINHO DE ARAUJO | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

teste

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

29/04/2016 10:07

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 55751312 | Prontuário: 4280990 | Convênio: HAPVIDA |
| Profissional(is): DAVI MARINHO DE ARAUJO CRM 13177 | Nº: 04135799 29/04/2016 às 10:05 | leito: | |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| Queixa Principal | s82 |
| CID10 | S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| Hipótese Diagnóstica | |
| CID10 | S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO |



ICP Brasil DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: DAVI MARINHO DE ARAUJO:05:7870183. às 11:07BRT de 29/04/2016

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

## DADOS PESSOAIS

Atendimento 35934663 !FAQb"

:STE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA 08/06/2018 16:00:14

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | |
|---|---|---|
| 997487245 | | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | EFICAZ ENERGIA E SERVICOS LTDA |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 09/05/2016 | 12:01 | | 4 CONSULTA RETORNO |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 2743752 JANSEN OSTERNO VASCONCELOS | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (°C) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

teste

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

09/05/2016 12:45

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 35934663 | Prontuário: 4280990 | Convênio: HAPVIDA |
| Profissional(is): EDUARDO DE ARAUJO CARRARI CRM 11458 | Nº: 04328651 09/05/2016 às 12:45 | leito: | |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| Hipótese Diagnóstica | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
## DADOS PESSOAIS

Atendimento 33444173 !DOLI" fls. 36

:STE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA 08/06/2018 15:09:20

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

| Endereço |
|---|
| R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111 |

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

| Setor |
|---|
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG |

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 21/12/2015 | 10:09 | | 4 CONSULTA RETORNO |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 48849251 EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



21/12/2015 10:15

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 33444173 | Prontuário: 4280990 | |
| Profissional(is): EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS CRM 11104 | Nº: 02796457 21/12/2015 às 10:14 | leito: | |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| Queixa Principal | RETORNO |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



21/12/2015 11:21

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Paciente: | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: | 33444173 | Prontuário: | 4280990 |
| Profissional(is): | | Nº: 02797207 | 21/12/2015 às 11:20 | leito: | |

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



08/02/2016 11:54

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | **Atendimento:** 34187429 | **Prontuário:** 4280990 | |
| **Profissional(is):** JANSEN OSTERNO VASCONCELOS CRM 12575 | **Nº:** 03196181 08/02/2016 às 11:52 | **Leito:** | |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| **Queixa Principal** | M255 |
| **CID10** | M255 DOR ARTICULAR |
| **HDA** | |
| **Queixas e Sintomas Gerais** | POS OP |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| **Hipótese Diagnóstica** | |
| **CID10** | M255 DOR ARTICULAR |



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: JANSEN OSTERNO VASCONCELO:7836161, às 14:36BRT de 12/02/2016

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: JANSEN OSTERNO VASCONCELO:7836161, às 14:27BRT de 12/02/2016

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



22/02/2016 11:26

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 34443376 | Prontuário: 4280990 | |
| Profissional(is): JANSEN OSTERNO VASCONCELOS CRM 12575 | Nº: 03353246 22/02/2016 | às 11:25 | leito: |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |
| HDA | |
| Queixas e Sintomas Gerais | POS OP TIBIA |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| Hipótese Diagnóstica | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |

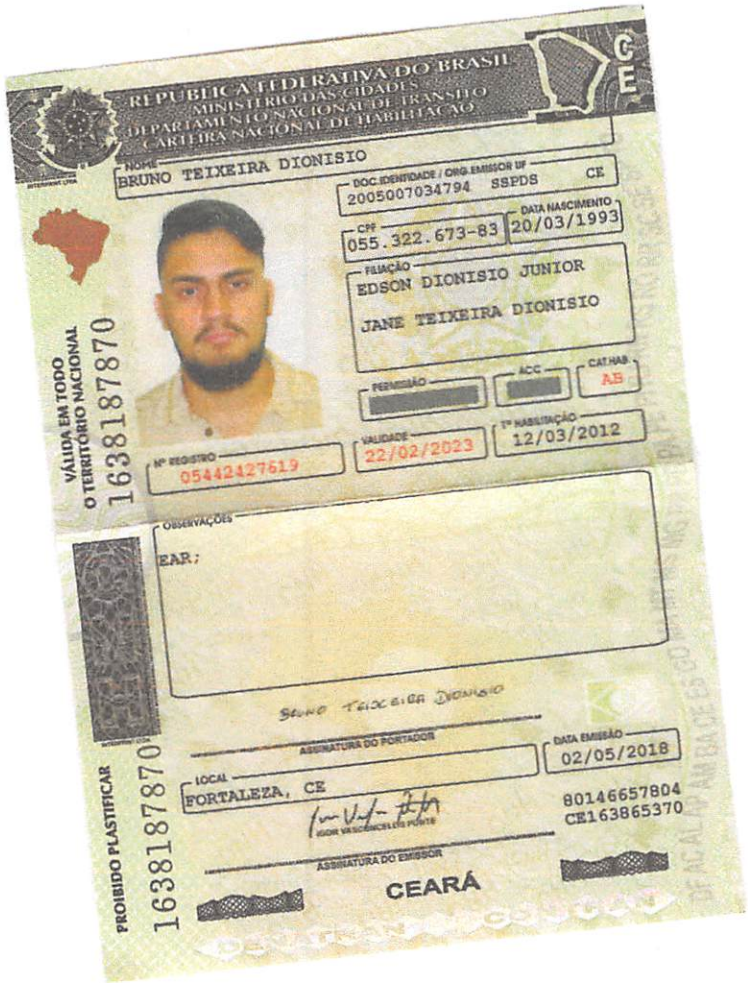
# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



07/03/2016 10:05

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | **Atendimento:** 34723785 | **Prontuário:** 4280990 | |
| **Profissional(is):** EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS CRM 11104 | **Nº:** 03502952 07/03/2016 às 10:04 | **leito:** | |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| **Queixa Principal** | RETORNO |
| **CID10** | M255 DOR ARTICULAR |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| **Hipótese Diagnóstica** | |
| **CID10** | M255 DOR ARTICULAR |



REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DAS CIDADES
DEPARTAMENTO NACIONAL DE TRÂNSITO
CARTEIRA NACIONAL DE HABILITAÇÃO

CE

NOME
BRUNO TEIXEIRA DIONISIO

DOC. IDENTIDADE / ORG. EMISSOR/UF
2005007034794 SSPDS CE

CPF
055.322.673-83

DATA NASCIMENTO
20/03/1993

FILIAÇÃO
EDSON DIONISIO JUNIOR
JANE TEIXEIRA DIONISIO

PERMISSÃO

ACC

CAT. HAB.
AB

Nº REGISTRO
05442427619

VALIDADE
22/02/2023

1ª HABILITAÇÃO
12/03/2012

VÁLIDA EM TODO O TERRITÓRIO NACIONAL
1638187870

OBSERVAÇÕES
EAR;

ASSINATURA DO PORTADOR

DATA EMISSÃO
02/05/2018

LOCAL
FORTALEZA, CE

80146657804
CE163865370

ASSINATURA DO EMISSOR

CEARÁ

PROIBIDO PLASTIFICAR
1638187870

**CONTRAN** — **DENATRAN**

# REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
## MINISTÉRIO DAS CIDADES

DETRAN - CE
CERTIFICADO DE REGISTRO E LICENCIAMENTO DE VEÍCULO

Nº 01340165273 6

| | |
|---|---|
| VIA: 01 | COD. RENAVAM: 00962250929 |
| R.N.T.R.C.: 00000000 | EXERCÍCIO: 2017 |
| NOME: FILIPE TEIXEIRA DIONISIO | |
| CPF / CNPJ: 04929163384 | PLACA: HYX1154/CE |
| PLACA ANT./UF: /CE | CHASSI: 9C6KG026080000361 |
| ESPÉCIE TIPO: PAS/MOTOCICLO/TAXI | COMBUSTÍVEL: GASOLINA |
| MARCA / MODELO: YAMAHA/XTZ 250X | ANO FAB.: 2008 / ANO MOD.: 2008 |
| CAP / POT / CIL: 2F/OCV/249CC | CATEGORIA: PARTIC / COR PREDOMINANTE: PRETA |
| COTA ÚNICA: ***** | VENC. COTA ÚNICA: **/**/** |
| I P V A — FAIXA I.PVA: ***** | PARCELAMENTO / COTAS: 1ª ***** 2ª ***** 3ª ***** |
| PRÊMIO TARIFÁRIO (R$): SEGURO OBRIGATÓRIO | IOF (R$): ***** / PRÊMIO TOTAL (R$): ***** / DATA DE PAGAMENTO: ***** |
| OBSERVAÇÕES: ***** | |
| LOCAL: FORTALEZA | DATA: 26/06/2017 |

Igor Pontes
Superintendente
DETRAN-CE

---

SEGURO OBRIGATÓRIO DE DANOS PESSOAIS CAUSADOS POR VEÍCULOS AUTOMOTORES DE VIA TERRESTRE, OU POR SUA CARGA, A PESSOAS TRANSPORTADAS OU NÃO - SEGURO DPVAT

CE Nº 01340165273 6 BILHETE DE SEGURO DPVAT

**ÉSTE É O SEU BILHETE DO SEGURO DPVAT PARA MAIS INFORMAÇÕES, LEIA NO VERSO AS CONDIÇÕES GERAIS DE COBERTURA**
**www.seguradoralider.com.br**
**SAC DPVAT 0800 022 1204**

| | |
|---|---|
| VIA: 01 | CPF / CNPJ: 04929163384 |
| EXERCÍCIO: 2017 | DATA EMISSÃO: 26/06/2017 |
| RENAVAM: 00962250929 | PLACA: HYX1154 |
| ANO FAB.: 2008 | MARCA / MODELO: YAMAHA/XTZ 250X |
| CAT. TARIF.: 09 | Nº CHASSI: 9C6KG026080000361 |

**PRÊMIO TARIFÁRIO**

| | |
|---|---|
| FNS (R$): 81,29 | DENATRAN (R$): 9,03 |
| CUSTO DO SEGURO (R$): 90,32 | CUSTO DO BILHETE (R$): 4,15 |
| IOF (R$): 0,07 | TOTAL A SER PAGO PELO SEGURADO (R$): 185,55 |
| PAGAMENTO: ☒ COTA ÚNICA ☐ PARCELADO | DATA DE QUITAÇÃO: 23/06/2017 |

**SEGURADORA LÍDER - DPVAT**
CNPJ 09.248.608/0001-04

MOTOR: 63556-023912

ABR / 2017 00100

CAIXA ECONOMICA FEDERAL

0578 - PESSOA ANTA, CE
DATA: 14/06/2018 HORA: 11:09:32
TERMINAL: 1903 NSU: 000259 AUT.: 0003

COMPROVANTE DE DEPOSITO
NUM DOC.: 000000

AGENCIA/CONTA CREDITADA: 0578/013/00.026.982-0
NOME: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO
DEPOSITANTE:

Nota Fiscal - Conta de Energia Elétrica Grupo B | Série B-4 | Nº **527547676**

**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**
**JUN/2018**

Utilize o nº abaixo sempre que entrar em contato conosco

**Nº DO CLIENTE** 2067529 DV 1

**VENCIMENTO** 11/06/2018

**TOTAL A PAGAR (R$)** 246,05

## DADOS DO CLIENTE

Rota 01 01110 43 098200 | Medidor | Poste
Nome ALDENIRA DA SILVA MONTEIRO QUEIROZ | 9405707 | 0000 C41L
Endereço Postal

(85)987740318
(85)988994937

End. da Unidade Consumidora: AV CANAL DO LAGAMAR 00262 FATIMA FORTALEZA 60415507

RG / CPF / CNPJ: 838.332.343-34 | 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 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FP | 34427 | 34143 | 1 | 284 | 0 | 284 |

## DESCRIÇÃO DA CONTA

| | Quantidade | Tarifa | Valor (R$) |
|---|---|---|---|
| **ENERGIA** | | | |
| CONSUMO | 284 | 0,73404 | 208,46 |

**OUTROS PAGAMENTOS**

| | |
|---|---|
| JUROS DO MES | 0,06 |
| TITULO DE CAPITALIZACAO BOA ACAO BOA SORTE | 2,99 |
| MULTA MORATORIA | 3,49 |
| ILUMINACAO PUBLICA MUNICIPAL-CAP | 31,05 |
| ADICIONAL BANDEIRA VERMELHA MES ( R$ 6,09 ) | |

## DATAS DE LEITURA

| Data de Emissão/ Apresentação | Prev. Próxima Leitura |
|---|---|
| 04/06/2018 | 03/07/2018 |

## ÁREA RESERVADA AO CONTROLE FISCAL

C6A0.39CD.813C.BAA0.883A.5A17.E717.657F

## ICMS

| Base de Cálculo (R$) | Alíquota | Valor do Imposto |
|---|---|---|
| 208,46 | 27% | 56,28 |

## COMPOSIÇÃO DO VALOR DE CONSUMO

| | |
|---|---|
| ENERGIA | 78,77 |
| TRANSMISSÃO | 8,40 |
| DISTRIBUIÇÃO | 44,88 |
| ENCARGOS SETORIAIS | 12,03 |
| TRIBUTOS (ICMS, PIS/COFINS) | 64,38 |

## CONSUMO CONSCIENTE - EMISSÕES DE $CO_2$ (kg/kWh)

Compense suas emissões pelo consumo de energia elétrica.

| Emitido kg ($CO_2$) | Compensado kg ($CO_2$) | Consciência Ecológica(%$CO_2$) |
|---|---|---|
| | | 0 — 100 |

## INDIC. DE QUALIDADE DO FORNECIMENTO

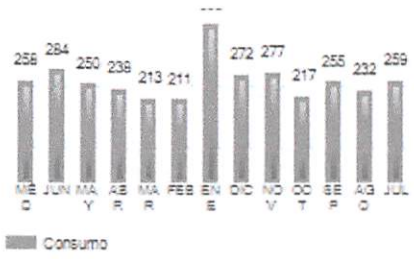
Veja a legenda no verso desta conta. CM: 53,56

Conjunto TAUAPE
Mês ABR/ 2018

| | Padrão Individual Mensal | Trim. | Anual | Apuração Individual Mensal | Trim. | Anual |
|---|---|---|---|---|---|---|
| DIC (h) | 4,59 | 9,19 | 18,38 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| FIC (un) | 3,05 | 6,10 | 12,20 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |
| DMIC (h) | 2,52 | | | 0,00 | | |

## INFORMAÇÕES IMPORTANTES E AVISOS DE VENCIMENTO

## HISTÓRICO DE CONSUMO (últimos 12 meses)




autenticação mecânica **cliente**

Nº do Cliente: **2067529-1** | Nº da Nota Fiscal: **527547676** | Total a Pagar (R$): **246,05**
Data de Emissão: **15/06/2018** | Referência: **JUN/2018** | Nº de Controle:

FATURA PAGA, NÃO RECEBER

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

FLS.
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

## BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 1700 / 2018

### *Dados da Ocorrência*

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**
Data / Hora da Comunicação: **16/04/2018 10:59:25**
Data / Hora da Ocorrência: **27/11/2015 08:10:00**
Endereço da Ocorrência: **AVENIDA GOVERNADOR RAUL BARBOSA**
Complemento:
Bairro: **SAO JOAO DO TAUAPE** Município: **FORTALEZA/CE**
Ponto de Referência: **PROX A MADEIREIRA RIO BRANCO**

### *Dados da(s) Vítima(s)*

Nome: **BRUNO TEIXEIRA DIONISIO**
Nascimento: **20/03/1993** CPF: **055.322.673-83**
RG: **2005007034794** Orgão Emissor: **SSP** UF: **CE**
Filiação: **JANE TEIXEIRA DIONISIO**
**EDSON DIONISIO JUNIOR**
Endereço: **RUA DO CANAL, 262**
Bairro: **SAO JOAO DO TAUAPE**
Município: **FORTALEZA/CE** CEP: **60.115-046**
País: **BRASIL** Telefone: **(85) 99748-7245**

### *Dados do(s) Veículo(s)*

**1)** Placa: **HYX1154** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi: **9C6KG026080000361** Renavam: **962250929** Tipo do Veículo: **MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **YAMAHA/XTZ 250X** Ano Fabricação: **2008** Ano Modelo: **2008** Combustível: **GASOLINA** Cor: **PRETA** Proprietário: **FILIPE TEIXEIRA DIONISIO** Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

### *Histórico*

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA HYX-1154-CE; QUE TRAFEGAVA PELA AV.GOVERNADOR RAUL BARBOSA NA FAIXA DO MEIO E AO TENTAR ULTRAPASSAR UM OUTRO VEICULO CARRO DE PLACAS NÃO ANOTADAS, QUE ESTAVA A SUA FRENTE NA VIA PELA FAIXA DA DIREITA, VINDO A COLIDIR NA TRASEIRA DE UM ÔNIBUS DE PLACAS NÃO ANOTADAS QUE ESTAVA NO MESMO SENTIDO DA VIA E PARADO NA VIA; QUE, APÓS O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU SENDO LEVADA PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE. E NADA MAIS DISSE.//
OBS:FALSA COMUNICAÇÃO É CRIME PREVISTO ART. 340 DO CPB.
PRAZO PREVISTO PARA REPRESENTAÇÃO CRIMINAL:6 MESES.

**DELEGACIA DESTINO: DELEGACIA DE ACIDENTES E DELITOS DE TRANSITO**

**RESPONSÁVEL PELO REGISTRO :** _____
**CRISTIANO ALEX NOGUEIRA DA SILVA - MAT.: 300518-1-5**

**RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO

**VISTO DO DELEGADO(A) :** _____

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

FLS.
RUBRICA
AUTORIDADE POLICIAL

**BOLETIM DE OCORRÊNCIA N° 301 - 1700 / 2018**
**DIANA MÁRCIA NOGUEIRA SURIMÃ - MAT.: 012875-1-6**

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

# DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **Bruno Teixeira Dionisio,** no dia **27/11/2015,** às **08h40min,** na **Avenida Governador Raul Barbosa,** no **Bairro São João do Tauape,** vítima de acidente de trânsito.

Documento requerido pelo Sr. **Edson Dionisio Junior.** Processo **nº P117801/2018.**

Fortaleza, 27 de março de 2018.

Atenciosamente,

Roberto Gomes de Lima
Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

Reinaldo Silva Machado
Protocolo do SAMU 192 Regional Fortaleza

RUA PADRE GUERRA, 1350 – PARQUELANDIA – CEP: 60455-360
FONE: (085) 3452.9150 - FAX: (085) 3452.9151
FORTALEZA-CE
ouvidoria@samu.fortaleza.ce.gov.br

**SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA - SAMU**

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

## TERMO DE ENTREGA

## PRONTUÁRIO DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR

Conforme processo **nº P117801/2018**, estamos entregando ao Sr. **Bruno Teixeira Dionisio**, CPF: **955.322.673-83**, cópia do Prontuário de Atendimento realizado pelo SAMU 192 Regional Fortaleza, no dia **27/11/2015.**

Fortaleza, 27 de março de 2018.

Atenciosamente,

Francisco Rômulo Sampaio Lira
Diretor Médico - SAMU 192
Regional Fortaleza
CPF: 623.995.433-00 - Mat: 86920-1

Dr. Francisco Rômulo Sampaio Lira
Coord. do Setor Médico do SAMU 192 Regional Fortaleza.

Nome do solicitante: _____

Assinatura: _____

CPF:_____Data do recebimento: ____/____/___

RUA PADRE GUERRA, 1350 –PARQUELÂNDIA - CEP 60.455-360
FONE: (085) 3452-9150 – FAX (085) 3452-9151

P-117801 R

SERVIÇO DE ATENDIMENTO MÓVEL DE URGÊNCIA – SAMU 192 REGIONAL FORTALEZA

Prefeitura de Fortaleza
Secretaria Municipal de Saúde

**FICHA DE ATENDIMENTO PRÉ-HOSPITALAR**

VEÍCULO: 64 | PONTO DE APOIO: TAPICU | Nº DA OCORRÊNCIA: 0186

DATA: 27/11/15 | TURNO: T1 | EQUIPE: Cleide - Cristina - Alclevanio

NOME: BRUNO Teixeira Dionisio | IDADE: 22 | SEXO: M

ENDEREÇO: RAUL BARBOSA 4180

REFERÊNCIA: Multi Posto | BAIRRO: São João do Tauape

QTY: 08:30 | QUS: 0840 | QUR: 0850 | QUY: 0900 | QUU: 0920

NATUREZA DA OCORRÊNCIA: Onibus x Moto

**AVALIAÇÃO PRIMÁRIA**

| RESPOSTA AO CHAMADO | EXPANSÃO TORÁCICA | PULSO CENTRAL (AGRAVO CLÍNICO) |
|---|---|---|
| ☒ RESPONSIVO<br>☐ NÃO RESPONSIVO | ☒ PRESENTE<br>☐ AUSENTE | ☒ PRESENTE<br>☐ AUSENTE |

**A** (vias aéreas): ☒ PÉRVEAS ☐ OBSTRUÍDAS POR:

**B** (respiração)

| PADRÃO RESPIRATÓRIO | INSPEÇÃO | PALPAÇÃO/PERCUSSÃO | AUSCULTA |
|---|---|---|---|
| ☐ EUPNEICO<br>☐ TAQUIPNEICO<br>☐ BRADIPNEICO<br>☐ AGÔNICA/AUSENTE | ☒ NORMAL<br>☐ ALTERADA:<br>20 | ☒ NORMAL<br>☐ ALTERADA: | ☐ NORMAL<br>☐ ALTERADA: |

**C** (circulação)

| PULSO | | PELE | | ENCHIMENTO CAPILAR | SANGRAMENTO EXTERNO |
|---|---|---|---|---|---|
| ☐ NORMOCÁRDICO<br>☐ TAQUICÁRDICO<br>☐ BRADICÁRDICO | ☐ CHEIO<br>☐ FILIFORME<br>☐ IMPALPÁVEL | ☐ CORADA<br>☒ PÁLIDA<br>☐ CIANÓTICA | ☐ SUDOREICA<br>☒ SECA<br>☐ QUENTE<br>☐ FRIA | ☒ ≤ 2 seg<br>☐ > 2 seg | ☒ SIM<br>☐ NÃO |

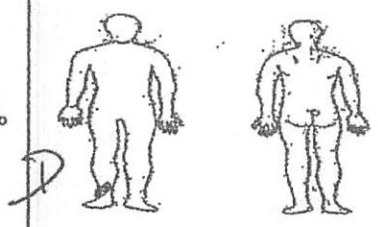
LOCAL: 70

**D** (neurológico) — ESCALA DE COMA DE GLASGOW – ADULTO (A) / PEDIÁTRICA (P)

| ABERTURA OCULAR | | RESPOSTA VERBAL | | RESPOSTA MOTORA | |
|---|---|---|---|---|---|
| ESPONTÂNEA | ☒ 4 | ORIENTADO (A)/SORRI (P) | ☒ 5 | OBEDECE A COMANDOS | ☒ 6 |
| À VOZ | ☐ 3 | CONFUSO (A)/CHORO CONSOLÁVEL (P) | ☐ 4 | LOCALIZA A DOR | ☐ 5 |
| À DOR | ☐ 2 | PALAVRAS INAPROPRIADAS (A)/INCONSOLÁVEL (P) | ☐ 3 | MOVIMENTO DE RETIRADA | ☐ 4 |
| NENHUMA | ☐ 1 | SONS INCOMPREENSÍVEIS (A)/GEMENTE(P) | ☐ 2 | FLEXÃO ANORMAL | ☐ 3 |
| TOTAL: | 15 | NENHUMA | ☐ 1 | EXTENSÃO ANORMAL | ☐ 2 |
| | | | | NENHUMA | ☐ 1 |

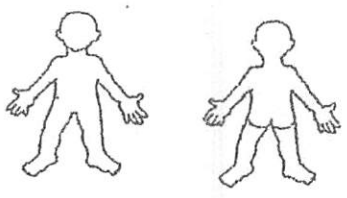
PUPILAS: ☒ NORMAIS (FOTORREAGENTES E ISOCÓRICAS) ☐ ALTERADAS:

**E** (exposição)



LESÕES: MID fratura exposta c/ sangramento ativo

PEDIÁTRICO



| FC: | PA: | FR: | GLIC.: | OXIM.: | TEMP: |
|---|---|---|---|---|---|
| 70 | 130 x 80 | 20 | / | 99% | / |

Alergico a dipirona e penicilina

QTY: DESLOCAMENTO; QUS: CHEGADA AO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUR: SAÍDA DO LOCAL DA OCORRÊNCIA; QUY: CHEGADA À UNIDADE DE SAÚDE; QUU: SAÍDA DA UNIDADE DE SAÚDE
SAMPLA: S – SINAIS E SINTOMAS; A – ALERGIAS; M – MEDICAÇÕES; P – PASSADO MÉDICO/PRENHEZ; L – LÍQUIDOS/ALIMENTOS; A – AMBIENTE

**CAUSA PRINCIPAL:**

**PRESCRIÇÃO MÉDICA** | **CHECAGEM**

SRL 500 ml — 08:45
O2 sob cateter tipo óculos 4 L/min — 08:45

**ANOTAÇÕES MÉDICAS**

ASS/CRM:

**ANOTAÇÕES DE ENFERMAGEM:**

Paciente vítima de colisão moto x ônibus. Responsivo. G-15. Capacete foi retirado fora. Refere dor intensa em MID c/ fratura exposta e sangramento ativo no terço inferior da mesma. Realizado acesso venoso, administração de analgésico + hidratação. Em prancha longa e colar cervical e curativo oclusivo + imobilização.

ASS/COREN: Cleiton Oliveira C-528786

**ANOTAÇÕES DO SOCORRISTA / CONDUTOR DE VEÍCULO DE EMERGÊNCIA**

**DESTINO DO PACIENTE:** ASS:

☒ UNIDADE DE SAÚDE: Antônio Prudente
☐ LIBERADO ☐ RECUSA ☐ REMOVIDO POR TERCEIROS ☐ OUTRO:
☐ ÓBITO → ☐ NO LOCAL ☐ DURANTE O TRANSPORTE

PAC.ACOMPANHADO: ☐ SIM ☐ NÃO

ASS. DO RESPONSÁVEL:

ASS. DO MÉDICO DA UNIDADE DE DESTINO: Dr. José G. L. Xavier Médico - Cirurgia Geral CRMEC 14383

EM: / / às hs

**COMPROVANTE DE ENTREGA DE VALORES**

RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO:

DESCRIÇÃO DOS VALORES ENTREGUES:

LOCAL:

ASS. DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO: EM: / / às hs

**TERMO DE RECUSA**

EU, RG/CPF:

DECLARO ESTAR CIENTE DA NECESSIDADE DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA. PORÉM, RECUSO O SERVIÇO OFERTADO PELO SAMU

EM: / / às hs, ASSUMINDO TOTAL RESPONSABILIDADE PELA MINHA DECISÃO.

ASSINATURA:

Seguradora LÍDER
Administradora do Seguro DPVAT

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

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

## INFORMAÇÕES PARA PREENCHIMENTO:

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

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

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

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

| Nome Completo da Vítima | CPF da Vítima | Data do Acidente |
|---|---|---|
| Bruno Teixeira Dionisio | 055.322.673-87 | 27/11/15 |

## REPRESENTANTE LEGAL DA VÍTIMA

| Nome completo do Representante Legal | CPF do Representante legal |
|---|---|
| Email | Telefone (DDD) |

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

**Assinalar uma das opções abaixo:**

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

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

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

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

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

Fortaleza/CE, 15 de Junho de 18
Local e Data

Bruno Teixeira Dionisio
Campo 1 - Assinatura do Beneficiário

Campo 2 - Assinatura do Representante Legal

DALI.001 V001/2017

*Dr. Luiz Lopes Lima*
CRM 4516 - CPF 124169673-04
Ortopedia - Traumatologia

Ilustríssimo Senhor
Atesto para os devidos fins que o paciente Bruno Teixeira Diniz foi por mim operado de Displasia do osso do pé direito.
CID M 74.1.
O mesmo necessita de repouso por 90 (noventa) dias e proteção do HTA.

NÃO TROCAR O MEDICAMENTO RECEITADO (LEI 9787/99)

For 18/12/17

Dr. Luiz Lopes Lima
ORTOPEDISTA
CRM-CE 4516

Rua Sebastião Leme, 1115 - Fátima: 3227.5746 - 3227.5512 - Res,: 3224.3178 - Celular: 99982.4956
Fortaleza - CE

Dr. Luiz Lopes Lima
CRM 4516 - CPF 124169673-04
Ortopedia - Traumatologia

Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o paciente Bruno Teixeira Drumgio foi por mim operado de Apendicite em 08/11 de forma urgente CID M84.1 e colocado de Fixador Externo.

O mesmo necessita de aposentadoria de Probeta por 180 (cento e oitenta) dias.

Fortaleza 18/11/16

Dr. Luiz Lopes Lima
ORTOPEDISTA
CRM-CE 4516

NÃO TROCAR O MEDICAMENTO RECEITADO (LEI 9787/99)

Rua Sebastião Leme, 115 - Fátima: 3227.5746 - 3227.5512 - Res,: 3224.3178 - Celular: 99982.4956
Fortaleza - CE

Dr. Luiz Lopes Lima
CRM 4516 - CPF 124169673-04
Ortopedia - Traumatologia



Atestado Médico

Atesto para os devidos fins que o paciente Bruno Teixeira Drumgio foi por mim operado de apendicite em 08/11 de forma urgente CID M84.1

O mesmo necessita por aposentadoria de Probeta por 180 (cento e oitenta) dias e parar de trabalhar.

Fortaleza 20/04/17

Dr. Luiz Lopes Lima
ORTOPEDISTA
CRM-CE 4516

NÃO TROCAR O MEDICAMENTO RECEITADO (LEI 9787/99)

Rua Sebastião Leme, 115 - Fátima: 3227.5746 - 3227.5512 - Res,: 3224.3178 - Celular: 99982.4956
Fortaleza - CE

ANTONIO

FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Atendimento 33085683

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

27/11/2015 14:37:58

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 0990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 22 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267303 | | 1-CASADO |

Endereço

R JOSÉ BUSSON 177 AEROLANDIA FORTALEZA-CE CEP:65655555

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | Nome da Mãe |
|---|---|---|
| 32720672 | | JANE TEIXEIRA DIONISIO |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

| Data | Hora | Matricula | Tipo Documento |
|---|---|---|---|
| 27/11/2015 | 14:00 | | |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 1442791 THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA | 4-CIRURGICA |

| Médico Acompanhante | Tipo Atendimento |
|---|---|
| 1442791 THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA | 0 INTERNACAO |

Avaliação médica

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | Plano |
|---|---|
| 22-HAPVIDA | EFICAZ ENERGIA E SERVICOS LTDA<br>14-NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 0002200004903606 9 | |

## DADOS DA INTERNAÇÃO

| Posto | Acomodação | Leito |
|---|---|---|
| CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA | 133420 SALA CIRURGICA 2 - CC | 12 |

| N. Guia | Procedimento | Senha | Descrição |
|---|---|---|---|
| 1721920 | 99996666 | 984155384 | INTERNACAO |
| 1721920 | 30727189 | 984155384 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DE TIBIA COM FIXADOR EXTERNO |
| 1721920 | 30727111 | 984163638 | FRATURAS DE FIBULA (INCLUI O DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO |

431GRI - TUANA VIEIRA CAMPOS

fls. 55

408921

# NOTA DE SALA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Atendimento:** | 33085683 | **Prontuário:** | 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | HAPVIDA |
| **Cirurgia(s) :** | 30727189 | TRATAMENTO CIRURGICO DE FRATURAS DE TIBIA COM | **Tipo Anestesia:** | RAQUE | |
| | 30727111 | FRATURAS DE FIBULA (INCLUI O DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO | | | |
| **Sala Cirúrgica:** | SALA CIRURGICA 2 - CC | **Setor Emitente:** | CENTRO CIRURGICO - HAP FORTA | **Apto.:** | 133420 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Equipe Médica:** | CIRURGIAO | 1082027 | GABRIEL FRANCO MAIA | CRM | 9895 |
| | ANESTESISTA | 59612 | SABELIO PORCEL P | CRM | 148810 |

| Código | Especificação | Qtde |
|---|---|---|
| | **Materiais Médico-Hospitalares** | |
| 31720 | AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML | 30 |
| 51373 | AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL13X4.5 - 1 UD | 1 |
| 84948 | AGULHA DESC.DE RAQUE N.27 - 1 UD | 1 |
| 27855 | AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD | 4 |
| 32450 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 4 |
| 31739 | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 100 |
| 31747 | ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML | 100 |
| 51063 | ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 30 |
| 51055 | ALGODAO ORTOPEDICO (ATAD. 10CM) ROLO 1 UD | 2 |
| 27936 | ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD | 3 |
| 30082 | ATADURA DE GESSO 15 CM - 1 UD | 3 |
| 152352 | CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,60 - 1 UD | 2 |
| 30163 | CATETER DE OXIGENIO - 1 UD | 1 |
| 30201 | CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD | 1 |
| 135865 | CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML | 200 |
| 135866 | CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML | 200 |
| 112712 | CLOREXEDINA DERGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML | 200 |
| 26182 | COMPRESSA OPERATORIA 25X28 - 1 UD | 20 |
| 27910 | ELETRODO P/MONITOR DESCARTAVEL C/3 - 1 UD | 2 |
| 27138 | EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 |
| 50997 | ESPARADRAPO TUBO 450 CM | 100 |
| 31771 | ETER FRAS 1000 ML | 50 |
| 130523 | EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD | 1 |
| 31976 | FIO MONONYLON 2-0 - 1 UD | 1 |
| 31984 | FIO MONONYLON 3-0 - 1 UD | 1 |
| 32239 | FIO VICRYL 2-0 - 1 UD | 1 |
| 130987 | FIXADOR EXTERNO LINEAR - 1 UD | 1 |
| 27227 | GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM | 2 |
| 30597 | GAZE SECA 7.5 X 7.5 NAO ESTERIL PCT 500 UD | 80 |
| 50857 | GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD | 6 |
| 30651 | LUVA DESC.ESTERIL N-7,0 - 1 PA | 2 |
| 30660 | LUVA DESC.ESTERIL N-7,5 - 1 PA | 2 |
| 30678 | LUVA DESC.ESTERIL N-8,0 - 1 PA | 2 |
| 50822 | MASCARA DESCARTAVEL PCT 100 UD | 6 |
| 51004 | MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 100 |
| 130923 | PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO - 1 UD | 1 |
| 32379 | POVIDINE DEGERMANTE FRAS 1000 ML | 150 |
| 32380 | POVIDINE TOPICO FRAS 1000 ML | 150 |
| 50849 | PROPES DESCARTAVEL PCT 100 UD | 6 |
| 48763 | SABONETE LIQUIDO GLICERINADO FRAS 120 ML | 200 |
| 30848 | SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML | 2 |
| 30856 | SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 3 |
| 30872 | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 3 |
| 30961 | SONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD | 1 |
| 50881 | TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD | 1 |
| 147256 | TRANSOFIX - 1 UD | 1 |
| 76430 | ULTRA GEL GL 5000 GR | 30 |

| Código | Especificação | Qtde |
|---|---|---|
| | **Medicamentos** | |
| 133985 | AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML | 1 |
| 39144 | ANTAK AMPL 2 ML | 1 |
| 124102 | DIMORF 0,2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML | 1 |
| 40037 | DORMONID 15 MG AMPL 3 ML | 1 |
| 40142 | EFORTIL AMPL 1 UD | 1 |
| 139923 | FENTANIL 2ML AMPL 2 ML | 1 |
| 42013 | KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD | 2 |
| 48194 | MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD | 1 |
| 120106 | ONDANSETRONA BMG AMP AMPL 4 ML | 1 |
| 43290 | RINGER C/LACTATO 500ML TUBO 500 ML | 2 |
| 43800 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML | 2 |
| 39586 | TRAMAL 100MG AMPL 2 ML | 1 |
| 45250 | XYLOCAINA S/AD 2% ESTERIL AMPL 20 ML | 1 |
| | **Gases / Aparelhos** | |
| 19 | TAXA DE SALA Início: 17:45 Fim: 19:00 | |
| 20 | OXIGÊNIO Início: 17:45 Fim: 19:00 | |
| 15 | BISTURI ELÉTRICO Início: 17:45 Fim: 19:00 | |
| 16 | MONITORIZAÇÃO Início: 17:45 Fim: 19:00 | |
| 22 | OXÍMETRO DE PULSO Início: 17:45 Fim: 19:00 | |

**Data:** 27/11/2015 **Cirurgião:** GABRIEL FRANCO MAIA **Anestesista:** SABELIO PORCEL P **Pág.** 1 **de** 1

# FICHA DE ANESTESIA

3072713? 7111

**ANTONIO PRUDENTE**

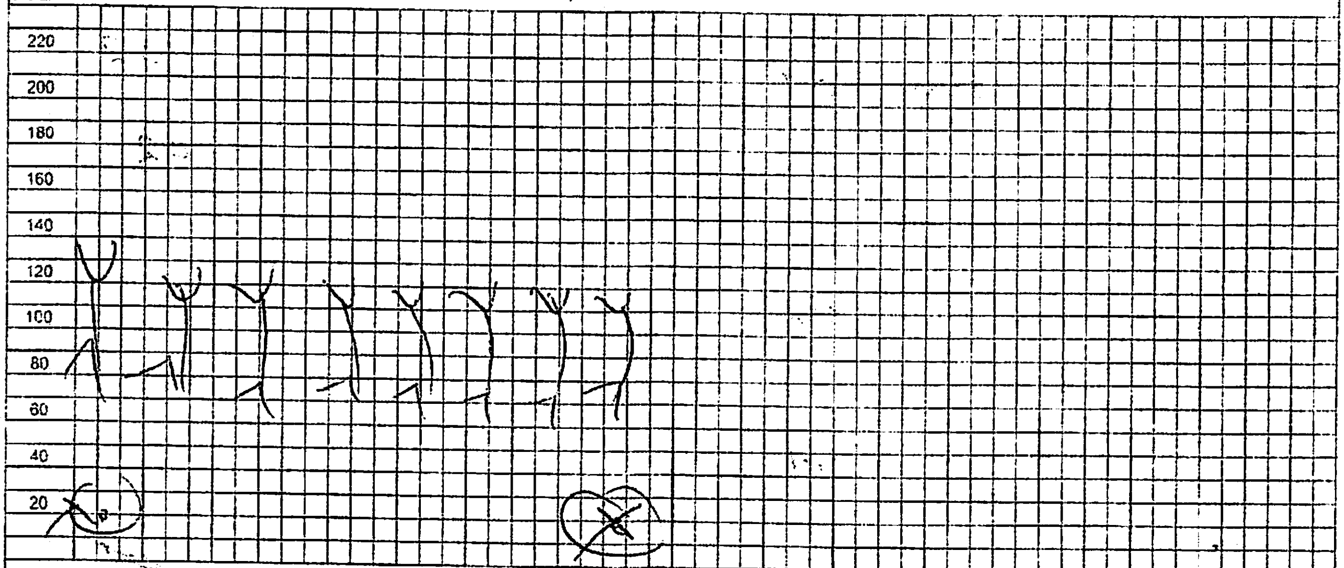
Nome: Bruno Teixeira Dionísio Data: 27/11/15
Idade: 22 Peso:  Sexo: F ( ) M (X)
Prontuário: 33085683 Convênio:
Diagnóstico: Frat. Tíbia Fixação Externa + Frat.
Cirúrgia: Fíbula Anestesia: Raquidea
Cirurgião: Dr. Gabriel ASA: II

| | | |
|---|---|---|
| A | HORA | 17:45 … 19:00 |
| G | O₂ | |
| E | N₂O | |
| N | Ar | |
| T | | |
| E | | |
| S | | |

LÍQUIDOS

| CARDIOSCÓPIO | PRESSÃO NÃO INVASIVA | CAPNOGRAFO | OXIMETRO DE PULSO | PRESSÃO INVASIVA |
|---|---|---|---|---|

SAT O₂ 100% / 100% / 100%
ETC O₂
PVC



DROGAS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 1 | Dormonid | 5mg | 9 | |
| 2 | Fentanil | 50mcg | 10 | |
| 3 | Marcaína P | 15mg | 11 | |
| 4 | Morfina | 200mcg | 12 | |
| 5 | Kefazolin | 2g | 13 | |
| 6 | Ranitidina | 50mg | 14 | |
| 7 | Ondansetron | 8mg | 15 | |
| 8 | Cetoprofeno | 100mg | 16 | |
| 9 | | | 17 | |
| 10 | | | 18 | |

EVENTO
A
B
C
D
E
F
G
H
I
J

| LÍQUIDOS | VOLUME | PERDAS | VOLUME | BALANÇO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Entubação: Oro Naso Sonda:
Respiração: [✓ Espont.] Assist. Mecân.
Absorvador de: Sem Com
Posição: Local da Punção: L4/L5
Agulha: Técnica:
Início: Final:
Duração:

Condição final op:

Intercorrências per. op:

Dr. Sabelio Porcel Plata
Médico
CRM 15.375

Ass. Anestesista - CRM

FICHA DE ANESTESIA REF.: 74411

Antonio Prudente

# BOLETIM DE CIRURGIA



27/11/2015 18:49

**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Atendimento:** 33085683 **Prontuário:** 4280990

**Profissional(is):** GABRIEL FRANCO MAIA CRM 9895 **Nº:** 02618358 27/11/2015 às 18:43 **leito:** 133420

| | |
|---|---|
| **DIAGNÓSTICO** | |
| Diagnóstico Clinico | S82 FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO |
| Diagnóstico Cirúrgico | S82 FRATURA DA PERNA, INCLUINDO TORNOZELO |
| **DADOS DA CIRURGIA** | |
| Data Da Cirurgia | 27-NOV-15 |
| Hora Da Cirurgia | 18:44 |
| Cirurgia | tto cir de fr exposta - fix externo |
| Cirurgião | DR GABRIEL FRANCO MAIA |
| 1º Auxiliar | DEGINALDO HOLANDA CHAVES |
| 2º Auxiliar | RAFAEL BEZERRIL |
| Anestesista | DR SABELIO |
| Descrição Cirúrgica | CIRURGIAO DR GABRIEL<br>1o AUXILIO - DEGINALDO HOLANDA<br>2o AUXILIO - RAFAEL BEZERRIL<br><br>DDH<br>ASSEPSIA ANTISSEPSIA<br>CAMPOS<br>DEBRIDAMENTO E LAVAGEM EXAUSTIVA<br>FIXACAO EXTERNA<br>REDUCAO DA FIBULA<br>APROXIMACAO DE PLANOS<br>CURATIVO ESTERIL |

Dr. Gabriel Franco
Traumatologia
CRM: 9895

Dr. Deginaldo Holanda
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC 12487

# CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

ANTONIO PRUDENTE

Nome: Bruno Teixeira Dionisio Idade: 22
Prontuário: Data de admissão: 27 11 15
Médico: Dr. Thiago
Acomodação:

**DADOS DA ADMISSÃO**

Data da cirurgia: 27/11/15 Horário: 18:00
Cirurgia: Frat. de Tibia
Equipe cirúrgica:

**Marque com um "X" as opções do *checklist*:**

**ANTES DE ENCAMINHAR AO CC - CONFIRMAR** (Enfermagem do setor de admissão do paciente) Setor: Emergencia

| ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA | ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identidade do paciente. | X | | | Exames de imagem. | X | | |
| Avaliação pré-anestésica. | | | | Retirada de adornos/prótese e guarda adequada. | X | | |
| Informação de lateralidade pelo MA. | | | | Termo de consentimento concedido - cirurgia. | | | |
| Confirmação de vaga em UTI. | | | | Termo de consentimento concedido - anestesia. | | | |
| Exames laboratoriais. | X | | | Confirmação de reserva de sangue. | | | |
| Tricotomia até 2h antes. | | | | ASSINATURA: Germana Marinho COREN-0024/6 | | | |

**ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA - CONFIRMAR** (Enfermagem/anestesista do BO):

| ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA | ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Confirmar identidade do paciente. | X | | | Confirmada reserva e disponibilidade de sangue se risco de perda sanguínea (>500ml/adulto - 7ml/kg Criança). | X | | |
| Prontuário ativo. | X | | | Via aérea difícil / risco de aspiração. | | X | |
| OPME checado. | X | | | Confirmação de vaga em UTI. | X | | |
| Checagem completa dos equipamentos. | X | | | Checagem completa das medicações a serem utilizadas. | X | | |
| Alergias conhecidas. | X | | | | | | |

Especificar: Dipirona, Dexametasona e Omeprazol

**ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA - CONFIRMAR** (Enfermagem/anestesista/cirurgião):

| ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA |
|---|---|---|---|
| Membros da equipe cirúrgica | X | | |
| Cirurgião, anestesista e enfermeira verbalmente confirmam: | | | |
| Lateralidade do procedimento. | X | | |
| Paciente certo. | X | | |
| Sítio cirúrgico identificado. | X | | |

Direito: X Esquerdo

**ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:**

| ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA |
|---|---|---|---|
| **Revisão do cirurgião** | | | |
| Há material/instrumental específico para o procedimento a ser realizado. | X | | |
| Checou equipamento necessário ao procedimento e o funcionamento. | X | | |
| Antibioticoprofilaxia realizada nos últimos 60 min. | | | X |
| **Revisão do anestesista** | | | |
| Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada. | X | | |
| **Revisão da enfermagem** | | | |
| Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando. | X | | |
| Esterilização do material confirmada e validada. | X | | |

**AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO - CONFIRMAR** (Enfermagem/anestesista/cirurgião):

| ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA |
|---|---|---|---|
| Todos os registros relativos ao procedimento devidamente realizados. | X | | |
| Realização da contagem e conferência de materiais, instrumentais, compressas e/ou agulhas de sutura. | X | | |
| Identificação e acondicionamento correto do material a ser encaminhado para a análise laboratorial e/ou anatomopatológica. | | X | |
| Preenchimento de guias e/ou relatórios pelo médico cirurgião. | X | | |
| Manter cabeceira do leito elevado 30° a 45°. | X | | |
| Orientação de posicionamento de membros. | X | | |
| Orientação de cuidados com drenos e sondas. | X | | |

Dr. Gabriel Franco Traumatologia CRM: 9895

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

DATA: 27/11/15

| Ass. Técnico | Ass. Enfermagem / COREN | Ass. Anestesista / CRM | Ass. Cirurgião / CRM |
|---|---|---|---|
| Francisca | | | |

Check List Cirurgia Segura COD. 157778

fls. 60

# PRESCRIÇÃO MÉDICA



Emissão 27/11/2015 18:41:58

**Nº Prescrição:** 8147342 **Atendimento:** 33085683 **Prontuário:** 4280990 **Data:** 27/11/2015 **Hora:** 18:40

**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Convenio:** HAPVIDA **Posto:** [redacted] - HAP FORTALEZA

**Peso:** 90.00 kg **Leito:** 133420/12

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA | | | 3/3h | ORAL | | | | POS ACORDADO(A). |
| 2. Hidratação Venosa 2 Fases | | Vol. Total: | 500 ml | | | 14.00 gts/min | | Acesso Periférico |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% | 18.52 | ml/Kcal/dia | 500 ml | | | | | |
| 3. METRONIDAZOL (5.0mg/ml) (D1/3) | | 500mg | 100ML | (TUBO C/500M( | 8/8h | EV | 23 | 07 |
| 4. GENTAMICINA (40.0mg/ml) | | 240mg | 2ML | (AMPL C/80MG | 24/24h | EV | 00 | |
| Soro Fisiologico 0,9% | | | 100 ml | | | | | |
| 5. KEFAZOL (1.0g) (D1/3) | | 1g | 1FRAP | (C/1GR) | 8/8h | EV | 04 | |
| Soro Fisiologico 0,9% | | | 100 ml | | | | | |
| 6. PLAMET (5.0mg/ml) | | 10mg | 2ML | (AMPL C/10MG | 8/8h | EV | 22 | |
| Agua Destilada | | | 18 ml | | | | | |
| 7. OMEPRAZOL (40.0mg) | | 40mg | 1FRAP | (C/40MG) | 24/24h | EV | 06 | |
| Agua Destilada | | | 18 ml | | | | | |
| 8. PROFENID IV (100.0mg) | | 100mg | 1FRAP | (C/100MG) | 8/8h | EV | 23 | 07 |
| Soro Fisiologico 0,9% | | | 100 ml | | | | | |
| 9. DIPIRONA (500.0mg/ml) | | 1000mg | 2ML | (AMPL C/500M( | 6/6h | EV | 23 | 05 Alergico |
| Agua Destilada | | | 18 ml | | | | | |
| 10. TRAMAL (50.0mg/ml) | | 100mg | 2ML | (AMPL C/100M( | 8/8h | EV | 00 | |
| Soro Fisiologico 0,9% | | | 100 ml | | | | | |
| 11. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO | | | | SN | | | | |
| 12. CURATIVO GRANDE+SF+GAZE ACOLCHOAD/ | | | | | | | | |
| 13. PUNCAO C/ JELCO | | | | SN | | | | |
| 14. SINAIS VITAIS | | | | | | | | |
| 15. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC | | | | SN | | | | |
| 16. COMPRESSÃO COM ÉTER | | | | SN | | | | |

Dr. Gabriel Franco
Ortopedista
CRM-9895

RP1541 GABRIEL FRANCO MAIA 27/11/2015 18:43 192.85.4.101

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento



Emissão 27/11/2015 23:27:35

Nº Prescrição: 0008147342 Atendimento: 33085683 Prontuário: 4280990
Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Convenio: HAPVIDA

Data: 27/11/2015 Hora: 18:40
Posto: [redacted] - HAP FORTALEZA
Peso: 90.00 kg Leito: 133420/12

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

| | | | | | | | HORÁRIOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. DIETAGERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA | | | 3/3h | ORAL | | | |
| | | | | | | POS ACORDADO(A). | |
| 2. Hidratação Venosa | 2 Fases | Vol. Total: | 500 ml | 14.00 gts/min | Acesso Periférico | | 23:00 ; |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% | 18.52 | ml/Kcal/dia | 500 ml | | | | |
| 3. METRONIDAZOL (5.0mg/ml) (D1/3) | | 500 mg | 100 ML | (TUBO C/500MG) | 8/8h | EV | 23:00 ; |
| 4. GENTAMICINA (40.0mg/ml) | Soro Fisiologico 0,9% | 240 mg | 2 ML 100 ml | (AMPL C/80MG) | 24/24h | EV | 23:30 ; |
| 5. KEFAZOL (1.0g) (D1/3) | Soro Fisiologico 0,9% | 1 g | 1 FRAP 100 ml | (C/1GR) | 8/8h | EV | 28/11-04:00 ; |
| 6. PLAMET (5.0mg/ml) | Agua Destilada | 10 mg | 2 ML 18 ml | (AMPL C/10MG) | 8/8h | EV | 23:00 ; |
| 7. OMEPRAZOL (40.0mg) | Agua Destilada | 40 mg | 1 FRAP 18 ml | (C/40MG) | 24/24h | EV | 28/11-00:00 ; |
| 8. PROFENID IV (100.0mg) | Soro Fisiologico 0,9% | 100 mg | 1 FRAP 100 ml | (C/100MG) | 8/8h | EV | 23:00 ; |
| 9. DIPIRONA (500.0mg/ml) | Agua Destilada | 1000 mg | 2 ML 18 ml | (AMPL C/500MG) | 6/6h | EV | 23:00 ; 28/11-05:00 |
| 10. TRAMAL (50.0mg/ml) | Soro Fisiologico 0,9% | 100 mg | 2 ML 100 ml | (AMPL C/100MG) | 8/8h | EV | 23:00 ; Alérgico |
| 11. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO | | | | | SN | | |
| 12. CURATIVO GRANDE+SF+GAZE ACOLCHOADA | | | | | | | |
| 13. PUNCAO C/ JELCO | | | | | SN | | |
| 14. SINAIS VITAIS | | | | | | | |
| 15. RETIRADA DE DRENO DE | | | | | SN | | |

CREMEC: 8260

fls. 61

fls. 62

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento



Emissão 27/11/2015 23:27:35

**Nº Prescrição:** 0008147342 **Atendimento:** 33085683 **Prontuário:** 4280990
**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Convenio:** HAPVIDA

**Data:** 27/11/2015 **Hora:** 18:40
**Posto:** [redacted] - HAP FORTALEZA
**Peso:** 90.00 kg **Leito:** 133420/12

Posto JA

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

PORTOVAC

| | | | | | | | HORÁRIOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 16.COMPRESSÃO COM ÉTER | | SN | | | | | |
| 17.CLISTIN (10.0mg) | 10 mg | 1 COMF (C/10MG) | 12/12h | ORAL | | | |
| 18.SOLU-CORTEF (500.0mg) | 500 mg | 1 FRAP (C/500MG) | 8/8h | EV | SN | 23:00 | |
| Agua Destilada | | 18 ml | | | | | |

Reservado para o SND

ENTEROFIX

Ass.

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento



Emissão 27/11/2015 23:27:35

Nº Prescrição: 0008147342 Atendimento: 33085683 Prontuário: 4280990 Data: 27/11/2015 Hora: 18:40

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Convenio: HAPVIDA Posto: [redacted] - HAP FORTALEZA

Peso: 90.00 kg Leito: 133420/12

GASTOS

| Descrição | Qtde. | Descrição | Qtde. | Descrição | Qtde. | Descrição | Qtde. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **PLAMET** | | | | | | | |
| PLAMET 10MG AMPL 2 ML | 1 | ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 2 | SORO FISIOLOGICO 0.9% 500 ML TUBO 500 M | 1 | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 1 | METRONIDAZOL 500 MG AMP TUBO 100 ML | 1 | TAMPA CONE LUER - 1 UD | 1 | | |
| SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 1 | **PROFENID IV** | | | | | |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 M | 1 | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 5 | SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 1 | | | | |
| AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML | 1 | LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 | | | | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 2 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | | | | |
| **DIPIRONA** | | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 | | | | |
| SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 2 | EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 | | | | |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 2 | ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 | PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD | 1 | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 | **SOLU-CORTEF** | | | | | |
| AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML | 2 | AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML | 1 | | | | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 | SOLU-CORTEF 500 MG FRAP 1 UD | 1 | | | | |
| DIPIRONA 1 G AMPL 2 ML | 2 | ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 2 | | | | |
| **GENTAMICINA** | | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 | | | | |
| EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | | | | |
| GENTAMICINA 80 MG AMPL 2 ML | 3 | LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 1 | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 1 | | | | |
| SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML TUBO 100 M | 1 | **TRAMAL** | | | | | |
| SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML | 1 | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 5 | | | | |
| AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD | 1 | EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 5 | TRAMAL 100MG AMPL 2 ML | 1 | | | | |
| **KEFAZOL** | | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 M | 1 | | | | |
| SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 1 | SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML | 1 | | | | |
| SORO FISIOLOGICO 0.9% 100ML TUBO 100 M | 1 | **OMEPRAZOL** | | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 | OMEPRAZOL 40MG FRAP 1 UD | 1 | | | | |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 | | | | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 | | | | |
| KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD | 1 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | | | | |
| **METRONIDAZOL** | | LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 1 | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 5 | **HV Vol.Total: 500.00 Via:** | | | | | |
| EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 | EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 | | | | |

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM



**Nº Prescrição:** 8148391 **Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Prontuário:** 4280990 **Data:** 27/11/2015 **Hora:** 22:27
**Atendimento:** 33085683 **Leito:** 1005 **Prescrito por:** 2746670 ANA GESSICA SILVA DO NASCIMEI

**Avaliação:** PRESCRIÇÃO DE EMFERMAGEM DIÁRIA

**2 - REALIZAR/REGISTRANDO**

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sinais Vitais- Temperatura | ~~00:00~~ | 36 °C | ~~06:00~~ | 36.3 °C | 12:00 | 18:00 | | |
| Sinais Vitais - Pressão Arterial | ~~00:00~~ | 110*60 | | ~~06:00~~ | 120*70 | | 12:00 | 18:00 |
| Sinais Vitais- Frequência Respiratoria | ~~00:00~~ | 18 mrpi | ~~06:00~~ | 20 mrpi | 12:00 | 18:00 | | |
| Sinais Vitais - Frequência Cardiaca | ~~00:00~~ | 74 bpm | ~~06:00~~ | 72 bpm | 12:00 | 18:00 | | |

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

| | | |
|---|---|---|
| 27/11/2015 22:30 | pcl admitido procedente da rpa segue aos cuidados da enfermagem | SIMONE DE ALMEIDA |
| 27/11/2015 23:30 | adm gentamicina + tramal | ANA GESSICA SILVA I |
| 27/11/2015 23:00 | adm metronidazol + plamet + profenid + dipiroana | ANA GESSICA SILVA I |
| 28/11/2015 04:00 | adm kefazol | ANA GESSICA SILVA I |
| 28/11/2015 06:00 | adm omeprazol | ANA GESSICA SILVA I |
| 28/11/2015 06:00 | SVD 1000 ML | ANA GESSICA SILVA I |

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO



28/11/2015 04:05

**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Atendimento:** 33085683 **Prontuário:** 4280990

**Profissional(is):** NAYANNE OLIVEIRA DA SILVA COREN 435848 **Nº:** 02620209 28/11/2015 **às** 04:00 **leito:** 1011

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

**Descrição**

PACIENTE EM POI DE FRATURA DE TÍBIA .EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NHB'S, EM REPOUSO NO LEITO, NORMOCORADO, NORMOCÁRDIO, NORMOTENSO, SSVV ESTÁVEIS.MANTIDO AVP EM MSE PÉRVIO E FUNCIONANTE PARA HV+ TM.ACEITANDO BEM A DIETA OFERTADA, DIURESE PRESENTE POR SVD.SEM QUEIXAS.SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE.

Nayanne Oliveira
Enfermeira
COREN: 435 848

Bruno Tiexeira Dionisio

# CONTROLE DE SINAIS VITAIS E OUTRAS MEDIDAS Fratura de tibia 10057

| HORA | T(°C) | PA (mmgh) | FC (bpm) | FR (rpm) | PAM (mmgh) | SATO2% | PVC (com $H_2O$) | PIC (mmgh) | PESO (kg) | PC (cm) | PABD (cm) | PT (cm) | BCF | RESPONSÁVEL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Não aplicável | | | | | | | | | | | | | | |
| 07:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 08:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 09:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 10:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 11:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 12:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 13:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 14:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 15:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 16:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 17:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 18:00hs | | 119/59 | 102 | 16 | 79 | 100 | | | | | | | | Katiane 64.172 |
| 19:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 20:00hs | | 120 x 60 | 62 | 19 | 80 | 99 | | | | | | | | |
| 21:00hs | | 110 x 96 | 68 | 20 | 68 | 98% | | | | | | | | Jacqueline |
| 22:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 23:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 24:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 01:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 02:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 03:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 04:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 05:00hs | | | | | | | | | | | | | | |
| 06:00hs | | | | | | | | | | | | | | |

T = Temperatura / PA = Pressão Arterial / FC = Frequencia Cardiaca / FR = Frequencia Respiratória / PAM = Pressão Arterial Média / SATO2 = Saturação de O2 / PVC = Pressão Venosa Central / PIC = Pressão Intracraniana / PC = Perimetro Cefálico / PABD = Perimetro Abdominal / PT = Perimetro Toraxico / BCF = Batimentos Cardiofetais.

| VENTILAÇÃO MECÂNICA (Como recebi o aspirador no meu plantão) | Itens Verificados | Turnos M | T | N | Itens Verificados | Turnos M | T | N | Itens Verificados | Turnos M | T | N | Observações |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Modo | | | | Volume corrente | | | | Tempo inspiratório | | | | A Cla da RPA |
| | Fluxo | | | | PEEP | | | | Tempo expiratório | | | | |
| | FIO2 | | | | Pressão inspiratória | | | | Pressão suporte | | | | |

M.ª Angela de Freitas
Médica
CRM: 13.566

FORM 007 ASS ENF CONTROLE DE SINAIS VITAIS E OUTRAS MEDIDAS REV 02.

# PRESCRIÇÃO MÉDICA



Emissão 28/11/2015 08:00:16

Nº Prescrição: 8149432 Atendimento: 33085683 Prontuário: 4280990 Data: 28/11/2015 Hora: 08:00
Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Convenio: HAPVIDA Posto: POSTO 1A
Peso: 90.00 kg Leito: 1011/1

1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA 3/3h ORAL POS ACORDADO(A).

2. Hidratação Venosa 2 Fases Vol. Total: 500 ml 14.00 gts/min Acesso Periférico
SORO FISIOLOGICO 0,9% 18.52 ml/Kcal/dia 500 ml

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 3. METRONIDAZOL (5.0mg/ml) | 500mg | 100ML | (TUBO C/500M( | 8/8h | EV | |
| 4. GENTAMICINA (40.0mg/ml) | 240mg | 2ML | (AMPL C/80MG | 24/24h | EV | |
| Soro Fisiologico 0,9% | | 100 ml | | | | |
| 5. KEFAZOL (1.0g) | 1g | 1FRAP | (C/1GR) | 8/8h | EV | |
| Soro Fisiologico 0,9% | | 100 ml | | | | |
| 6. CLISTIN (10.0mg) | 10mg | 1COMF | (C/10MG) | 12/12h | ORAL | |
| 7. SOLU-CORTEF (500.0mg) | 500mg | 1FRAP | (C/500MG) | 8/8h | EV | SN |
| Aqua Destilada | | 18 ml | | | | |
| 8. PLAMET (5.0mg/ml) | 10mg | 2ML | (AMPL C/10MG | 8/8h | EV | |
| Aqua Destilada | | 18 ml | | | | |
| 9. OMEPRAZOL (40.0mg) | 40mg | 1FRAP | (C/40MG) | 24/24h | EV | |
| Aqua Destilada | | 18 ml | | | | |
| 10. PROFENID IV (100.0mg) | 100mg | 1FRAP | (C/100MG) | 8/8h | EV | |
| Soro Fisiologico 0,9% | | 100 ml | | | | |
| 11. DIPIRONA (500.0mg/ml) | 1000mg | 2ML | (AMPL C/500M( | 6/6h | EV | |
| Aqua Destilada | | 18 ml | | | | |
| 12. TRAMAL (50.0mg/ml) | 100mg | 2ML | (AMPL C/100M( | 8/8h | EV | |
| Soro Fisiologico 0,9% | | 100 ml | | | | |

13. CURATIVO GRANDE+SF+GAZE ACOLCHOAD/
14. PUNCAO C/ JELCO SN
15. SINAIS VITAIS
16. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC SN
17. COMPRESSÃO COM ÉTER SN

Dr. Rafael Barreira Nogueira
Ortopedista e Traumatologia
CREMEC 6260

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM



Nº Prescrição: 8150513 Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Prontuário: 4280990 Data: 28/11/2015 Hora: 09:54
Atendimento: 33085683 Leito: 1011 Prescrito por: 2249774 FRANCISCA JOSIANE PACOAL MAF

Avaliação: PRESCRIÇÃO DE EMFERMAGEM DIÁRIA

**2 - REALIZAR/REGISTRANDO**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Sinais Vitais- Temperatura | ~~06:00~~ | 35.4 °C | ~~12:00~~ | 36.8 °C | ~~18:00~~ | 37.1 °C | 29/11 | ~~00:00~~ | 37.4 °C |
| Sinais Vitais - Pressão Arterial | ~~06:00~~ 120/80 | 100x60 | 29/11 | ~~00:00~~ | ~~12:00~~ 120X80 | 120/70 | | ~~18:00~~ | |
| Sinais Vitais- Frequência Respiratoria | ~~06:00~~ | 19 mrp | ~~12:00~~ | 18 mrp | ~~18:00~~ | 18 mrp | 29/11 | ~~00:00~~ | 19 mrp |
| Sinais Vitais - Frequência Cardiaca | ~~06:00~~ | 70 bpm | ~~12:00~~ | 78 bpm | ~~18:00~~ | 80 bpm | 29/11 | ~~00:00~~ | 74 bpm |

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

| | | |
|---|---|---|
| 28/11/2015 08:00 | Renovado curativo, f.o limpa e seca+punção com jelco. | FRANCISCA JOSIANE |
| 28/11/2015 12:00 | ADM CLISTIN+KEFAZOL | FRANCISCA JOSIANE |
| 28/11/2015 14:00 | ADM PLAMET | FRANCISCA JOSIANE |
| 28/11/2015 15:00 | ADM TRAMAL+PROFENID+FLAGYL | FRANCISCA JOSIANE |
| 28/11/2015 12:00 | adm hirocortisona | FRANCISCA JOSIANE |
| 28/11/2015 20:00 | Adm. kefazol EV | HARISLIR VITORIA AF |
| 28/11/2015 22:00 | Adm. plamet EV | HARISLIR VITORIA AF |
| 28/11/2015 23:00 | Adm. gentamicina+flagyl+tramal+profenid EV | HARISLIR VITORIA AF |
| 28/11/2015 00:00 | Adm. loratadina VO | HARISLIR VITORIA AF |
| 29/11/2015 04:00 | Adm. kefazol EV | HARISLIR VITORIA AF |
| 29/11/2015 06:00 | Adm. plamet EV | HARISLIR VITORIA AF |
| 29/11/2015 07:00 | Adm. profenid EV | HARISLIR VITORIA AF |

Antonio Prudente

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO



28/11/2015 16:25

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 33085683 | Prontuário: 4280990 |
| Profissional(is): | NAYANNE OLIVEIRA DA SILVA COREN 435848 | Nº: 02624682 28/11/2015 às 16:22 | leito: 1011 |

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

| | |
|---|---|
| Descrição | PACIENTE EM 1º PO DE FRATURA DE TÍBIA .EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NHB'S, EM REPOUSO NO LEITO, NORMOCORADO, NORMOCÁRDIO, NORMOTENSO, SSVV ESTÁVEIS.MANTIDO AVP EM MSE PÉRVIO E FUNCIONANTE PARA HV+ TM.ACEITANDO BEM A DIETA OFERTADA, DIURESE PRESENTE POR SVD.ALÉRGICO A DIPIRONA + FENERGAN+DECADRON.SEM QUEIXAS.SEGUE AOS CUIDADOS DA EQUIPE. |

Nayanne Oliveira
Enfermeira
COREN: 435848

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

Emissão 29/11/2015 12:02:11

Nº Prescrição: 8157326 Atendimento: 33085683 Prontuário: 4280990 Convenio: HAPVIDA

Data: 29/11/2015 Hora: 11:36
Posto: POSTO 1A
Peso: 90.00 kg Leito: 1011/1

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO

POS ACORDADO(A).

1.DIETA GERAL-ADULTO / PARA POS-CIRURGIA 3/3h ORAL

2.Hidratação Venosa 2 Fases Vol. Total: 500 ml 14.00 gts/min Acesso Periférico

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SORO FISIOLOGICO 0,9% | 18.52 ml/Kcal/dia | 500 ml | | | | | |
| 3.METRONIDAZOL (5.0mg/ml) | 500mg | 100ML | (TUBO C/500M( | 8/8h | EV | | |
| 4.GENTAMICINA (40.0mg/ml) | 240mg | 2ML | (AMPL C/80MG | 24/24h | EV | | |
| Soro Fisiologico 0,9% | | 100 ml | | | | | |
| 5.KEFAZOL (1.0g) | 1g | 1FRAP | (C/1GR) | 8/8h | EV | | |
| Soro Fisiologico 0,9% | | 100 ml | | | | | |
| 6.PLAMET (5.0mg/ml) | 10mg | 2ML | (AMPL C/10MG | 8/8h | EV | | |
| Agua Destilada | | 18 ml | | | | | |
| 7.PROFENID IV (100.0mg) | 100mg | 1FRAP | (C/100MG) | 8/8h | EV | | |
| Soro Fisiologico 0,9% | | 100 ml | | | | | |
| 8.TRAMAL (50.0mg/ml) | 100mg | 2ML | (AMPL C/100M( | 8/8h | EV | | |
| Soro Fisiologico 0,9% | | 100 ml | | | | | |
| 9.OMEPRAZOL (40.0mg) | 40mg | 1FRAP | (C/40MG) | 24/24h | EV | | |
| Agua Destilada | | 18 ml | | | | | |
| 10.SOLU-CORTEF (500.0mg) | 500mg | 1FRAP | (C/500MG) | 8/8h | EV | SN | |
| Agua Destilada | | 18 ml | | | | | |
| 11.DIPIRONA (500.0mg/ml) | 1000mg | 2ML | (AMPL C/500M( | 6/6h | EV | | |
| Agua Destilada | | 18 ml | | | | | |
| 12.CLISTIN (10.0mg) | 10mg | 1COMF | (C/10MG) | 12/12h | ORAL | | |

13.CURATIVO GRANDE+SF+GAZE ACOLCHOAD/ SN
14.PUNCAO C/ JELCO
15.SINAIS VITAIS SN
16.RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC SN
17.COMPRESSÃO COM ÉTER SN
18.Alta em: 29/11/2015 ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO
Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedista - Traumatologista
CREMEC: 8260

fls. 70

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM



**Nº Prescrição:** 8156987 **Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Prontuário:** 4280990 **Data:** 29/11/2015 **Hora:** 10:43
**Atendimento:** 33085683 **Leito:** 1011 **Prescrito por:** 2626276 KARLA NAYANE DA SILVA SANOTS

**Avaliação:** PRESCRIÇÃO DE EMFERMAGEM DIÁRIA

**2 - REALIZAR/REGISTRANDO**

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Sinais Vitais- Temperatura | 12:00 | 18:00 | 30/11 | 00:00 | 30/11 | 06:00 |
| Sinais Vitais - Pressão Arterial | 12:00 | 18:00 | 30/11 | 00:00 | 30/11 | 06:00 |
| Sinais Vitais- Frequência Respiratoria | 12:00 | 18:00 | 30/11 | 00:00 | 30/11 | 06:00 |
| Sinais Vitais - Frequência Cardiaca | 12:00 | 18:00 | 30/11 | 00:00 | 30/11 | 06:00 |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

29/11/2015 08:00 Pct consciente, orientado, verbaliza segue sob cuidados de enfermagem. KARLA NAYANE DA S
29/11/2015 11:00 Pct recebeu alta hospitalar KARLA NAYANE DA S

# EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO ADULTO



27/11/2015 18:51

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 33085683 | Prontuário: 4280990 | |
| Profissional(is): GABRIEL FRANCO MAIA CRM:9895 | Nº: 02618380 27/11/2015 às 18:49 | leito: 133420 | |

**REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO**

| | |
|---|---|
| Evolução Do Paciente | PCTE SUBMETIDO A DEBIDAMENTO LAVAGEM E FIXACAO EXTERNA - SEM INTERCORRENCIAS |

Dr. Gabriel Franco
Traumatologia
CRM: 9895

28/11/2015
1º pós op de fratura de tornozelo
Evol estável sem queixas. Em uso de ATB
Alta hospitalar mantida se tudo ok

29/11/2015
2º pós op de fratura de tornozelo
Evol sem queixas
Alta hospitalar

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Ortopedista e Traumatologista
CREMEC: 5260

# RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 334/98

## HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - FORTALEZA

Atendimento: 33085683 Prescrição: 8147342 Item: 2 Receita Num: 2015350563

Nome do Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO

Unidade: CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA

Medicamento: TRAMAL 100MG

Apresentacao: AMPOLA

Via de administração: ENDOVENOSA

Posologia: 8/8h

Data: 27 DE NOVEMBRO DE 2015

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. GABRIEL FRANCO MAIA CRM - 9895

ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR DEPENDÊNCIA FÍSICA E/OU QUÍMICA

RP1541_N
192.85.4.101

Impresso por
GABRIEL FRANCO MAIA
Em: 27/11/2015 18:43:29

Dr. Gabriel Franco
Traumatologia
CRM: 9895

ANTONIO PRUDENTE

# PERI-OPERATÓRIO

Nome: Bruno Teixeira Dionisio Idade: 22
Convênio: Nop. Leito TRAUMA Unidade _____ Atendimento _____

**1. ORIGEM DO PACIENTE**

Emergência ☐ Residência ☒ Posto de Enfermagem ☐ Outro Hospital ☐ Especificar: _____

**2. PRÉ OPERATÓRIO**

2.1 Tipo de Cirurgia: Emergência ☒ Eletiva ☐
2.2 Data da cirurgia: 27/11/15
2.3 Procedimento cirúrgico proposto: Fratura de Tibia
2.4 Pulseira de identificação: MSE ☐ MSD ☐ Não se aplica ☐ MID ☐ MIE ☐
2.5 Recebido por: _____ Data ___/___/___

2.6 Sinais vitais: T: 36,3 FC: _____ FR: _____ PA: 00 x 70
2.7 Pré anestésico: Não ☐ Sim ☐ Medicação em uso: _____
2.8 Orientações: Cirurgia ☒ Anestesia ☐ SRPA ☐
2.9 Alergias: Decadron, Fenergan, Dipirona
2.10 Estado emocional: Medo ☐ Tranquila ☒ Cooperativa ☐ Ansiedade ☐ Indiferença ☐

2.11 Antecedentes: Obesidade ☐ Cardiopatia ☐ Drogas ☐ Bronquite/Asma ☐ Secreção ☐ HAS ☐ Hipertemia Maligna ☐ Tabagismo ☐ Diabetes ☐ Outro _____
2.12 Cirurgias Anteriores: _____ Reserva de Hemoderivados: ☐ Não ☐ Sim Especifique: _____
2.11 Preparo: Higienização ☐ Tricotomia ☐ Prótese ☐ Jejum ☒ desde às 07:00 horas. Preparo do cólon ☐ Satisfatório - Sim ☐ Não ☐ Adornos Esmalte e Maquiagem ☐

2.14 Exames: Sangue ☒ U.S ☐ RX ☐ Ecocardiograma ☐ Especificar: _____

**3. INTRA - OPERATÓRIO**

3.1 Recebido por Enf° ☐ Téc ☒ _____ Hora 18:00 Sala 05
3.2 Condições da pele: Íntegra
3.3 Entrada na S.O: Anestesia início: ___ Hs. Término: ___ Hs. Cirurgia início: ___ Hs. Término: ___ Hs. Instrumentador: _____ Circulante: _____
3.4 Sinais vitais: PA: ___ x ___ FC _____ Sat O2: _____ R: _____

3.5 Posição do paciente durante o ato operatório: Dorsal ☒ Ventral ☐ Ginecológica ☐ Lateral D ☐ Lateral E ☐ Ortopédica ☐ Proclive ☐ Trendeleburg ☐ Outros: _____
3.6 Membro ou lado a ser operado: Direito ☒ Esquerdo ☐
3.7 Solicitações: Sangue ___ ml Plasma ___ ml Anatomopatológico ☐ Cultura ☐ Exame laboratorial ☐ RX ☐

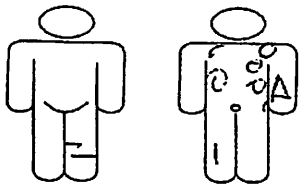
3.8 Solução anti-séptica utilizada: Clorexedine alcoólico ☒ Éter ☐ Outros: _____ Clorexedine degermante ☒ Alcool 70% ☐ PVPI tópico ☐ PVPI degermante ☐
3.9 Grau de Contaminação: Limpa ☒ Contaminada ☐ Potencialmente contaminada ☐ Infectada ☐

3.10 Bisturi: Elétrico ☒ Nº Serie: _____ Bipolar ☐ Nº Serie: _____
3.11 Uso do Colchão térmico: Sim ☐ Não ☐ Nº de Serie _____ Temperatura: 20min ___, 20min ___, 20min ___, 20min ___, 20min ___, 20min ___, 20min ___, 20min ___, 20min ___, 20min ___, 20min ___, 20min ___.
3.12 Material/Equipamento trazido por terceiros: Material _____ Fornecedor _____ Data esterização ___/___/___

3.13 Nº de compressas utilizadas: Quantidade no inicio 20 Quantidade no término 20
3.13 Condições da pele ao término da cirurgia: Íntegra
3.14 Medicações / hora: _____

3.15 Encaminhado para: SRPA ☐ _____ Hora _____ UTI ☐ Especificar _____ Hora _____ Unidade de internação ☐ Especificar _____ Hora _____ Horário de saída da S.O _____ Hs

Localização de:
- ELETRODOS
- INCISÃO CIRÚRGICA
- DRENO
- PLACA DE BISTURI
- FUNÇÃO VENOSA
- COXIM
- CATETERES AE ( ) AP ( ) AR ( )
- FIO DE MARCAPASSO ( )



Observações/intercorrências: Cliente admitido no c. cirúrgico. —//— p/ procedimento fratura de tibia. se: gabriel franco. —//— s/ intercorrencia —//—

Etiquetas do material terceirizado:

Integrador Químico:

FORM 015 ASS ENF ANAMNESI E EXAME FÍSICO REV 01.

Hapvida
Assistência Médica

BRUNO TEIXEIRA DIONISIO

ATESTADO MÉDICO

ATESTO QUE O PACIENTE ACIMA ESTÁ EM TRATAMENTO MÉDICO, NECESSITA DE AFASTAMENTO DAS ATIVIDADES LABORATIVAS POR 03(TRES) MESES POR MOTIVO DE SAÚDE.

FRATURA DE TIBIA E FIBULA DIAFISARIAS E FRATURA DE PLANALTO MEDIAL DE JOELHO IPSILATERAL

FORTALEZA, 22/02/2016

Dr. Jansen Vasconcelos
Ortopedia
CREMEC 12.575

# ATESTADO MÉDICO

Atesto que atendi nesta data o(a) Sr(a) BRUNO TEIXEIRA DIONISIO às 15:52 hs , sendo necessário o seu afastamento do local de trabalho por 90 ( NOVENTA ) dias, a partir de 11/05/2016 , tendo como causa do atendimento

M255

---

Código da Doença

Local e Data

Assinatura do Médico

JANSEN
Autenticação: BGBPL56I4L3Q2

11/05/2016 15:53

Hapvida

# ATESTADO MÉDICO

NOME : BRUNO TEIXEIRA DIONISIO

PACIENTE SOFREU FRATURA DE TIBIA DIREITA, EXPOSTA. INDICADO TRATAMENTO CIRÚRGICO, ESTA INAPTO AS ATIVIDADES POR -04- QUATRO MESES PARA RECUPERAÇÃO ANATOMO-FUNCIONAL E OSTEOARTICULAR , DESDE 27/11/15.

CID : S - 82

FORTALEZA 04/12/2015

Dr. Gabriel Franco
Traumatologia
CRM: 9895

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA DE REGISTRO INTERNAÇAO

## DADOS PESSOAIS

Atendimento 33300990



07/05/2018 10:23:22

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

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R TENENTE WILSON 411 AEROLANDIA FORTALEZA-CE CEP:61111111

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | Nome da Mãe |
|---|---|---|
| 997487245 | | JANE TEIXEIRA DIONISIO |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

| Data | Hora | Matricula | Tipo Documento |
|---|---|---|---|
| 11/12/2015 | 09:25 | | |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 1082027 GABRIEL FRANCO MAIA | 4-CIRURGICA |

| Médico Acompanhante | Tipo Atendimento |
|---|---|
| 1082027 GABRIEL FRANCO MAIA | 0 INTERNACAO |

Avaliação médica

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | Plano |
|---|---|
| 22-HAPVIDA MATRIZ | EFICAZ ENERGIA E SERVICOS LTDA<br>14-NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DA INTERNAÇÃO

| Posto | Acomodação | Leito |
|---|---|---|
| | | |

| N. Guia | Procedimento | Senha | Descrição |
|---|---|---|---|
| 1721975 | 99996666 | 987658573 | INTERNACAO |
| 1721975 | 30727138 | 987658573 | FRATURAS DE TIBIA ASSOCIADA OU NAO A FIBULA (INCLUI DESCOLAMENTO EPIFISARIO) - TRATAMENTO CIRURGICO |
| 1721975 | 30732026 | 987658620 | ENXERTO OSSEO |
| 1721975 | 30727162 | 987658883 | OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRURGICO |
| 1721975 | 30726123 | 987659014 | FRATURAS E/OU LUXACOES AO NIVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO |
| 1721975 | 30726220 | 987659227 | OSTEOTOMIAS AO NIVEL DO JOELHO - TRATAMENTO CIRURGICO |
| 121321 | 28040481 | I47466357 | HEMOGRAMA COMPLETO (ERITROGRAMA + LEUCOGRAMA + AVALIACAO DE PLAQUETAS) |
| 121321 | 28040732 | I47466473 | TEMPO DE PROTROMBINA |
| 121321 | 28040791 | I47466511 | TEMPO DE TROMBOPLASTINA ATIVADO |
| 36444436 | 32040083 | I47466733 | RAIOX PERNA (MEMBROS INFERIORES) |

4310RI - MARLENE ARAUJO FERREIRA

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM

07/05/2018 10:18 AM
rpt532_02

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | **Dt. Nasc.:** 20/03/1993 | **Atendimento:** 33300990 | **Prontuário:** 4280990 |
| **Convênio:** HAPVIDA MATRIZ | **Nº Prescrição:** 8246415 | 12/12/2015 às 07:34 | |
| **Posto:** POSTO 1A | **Leito:** 1005/1 | | |

**Avaliação:** PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA

**Profissionais:** ERICA DO NASCIMENTO COSTA (COREN 962603)

**2 - REALIZAR/REGISTRANDO**

| | |
|---|---|
| SINAIS VITAIS- TEMPERATURA | 12:00 18:00 13/12 00:00 13/12 06:00 |
| SSVV - PRESSÃO ARTERIAL | 12:00 18:00 13/12 00:00 13/12 06:00 |
| SSVV- FREQUÊNCIA RESPIRATORIA | 12:00 18:00 13/12 00:00 13/12 06:00 |
| SSVV - FREQUÊNCIA CARDIACA | 12:00 18:00 13/12 00:00 13/12 06:00 |

**PROCEDIMENTOS REALIZADOS**

| | |
|---|---|
| 12/12/2015 14:08 pcte saiu de alta hospitalar | ERICA DO NASCIMEN |

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO



**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE** 07/05/2018 10:19

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | **Dt. Nasc.:** 20/03/1993 | **Atendimento:** 33300990 | **Prontuário:** 4280990 |
| **Convênio:** HAPVIDA MATRIZ | **Posto:** POSTO 1A | **Leito:** 1005/1 | |

**Profissional(is):** FLAVIA NASCIMENTO DOS SANTOS COREN 435834 [1] **Nº:** 02732070 11/12/2015 **às** 23:07

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA**

| | | |
|---|---|---|
| **Descrição** | PACIENTE, B.T.D, SEXO: MASCULINO, 26 ANOS, POI DE FRATURA DE TIBIA D, EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO SUAS NHBs, EM REPOUSO NO LEITO, EUPENICO, NORMOCORADO, NORMOTENSO, AFEBRIL, COM QUEIXA ALGICA AO MOBILIZAR MID, MCPM, ACEITA BEM A DIETA, DIURESE PRESENTE, APRESENTA AVP EM MSE PÉRVIO, FIXADORES EXTERNOS EM FO, REALIZADO COMPRESSA DE GELO EM FO. REFERE ALERGIA A BUSCOMPAM, DIPIRONA, DECADDRON E FERNEGAM. SEGUE EM OBSERVAÇÃO. | [1] |

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM



**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Dt. Nasc.:** 20/03/1993 **Atendimento:** 33300990 **Prontuário:** 4280990
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Nº Prescrição:** 8243881 11/12/2015 às 16:52
**Posto:** POSTO 1A **Leito:** 1005/1

**Avaliação:** PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA

**Profissionais:** KARLA NAYANE DA SILVA SANTOS (COREN 936823)

**2 - REALIZAR/REGISTRANDO**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| SINAIS VITAIS- TEMPERATURA | ~~18:00~~ | 36.9 °C | 12/12 ~~00:00~~ | 36 °C | 12/12 ~~06:00~~ | 36.9 °C | |
| SSVV - PRESSÃO ARTERIAL | ~~18:00~~ 110x60 | 130*80 | 12/12 ~~00:00~~ | 120x70 | 12/12 ~~06:00~~ | | |
| SSVV- FREQUÊNCIA RESPIRATORIA | ~~18:00~~ | 17 mrpi | 12/12 ~~00:00~~ | 17 mrpi | 12/12 ~~06:00~~ | 18 mrpi | |
| SSVV - FREQUÊNCIA CARDIACA | ~~18:00~~ | 70 bpm | 12/12 ~~00:00~~ | 75 bpm | 12/12 ~~06:00~~ | 76 bpm | |

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

| | | |
|---|---|---|
| 11/12/2015 16:54 | PACTE ADMITIDO NESTA UNIDADE PROCEDENTE DA RPA EM POI DE FT DE TIBIA,CONSCIENTE,ORIENTADO,HV EM CURSO+MED EV,SEGUE SOB OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM. | ALDENIRA MELO DA S |
| 11/12/2015 18:00 | Adm kefazol + profenid | KARLA NAYANE DA S |
| 11/12/2015 22:00 | ADM PLAMET+TRAMAL | ALDENIRA MELO DA S |
| 11/12/2015 02:00 | adm profenid+kefazol | ALDENIRA MELO DA S |
| 12/12/2015 06:00 | ADM OMEPRAZOL+PLAMET+TRAMAL | MARIA IVONETE DA S |

ANTONIO PRUDENTE

# CHECKLIST CIRURGIA SEGURA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

07/05/2018 10:19

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | **Dt. Nasc.:** 20/03/1993 | **Atendimento:** 33300990 | **Prontuário:** 4280990 |
| **Convênio:** HAPVIDA MATRIZ | **Posto:** CENTRO CIRURGICO - HAPFOR | **Leito:** 133410/4 | |

| | | |
|---|---|---|
| **Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião** | **Sim.** | **[1]** |
| **Manter Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus** | **Não se aplica.** | **[1]** |
| **Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas** | **Não.** | **[1]** |

ANTONIO PRUDENTE

# CHECKLIST CIRURGIA SEGURA



**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE** 07/05/2018 10:19

**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Dt. Nasc.:** 20/03/1993 **Atendimento:** 33300990 **Prontuário:** 4280990
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** CENTRO CIRURGICO - HAPFOR **Leito:** 133410/4

**Profissional(is):** ANTONIA TAMIRES DE FREITAS SILVA COREN 641150 [1] **Nº:** 02728991 11/12/2015 às 14:44

| | | |
|---|---|---|
| **DADOS DA ADMISSÃO** | | |
| Data Da Cirurgia | 11/12/2015 | [1] |
| Hora Da Cirurgia | 14H | [1] |
| Cirurgia | OSTEOSINTESE DE PLATOR E DIAFISE DA TIBIA DIREITA | [1] |
| Equipe Cirúrgica | DR JANSE+ DANIEL+TAMIRES+RAMIRO+ DRa MONALISA | [1] |
| **ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA** | | |
| Confirmar Identidade Do Paciente | Sim. | [1] |
| Prontuário Ativo | Sim. | [1] |
| Opme Checado | Sim. | [1] |
| Checagem Completa Dos Equipamentos | Sim. | [1] |
| Alergias Do Paciente São Conhecidas | Sim. | [1] |
| Checagem Completa Das Medicações Anestésicas | Sim. | [1] |
| Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguínea (> 500 Ml/Adulto - 7 Ml/Kg Criança) | Não. | [1] |
| Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração | Não se aplica. | [1] |
| Confirmação De Vaga Em Uti | Não. | [1] |
| **ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA** | | |
| Membros da Equipe Cirúrgica | Sim. | [1] |
| Lateralidade Do Procedimento | Sim. | [1] |
| Paciente Certo | Sim. | [1] |
| Sítio Cirúrgico Identificado | Sim. | [1] |
| **ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS** | | |
| Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado | Sim. | [1] |
| Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento | Sim. | [1] |
| Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos | Sim. | [1] |
| Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada | Sim. | [1] |
| Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando | Sim. | [1] |
| Esterilização Do Material Confirmada E Validada | Sim. | [1] |
| **AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO** | | |
| Orientação De Posicionamento De Membros | Sim. | [1] |
| 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 se aplica. | [1] |

11-19882

# NOTA DE SALA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Atendimento:** | 37621846 | **Prontuário:** | 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | |
| **Cirurgia(s) :** | 30727162 | OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO | | | HAPVIDA |
| | 30727022 | ALONGAMENTO COM FIXADOR DINAMICO - TRATAMENTO CIRURGICO | **Tipo Anestesia:** | RAQUE+SEDACAO | |
| | 30710022 | FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-OSSEAS | 30732026 | ENXERTO OSSEO | |
| **Sala Cirúrgica:** | SALA CIRURGICA 2 - CC | | | | |
| **Equipe Médica:** | CIRURGIAO | **Setor Emitente:** | CENTRO CIRURGICO - HAP FORTA | **Apto.:** | 133460 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| PRIMEIRO AUXILIO CIRURGICO | 7803 | LUIZ LOPES LIMA | CRM | 4516 |
| ANESTESISTA | 734403 | RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA | CRM | 8260 |
| | 72435 | DIMAS PIO DE LACERDA NETO | CRM | 159637 |

## Materiais Médico-Hospitalares

| Código | Especificação | Qtde |
|---|---|---|
| 31720 | AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML | |
| 51373 | AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL13X4.5 - 1 UD | 300 |
| 84948 | AGULHA DESCARTAVEL RAQUE N.27 - 1 UD | 1 |
| 27866 | AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD | 1 |
| 32450 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 6 |
| 31739 | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 6 |
| 31747 | ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML | 300 |
| 51063 | ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 100 |
| 27936 | ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD | 30 |
| 152352 | CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,60 - 1 UD | 3 |
| 30163 | CATETER DE OXIGENIO - 1 UD | 2 |
| 30201 | CATETER INTRAVENOSO 20(VERDE) - 1 UD | 1 |
| 135865 | CLOREXEDINA 0,5% AQUOSA FRAS 1000 ML | 1 |
| 135866 | CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML | 200 |
| 112712 | CLOREXEDINA DERGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML | 600 |
| 26182 | COMPRESSA OPERATORIA 25X28 - 1 UD | 200 |
| 27910 | ELETRODO P/MONITOR DESCARTAVEL - 1 UD | 20 |
| 27138 | EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 2 |
| 50997 | ESPARADRAPO TUBO 450 CM | 1 |
| 31771 | ETER FRAS 1000 ML | 150 |
| 130523 | EXTENSOR 40CM 2 VIAS - 1 UD | 50 |
| 31984 | FIO J&J Mono 1000 (1 15 11) ETHILON BLACK 3-0 - 1 UD | 1 |
| 32239 | FIO J&J Vicryl (XYJ317H) - VICRYL VLT 2-0 70 - 1 UD | 2 |
| 130986 | FIXADOR EXTERNO CIRCULAR - 1 UD | 1 |
| 27227 | GAZE ACOLCHOADA 13X15 PCT 15 CM | 1 |
| 30597 | GAZE SECA 7.5 X 7.5 NAO ESTERIL PCT 500 UD | 2 |
| 50857 | GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD | 80 |
| 50954 | LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD | 6 |
| 30651 | LUVA DESCIESTERIL N-7,0 - 1 PA | 2 |
| 30660 | LUVA DESCIESTERIL N-7,5 - 1 PAR | 2 |
| 30678 | LUVA DESCIESTERIL N-8,0 - 1 PAR | 2 |
| 50922 | MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/TIRAS PCT 100 UD | 2 |
| 51004 | MICROPORE 26X10 TUBO 1000 CM | 6 |
| 32379 | POVIDINE DEGERMANTE FRAS 1000 ML | 200 |
| 32360 | POVIDINE TOPICO FRAS 1000 ML | 150 |
| 50849 | PROPES DESCARTAVEL PCT 100 UD | 150 |
| 48763 | SABONETE LIQUIDO GLICERINADO FRAS 120 ML | 6 |
| 30856 | SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 200 |
| 30864 | SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML | 4 |
| 30872 | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 4 |
| 30881 | SONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD | 4 |
| 50881 | TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD | 1 |
| 147256 | TRANSOFIX - 1 UD | 1 |
| 76430 | ULTRA GEL GL 5000 GR | 1 |
| | | 30 |

## Medicamentos

| Código | Especificação | Qtde |
|---|---|---|
| 39144 | ANTAK AMPL 2 ML | |
| 139799 | CLONIDIN 150MG AMPL 1 UD | 1 |
| 124102 | DIMORF 0,2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML | 1 |
| 39985 | DOLANTINA AMPL 2 ML | 1 |
| 40037 | DORMONID 15 MG AMPL 3 ML | 1 |
| 126122 | DRAMIN 65 DL IV AMPL 10 ML | 1 |
| 40142 | EFORTIL AMPL 1 UD | 1 |
| 139923 | FENTANIL 2ML AMPL 2 ML | 1 |
| 42013 | KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD | 1 |
| 48194 | MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD | 2 |
| 59609 | PROFENID 100MG IV FRAP 1 UD | 1 |
| 43290 | RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML | 1 |
| 43800 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML | 2 |
| 45250 | XYLOCAINA S/AD 2% ESTERIL AMPL 20 ML | 3 |
| | | 1 |

## Gases / Aparelhos

| | | |
|---|---|---|
| 19 | TAXA DE SALA | |
| 20 | OXIGENIO | Inicio: 20:00 Fim: 23:30 |
| 15 | BISTURI ELETRICO | Inicio: 20:00 Fim: 23:30 |
| 18 | MONITORIZAÇÃO | Inicio: 20:00 Fim: 23:30 |
| 22 | OXIMETRO DE PULSO | Inicio: 20:00 Fim: 23:30 |

Data: 01/08/2016 Cirurgião: LUIZ LOPES LIMA Anestesista: DIMAS PIO DE LACERDA NETO Pág. 1 de 1

3072 7162 3073 2026
3072 7032 3072 6032

# FICHA DE ANESTESIA

ANTONIO PRUDENTE

Nome: BRUNO THIAGO DIONISIO
Idade: 23a Peso: 85kg
Prontuário: 9230990 Convênio: HAPVIDA
Diagnóstico: FRATURA TIBIA
Cirúrgia: TTO CIRÚRGICO Anestesia: RAQUI + BLOQUEIO TRANSÁ
Cirurgião: LUIZ LOPES ASA:
AT: 37 52 2896

DATA NASC. 20/03/93
Data: 01/08/16
Sexo: F( ) M (X)

20:50 — 23:20

| A | HORA | 20:50 23:20 |
|---|---|---|
| G | $O_2$ | |
| E | $N_2O$ | |
| N | Ar | |
| T | | |
| E | | |
| S | | |

LÍQUIDOS 1500 ml 500 1000 TOTAL 2500

| CARDIOSCÓPIO ✓ | PRESSÃO NÃO INVASIVA | CAPNOGRAFO | OXIMETRO DE PULSO | PRESSÃO INVASIVA |
|---|---|---|---|---|

SAT $O_2$: 98% / 100 100 100 100 100 97 100 100
ETC $O_2$
PVC

220
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20

(5) LIGAR ANESTESIA
(8) OXITOCIN ANALGESIA 20
(5) MIDAZOLAM 5mg
FENTANIL 100 - 50
(7) ANTIBIOTICO / ANTIEMETICO
PARACETAMOL 500mg
(6) PUNÇÃO LOMBAR (RAQUI) 4 DIA
MEDICAÇÃO (5 TUBETES)
1 - BUPIVACAINA PESADA 20mg
1 - MORFINA 80mg
(6) TEETO MÓVEL
(7) LIGAR MONITORES
(7) MIDAZOLAM 3mg
(5) MIDAZOLAM 3mg

| DROGAS | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | LIDOCAINA 2% 5ml | 9 | |
| 2 | DRAMIN 1 amp | 10 | |
| 3 | HIDROCORTISONA 200mg | 11 | |
| 4 | DIPIRONA 1g | 12 | |
| 5 | RANITIDINA 50mg | 13 | * OBSERVADO AVE FURO DO |
| 6 | METOCLOPRAMIDA 10mg | 14 | MMSS (F) |
| 7 | EFORTIL (5) IMA | 15 | |
| 8 | CLORETO DE SÓDIO 0,9% 100ml (FRASCO) | 16 | |
| 9 | FITINA 25mg | 17 | |
| 10 | | 18 | |

| EVENTO | |
|---|---|
| A (12) | FALTA DE AR |
| B | |
| C | |
| D | |
| E | |
| F | |
| G | |
| H | |
| I | |
| J | |

| LÍQUIDOS | VOLUME | PERDAS | VOLUME | BALANÇO |
|---|---|---|---|---|
| SF 0,9% | 1000ml | | | |
| RL | 1500ml | | | |
| | TOTAL | 2500ml | | |

Enfubação: Oro Naso Sonda:
Respiração: Espont. Assist. Mecân.
Absorvedor do: Sem Com
Posição: SUPINA Local da Punção: L3-L4
Agulha: 27G Técnica: MEDIANA
Início: 20:50 Final: 23:20
Duração: 02 HORAS 30 MINUTOS

Condição final op: BEG

Intercorrências per. op: NÃO HOUVE

Ass. Anestesista - CRM

FICHA DE ANESTESIA REF.: 7442

ANTONIO PRUDENTE

# BOLETIM DE CIRURGIA

Nº Leito: Atendimento:
Nome: Data: / /
Diagnóstico Clínico: Idade: Sexo: ☐ M ☐ F
Diagnóstico Cirúrgico:

| CIRURGIA PROPOSTA | PROCEDIMENTO REALIZADO |
|---|---|
| osteotomia do osso [illegible] + Retirada de Material [illegible] | Alongamento + Transf. óssea |

| TIPO DE ANESTESIA | MATERIAL ESPECIAL LIBERADO |
|---|---|
| Raqui | |

POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO

| LIMPA | CONTAMINADA | POTENCIALMENTE CONTAMINADA | INFECTADA |
|---|---|---|---|
| Sim | | | |

INÍCIO: : hs TÉRMINO: : hs

DESCRIÇÃO CIRÚRGICA

1. Paciente com [illegible]
2. Assepsia e [illegible]
3. Abertura do Campo
4. Feito osteotomia da Tíbia
5. Liberado Fragmento [illegible]
6. Transversal óssea
7. Retirado o Material [illegible]
8. Sutura por [illegible]
9. Curativo + [illegible] de contenção

Dr. Luiz Lopes Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4516 CPF 124169673-04

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO: NÃO ☐ SIM ☑

Especificar: Fixador Externo [illegible]

MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO:

| USO DE DRENO(S) | CONTAGEM DE COMPRESSAS | | PEÇAS OPERATÓRIAS |
|---|---|---|---|
| NÃO ☐ SIM ☐ Especificar: | Quantidade no início: | Quantidade no término: | ☐ Anátomo Patológico ☐ Não ☐ Sim<br>☐ Congelação Resultado:<br>Especificar: |
| **USO DE DRENO(S)** | **CONTAGEM DE COMPRESSAS** | | **PEÇAS OPERATÓRIAS** |
| NÃO ☐ SIM ☐ Especificar: | Quantidade no início: | Quantidade no término: | ☐ Anátomo Patológico ☐ Não ☐ Sim<br>☐ Congelação Resultado:<br>Especificar: |

# CHECKLIST CIRURGIA SEGURA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

01/08/2016 21:

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 37521846 | Prontuário: 4280990 | Convênio: HAPV

Profissional(is): FRANCISCO BARROS DE SA COREN 59768 | Nº: 05835096 01/08/2016 às 21:30 | leito: 133460

| | |
|---|---|
| **ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA** | |
| Itens De Verificação | |
| Confirmar Identidade Do Paciente | Sim. |
| Prontuário Ativo | Sim. |
| Opme Checado | Sim. |
| Checagem Completa Dos Equipamentos | Sim. |
| Alergias Do Paciente São Conhecidas | Sim. |
| Checagem Completa Das Medicações Anestésicas | Sim. |
| Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguínea (> 500 Ml/Adulto - 7 Ml/Kg Criança) | Não. |
| Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração | Não. |
| Confirmação De Vaga Em Uti | Não. |
| **ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA** | |
| Membros da Equipe Cirúrgica | Sim. |
| Confirmação Verbal Do Cirurgião,Anestesista E Enfermeira: | |
| Lateralidade Do Procedimento | Direita. |
| Paciente Certo | Sim. |
| Sítio Cirúrgico Identificado | Sim. |
| **ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS** | |
| Revisão Do Cirurgião | |
| Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado | Sim. |
| Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento | Sim. |
| Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos | Não. |
| Revisão Do Anestesista | |
| Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada | Não. |
| Revisão Da Enfermagem | |
| Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando | Sim. |
| Esterilização Do Material Confirmada E Validada | Sim. |
| **AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO** | |
| Itens De Verificação | |
| Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados | Sim. |
| Realização Da Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura | Sim. |
| Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A | Sim |

Dr. Luiz Lopes Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4516 CPF 124169673-04

# CHECKLIST CIRURGIA SEGURA

HOSPITAL ANTÔNIO PRUDENTE

01/08/2016 21:13

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Atendimento: 37521846 Prontuário: 4280990 Convênio: HAPVIDA

| | |
|---|---|
| Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou Anatomia Patológica | |
| Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião | Sim. |
| Manter Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus | Não. |
| Orientação De Cuidados Com Drenos E Sondas | Sim. |

fls. 89

**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO

**Convenio:** HAPVIDA

**Posto:** CENTRO CIRURGICO - HAP FORTALEZA

**Peso:** 80.00 kg

**Leito:** 133460/1

dieta livre

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1. DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE | | | | 3/3h | ORAL | | | |
| 2. Hidratação Venosa | 2 Fases | VIG: 1.3 | Vol. Total: 500 ml | | | 14.00 gts/min | | Acesso Periférico |
| SORO GLICOFISIOLOGICO 1:1 | | 18.52 | ml/Kcal/dia 500 ml | | | | | |
| 3. Hidratação Venosa | 2 Fases | | Vol. Total: 500 ml | | | 14.00 gts/min | | Acesso Periférico |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% | | 18.52 | ml/Kcal/dia 500 ml | | | | | |
| 4. KEFAZOL (1.00g) (D1/2) | | | 1g | 1 FRAP (C/1GR) | 8/8h | EV | | |
| Aqua Destilada | | | | 18 ml | | | | |
| 5. PLAMET (5.00mg/ml) | | | 10mg | 2 ML (AMPL C/10MG | | EV | | SN |
| Aqua Destilada | | | | 18 ml | | | | |
| 6. OMEPRAZOL (40.00mg) | | | 40mg | 1 FRAP (C/40MG) | 24/24h | EV | | |
| Aqua Destilada | | | | 18 ml | | | | |
| 7. CLEXANE (40.00mg/ml) | | | 40mg | 0.4ML (SERI C/40MG) | 24/24h | SC | | |
| 8. TRAMAL (50.00mg/ml) | | | 100mg | 2 ML (AMPL C/100MC | 6/6h | EV | | SN |
| Soro Fisiologico 0,9% | | | | 100 ml | | | | |
| 9. PROFENID IV (100.00mg) | | | 100mg | 1 FRAP (C/100MG) | 12/12h | EV | | |
| Soro Fisiologico 0,9% | | | | 100 ml | | | | |
| 10. SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO | | | | | SN | | | |
| 11. CURATIVO GRANDE | | | | | | | | |
| 12. PUNCAO C/ JELCO | | | | | SN | | | |
| 13. SINAIS VITAIS | | | | | | | | |
| 14. SCALP HEPARENIZADO | | | | | | | | |
| 15. BANHO NO LEITO | | | | | | | | |
| 16. RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC | | | | | SN | | | |
| 17. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHO/ | | | | | | | | |
| 18. COMPRESSÃO COM ÉTER | | | | | SN | | | |

Dr. Luiz Lopes Linc
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4516 CPF 124169673-04

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

Nome: Bruno Teixeira Dionisio
Idade: Leito: Dias de internação:
HD: Unidade: 4A

ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO

1. Nível de Consciência e Comportamento
2. Comunicação / Respostas
3. Locomoção / Sono e Repouso
4. Tórax / Suporte Respiratório e Cardíaco
5. Ingesta
6. Abdomem / Sistema Respiratório
7. Eliminações

EXAME FÍSICO

8. Controles Vitais (Média do Período)
9. Drenos, Sondas, Catéteres e Ostomias)
10. Membros / Sistema Vascular
11. Pele / Evolução da Ferida
12. Sinais e Sintomas Referidos
13. Exames e Procedimentos Realizados
14. Orientações e Adicionais do Enfermeiro

| HORA | DATA | EVOLUÇÃO |
|---|---|---|
| 18:00 | 01/08/16 | Paciente, sexo masculino, evolui consciente, orientado, verbalizando, em repouso no leito. Sono e repouso preservados. Eupneico em ar ambiente. Aceita dieta VO. AVP em MSD funcionante para HV + TM. Tórax simétrico. Abdome globoso, flácido. Extremidades perfundidas. SSVV estáveis. Sem queixas álgicas. Diurese presente.Segue sob cuidados. |

# PRESCRIÇÃO MÉDICA



Emissão: 02/08/2016 14:38:11

Nº Prescrição: 10284581 Atendimento: 37521846 Prontuário: 4280990 Data: 02/08/2016 Hora: 01:44
Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Convenio: HAPVIDA Posto: POSTO 4A
Peso: 80.00 kg Leito: 4002/2

1 DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE 3/3h ORAL dieta livre

2 Hidratação Venosa 2 Fases VIG: 1.3 Vol. Total: 500 ml 14.00 gts/min Acesso Periférico
SORO GLICOFISIOLOGICO 1:18,52 ml/Kcal/dia 500 ml

3 Hidratação Venosa 2 Fases Vol. Total: 500 ml 14.00 gts/min Acesso Periférico
SORO FISIOLOGICO 0,9% 18,52 ml/Kcal/dia 500 ml

4 KEFAZOL (1.00g) 1 g 1 FRAP(C/1GR) 8/8h EV
Agua Destilada 18 ml

5 PLAMET (5.00mg/ml) 10 mg 2 ML (AMPL C/10MG) EV SN
Agua Destilada 18 ml

6 OMEPRAZOL (40.00mg) 40 mg 1 FRAP(C/40MG) 24/24h EV
Agua Destilada 18 ml

7 CLEXANE (40.00mg/ml) 40 mg 0.4 ML (SERI C/40MG) 24/24h SC

8 TRAMAL (50.00mg/ml) 100 mg 2 ML (AMPL C/100MG) 6/6h EV SN
Soro Fisiologico 0,9% 100 ml

9 PROFENID IV (100.00mg) 100 mg 1 FRAP(C/100MG) 12/12h EV
Soro Fisiologico 0,9% 100 ml

10 CURATIVO GRANDE

11 PUNÇÃO C/ JELCO SN

12 SINAIS VITAIS

13 ESCALP HEPARENIZADO

14 BANHO NO LEITO

15 RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC SN

16 CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA

17 COMPRESSAO COM ETER SN

18 SOLU-CORTEF (500.00mg) 500 mg 1 FRAP(C/500MG) Agora EV
Agua Destilada 18 ml

19 Alta em 02/08/2016 ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO
Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

CREMEC 8450

RP1541 RAFAEL B NOGUEIRA 02/08/2016 14:37 192.85.4.101

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento



Emissão 02/08/2016 07:59:36

**Prescrição:** 0010284581 **Atendimento:** 37521846 **Prontuário:** 4280990 **Data:** 02/08/2016 **Hora:** 07:44

**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Convenio:** HAPVIDA **Posto:** POSTO 4A

**Peso:** 80.00 kg **Leito:** 4002/2

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

| | | | | | | | | HORÁRIOS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE | | 3/3h | ORAL | | | | 08:00 ; 11:00 ; 14:00 ; 17:00 ; 20:00 ; 23:00 ; dieta livre 03/08 - 02:00 ; 03/08 - 05:00 ; |
| 2 | Hidratação Venosa 2 Fases VIG: 1,3 Vol. Total: 500 ml 14.00 gts/min Acesso Periférico<br>SORO GLICOFISIOLOGICO 1:1 18.52 ml/Kcal/dia 500 ml | | | | | | | 08:00 ; 20:00 ; |
| 3 | Hidratação Venosa 2 Fases Vol. Total: 500 ml 14.00 gts/min Acesso Periférico<br>SORO FISIOLOGICO 0,9% 18.52 ml/Kcal/dia 500 ml | | | | | | | 08:00 ; 20:00 ; |
| 4 | KEFAZOL (1.00g)<br>Agua Destilada | 1g | 1 FRAP (C/1GR)<br>18 ml | | 8/8h | EV | | 14:00 ; 22:00 ; 03/08 - 06:00 ; |
| 5 | PLAMET (5.00mg/ml)<br>Agua Destilada | 10 mg | 2 ML<br>18 ml | (AMPL C/10MG) | | EV | SN | |
| 6 | OMEPRAZOL (40.00mg)<br>Agua Destilada | 40 mg | 1 FRAP<br>18 ml | (C/40MG) | 24/24h | EV | | 06:00 ; |
| 7 | CLEXANE (40.00mg/ml) | 40 mg | 0,4 ML | (SERI C/40MG) | 24/24h | SC | | 12:00 ; |
| 8 | TRAMAL (50.00mg/ml)<br>Soro Fisiologico 0,9% | 100 mg | 2 ML<br>100 ml | (AMPL C/100MG) | 6/6h | EV | SN | |
| 9 | PROFENID IV (100.00mg)<br>Soro Fisiologico 0,9% | 100 mg | 1 FRAP<br>100 ml | (C/100MG) | 12/12h | EV | | 18:00 ; 03/08 - 06:00 ; |
| 10 | CURATIVO GRANDE | | | | | | | 08:00 ; |
| 11 | PUNCAO C/ JELCO | | | SN | | | | 08:00 ; |
| 12 | SINAIS VITAIS | | | | | | | |
| 13 | SCALP HEPARENIZADO | | | | | | | |
| 14 | BANHO NO LEITO | | | | | | | 08:00 ; |
| 15 | RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC | | | SN | | | | |

RP1531 CAMILA PIMENTEL CARDOSO 02/08/2016 07:55 192.85.4.101

fls. 92

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento

Emissão 02/08/2016 07:50:36

Prescrição: 0010284581 Atendimento: 37521846 Prontuário: 4280990 Data: 02/08/2016 Hora: 07:44
Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Convenio: HAPVIDA Posto: POSTO 4A
Peso: 80.00 kg Leito: 4002/2

| PRESCRIÇÃO MÉDICA | | HORÁRIOS |
|---|---|---|
| 6 CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO | | 08:00 |
| 7 COMPRESSÃO COM ÉTER | SN | |

Reservado para o SND
ENTEROFIX
Ass.

Legenda horário : Indica item não administrado.
Indica item checado.

RP1531 CAMILA PIMENTEL CARDOSO 02/08/2016 07:59 192.85.4.101

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento



Emissão 02/08/2016 07:59:36

Prescrição: 0010284581 Atendimento: 37521846 Prontuário: 4280990 Data: 02/08/2016 Hora: 07:44

aciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Convenio: HAPVIDA Posto: POSTO 4A

Peso: 80.00 kg Leito: 4002/2

ASTOS

| Descrição | Qtde. | Descrição | Qtde. | Descrição | Qtde. | Descrição | Qtde. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **EXANE** | | | | | | | |
| EXANE 40 MG SERI .4 ML | 1 | TRANSOFIX - 1 UD | 1 | EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 | | |
| **EFAZOL** | | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 I | 1 | | | | |
| VA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 | CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 | 100 | | | | |
| ULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD | 5 | | | | |
| COOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 | LUVA DE PROC.ESTERIL M - 1 PA | 1 | | | | |
| UA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML | 1 | **Curativo Com Atadura E Gaze Acochoada Medi** | | | | | |
| GODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 | TRANSOFIX - 1 UD | 1 | | | | |
| FAZOL 1 GR FRAP 1 UD | 1 | MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 200 | | | | |
| RINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 1 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 125ML TUBO 125 A | 1 | | | | |
| **ROFENID IV** | | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 5 | | | | |
| ORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 A | 1 | ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD | 1 | | | | |
| RINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 1 | GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM | 1 | | | | |
| VA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 | LUVA DE PROC.ESTERIL M - 1 PA | 1 | | | | |
| GULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 | 30 | | | | |
| COOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 | GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD | 5 | | | | |
| UIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 | **OMEPRAZOL** | | | | | |
| GODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 1 | | | | |
| ROFENID 100MG IV FRAP 1 UD | 1 | LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 | | | | |
| **anho No Leito** | | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | | | | |
| SEPTOL FRAS 1000 ML | 50 | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 | | | | |
| GODAO HIDROFILO - 500 GR | 50 | OMEPRAZOL 40MG FRAP 1 UD | 1 | | | | |
| VA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 2 | ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 | | | | |
| ASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA | 1 | **HV Vol.Total: 500.00 Vlq:** | | | | | |
| **uncao C/ Jelco** | | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 I | 1 | | | | |
| MPA CONE LUER - 1 UD | 1 | EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 1 | | | | |
| PARADRAPO TUBO 450 CM | 15 | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 5 | | | | |
| RNEIRA 03 VIAS - 1 UD | 1 | ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 2 | | | | |
| GODAO HIDROFILO - 500 GR | 6 | LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 1 | | | | |
| UIPO POLIFIX 2 VIAS - 1 UD | 1 | TAMPA CONE LUER - 1 UD | 1 | | | | |
| TENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD | 1 | TAMPA CONE LUER - 1 UD | 1 | | | | |
| COOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 15 | SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML | 1 | | | | |
| IX FIXADOR DE CATETER - 1 UD | 1 | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 5 | | | | |
| VA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 1 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | | | | |
| TETER INTRA VENOSO 22 (JELCO) - 1 UD | 1 | SORO GLICOFISIOLOGIC 1:1 500ML TUBO 50 | 1 | | | | |
| **rativo Grande** | | ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 2 | | | | |
| CROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 200 | LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 1 | | | | |

RP1531 CAMILA PIMENTEL CARDOSO 02/08/2016 07:59 192.85.4.101

fls. 94

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento



Emissão 02/08/2016 12:59:48

Nº Prescrição: 0010284581 Atendimento: 37521846 Prontuário: 4280990 Data: 02/08/2016 Hora: 07:44
Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Convenio: HAPVIDA Posto: POSTO 4A
Peso: 80.00 kg Leito: 4002/2

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

| | | | | | | HORÁRIOS |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 16. CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOADA MEDIO | | | | | | 08:00 ; |
| 17. COMPRESSÃO COM ÉTER | | SN | | | | |
| 18. SOLU-CORTEF (500.00mg) | 500mg | 1 FRAP (C/500MG) | Agora | EV | | 12:55 ; |
| Agua Destilada | | 18 ml | | | | |

Reservado para o SND

ENTEROFIX

Ass.

Legenda horário : Indica item não administrado.
Indica item checado.

RP1531 CAMILA PIMENTEL CARDOSO 02/08/2016 12:59 192.85.4.10:

# EVOLUÇÃO DO ENFERMEIRO

ANTONIO PRUDENTE

Nome do paciente: Bruno Teixeira Dionísio
Idade: _____ Leito: 4002 Dias de internação: _____
HD: _____ Unidade: 4A

| ROTEIRO DE ORIENTAÇÃO PARA EVOLUÇÃO | EXAME FÍSICO |
|---|---|
| 1. Nível de Consciência e Comportamento | 8. Controles Vitais (Média do Período) |
| 2. Comunicação / Respostas | 9. Drenos, Sondas, Catéteres e Ostomias |
| 3. Locomoção / Sono e Repouso | 10. Membros / Sistema Vascular |
| 4. Tórax / Suporte Respiratório e Cardíaco | 11. Pele / Evolução da Ferida |
| 5. Ingesta | 12. Sinais e Sintomas Referidos |
| 6. Abdome / Sistema Respiratório | 13. Exames e Procedimentos Realizados |
| 7. Eliminações | 14. Orientações e Adicionais do Enfermeiro |

| HORA | DATA | EVOLUÇÃO |
|---|---|---|
| 03:40 | 02/08/16 | Paciente ♂, admitido nesta unidade (posto 4A) proveniente da RPA com HD: PO1 de pericardiotomia com fixador. Consciente, orientado colaborando, em aspiração no pós HV + TM. SSVV estáveis. Sem queixas no período. Apyrexia diurese espontânea. Mantido curativo íntegro. Relata dieta a diferença, ferragem e deambula. Segue sob cuidados<br>Enf: João Paulo Dantas<br>COREN-CE 377.941 |
| 18:00 | 02/08/16 | Paciente de alta hospitalar<br>Thiago Vieira<br>Coren 128373<br>Enfermeiro |

**ANTONIO PRUDENTE**

# EVOLUÇÃO MÉDICA

Unidade: [illegible] Leito: ______ Atendimento: [illegible]
Nome: [illegible]
Data: ___/___/___ Hora: ______ DIH: ______

| DIAGNÓSTICO | COMORBIDADES | MEDICAMENTOS EM USO |
|---|---|---|
| [illegible] | | |

## EVOLUÇÃO

01/08/16 [illegible]

Dr. Luis Lopes Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4516 CPF 124169673-04

## EXAME FÍSICO

EXAME FÍSICO GERAL: 02/08/2016 10:00h

NEURO: [illegible]

ACV: [illegible]

[illegible] 18h

ABDOME:

EXTREMIDADES:

AVALIAÇÃO NUTRICIONAL:

| CONDUTAS | PENDÊNCIAS |
|---|---|
| | |

FORM 011 ASS MÉDICA EVOLUÇÃO MÉDICA REV 02

ASSINATURA DO MÉDICO - CRM/CARIMBO

1009-9

# FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

01/08/2016 23:55

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 37521846 | Prontuário: 4280990 | Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): FRANCISCO MARCOS DE SANTIAGO COREN 59768 MARIA SUELI DE SOUSA COREN 369300 | Nº: 05934973 01/08/2016 às 21:21 | Leito: 133460

## PÓS-OPERATÓRIO

| | |
|---|---|
| **Recebimento** | |
| Responsável Pelo Recebimento | LEILANE |
| Hora | 21:00 |
| Sala | 03 |
| Condições Da Pele ao Inicio da cirurgia | INTEGRA |
| **Entrada Na Sala Operatória** | |
| Inicio Da Anestesia | 21:00 |
| Término Da Anestesia | 23:00 |
| Inicio Da Cirurgia | 21:00 |
| Término Da Cirurgia | 23:00 |
| Instrumentador | ROSA |
| Circulante | FRANCISCO |
| Posição do paciente durante o ato operatório | Dorsal |
| Quantidade De Compressas Utilizadas No Inicio | 20 |
| Quantidade De Compressas Utilizadas No Término | 20 |
| Clorexedine Alcoólico | Sim |
| Clorexedine Degermante | Sim |
| Grau De Contaminação | Limpa |
| **Bisturi** | |
| Tipo | Elétrico |
| Número De Série | 0059 |
| Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia | INTEGRA |
| Encaminhamento Do Paciente | SRPA |
| Hora | 21:00 |
| Horário De Saída Da S.O | 23:00 |
| Álcool | Sim |
| Solução Anti-Séptica Utilizada | |

## PÓS-OPERATÓRIO

| | |
|---|---|
| Nível De Consciência | Calmo |
| Tipo De Respiração | Espontânea s/suporte de o2. |
| Extremidades | Preservadas. |
| Curativos Cirúrgicos | Limpo e seco. |

PACIENTE ADMITIDO NA RPA, PROVENIENTE DO C.C , POI DE

# FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

01/08/2016 23:55

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 37521846 | Prontuário: 4280990 | Convênio: HAPVIDA

Observação

PSEUDARTROSES COM FIXADOR, SOB EFEITO ANESTESICO DE RAQUI + SEDAÇÃO, AVP EM MSE + HV EM CURSO, SEGUE OS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

PA 1[illegible] / 7[illegible] mmhg
PAM [illegible]
FC [illegible] bpm
SAT [illegible] %

SUEL [illegible]

# FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

01/08/2016 21:29

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 37521846 | Prontuário: 4280990 | Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): FRANCISCO BARROS DE SA COREN 59768 | Nº: 05834973 | 01/08/2016 às 21:21 | leito: 133460

## INTRA-OPERATÓRIO

| | |
|---|---|
| **Recebimento** | |
| Responsável Pelo Recebimento | LEILANE |
| Hora | 21 00 |
| Sala | 03 |
| Condições Da Pele ao Inicio da cirurgia | INTEGRA |
| **Entrada Na Sala Operatória** | |
| Inicio Da Anestesia | 21 00 |
| Término Da Anestesia | 23 00 |
| Inicio Da Cirurgia | 21 00 |
| Término Da Cirurgia | 23 00 |
| Instrumentador | ROSA |
| Circulante | FRANCISCO |
| Posição do paciente durante o ato operatório | Dorsal. |
| Quantidade De Compressas Utilizadas No Inicio | 20 |
| Quantidade De Compressas Utilizadas No Término | 20 |
| Clorexedine Alcoólico | Sim |
| Clorexedine Degermante | Sim |
| Grau De Contaminação | Limpa. |
| **Bisturi** | |
| Tipo | Elétrico. |
| Número De Série | 0050 |
| Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia | INTEGRA |
| Encaminhamento Do Paciente | SRPA. |
| Hora | 21 00 |
| Horário De Saída Da S.O | 23 00 |
| Álcool | Sim |
| Solução Anti-Séptica Utilizada | |

Dr. Luiz Lopes Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4516 CPF 124169673-04

fls. 100

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA DE REGISTRO INTERNAÇAO
## DADOS PESSOAIS

Atendimento 48915241

!S~WL" fls. 101

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

26/02/2018 19:00:12

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 24 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 6832267383 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R TENENTE WILSON 411 AEROLANDIA FORTALEZA-CE CEP:61111111

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | Nome da Mãe |
|---|---|---|
| 997487245 | | JANE TEIXEIRA DIONISIO |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116100-RECEPCAO ELETIVA AGUANAMBI

| Data | Hora | Matricula | Tipo Documento |
|---|---|---|---|
| 26/02/2018 | 18:16 | | |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 7803 LUIZ LOPES LIMA | 4-CIRURGICA |
| **Médico Acompanhante** | **Tipo Atendimento** |
| 7803 LUIZ LOPES LIMA | 0 INTERNACAO |

Avaliação médica

26/02

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | Plano |
|---|---|
| 22-HAPVIDA MATRIZ | 14-NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO |
| **Carteira** | **Validade** |
| 02U18000001007011 | |

ALYNNE MONTEIRO DE QUEIROZ

## DADOS DA INTERNAÇÃO

| Posto | Acomodação | Leito |
|---|---|---|
| CENTRO CIRURGICO - HAPFOR | 133450 SALA CC 05 | 01 |

| N. Guia | Procedimento | Senha | Descrição |
|---|---|---|---|
| 6253822 | 99998666 | C62409597 | INTERNACAO |
| 6253822 | 30710022 | C62409597 | FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-OSSEAS |
| 6253822 | 30713064 | C62410990 | MANIPULACAO ARTICULAR SOB ANESTESIA GERAL |

ORI - LEILANE LIMA BARROS VIEIRA

ANTONIO PRUDENTE

# NOTA DE SALA 4394697

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Atendimento:** | 46915241 | **Prontuário:** | 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | HAPVIDA MATRIZ |
| **Cirurgia(s):** | 30710022 | FIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTR | **Tipo Anestesia:** | SEDACAO | |
| **Sala Cirúrgica:** | SALA CC 07 | **Setor Emitente:** | CENTRO CIRURGICO - HAPFOR | **Apto.:** | |

**Equipe Médica:**

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| CIRURGIAO | 7803 | LUIZ LOPES LIMA | CRM | 4516 |
| ANESTESISTA | 2034719 | ANDERSON DA SILVA COSTA | CRM | 13991 |
| INSTRUMENTADORA | 3132870 | KEILA CRISTINA BARBOSA DOS SANTOS | COREN | 675867 |
| SEGUNDO(A) CIRCULANTE | 3139344 | SANDRA MARIA DA SILVA MEDEIROS | COREN | 310406 |

| Código | Especificação | Qtde |
|---|---|---|
| | **Materiais Médico-Hospitalares** | |
| 31720 | AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML | 20 |
| 27865 | AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD | 2 |
| 32450 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 4 |
| 31739 | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 50 |
| 31747 | ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML | 100 |
| 51063 | ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 30 |
| 27936 | ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD | 2 |
| 162362 | CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,80 - 1 UD | 1 |
| 30163 | CATETER DE OXIGENIO - 1 UD | 1 |
| 30201 | CATETER INTRA VENOSO 20 (ELCO) - 1 UD | 1 |
| 135865 | CLOREXEDINA 0,2% AQUOSA FRAS 1000 ML | 150 |
| 135866 | CLOREXEDINA 0,5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML | 150 |
| 112712 | CLOREXEDINA DERGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML | 200 |
| 158880 | COMPRESSA OPERATORIA 25X28 ESTERIL C/5 UD - 1 UD | 1 |
| 27910 | ELETRODO PIMONITOR DESCARTAVEL - 1 UD | 5 |
| 134084 | EQUIPO SIMPLES CONJETOR LATERAL - 1 UD | 1 |
| 30997 | ESPARADRAPO TUBO 450 CM | 50 |
| 31771 | ETER FRAS 1000 ML | 30 |
| 130803 | EXTENSOR 40 CM PINEO C/2 VIAS - 1 UD | 1 |
| 11884 | FIO J&J Monoryion (1171f) - ETHILON*BLACK3-0 - 1 UD | 1 |
| 133505 | GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD | 3 |
| 30851 | GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD | 4 |
| 30954 | LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD | 1 |
| 30535 | LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 4 |
| 30861 | LUVA DESC.ESTERIL N-7,0 - 1 PA | 1 |
| 30860 | LUVA DESC.ESTERIL N-7,5 - 1 PA | 2 |
| 30822 | MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/ORAS PCT 50 UD | 4 |
| 31004 | MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 30 |
| 30923 | PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO - 1 UD | 1 |
| 30840 | PROPES DESCARTAVEL PCT 100 UD | 4 |
| 30850 | SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 2 |
| 30804 | SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML | 2 |
| 30872 | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 1 |
| 30861 | SONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD | 1 |
| 30881 | TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD | 1 |
| 47256 | TRANSOFIX - 1 UD | 1 |
| 8430 | ULTRA GEL GL 5000 GR | 20 |

| Código | Especificação | Qtde |
|---|---|---|
| | **Medicamentos** | |
| 48542 | DIPRIVAN 20ML AMPL 20 ML | 2 |
| 40037 | DORMONID 15 MG AMPL 3 ML | 1 |
| 139923 | FENTANIL 2ML AMPL 2 ML | 1 |
| 154764 | KETALAR 2ML AMPL 1 UD | 1 |
| 93280 | RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML | 1 |
| 43800 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML | 1 |
| 45250 | XYLOCAINA S/AD 2% ESTERIL AMPL 20 ML | 1 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | **Gases / Aparelhos** | | |
| 09 | TAXA DE SALA | Início: 20:20 | Fim: 21:00 |
| 20 | OXIGÊNIO | Início: 20:20 | Fim: 21:00 |
| 15 | BISTURI ELÉTRICO | Início: 20:20 | Fim: 21:00 |
| 16 | MONITORIZAÇÃO | Início: 20:20 | Fim: 21:00 |
| 22 | OXIMETRO DE PULSO | Início: 20:20 | Fim: 21:00 |

ata: 26/02/2018 Cirurgião: LUIZ LOPES LIMA Anestesista: ANDERSON DA SILVA COSTA Pág. 1 de 1

# FICHA DE ANESTESIA

ANTONIO PRUDENTE

Nome: [illegible] Data: [illegible]
Idade: Peso: Sexo: F ( ) M ( )
Prontuário: Convênio:
Diagnóstico:
Cirurgia: Anestesia: [illegible]
Cirurgião: ASA:

| A | HORA |
|---|---|
| G | $O_2$ |
| E | $N_2O$ |
| N | Ar |
| T | |
| E | |
| S | |

LÍQUIDOS

| CARDIOSCÓPIO | PRESSÃO NÃO INVASIVA | CAPNOGRAFO | OXIMETRO DE PULSO | PRESSÃO INVASIVA |
|---|---|---|---|---|
| SAT $O_2$ | | | | |
| ETC $O_2$ | | | | |
| PVC | | | | |

220
200
180
160
140
120
100
80
60
40
20

| DROGAS | | EVENTO |
|---|---|---|
| 1 | 9 | A |
| 2 | 10 | B |
| 3 | 11 | C |
| 4 | 12 | D |
| 5 | 13 | E |
| 6 | 14 | F |
| 7 | 15 | G |
| 8 | 16 | H |
| 9 | 17 | I |
| 10 | 18 | J |

| LÍQUIDOS | VOLUME | PERDAS | VOLUME | BALANÇO |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |

Entubação: Oro Naso Sonda:
Respiração: Espont. Assist. Mecân.
Absorvedor de: Sem Com
Posição: Local da Punção:
Agulha: Técnica:
Início: Final:
Duração:

Condição final op:

Intercorrências per. op:

Dr Anderson da Silva Costa
Anestesiologista
CREMEC 2000-01
Anestesiologista - CRM

FICHA DE ANESTESIA REF: 74411

ANTONIO PRUDENTE

# BOLETIM DE CIRURGIA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

26/02/2018 20:53

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Dt. Nasc.: 20/03/1993 Atendimento: 48915241 Prontuário: 4280990

Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133450/1

Profissional(is): LUIZ LOPES LIMA, MÉDICO, CRM 4516 [1] Nº: 19771748 26/02/2018 às 20:50

| | | |
|---|---|---|
| **DIAGNÓSTICO** | | |
| Diagnóstico Clinico | M840 | [1] |
| Diagnóstico Cirúrgico | M840 | [1] |
| **DADOS DA CIRURGIA** | | |
| Data Da Cirurgia | 26/02/2018 | [1] |
| Cirurgia | TTO CIRURGICO MANIPULAÇÃO ARTICULAR + RETIRADA DE PARAFUSOS DA PERNA DIREITA | [1] |
| Cirurgião | LUIZ LOPES LIMA | [1] |
| Anestesista | ANDERSON | [1] |
| Descrição Cirúrgica | PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA<br>ASSEPSIA DE MID<br>COLOCAÇÃO DE CAMPO<br>PASSAGEM DE ESMARCHE<br>INCISÃO AO NIVEL DO JOELHO<br>ABERTURA POR PLANO<br>MANIPULAÇÃO ARTICULAR<br>REALIZADO RETIRADA DE PARAFUSOS<br>SUTURA POR PLANO<br>CURATIVO | [1] |
| Códigos Dos Procedimentos | 30710022<br>30713064 | [1] |

ANTONIO PRUDENTE

# CHECKLIST CIRURGIA SEGURA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

26/02/2018 20:30

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Dt. Nasc.: 20/03/1993 Atendimento: 48915241 Prontuário: 4280990
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133450/1

Profissional(is): SANDRA MARIA DA SILVA MEDEIROS, ENFERMEIRO(A), COREN 310406 [1]
SANDRA MARIA DA SILVA MEDEIROS COREN 310406 [2]
Nº: 19770883 26/02/2018 às 20:28

| | | |
|---|---|---|
| **DADOS DA ADMISSÃO** | | |
| Data Da Cirurgia | 26/02/2018 | [1] |
| Hora Da Cirurgia | 20:00 | [2] |
| Cirurgia | FIOS, PINOS,PARAFUSUSOS HASTES. | [2] |
| Equipe Cirúrgica | DR LUIS LOPES | [2] |
| **ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA** | | |
| Confirmar Identidade Do Paciente | SIM. | [2] |
| Prontuário Ativo | SIM. | [2] |
| Opme Checado | SIM. | [2] |
| Checagem Completa Dos Equipamentos | SIM. | [2] |
| Alergias Do Paciente São Conhecidas | SIM. | [2] |
| Checagem Completa Das Medicações Anestésicas | SIM. | [2] |
| Confirmação De Reserva E Disponibilidade De Sangue Se Risco De Perda Sanguínea (> 500 Ml/Adulto - 7 Ml/Kg Criança) | Não se aplica. | [2] |
| Via Aérea Difícil / Risco De Aspiração | Não. | [2] |
| Confirmação De Vaga Em Uti | Não se aplica. | [2] |
| **ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA** | | |
| Membros da Equipe Cirúrgica | sim. | [2] |
| Lateralidade Do Procedimento | direita. | [2] |
| Paciente Certo | sim. | [2] |
| Sitio Cirúrgico Identificado | sim. | [2] |
| **ANTECIPAÇÃO EVENTOS CRÍTICOS** | | |
| Há Material/Instrumental Específico Para O Procedimento A Ser Realizado | sim. | [2] |
| Checagem Completa Dos Equipamentos e Funcionamento | sim. | [2] |
| Antibioticoprofilaxia Realizada Nos Últimos 60 Minutos | sim. | [2] |
| Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada | sim. | [2] |
| Esterilização Do Material Confirmada E Validada | sim. | [2] |
| **AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO** | | |
| Orientação De Posicionamento De Membros | sim. | [2] |
| Todos Os Registros Relativos Ao Procedimento Devidamente Realizados | sim. | [2] |
| Realização Da Contagem E Conferência De Materiais, Instrumentais, Compressas E/Ou Agulhas De Sutura | sim. | [2] |
| Identificação E Acondicionamento Correto Do Material A Ser Encaminhado Para A Análise Laboratorial E/Ou Anatomia Patológica | sim. | [2] |
| Preenchimento De Guias E/Ou Relatórios Pelo Médico Cirurgião | sim. | [2] |

ANTONIO PRUDENTE

# CHECKLIST CIRURGIA SEGURA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

26/02/2018 20:39

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Dt. Nasc.: 20/03/1993 Atendimento: 48915241 Prontuário: 4280990
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133450/1

| | | |
|---|---|---|
| Manter Cabeceira Do Leito Elevado 30 A 45 Graus | sim. | [2] |
| Orientação Do Cuidados Com Drenos E Sondas | sim. | [2] |

PRESCRIÇÃO MÉDICA


Emissão: 26/02/2018 20:49:03

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO — Dt. Nasc.: 20/03/1993 — Atendimento: 48915241 — Prontuário: 4280990
Convenio: HAPVIDA MATRIZ — Nº Prescrição: 16073021 — 26/02/2018 às 20:46
Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR — Leito: 133450/1 — Peso: 75.00 kg

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.DIETA GERAL-ADULTO / PARA A IDADE | | 3/3h | ORAL | | |
| 2.Hidratação Venosa Fase Única | Vol. Total: 500 ml | | | 7.00 gts/min | Acesso Periférico |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% | 20.83 ml/Kcal/dia | 500 ml | | | |
| 3.TRAMAL (50.00mg/ml) | 100 mg | 2ML | (AMPL C/100M&8h | EV | SN |
| Soro Fisiologico 0,9% | | 100 ml | | | |
| 4.SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO | | | SN | | |
| 5.CURATIVO MEDIO+SF+GAZE/ACOLCHOADA | | | | | |
| 6.PUNCAO C/ JELCO | | | SN | | |
| 7.SINAIS VITAIS | | | | | |
| 8.GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS | | | | | |
| 9.RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC | | | SN | | |
| 10.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA | | | | | |
| 11.COMPRESSAO COM ETER | | | SN | | |
| 12.Alta em: 26/02/2018 | ALTA MELHORADO | | | | |

Alta dada por: LUIZ LOPES LIMA

RP1541 LUIZ LOPES LIMA 26/02/2018 20:47 192.88.4.101

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

26/02/2018 20:43

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Dt. Nasc.: 20/03/1993 Atendimento: 48915241 Prontuário: 4280990

Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133450/1

Profissional(is): LUIZ LOPES LIMA, MÉDICO, CRM 4516 [1]

Nº: 19771499 26/02/2018 às 20:44

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

| | | |
|---|---|---|
| Evolução Do Paciente | PACIENTE SUBMETIDO A TTO CIRURGICO MANIPULAÇÃO ARTICULAR + RETIRADA DE PARAFUSOS DA PERNA DIREITA SEM INTERCORRENCIAS | [1] |

ANTONIO PRUDENTE

# RESUMO DE ALTA / TRANSFERÊNCIA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

26/02/2018 20:46

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Dt. Nasc.: 20/03/1993 Atendimento: 48915241 Prontuário: 4280990

Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133450/1

Profissional(is): LUIZ LOPES LIMA, MÉDICO, CRM 4516 [1] Nº: 19771623 26/02/2018 às 20:47

| | | |
|---|---|---|
| **DIAGNÓSTICOS** | | |
| CID10 | M840 DEFEITO DE CONSOLIDACAO DA FRAT | [1] |
| **PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS** | | |
| Cirurgia Realizada | TTO CIRURGICO MANIPULAÇÃO ARTICULAR + RETIRADA DE PARAFUSOS DA PERNA DIREITA | [1] |
| Cirurgião | LUIZ LOPES LIMA | [1] |
| Data da Cirurgia | 26/02/2018 | [1] |

ANTONIO PRUDENTE

# PLANO TERAPÊUTICO MULTIDISCIPLINAR



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

26/02/2018 20:42

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Dt. Nasc.: 20/03/1993 Atendimento: 48915241 Prontuário: 4280990

Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133450/1

Profissional(is): LUIZ LOPES LIMA, MÉDICO, CRM 4516 [1] Nº: 19771423 26/02/2018 às 20:42

| | | |
|---|---|---|
| **IDENTIFICAÇÃO** | | |
| Nome | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | [1] |
| Sexo | Masculino. | [1] |
| Idade | 24 A 11 M | [1] |
| Data De Nascimento | 20/03/1993 | [1] |
| Nº Atendimento | 48915241 | [1] |
| **DADOS DO PACIENTE** | | |
| **MOTIVOS DA INTERNAÇÃO** | | |
| CID10 Primário | M255 DOR ARTICULAR | [1] |
| CID10 Secundário | M840 DEFEITO DE CONSOLIDACAO DA FRAT | [1] |
| **COMORBIDADES** | | |
| **GRAU DE INDEPENDÊNCIA** | | |
| **IDENTIFICAÇÃO DOS RISCOS** | | |
| **OBJETIVOS TERAPÊUTICOS** | | |
| Principal | CIRURGICO | [1] |
| **OBJETIVOS MULTIDISCIPLINARES** | | |
| **ALTA HOSPITALAR** | | |
| Total De Dias | 2 Dias | [1] |

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

26/02/2018 20:40

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Dt. Nasc.: 20/03/1993 | Atendimento: 48915241 | Prontuário: 4280990

Convênio: HAPVIDA MATRIZ | Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR | Leito: 133450/1

Profissional(is): SANDRA MARIA DA SILVA MEDEIROS, ENFERMEIRO(A), COREN 310406 [1] Nº: 19771126 26/02/2018 às 20:33

| | | |
|---|---|---|
| **PRÉ-OPERATÓRIO** | | |
| Tipo De Cirurgia | Eletiva. | [1] |
| Data Da Cirurgia | 26/02/2018 | [1] |
| Procedimento Cirúrgico Proposto | retirada de fios | [1] |
| Pulseira De Identificação | MID. | [1] |
| Responsável Pelo Recebimento | enf ALMIR | [1] |
| Data Recebimento Do Paciente Na Unidade | 26/02/2018 | [1] |
| Avaliação Pré-Anestésica | Não. | [1] |
| Comorbidades | NAO | [1] |
| Alergia- Descrição | ANTIFLAMATORIOS. | [1] |
| Cirurgias Anteriores | SIM. | [1] |
| Orientações Ao Paciente | Cirurgia. | [1] |
| Reserva de Hemoderivados | Não. | [1] |
| **CONFORTO** | | |
| **SINAIS VITAIS** | | |
| T | 36 °C | [1] |
| Pulso | 66 bpm | [1] |
| PA | 123/55 | [1] |
| PAM | A | [1] |
| FC | 70 bpm | [1] |
| FR | 20 mrpm | [1] |
| **OUTROS DADOS E SINAIS** | | |
| Sat O2 | 99 % | [1] |
| **DATA/HORA DA COLETA DOS DADOS** | | |
| Data | 26/02/2018 | [1] |
| Hora | 20:00 | [1] |
| **INTRA-OPERATÓRIO** | | |
| Responsável Pelo Recebimento | ENF AIMIR | [1] |
| Hora | 20:00 | [1] |
| Sala | 07 | [1] |
| Condições Da Pele ao inicio da cirurgia | PELE INTEGRA | [1] |
| Início Da Anestesia | 20:20 | [1] |
| Término Da Anestesia | 20:40 | [1] |
| Inicio Da Cirurgia | 20:20 | [1] |
| Término Da Cirurgia | 20:40 | [1] |

Hapvida

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2-Nº 26253828

N

| 1-Registro ANS | 3-Data da Autorização | 4-Senha | 5-Data de Validade da Senha | 6-Data de Emissão da |
|---|---|---|---|---|
| 368253 | 23/02/2016 | C624 | 24/04/2016 | 25/02/2016 |

Dados do Beneficiário

| 7-Número da Carteira | 8-Plano | 9-Validade da Carteira |
|---|---|---|
| 02U16000001007 | MIX IX - 458980087 | |

| 10-Nome do Beneficiário | 11-Número da Carteira Nacional de Saúde |
|---|---|
| BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | |

Dados do Contratado Solicitante

| 12-Código da Operadora/CNPJ/CPF | 13-Nome do Contratado | 14-Código CNES |
|---|---|---|
| 587494500010si | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | |

| 15-Nome do Profissional Solicitante | 16-Conselho Profissional | 17-Número do Conselho | 18-UF | 19-Código C |
|---|---|---|---|---|
| LUIZ LOPES LIMA | CRM | 4515 | CE | |

Dados do Contratado Solicitado / Dados da Internação

| 20-Código da Operadora/CNPJ/CPF | 21-Nome do Contratado |
|---|---|
| 587494000100 | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE |

22-Caráter da Internação
[E] E-Eletivo U-Urgência

23-Tipo de Internação
[1] 1-Clínica 2-Cirúrgica 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrica

24-Regime de Internação
[ ] 1-Hospitalar 2-Hospital-dia 3-Domiciliar

25-Qtde. Diárias Solicitad
1

26-Indicação Clínica

Hipóteses Diagnósticas

27-Tipo Doença
[ ] A-Aguda C-Crônica

28-Tempo da Doença Referida pelo Paciente
[ ] H [ ] A-Anos M-Meses D-Dias

29-Indicação de Acidente
[ ] 0-Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1-Trânsito 2-Outros

| 30-CID 10 Principal | 31-CID 10 (2) | 32-CID 10 (3) | 33-CID 10 (4) |
|---|---|---|---|
| T12 | | | |

Procedimentos Solicitados

| | 34-Tabela | 35-Código do Procedimento | 36-Descrição do Procedimento | 37-Qtde.Soli. | 38-Qtde.Au |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 2004 | 30713064 | MANIPULACAO ARTICULAR SOB ANESTESIA GERAL | 1 | 1 |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |
| 06 | | | | | |
| 07 | | | | | |
| 08 | | | | | |
| 09 | | | | | |
| 10 | | | | | |

OPM Solicitados

| | 39-Tabela | 40-Código do OPM | 41-Descrição do OPM | 42-Qtde | 43-Fabricante | 44-Valor Unitário |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | |
| 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

Dados da Autorização

| 45-Data Provável da Admissão Hospitalar | 46-Qtde. Diárias Autorizadas | 47-Tipo de Acomodação Autorizada |
|---|---|---|
| | 1 | ENFERMARIA |

| 48-Código da Operadora/CNPJ | 49-Nome do Prestador Autorizado | 50-Código CNES |
|---|---|---|
| 587494000109 | HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | |

51-Observação

| 52-Data e Assinatura do Médico Solicitante | 53-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável | 54-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização |
|---|---|---|
| | | |

Hapvida

# GUIA DE SOLICITAÇÃO DE INTERNAÇÃO

2-Nº 26253822

1-Registro ANS: 368253
3-Data da Autorização: 23/02/2018
4-Senha: ********
C684 ****
5-Data de Validade da Senha: 24/04/2018
6-Data de Emissão da: 26/02/2018

Dados do Beneficiário

7-Numero da Carteira: 02U180000001007
8-Plano: MIX IX - 450380087
9-Validade da Carteira:
10-Nome do Beneficiario: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO
11-Numero da Carteira Nacional de Saude:

Dados do Contratado Solicitante

12-Código do Operador/CNPJ/CPF: 5674940000109
13-Nome do Contratado: HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
14-Codigo CNES:
15-Nome do Profissional Solicitante: LUIZ LOPES LIMA
16-Conselho Profissional: CRM
17-Numero do Conselho: 4516
18-UF: CE
19-Codigo C

Dados do Contratado Solicitado / Dados de Internação

20-Código do Operador/CNPJ/CPF: 5674940000109
21-Nome do Contratado: HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
22-Caráter de Internação: [X] E-Eletivo U-Urgência
23-Tipo de Internação: [X] 1-Clínico 2-Cirúrgico 3-Obstétrica 4-Pediátrica 5-Psiquiátrico
24-Regime de Internação: [_] 1-Hospitalar 2-Hospitalar-dia 3-Domiciliar
25-Indicação Clínica:
25-Qtde. Diárias Solicitadi: 1

Hipóteses Diagnósticas

27-Tipo Doença: [_] A-Agudo C-Cronico
28-Tempo de Doença Referida pelo Paciente: [_][_][_] A-Anos M-Meses D-Dias
29-Indicação de Acidente: [_] 0-Acidente ou doença relacionada ao Trabalho 1-Trânsito 2-Outros
30-CID 10 Principal: T12
31-CID 10 (2):
32-CID 10 (3):
33-CID 10 (4):

Procedimentos Solicitados

| | 34-Tabela | 35-Código do Procedimento | 36-Descrição do Procedimento | 37-Qtde Solic. | 38-Qtde Au |
|---|---|---|---|---|---|
| 01 | 2004 | 30710022 | PIOS, PINOS, PARAFUSOS OU HASTES METALICAS INTRA-OSSEAS | 1 | 1 |
| 02 | | | | | |
| 03 | | | | | |
| 04 | | | | | |
| 05 | | | | | |
| 06 | | | | | |
| 07 | | | | | |
| 08 | | | | | |
| 09 | | | | | |
| 10 | | | | | |

OPM Solicitados

| | 39-Tabela | 40-Código do OPM | 41-Descrição do OPM | 42-Qtde | 43-Fabricante | 44-Valor Unitário |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 01 | | | | | | |
| 02 | | | | | | |
| 03 | | | | | | |
| 04 | | | | | | |
| 05 | | | | | | |
| 06 | | | | | | |
| 07 | | | | | | |
| 08 | | | | | | |
| 09 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

Dados da Autorização

45-Data Provável da Admissão Hospitalar:
46-Qtde. Diárias Autorizadas: 1
47-Tipo de Acomodação Autorizada: ENFERMARIA
48-Código do Operador/CNPJ: 5674940000109
49-Nome do Prestador Autorizado: HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE
51-Observação:
50-Código CNES:

52-Data e Assinatura do Médico Solicitante:
53-Data e Assinatura do Beneficiário ou Responsável:
54-Data e Assinatura do Responsável pela Autorização:

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

26/02/2016 20:40

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Dt. Nasc.: 20/03/1993 Atendimento: 46916241 Prontuário: 4280990
Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133450/1

| | | |
|---|---|---|
| Instrumentador | KEILA. | [1] |
| Circulante | SANDRA | [1] |
| Posição do paciente durante o ato operatório | Dorsal. | [1] |
| Membro Ou Lado A Ser Operado | DIREITA | [1] |
| Quantidade De Compressas Utilizadas No Início | 20 UD | [1] |
| Quantidade De Compressas Utilizadas No Término | 20 UD | [1] |
| Medicações/hora | NAO | [1] |
| Exames De Imagem | Sim | [1] |
| Clorexodine Alcoólico | Sim | [1] |
| Clorexedine Degermante | Sim | [1] |
| Condições Da Pele Ao Término Da Cirurgia | PELE INTEGRA. | [1] |
| Grau De Contaminação | LIMPA. | [1] |
| Encaminhamento Do Paciente | SRPA. | [1] |
| Encaminhamento Do Paciente | | |
| Horário De Saída Da S.O | 20:50 | [1] |

OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

| | | |
|---|---|---|
| Observação | PACIENTE ADMITIDO PARA REALIZAÇAO DE RETIRADA DE FIOS E PINOS,SOB SEDAÇAO ,SEM INTECORRENCIAS,ENCAMINHADO PARA SRPA. | [1] |

PÓS-OPERATÓRIO

ANTONIO FRUDENTE

# FICHA DE REGISTRO INTERNAÇÃO

## DADOS PESSOAIS

Atendimento 38403809

19/09/2016 20:38:11

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

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 23 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço
R TV. CAPITÃO ARAGÃO 57 AEROLANDIA FORTALEZA-CE CEP:65855555

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | Nome da Mãe |
|---|---|---|
| 985331500 | | JANE TEIXEIRA DIONISIO |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor
116100-RECEPCAO ELETIVA AGUANAMBI

| Data | Hora | Matrícula | Tipo Documento |
|---|---|---|---|
| 19/09/2016 | 16:05 | | |

| Médico Atendente | Clínica |
|---|---|
| 7803 LUIZ LOPES LIMA | 4-CIRURGICA |
| **Médico Acompanhante** | **Tipo Atendimento** |
| 7803 LUIZ LOPES LIMA | 0 INTERNACAO |

Avaliação médica

20/09

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | Plano |
|---|---|
| 22-HAPVIDA | EFICAZ ENERGIA E SERVICOS LTDA<br>8-PLANO INDIV.VIDA TOTAL ENFERMARIA - COLETIVO |
| **Carteira** | **Validade** |
| 0º 120000027023023 | |

## DADOS DA INTERNAÇÃO

| Posto | Acomodação | Leito |
|---|---|---|
| POSTO 1A | 1002 ENFERMARIA | 01 |

| N. Guia | Procedimento | Senha | Descrição |
|---|---|---|---|
| 1131918 | 99906666 | C17825036 | INTERNACAO |
| 1131918 | 30727162 | C17825036 | OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO CIRURGICO |

20/09/16

R4310RI - ROSE LILIAN COSTA DE OLIVEIRA HOLANDA

M95026

# NOTA DE SALA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| tendimento: | 38403809 | Prontuário: | 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | HAPVIDA |
| irurgia(s) : | 30727162 | OSTEOTOMIAS E/OU PSEUDARTROSES - TRATAMENTO | | Tipo Anestesia: | RAQUE |
| ala Cirúrgica: | SALA CIRURGICA 5 - CC | Setor Emitente: | CENTRO CIRURGICO - HAP FORTA | Apto.: | 133410 |
| quipe Médica: | CIRURGIÃO | 7803 | LUIZ LOPES LIMA | CRM | 4518 |
| | ANESTESISTA | 72729 | EUCLERES BELLO | CRM | 52262204 |

| Código | Especificação | Qtde |
|---|---|---|
| | **Materiais Médico-Hospitalares** | |
| 720 | AGUA OXIGENADA FRAS 1000 ML | |
| 373 | AGULHA DE INSULINA DESCARTAVEL13X4.5 - 1 UD | 30 |
| 844 | AGULHA DESC.DE RAQUE N.27 - 1 UD | 1 |
| 855 | AGULHA DESCARTAVEL 25X07 - 1 UD | 1 |
| 450 | AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 4 |
| 739 | ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 4 |
| 727 | ALCOOL IODADO FRAS 1000 ML | 80 |
| 093 | ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 100 |
| 936 | ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD | 20 |
| 352 | CAMPO IMPERMEAVEL 1,30X1,80 - 1 UD | 4 |
| 03 | CATETER DE OXIGENIO - 1 UD | 2 |
| 201 | CATETER INTRA VENOSO 20 (JELCO) - 1 UD | 1 |
| 665 | CLOREXEDINA 0.2% AQUOSA FRAS 1000 ML | 1 |
| 866 | CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 ML | 200 |
| 712 | CLOREXEDINA DERGEMANTE 2% FRASCO 1000ML FRAS 1000 ML | 300 |
| 162 | COMPRESSA OPERATORIA 25X28 - 1 UD | 300 |
| 10 | ELETRODO PMONITOR DESCARTAVEL - 1 UD | 20 |
| 28 | EQUIPO DE SORO SIMPLES - 1 UD | 2 |
| 97 | ESPARADRAPO TUBO 450 CM | 1 |
| 71 | ETER FRAS 1000 ML | 100 |
| 23 | EXTENSOR 40CM C/2 VIAS - 1 UD | 50 |
| 54 | FIO J&J Mononylon (1171T) - ETHILON*BLACK3-0 - 1 UD | 1 |
| [illegible] | FIO J&J Vicryl (XYJ317H) - VICRYL* VLT 2-0 70 - 1 UD | 2 |
| 57 | GAZE ACOLCHOADA 15X15 PCT 15 CM | 2 |
| 7 | GAZE SECA 7.5 X 7.5 NAO ESTERIL PCT 500 UD | 2 |
| 37 | GORRO DESCARTAVEL PCT 50 UD | 120 |
| 94 | LAMINA DE BISTURI 15 - 1 UD | 6 |
| 51 | LUVA DESC.ESTERIL N-7.0 - 1 PA | 2 |
| 60 | LUVA DESC.ESTERIL N-7.5 - 1 PA | 2 |
| 4 | LUVA DESC.ESTERIL N-8.0 - 1 PA | 2 |
| 62 | MASCARA DESCARTAVEL TRIPLA CAMADA C/TIRAS PCT 100 UD | 2 |
| 04 | MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 6 |
| 23 | PLACA DESCARTAVEL P/BISTURI ADULTO - 1 UD | 150 |
| 0 | POVIDINE DEGERMANTE FRAS 1000 ML | 1 |
| 6 | POVIDINE TOPICO FRAS 1000 ML | 300 |
| 9 | PROPES DESCARTAVEL PCT 100 UD | 200 |
| 2 | SABONETE LIQUIDO GLICERINADO FRAS 120 ML | 6 |
| 6 | SERINGA DESCARTAVEL 05 ML SERI 5 ML | 200 |
| [illegible] | SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML | 2 |
| [illegible] | SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 3 |
| 1 | SONDA ASP TRAQUEAL 12 - 1 UD | 3 |
| 1 | TORNEIRA 03 VIAS - 1 UD | 1 |
| 6 | TRANSOFIX - 1 UD | 1 |
| [illegible] | ULTRA GEL GL 5000 GR | 1 |
| | | 30 |

| Código | Especificação | Qtde |
|---|---|---|
| | **Medicamentos** | |
| 95709 | BICARBONATO DE SODIO 8,4% AMPL 10 ML | 1 |
| 86811 | DECADRON 4 MG FR 2,5 ML FRAP 2.5 ML | 1 |
| 124102 | DIMORF 0,2MG/ML (1ML) AMPL 1 ML | 1 |
| 40142 | EFORTIL AMPL 1 UD | 1 |
| 139923 | FENTANIL 2ML AMPL 2 ML | 1 |
| 42013 | KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD | 1 |
| 48194 | MARCAINA PESADA 0,5% AMPL 1 UD | 2 |
| 43290 | RINGER CLACTATO 500ML TUBO 500 ML | 1 |
| 43788 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 1000 ML TUBO 1000 ML | 1 |
| 43900 | SORO FISIOLOGICO 0,9% 500 ML TUBO 500 ML | 1 |
| 104833 | XYLOCAINA S/AD 2% 5ML AMPL 5 ML | 1 |
| | **Gases / Aparelhos** | |
| 19 | TAXA DE SALA — Início: 21:00 Fim: 22:00 | |
| 20 | OXIGÊNIO — Início: 21:00 Fim: 22:00 | |
| 15 | BISTURI ELÉTRICO — Início: 21:00 Fim: 22:00 | |
| 16 | MONITORIZAÇÃO — Início: 21:00 Fim: 22:00 | |
| 22 | OXIMETRO DE PULSO — Início: 21:00 Fim: 22:00 | |

19/09/2016 Cirurgião: LUIZ LOPES LIMA Anestesista: EUCLERES BELLO



fls. 116

# FICHA DE ANESTESIA

ANTONIO PRUDENTE

Nome: Bruno Tavares Duarte Data: 12/08/16
Idade: 23 Peso:
Sexo: F ( ) M (X)
Prontuário:
Convênio: HAM VIDA
Diagnóstico: Apendicite de Fácil
Cirúrgia:
Anestesia: Bloqueio de Mac Cure
Cirurgião: Dr. Diego Lopes
ASA: I

| HORA | |
|---|---|
| $O_2$ | |
| $N_2O$ | |
| Ar | |

LÍQUIDOS

| | CARDIOSCÓPIO | PRESSÃO NÃO INVASIVA | CAPNOGRAFO | OXIMETRO DE PULSO | PRESSÃO INVASIVA |
|---|---|---|---|---|---|
| SAT $O_2$ | | | | | |
| ETC $O_2$ | | | | | |
| PVC | | | | | |

220 200 180 160 140 120 100 80 60 40 20

DROGAS

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | | 9 | |
| 2 | Dexametasona | 10 | Bupivacaina pesada |
| 3 | | 11 | |
| 4 | Succinato 100 | 12 | Plasil - 1 |
| 5 | | 13 | |
| 6 | Hidantoina | 14 | |
| 7 | | 15 | |
| 8 | | 16 | |
| 9 | | 17 | |
| 0 | | 18 | |

EVENTO

A
B
C
D
E
F
G
H
I
J

| LÍQUIDOS | VOLUME | PERDAS | VOLUME | BALANÇO |
|---|---|---|---|---|
| 500 | 1000 | | | |
| 500 | | | | |

Entubação: Oro Naso Sonda:
Respiração: Espont. Assist. Mecân.
Absorvedor de: Sem Com
Posição: Local da Punção:
Agulha: Técnica:
Início: Final:
Duração:

Condição final op:

Intercorrências per. op: Normal

Ass. Anestesista - CRM

FICHA DE ANESTESIA REF.: 74411

ANTONIO PRUDENTE

# BOLETIM DE CIRURGIA

Nº Leito: Atendimento: Data: / /
Nome: Idade: Sexo: ☐ M ☐ F
Diagnóstico Clínico: Diagnóstico Cirúrgico:

| CIRURGIA PROPOSTA | PROCEDIMENTO REALIZADO |
|---|---|
| OSTEOSINTESE DE TIBIA | |
| **TIPO DE ANESTESIA** | **MATERIAL ESPECIAL LIBERADO** |
| | |

**POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO**

| LIMPA | CONTAMINADA | POTENCIALMENTE CONTAMINADA | INFECTADA |
|---|---|---|---|
| X | | | |

INÍCIO: : hs TÉRMINO: : hs

**DESCRIÇÃO CIRÚRGICA**

1 Paciente DDH pós anestesia
2 Posição de litotomia
3 Antissepsia do campo
4 Pele: incisão de 10cm
5 Miniartrotomia
6 Fechamento de ferida

**MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO:** NÃO ☐ SIM ☐

Especificar:

Dr. Luiz Lopes Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 45[illegible]

**MATERIAL ESPECIAL UTILIZADO:**

| USO DE DRENO(S) | CONTAGEM DE COMPRESSAS | | PEÇAS OPERATÓRIAS |
|---|---|---|---|
| NÃO ☐ SIM ☐ Especificar: | Quantidade no início: | Quantidade no término: | ☐ Anátomo Patológico ☐ Não ☐ Sim<br>☐ Congelação Resultado:<br>Especificar: |
| **USO DE DRENO(S)** | **CONTAGEM DE COMPRESSAS** | | **PEÇAS OPERATÓRIAS** |
| NÃO ☐ SIM ☐ Especificar: | Quantidade no início: | Quantidade no término: | ☐ Anátomo Patológico ☐ Não ☐ Sim<br>☐ Congelação Resultado:<br>Especificar: |

[x]

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº Prescrição: 10709018 Atendimento: 38403809 Prontuário: 4280990
Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Convenio: HAPVIDA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1.DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE | | | | 3/3h | ORAL |
| 2.Hidratação Venosa 2 Fases | | Vol. Total: | 500 ml | | 14.00 |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% | 18.8 ml/Kcal/dia | | 500 ml | | |
| 3.Hidratação Venosa 2 Fases | VIG: 1.3 | Vol. Total: | 500 ml | | 14.00 |
| SORO GLICOFISIOLOGICO 1:118.8 | ml/Kcal/dia | | 500 ml | | |
| 4.CEFAZOLINA SODICA (1.00g) | 1 g | 1 FRAP(C/1GR) | | 8/8h | EV |
| (D1/2) Agua Destilada | | 10 ml | | | |
| 5.DECADRON (4.00mg/ml) | 10 mg | 2.5 ML | (FRAP C/4MG) | 6/6h | EV |
| 6.PLAMET (5.00mg/ml) | 10 mg | 2 ML | (AMPL C/10MG | 8/8h | EV |
| Agua Destilada | | 18 ml | | | |
| 7.TRAMAL (50.00mg/ml) | 100 mg | 2 ML | (AMPL C/100M | 6/6h | EV |
| Soro Fisiologico 0,9% | | 100 ml | | | |
| 8.SONDAGEM VESICAL DE ALIVIO | | | | SN | |
| 9.CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA | | | | | |
| 10.PUNCAO 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 | |

Adriana Garcia
Enfermeira
COREN-CE

Dr. Luiz Lopes Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4516 CPF 1241655-73-04

RP1541 LUIZ LOPES LIMA 19/09/2016 22:50

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM



Nº Prescrição: 10707169 Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Prontuário: 4280990 Data: 19/09/2016 Hora: 18:14
Atendimento: 38403809 Posto: POSTO 1A Leito: 1002/1 Convênio: HAPVIDA

Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA

2 - REALIZAR/REGISTRANDO

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| SINAIS VITAIS- TEMPERATURA | 18:00 20/09 ~~00:00~~ | 35.7 % | 20/09 ~~06:00~~ | 36 % | |
| SSVV - PRESSÃO ARTERIAL | 20/09 ~~00:00~~ | 100X60 | 20/09 ~~06:00~~ | 110X70 | |
| SSVV- FREQUÊNCIA RESPIRATORIA | 20/09 ~~00:00~~ | 18 mrp | 20/09 ~~06:00~~ | 20 mrp | |
| SSVV - FREQUÊNCIA CARDIACA | 18:00 20/09 ~~00:00~~ | 77 bpm | 20/09 ~~06:00~~ | 79 bpm | |

## PROCEDIMENTOS REALIZADOS

| | |
|---|---|
| 19/09/2016 18:15 PCT ADMITIDO NESTA UNIDADE P/ TTO DE OSTEOTOMIA C/ DR. LUIZ LOPES. | REBECA DA SILVA VI |
| 20/09/2016 00:38 PAC.READMITIDO NESTA UNIDADE EM SEU PCI | STEPHANI RAFAELLA |
| 20/09/2016 02:00 ADM.TRAMAL | STEPHANI RAFAELLA |
| 20/09/2016 06:00 ADM.PLAMET + CEFAZOLINA + DECADRON | STEPHANI RAFAELLA |
| 19/09/2016 21:00 pct encaminhado para o cc | HARISLIR VITORIA AR |

## PROFISSIONAIS

REBECA DA SILVA VIEIRA (COREN 904732)

# EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM INTERNAÇÃO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE | Posto: POSTO 1A | Leito: 1002/1 | 19/09/2016 21:01

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 38403809 | Prontuário: 4280990 | Convênio: HAPVIDA

Profissional(ls): REBECA PINHEIRO DE LIMA COREN [redacted] | Nº: 06566319 19/09/2016 às 20:44

**NÍVEL DE CONSCIÊNCIA** [redacted]

**Descrição**

PACIENTE, B.T.D. 23 ANOS, PRE OSTEOTOMIA, COM FIXADOR EXTERNO EM MID. EVOLUI CONSCIENTE, ORIENTADO, EUPNÉICO EM AR AMBIENTE, VERBALIZANDO SUAS NHBs, DEAMBULANTE, REPOUSO NO LEITO, SSVV ESTAVEIS,
EM DIETA ZERO DESDE 14H. DIURESE ESPONTANEA NO PERIODO. PCT ALERGICO A DIPIRONA + DECADRON+ FENERGAN. AGUARDA CIRURGIA.
SEGUE AOS CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

**PROCEDIMENTOS INVASIVOS** [redacted]

**Sem Dispositivos Invasivos** Sim

Rebeca Pinheiro
ENFERMEIRA
COREN-CE 155.541

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

Nº Prescrição: 10712031 Atendimento: 38403809 Prontuário: 4280990
Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Convenio: HAPVIDA
Data: 20/09/2016 Emissão: 20/09/2
Posto: POSTO IA Hora: 09:
Peso: 78.00 kg Leito: 100

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1.DIETAGERAL-ADULTO / PARA A IDADE | | | | 3/3h | ORAL | | |
| 2.Hidratação Venosa 2 Fases SORO FISIOLOGICO 0,9% | 18.8 | Vol. Total: 500 ml ml/Kcal/dia 500 ml | | | | 14.00 gts/min | Acesso Periférico |
| 3.Hidratação Venosa 2 Fases SORO GLICOFISIOLOGICO 1:118.8 | VIG: 1.3 | Vol. Total: 500 ml ml/Kcal/dia 500 ml | | | | 14.00 gts/min | Acesso Periférico |
| 4.CEFAZOLINA SODICA (1.00g) Agua Destilada | 1 g | 1 FRAP(C/1GR) 10 ml | | 8/8h | EV | | |
| 5.PLAMET (5.00mg/ml) Agua Destilada | 10 mg | 2 ML 18 ml | (AMPL C/10MG) | 8/8h | EV | | |
| 6.TRAMAL (50.00mg/ml) Soro Fisiologico 0,9% | 100 mg | 2 ML 100 ml | (AMPL C/100MG) | 6/6h | EV | | |
| 7.DECADRON (4.00mg/ml) | 10 mg | 2.5 ML | (FRAP C/4MG) | 6/6h | EV | | |
| 8.CURATIVO MEDIO+SF+GAZE ACOLCHOADA | | | | | SN | | |
| 9.PUNCAO C/ JELCO | | | | | | | |
| 10.SINAIS VITAIS | | | | | SN | | |
| 11.GELO 15 MINUTOS A CADA 4 HORAS | | | | | | | |
| 12.RETIRADA DE DRENO DE PORTOVAC | | | | | SN | | |
| 13.CURATIVO COM ATADURA E GAZE ACOCHOA | | | | | | | |
| 14.COMPRESSAO COM ETER | | | | | SN | | |
| 15.Alta em: 20/09/2016 | | | | | | | |
| Alta dada por: RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA | | | | | ENCAMINHAMENTO A DOMICILIO | | |

Dr. Rafael Bezerril Nogueira
Saúde da Família
CREMEC: 7760

Cláudia Garcia
Enfermeira
COREN: 258176

RP1541 RAFAEL B NOGUEIRA 20/09/2016 12:39 192.85.4.101

Antonio Prudente

# PRESCRIÇÃO MÉDICA - Aprazamento



Emissão 20/09/2016 10:26:43

**Nº Prescrição:** 0010712031 **Atendimento:** 38403809 **Prontuário:** 4280990 **Data:** 20/09/2016 **Hora:** 09:43

**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Convenio:** HAPVIDA **Posto:** POSTO 1A

**Peso:** 78.00 kg **Leito:** 1002/1

GASTOS

| Descrição | Qtde. | Descrição | Qtde. | Descrição | Qtde. | Descrição | Qtde. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **DECADRON** | | | | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 14 | | | | | | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 14 | | | | | | |
| SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML | 2 | | | | | | |
| DECADRON 4 MG FR 2,5 ML FRAP 2.5 ML | 2 | | | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 | | | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 2 | | | | | | |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 2 | | | | | | |
| **PLAMET** | | | | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 5 | | | | | | |
| AGUA DESTILADA 20ML AMPL 20 ML | 1 | | | | | | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 2 | | | | | | |
| PLAMET 10MG AMPL 2 ML | 1 | | | | | | |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | | | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 1 | | | | | | |
| SERINGA DESCARTAVEL 20 ML SERI 20 ML | 1 | | | | | | |
| **TRAMAL** | | | | | | | |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 A | 2 | | | | | | |
| SERINGA DESCARTAVEL 03 ML SERI 3 ML | 2 | | | | | | |
| TRAMAL 100MG AMPL 2 ML | 2 | | | | | | |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 2 | | | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 | | | | | | |
| **Compressão Com Éter** | | | | | | | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 5 | | | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 1 | | | | | | |
| ETER 500ML FRAS 500 ML | 50 | | | | | | |
| **Retirada De Dreno De Portovac** | | | | | | | |
| ESPARADRAPO TUBO 450 CM | 30 | | | | | | |
| ETER FRAS 1000 ML | 20 | | | | | | |
| MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 20 | | | | | | |
| LUVA DE PROC.ESTERIL M - 1 PA | 1 | | | | | | |
| ATADURA DE CREPOM 15 CM - 1 UD | 1 | | | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO M CX 50 PA | 2 | | | | | | |
| GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD | 3 | | | | | | |
| LAMINA DE BISTURI 11 - 1 UD | 1 | | | | | | |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 100ML TUBO 100 A | 1 | | | | | | |
| CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 | 20 | | | | | | |
| **Curativo Com Atadura E Gaze Acochoada Medi** | | | | | | | |
| CLOREXEDINA 0.5% ALCOOLICA FRAS 1000 | 30 | | | | | | |
| SORO FISIOLOGICO 0,9% 125ML TUBO 125 A | 1 | | | | | | |
| GAZE 10X10 ESTERIL PCT C/10 PCT 1 UD | 5 | | | | | | |
| GAZE ACOLCHOADA 15X30 PCT 30 CM | 1 | | | | | | |
| ATADURA DE CREPOM 10 CM - 1 UD | 1 | | | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 5 | | | | | | |
| LUVA DE PROC.ESTERIL M - 1 PA | 1 | | | | | | |
| TRANSOFIX - 1 UD | 1 | | | | | | |
| ESPARADRAPO TUBO 450 CM | 30 | | | | | | |
| MICROPORE 25X10 TUBO 1000 CM | 200 | | | | | | |
| **CEFAZOLINA SODICA** | | | | | | | |
| KEFAZOL 1 GR FRAP 1 UD | 1 | | | | | | |
| ALGODAO HIDROFILO - 500 GR | 4 | | | | | | |
| ALCOOL 70% TOPICO FRAS 1000 ML | 10 | | | | | | |
| AGUA DESTILADA 10 ML AMPL 10 ML | 1 | | | | | | |
| AGULHA DESCARTAVEL 40X12 - 1 UD | 1 | | | | | | |
| LUVA DE PROCEDIMENTO P CX 50 PA | 2 | | | | | | |
| SERINGA DESCARTAVEL 10 ML SERI 10 ML | 1 | | | | | | |

# PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM



Nº Prescrição: 10710901 Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Prontuário: 4280990 Data: 20/09/2016 Hora: 08:26
Atendimento: 38403809 Posto: POSTO 1A Leito: 1002/1 Convênio: HAPVIDA

Avaliação: PRESCRIÇÃO DE ENFERMAGEM DIÁRIA

2 - REALIZAR/REGISTRANDO

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| SINAIS VITAIS- TEMPERATURA | ~~12:00~~ | 36.6 % | 18:00 21/09 | 00:00 21/09 | 06:00 | |
| SSVV - PRESSÃO ARTERIAL | ~~12:00~~ | 130/80 | 18:00 21/09 | 00:00 21/09 | 06:00 | |
| SSVV- FREQUÊNCIA RESPIRATORIA | ~~12:00~~ | 18 mrpi | 18:00 21/09 | 00:00 21/09 | 06:00 | |
| SSVV - FREQUÊNCIA CARDIACA | ~~12:00~~ | 81 bpm | 18:00 21/09 | 00:00 21/09 | 06:00 | |

PROCEDIMENTOS REALIZADOS

20/09/2016 08:00 pcte recusou Tremal ex. do horario. ERICA DO NASCIMEN
20/09/2016 14:00 PCT SAIU DE ALTA HOSPITALAR. REBECA DA SILVA VII

PROFISSIONAIS

ERICA DO NASCIMENTO COSTA (COREN 962603)

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO MÉDICA

Unidade: Leito: Atendimento:
Nome:

| DIAGNÓSTICO | MEDICAMENTOS EM USO |
|---|---|
| [illegible] | |

| HORA | DATA | EVOLUÇÃO |
|---|---|---|
| 10/04/16 | [illegible] | |

Dr. Luiz Lopes Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4516 CPF 124169573-04

# FOLHA DE EVOLUÇÃO MULTIPROFISSIONAL



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

Posto: POSTO 1A

Leito: 1002/1

20/09/2016 12:36

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO

Atendimento: 38403809 Prontuário: 4280990 Convênio: HAPVIDA

Profissional(is): RAFAEL BEZERRA NOGUEIRA CRM 8260 [redacted] Nº: 06575632 20/09/2016 às 12:25

DADOS DA EVOLUÇÃO [redacted]

Evolução Do Paciente

1 POS OP DE OSTEOTOMIA
EVOLUI ESTAVEL SEM QUEIXAS
ALTA HSPITALAR

Dr. Rafael Bezerra Nogueira
Ortopedia e Traumatologia
CREMEC: 8260

# RECEITUÁRIO DE MEDICAMENTOS CONTROLADOS PELA PORTARIA 334/98

## HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE - FORTALEZA

Atendimento: 38403809 Prescrição: 10709018 Item: 2 Receita Num: 2016344239

Nome do Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO

Unidade: POSTO 1A

Medicamento: TRAMAL 100MG

Apresentacao: AMPOLA

Via de administração: ENDOVENOSA

Posologia: 6/6h

Data: 19 DE SETEMBRO DE 2016

CARIMBO E ASSINATURA DO MÉDICO

Dr. LUIZ LOPES LIMA CRM - 4516

RP1541_H
192.85.4.101

ESTE MEDICAMENTO PODE CAUSAR DEPENDENCIA FISICA E/OU QUIMICA

Impresso por
LUIZ LOPES LIMA
em: 19/09/2016 22:50:26

Dr. Luiz Lopes Lima
Ortopedia e Traumatologia
CRM 4516 CPF 124.168.873-04

# CHECK LIST CIRURGIA SEGURA

**ANTONIO PRUDENTE**

Nome: Bruno Tsidenis Wiomnio
Prontuário: 4250990 Idade: 23
Médico: Data de admissão: / /
Acomodação:

**DADOS DA ADMISSÃO**

Data da cirurgia: 19-09-2019 | Horário:
Cirurgia: Osteotomias
Equipe cirúrgica:

**Marque com um "X" as opções do *checklist*:**

**ANTES DE ENCAMINHAR AO CC - CONFIRMAR** (Enfermagem do setor de admissão do paciente) Setor:

| ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA | ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Identidade do paciente. | ☐ | ☐ | ☐ | Exames de imagem. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Avaliação pré-anestésica. | ☐ | ☐ | ☐ | Retirada de adornos/prótese e guarda adequada. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Informação de lateralidade pelo MA. | ☐ | ☐ | ☐ | Termo de consentimento concedido - cirurgia. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Confirmação de vaga em UTI. | ☐ | ☐ | ☐ | Termo de consentimento concedido - anestesia. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Exames laboratoriais. | ☐ | ☐ | ☐ | Confirmação de reserva de sangue. | ☐ | ☐ | ☐ |
| Tricotomia até 2h antes. | ☐ | ☐ | ☐ | ASSINATURA: | | | |

**ANTES DA INDUÇÃO ANESTÉSICA - CONFIRMAR** (Enfermagem/anestesista do BO):

| ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA | ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Confirmar identidade do paciente. | X | ☐ | ☐ | Confirmada reserva e disponibilidade de sangue se risco de perda sanguínea (>500ml/adulto - 7ml/kg Criança). | ☐ | ☐ | X |
| Prontuário ativo. | X | ☐ | ☐ | Via aérea difícil / risco de aspiração. | ☐ | X | ☐ |
| OPME checado. | X | ☐ | ☐ | Confirmação de vaga em UTI. | ☐ | X | ☐ |
| Checagem completa dos equipamentos. | X | ☐ | ☐ | Checagem completa das medicações a serem utilizadas. | X | ☐ | ☐ |
| Alergias conhecidas. | X | ☐ | ☐ | | | | |

Especificar: MEDICAMENTOS

**ANTES DA INCISÃO CIRÚRGICA - CONFIRMAR** (Enfermagem/anestesista/cirurgião):

| ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA |
|---|---|---|---|
| Membros da equipe cirúrgica | X | ☐ | ☐ |
| **Cirurgião, anestesista e enfermeira verbalmente confirmam:** | | | |
| Lateralidade do procedimento. | ☐ | ☐ | ☐ Direito X Esquerdo ☐ |
| Paciente certo. | X | ☐ | ☐ |
| Sítio cirúrgico identificado. | X | ☐ | ☐ |

**ANTECIPAÇÃO DE EVENTOS CRÍTICOS:**

| ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA |
|---|---|---|---|
| **Revisão do cirurgião** | | | |
| É material/instrumental específico para o procedimento a ser realizado. | X | ☐ | ☐ |
| Checou equipamento necessário ao procedimento e o funcionamento. | X | ☐ | ☐ |
| Antibioticoprofilaxia realizada nos últimos 60 min. | X | ☐ | ☐ |
| **Revisão do anestesista** | | | |
| Checou materiais e medicamentos necessários a anestesia a ser aplicada. | X | ☐ | ☐ |
| **Revisão da enfermagem** | | | |
| Equipamento necessário ao procedimento em sala e funcionando. | X | ☐ | ☐ |
| Esterilização do material confirmada e validada. | X | ☐ | ☐ |

**AO TÉRMINO DO PROCEDIMENTO - CONFIRMAR** (Enfermagem/anestesista/cirurgião):

| ITENS DE VERIFICAÇÃO | S | N | NSA |
|---|---|---|---|
| Todos os registros relativos ao procedimento devidamente realizados. | X | | |
| Realização da contagem e conferência de materiais, instrumentais, compressas e/ou agulhas de sutura. | X | | |
| Identificação e acondicionamento correto do material a ser encaminhado para a análise laboratorial e/ou anatomia patológica. | | X | |
| Preenchimento de guias e/ou relatórios pelo médico cirurgião. | X | | |
| Manter cabeceira do leito elevada 30° a 45°. | X | | |
| Orientação de posicionamento de membros. | X | | |
| Orientação de cuidados com drenos e sondas. | | X | |

DATA: 18 / 09 / 16 Legenda: S = Sim / N = Não / NSA = Não se aplica

| Ass. Técnico | Ass. Enfermagem / COREN | Ass. Anestesista / CRM | Ass. Cirurgião / CRM |
|---|---|---|---|
| Wanderlany | | | |

Check List Cirurgia Segura COD 157779

fls. 128

# SISTEMATIZAÇÃO DA ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM - SAE
## ANAMNESE E EXAME FÍSICO OBSTÉTRICO

ANTONIO PRUDENTE

Nome: Bruno Teixeira Vicinario Atendimento 33403809
Convênio: HAP VILDA Leito ____ Unidade ____
Data de Admissão: ___/___/___ Hora: ___:___ Diagnóstico Médico: ____
Motivo de internamento ____

**1. ORIGEM DO PACIENTE**

Emergência [ ] Residência [ ] Posto de Enfermagem [ ] Outro Hospital [ ] Especificar: ____

**2. SINAIS VITAIS**

PA ____ mmgh T ____ ºC P: ____ bpm R ____ rpm

**3. ASPECTOS SITUACIONAIS DA PACIENTE**

3.1 DUM: ____ 3.2 Idade gestacional: ____ semanas 3.3 DPP ____

| 3.4 Gestações Anteriores: | 3.5 Abortos | 3.6 Pré Natal |
|---|---|---|
| Não [ ] | Não [ ] | Não [ ] |
| Sim [ ] | Sim [ ] | Sim [ ] |
| Nº de partos vaginais ____ | Nº espontâneo ____ | Nº de consultas ____ Local ____ |
| Nº de partos abdominais ____ | Nº provocado ____ | Médico Responsável ____ |

| 3.7 Perdas vaginais: | 3.8 Atividade uterina | 3.9 Edemas |
|---|---|---|
| Tampão mucoso Não [ ] Sim [ ] | Não [ ] Sim [ ] | Não [ ] Sim [ ] |
| Líquido Amniótico Sim [ ] Não [ ] | Dilatação cervical às ____ horas | Local ____ |
| Tempo de anminorex ____ STV | BCF: ____ | |
| Tempo de sangramento ____ | | |

**4. INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

| 4.1 Tipagem sanguínea | 4.2 Medicação em uso na gestação | 4.3 Internação Obstétrica Anterior |
|---|---|---|
| Tipo sanguíneo ____ | ____ | Não [ ] Sim [ ] |
| Fator RH ____ | ____ | Quando / Motivo ____ |

| 4.4 Laqueadura tubária | 4.5 Alergias a medicamentos | 4.6 Sorologias virais | 4.7 Estado emocional |
|---|---|---|---|
| Não [ ] Sim [ ] | Não [ ] Sim [ ] | HIV [ ] ANTI HVC [ ] | Calma [ ] Ansiosa [ ] |
| | Qual ____ | HBS [ ] Outros ____ | Deprimida [ ] Outros ____ |

**4.8 Patologias / Hábitos pessoais**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Desconhece | [ ] | TU | [ ] | DHEG | [ ] | Varicela | [ ] |
| Cardiopatias | [ ] | Diabetes | [ ] | Febre nos últimos 5 dias | [ ] | I.T.U | [ ] |
| Tabagismo | [ ] | Leucorréia Disúria | [ ] | Infecção respiratória alta | [ ] | H.I.V | [ ] |
| Elitismo | [ ] | Edema | [ ] | Gastroenterite | [ ] | H.V.B | [ ] |
| Tóxicos | [ ] | Doenças neurológicas | [ ] | Lesões cutâneas | [ ] | Outros ____ | |

**4.9 Informações adicionais**

**5. PREPARO PRÉ OPERATÓRIO**

| Procedimento | Hora |
|---|---|
| Jejum | |
| Clister | |
| Banho | |
| Tricotomia | |
| Esvaziamento Vesical | |
| Vestuário | |

| Área Operatória - Descrição de tricotomia |
|---|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

| Encaminhado para | Centro Obstétrico [ ] | Domicílio [ ] | Horário: ____ |
|---|---|---|---|

COREN - ENFERMEIRO

## 6. REGISTRO TRANS OPERATÓRIO

6.1 Recebido por: Técnico [ ] Enfermeira [X] Nome Monica

6.2 Sala nº 02

6.3 Entrada no C. O às ___:___ horas

6.4 Saída do C. O às ___:___ horas

6.5 Sinais vitais
P: 80 bpm R: 12 rpm
PA 22 x 63 mmhg Sat O2: 100

6.6 Cirurgia
Início ___:___ horas
Término ___:___ horas

6.7 Tipo de parto ___

6.8 Anestesista Drº: Eucleres

6.9 Cirurgião Drº: Luiz Roque

6.10 Pediatra ___

6.11 Instrumentadora Bery

6.12 Circulante Wanderlany

6.14 Tipo de anestesia Raqui
Início ___:___ horas
Término ___:___ horas

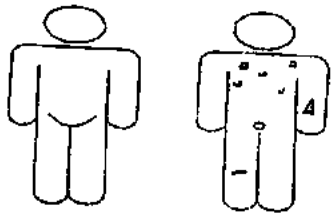
6.14 RN Nº: ___ Nível: ___

6.15 Sexo M [ ] F [ ]

6.16 Solução anti-séptica utilizada
Clorexedine [ ] Alcoólica [X]
Clorexedine Demergente [X] PVPI tópico [ ]
DPVI Demergente [ ] Alcool 70% ético [X]
Outros: ___

6.17 Condições da pele antes da cirurgia ___

**Legendas** (utilize as legendas nas figuras ao lado):
- ELETRODOS
- INCISÃO CIRÚRGICA
- DRENO
- PLACA DE BISTURI
- PUNÇÃO VENOSA
- COXIM



6.18 Posição durante o ato
Dorsal [ ]
Ginecológica [ ]

6.19 Intercorrências durante o ato
Não [ ] Sim [ ]
Tipo: ___

6.20 Medicações utilizadas ___

6.21 Aspecto do líquido amniótico
Claro Sim [ ] Não [ ]
Médio Sim [ ] Não [ ]

6.22 Realizou coleta de sangue do cordão
Sim [ ]
Não [ ]

6.23 Condições da pele ao término da cirurgia
Sim [ ]
Não [ ]

6.24 Numero de compressas utilzadas
Quantidade ao início 15
Quantidade ao término 15

6.25 Serviços requisitados
Laboratório [ ]
Banco de sangue [ ]
Anat. patológica [ ]
RX [ ]

6.26 Encaminhamento do paciente (mãe)
UTI [ ]
Maternidade [ ]
Observação na RPA [ ]
Outros ___

6.27 Dispositivo em uso (Materno)
SDV [ ]
Entubação traqueal [ ]
Punção periférica [ ]
Outros ___

6.28 Encaminhamento do paciente (RN)
UTI [ ]
Berçário [ ]
Outro ___

6.27 Dispositivo em uso (Materno)
SDV [ ] Entubação traqueal [ ]
Punção periférica [ ] Outros ___

## 7. OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

Paciente admitido no C.C, consciente, orientado, para realizar cirurgia com Drº: Luiz, sob efeito de anestesia raquis com Drº: Eucleres.

## 8. PÓS OPERATÓRIO

8.1 Estado emocional
Calma [ ] Ansiosa [ ]
Deprimida [ ] Outros ___

8.2 Queixas

8.3 Sinais vitais na admissão
A: ___ bpm
R: ___ rpm
PA ___ x ___ mmhg
S: ___ °C

8.4 Mamilos
Salientes [ ] Planos [ ]
Invertidos [ ] Secreções [ ]
Fissuras [ ] Outros ___

8.5 Curativo Cirurgico
Limpo e seco [ ]
Pouco úmido [ ]
Bastante úmido [ ]

8.6 Lóquios
Normal [ ]
Moderado [ ]
Intenso [ ]

## 8.7. OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS

Encaminhado para Domicilio [ ] Horário: ___

COREN - ENFERMEIRO

SAE Obstétrica COD. 157786

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA DE REGISTRO INTERNAÇAO
## DADOS PESSOAIS

Atendimento
45691471



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

13/06/2018 15:22:25

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R TENENTE WILSON 411 AEROLANDIA FORTALEZA-CE CEP:61111111

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | Nome da Mãe |
|---|---|---|
| 997487246 | | JANE TEIXEIRA DIONISIO |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116100-RECEPCAO ELETIVA AGUANAMBI

| Data | Hora | Matricula | Tipo Documento |
|---|---|---|---|
| 20/09/2017 | 16:59 | | |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 7803 LUIZ LOPES LIMA | 4-CIRURGICA |
| **Médico Acompanhante** | **Tipo Atendimento** |
| 7803 LUIZ LOPES LIMA | 5 PQA (CENTRO CIRURGICO) |

Avaliação médica

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | Plano |
|---|---|
| 22-HAPVIDA MATRIZ | EFICAZ ENERGIA E SERVICOS LTDA<br>14-NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO |
| Carteira<br>08420000027023023 | Validade |

## DADOS DA INTERNAÇÃO

| Posto | Acomodação | Leito |
|---|---|---|
| | | |

| N. Guia | Procedimento | Senha | Descrição |
|---|---|---|---|
| 35440529 | 30713064 | C47425283 | MANIPULACAO ARTICULAR SOB ANESTESIA GERAL |
| 35440529 | 30710057 | C47425331 | RETIRADA DE FIXADORES EXTERNOS |

4310RI - LEANDRO GOMES FORTE

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

13/06/2018 15:21

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Dt. Nasc.: 20/03/1993 Atendimento: 45691471 Prontuário: 4280990

Convênio: HAPVIDA MATRIZ Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR Leito: 133410/4

Profissional(is): LUIZ LOPES LIMA, MÉDICO, CRM 4516 [1] Nº: 14529315 20/09/2017 às 18:12

REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO

| | | |
|---|---|---|
| Evolução Do Paciente | PACIENTE SUBMETIDO A TTO CIRURGICO MANIPULAÇÃO ARTICULAR + RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO | [1] |

ANTONIO PRUDENTE

# EVOLUÇÃO DIÁRIA POSTO CLÍNICO-CIRÚRGICO



**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**

13/03/2018 15:21

**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Dt. Nasc.:** 20/03/1993 **Atendimento:** 45691471 **Prontuário:** 4280990

**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** CENTRO CIRURGICO - HAPFOR **Leito:** 133410/4

**Profissional(is):** LUIZ LOPES LIMA, MÉDICO, CRM 4518 [1] **Nº:** 14529475 20/09/2017 às 18:16

**REGISTROS MÉDICOS DA EVOLUÇÃO**

| | | |
|---|---|---|
| **Evolução Do Paciente** | PACIENTE SUBMETIDO A TTO CIRURGICO MANIPULAÇÃO ARTICULAR + RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO. ALTA AS 20:00 | [1] |

ANTONIO PRUDENTE

# BOLETIM DE CIRURGIA



**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**

13/09/2018 15:21

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | **Dt. Nasc.:** 20/03/1993 | **Atendimento:** 45691471 | **Prontuário:** 4280990 |
| **Convênio:** HAPVIDA MATRIZ | **Posto:** CENTRO CIRURGICO - HAPFOR | **Leito:** 133410/4 | |

**Profissional(is):** LUIZ LOPES LIMA, MÉDICO, CRM 4516 [1] **Nº:** 14529498 20/09/2017 às 18:17

| | | |
|---|---|---|
| **DIAGNÓSTICO** | | |
| **Diagnóstico Clínico** | M840 | [1] |
| **Diagnóstico Cirúrgico** | M840 | [1] |
| **DADOS DA CIRURGIA** | | |
| **Data Da Cirurgia** | 20/09/2017 | [1] |
| **Cirurgia** | MANIPULAÇÃO ARTICULAR + RETIRADA DE FIXADOR | [1] |
| **Cirurgião** | LUIZ LOPES | [1] |
| **Anestesista** | GREGORIO | [1] |
| **Descrição Cirúrgica** | PACIENTE EM DDH SOB ANESTESIA<br>ASEPSIA DE MID<br>COLOCAÇÃO DE CAMPOS<br>RETIRADA DE FIXADOR<br>MANIPULAÇÃO ARTICULAR<br>CURATIVO E TALA GESSADA | [1] |
| **Códigos Dos Procedimentos** | 30713064<br>30710057 | [1] |

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO PERI-OPERATÓRIO



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

13/08/2018 15:21

Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Dt. Nasc.: 20/03/1993 | Atendimento: 45691471 | Prontuário: 4280990

Convênio: HAPVIDA MATRIZ | Posto: CENTRO CIRURGICO - HAPFOR | Leito: 133410/4

| | | |
|---|---|---|
| Hora | 18:10 | [1] |
| **OBSERVAÇÕES / INTERCORRÊNCIAS** | | |
| Observação | PACIENTE ADMITIDO NO C.C PARA SUBMETER-SE A PROCEDIEMNTO CIRURGICO DE RETIRADA DE FIXADOR EXTERNO, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZANDO, SSVV NORMAIS SENDO SUBMETIDO A ANESTESIA GERAL VENOSA SEM INTERCORRENCIA , ENCAMINHADO A RPA COM CURATIVO SIMPLES E PULSEIRAS DE IDENTIFICAÇÃO E SEGUE AOS CUIDADOS DA ENFERMAGEM E ANESTESISTA PLANTONISTA. OBS: PACIENTE RELATA SER ALÉRGICO A VÁRIOS MEDICAMENTOS CITO: DIPIRONA, PROFENID, DECADRON, FERNEGAN, DICLOFENACO E ANTI-INFLAMATÓRIOS EM GERAL. | [1] |
| Intercorrências | SEM INTERCORRENCIA | [1] |
| Eletrodos | REGIÃO DO TÓRAX | [1] |
| Incisão Cirúrgica | REGIÃO DA PERNA LADO DIREITO | [1] |
| Punções Venosas | MSD | [1] |
| **PÓS-OPERATÓRIO** | | |

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

07/05/2018 10:19

Paciente: ANTONIO CESAR LIMA PINHEIRO | Dt. Nasc.: 28/10/1982 | Atendimento: 48000148 | Prontuário: 4477984

Convênio: HAPVIDA MATRIZ | Posto: POSTO EMERGENCIA ADULTO | Leito: 133209/4

Profissional(is): RAFAEL MAGALHAES GOMES CRM 15782 [1] | Nº: 18239221 13/01/2018 às 19:35

| | | |
|---|---|---|
| **ANAMNESE** | | |
| Queixa Principal | PCT REFERE LOMBALGIA, NÃO INÉDITA, S/IRRADIAÇÃO, QUE PIORA COM A MOVIMENTAÇÃO E MELHORA COM O REPOUSO QUADRO ESSE HÁ 02HS . NEGA ALERGIAS. LASEGUE ¿ E KERNING -. OROFARINGE: SEM ALTERAÇÕES, AP: MVU, SEM RUIDOS ADV, ABD: INOCENTE. EM CASO DE PIORA CLINICA OU SINAIS DE ALARME RETORNAR IMEDIATAMENTE. NEGA USO DE MEDICAÇÕES CONTINUAS. | [1] |
| Queixa Principal | | |
| Diagnóstico Inicial | 6 DORSALGIA | [1] |
| CID10 | M54 DORSALGIA | [1] |
| Alergias | Não | [1] |
| Neoplasias | Não | [1] |
| Cirurgias | Não | [1] |
| Medicação Em Uso | Não | [1] |
| Antecedentes Patológicos Familiar | Não | [1] |
| Comorbidades | Não | [1] |
| **EXAME FÍSICO** | | |
| Temperatura | 37 °C | [1] |
| Frequência Cardíaca | 65 bpm | [1] |
| Frequência Respiratória | 12 IPM | [1] |
| Sat O2 | 99 % | [1] |
| Pa Sistólica | 120 | [1] |
| Pa Diastólica | 80 | [1] |
| Nível De Consciencia | 0 | [1] |
| Resposta Motora | | [1] |
| **DIAGNÓSTICO** | | |
| CID10 | M54 DORSALGIA | [1] |
| CID10 | M54 DORSALGIA | [1] |
| **CLASSIFICAÇÃO DO PACIENTE** | | |
| **PLANEJAMENTO TERAPÊUTICO** | | |
| Alta Após Medicação E Cuidados | Alta após cuidados e/ou medicação | [1] |

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

## DADOS PESSOAIS

Atendimento 33079368 !D*Ag"

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

28/03/2018 17:40:55

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | |
|---|---|---|
| 997487245 | | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | | |
|---|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO | |
| Carteira | Validade | |
| 07622000049036069 | 23/07/2015 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 27/11/2015 | 09:11 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 2092298 IGOR DE PINHO PESSOA XAVIER | 4-CIRURGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



27/11/2015 09:48

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 33079368 | Prontuário: 4260990 | |
| Profissional(is): IGOR DE PINHO PESSOA XAVIER CRM 14383 | Nº: 02613600 27/11/2015 | às 09:43 | leito: |

**ANAMNESE**

| | |
|---|---|
| Queixa Principal | POLITRAUMA |
| CID10 | R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS |
| Queixas e Sintomas Gerais | PCT TRAZIDO PELO SAMU, VITIMA DE ACIDENTE MOTOCICLISTICO (CARROXMOTO), COM COLAR CERVICAL E NA PRANCHA LONGA, RELATA DOR EM MID. NEGA SINCOPE, DISPNEIA, DOR ABDOMINAL.<br><br>A: VIAS AEREA PERVIAS, SEM CERVICALGIA COM COLAR CERVICAL<br>B: RESPIRAÇÃO ESPONTANEA EM AR AMBIENTE, MV+, EUPNEICO S/ RA<br>C: HEMODINAMICAMENTE ESTAVEL PA: 140X80MMHG, FC:88BPM<br>D: GLASGOW 15, COSNCIENTE VERBALIZANDO, PUPILAS ISOCORICAS, FOTORREAGENTES<br>E: PRESENÇA DE TALA EM MIE, SEGUNDO SAMU, COM FRATURA EXPOSTA EM MID.<br><br>ABD: PLANO, FLACIDO, INDOLOR<br><br>CD; AGUARDO RX TRAUMA E TC DE CRANIO SOLICTADO PELO COLEGA TRAUMATOLOGISTA |

**DIAGNÓSTICO**

| | |
|---|---|
| CID10 | R68 OUTR SINT E SINAIS GERAIS |



CONFERE COM O ORIGINAL

Assinatura

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

## DADOS PESSOAIS

Atendimento 33295561

!D@Z

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

28/03/2018 17:45:52

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | |
|---|---|---|
| 997487245 | | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023015 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 11/12/2015 | 07:01 | | 5 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 1082027 GABRIEL FRANCO MAIA | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE** 28/03/2018 17:45

**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Dt. Nasc.:** 20/03/1993 **Atendimento:** 33295561 **Prontuário:** 4280990
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI **Leito:** 133223/21

**Profissional(is):** GABRIEL FRANCO MAIA CRM 9895 [1] **Nº:** 02725091 11/12/2015 às 07:03

**ANAMNESE**

| | | |
|---|---|---|
| Queixa Principal | FR PLANALTO E TIBIA ; INT E TTO CIR | [1] |
| Queixa Principal | | |
| CID10 | S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO | [1] |

**DIAGNÓSTICO**

| | | |
|---|---|---|
| CID10 | S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO | [1] |

PRONTUÁRIO
Assinatura

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO

## DADOS PESSOAIS

Atendimento 33079319 !D*Ä6"

:STE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA

28/03/2018 17:39:40

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | |
|---|---|---|
| 997487245 | | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 1 PLANO EMP VIDA TOTAL ESP C/UTI ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 07622000049036069 | 23/07/2015 |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 27/11/2015 | 09:10 | | 6 CONSULTA TRAUMATOLOGICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 1443160 JAROMIR CEDRIC CARDOSO NETTO JUNIOR | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE T43DOC LGFORTE 28/03/2018 17:33:45 28.0022.00091

Data inicial: 26/02/2018 Atendimento: 33079319 Médico prescritor:

Data final: 28/03/2018 Prontuário: Convênio:

Carteira:

☐ Atendimentos com alta administrativa ☐ Atendimentos liberados pela auditoria

☐ Atendimentos com pendências no prontuário ☐ Atendimentos liberados pela enfermagem

Consultar | PEP | Histórico | T3488 | T43AB

**Documentos**

| | Atendimento | Prontuário | Nome do Paciente | Dt Nascimento | Idade | Sexo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 27/11/2015 09:10 - CONSULTA TRAUMATOLOG | 33079319 | 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | 20/03/1993 | 25A 6M 08D | Masculino |

Pendências do Atendimento de Alta | Imp. por Tipo de Documento

Nome da Mãe: JANE TEIXEIRA DIONISIO

Nome do Pai:

**Tipos de documentos**

- 1 Registros Médicos
  - 12 Formulário de Atendimento na Emergência
  - 7 Prescrição Médica
  - 14 Receita Médica Especial
  - 9 Receitas Médicas
  - 10 Atestado Médico
  - 11 Declarações
  - 6 Pareceres Médicos
  - 5 Solicitação de Parecer Médico
  - 4 Admissão do Paciente
  - 3 Evolução Médica

Ver histórico de digitalizações

Visualizar | Imprimir Doc.Assinado

| Data/Hora | Profissional | Situação |
|---|---|---|
| 27/11/2015 13:32:25 | GABREL FRANCO UAIA | ASSNADO |
| 27/11/2015 13:27:08 | GABREL FRANCO UAIA | ASSNADO |
| 27/11/2015 11:12:44 | THIAGO AGUIAR CAVALCANTI | ASSNADO |

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE

28/03/2018 17:38

**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **Dt. Nasc.:** 20/03/1993 **Atendimento:** 33079319 **Prontuário:** 4280990
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI **Leito:** 133223/25

**Profissional(is):** JAROMIR CEDRIC CARDOSO NETTO JUNIOR CRM 11585 [1] **Nº:** 02613238 27/11/2015 às 09:12

**ANAMNESE**

| | | |
|---|---|---|
| Queixa Principal | POLITRAUMA | [1] |
| Queixa Principal | | |
| CID10 | T07 TRAUM MULT NE | [1] |

**DIAGNÓSTICO**

| | | |
|---|---|---|
| CID10 | T07 TRAUM MULT NE | [1] |

ANTONIO PRUDENTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



**HOSPITAL ANTONIO PRUDENTE**

28/03/2018 17:38

**Paciente:** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO **DL Nasc.:** 20/03/1993 **Atendimento:** 33079319 **Prontuário:** 4280990
**Convênio:** HAPVIDA MATRIZ **Posto:** POSTO EMERGENCIA TRAUMA E CI **Leito:** 133223/25

**Profissional(is):** THIAGO AGUIAR CAVALCANTI DE OLIVEIRA CRM 11506 [1] **Nº:** 02614618 27/11/2015 **às** 11:12

**EVOLUÇÃO**

| | | |
|---|---|---|
| **Evolução Ambulatorial Pós-Terapêutica** | SOLICITADA CIRURGIA E PRE OPERATORIO | [1] |

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
## DADOS PESSOAIS

Atendimento 33331360 !DD0_ fls. 145

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

28/03/2018 17:47:37

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

| Endereço |
|---|
| R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111 |

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho |
|---|---|
| 997487245 | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | EFICAZ ENERGIA E SERVICOS LTDA |
|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO |

| Carteira | Validade |
|---|---|
| 08420000027023023 | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

| Setor |
|---|
| 116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG |

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 14/12/2015 | 07:38 | | 4 CONSULTA RETORNO |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 2743752 JANSEN OSTERNO VASCONCELOS | 6-TRAUMATOLOGICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



14/12/2015 07:51

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 33331360 | Prontuário: 4260990 | |
| Profissional(is): JANSEN OSTERNO VASCONCELOS CRM 12575 | Nº: 02744651 | 14/12/2015 às 07:46 | Leito: |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |
| Queixas e Sintomas Gerais | PSO OP DE JOELHO |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |



m/ [illegible] 1198

ANTONIO PRUDENTE

# FICHA REGISTRO DE ATENDIMENTO
## DADOS PESSOAIS

Atendimento 33151925 !D26<"

:STE PRONTUARIO E PROPRIEDADE DO HOSPITAL. PROIBIDO SER RETIRADO DO HOSPITA

28/03/2018 17:44:26

| Prontuário | Nome do Paciente | Sexo | Nascimento | Idade |
|---|---|---|---|---|
| 4280990 | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | M | 20/03/1993 | 25 |

| RG | CPF | Carteira Profissional | Estado Civil |
|---|---|---|---|
| | 5532267383 | | 2-SOLTEIRO |

Endereço

R TENENTE WILSON,411 - AEROLANDIA, FORTALEZA(CE) CEP 61111111

| Telefone Residencial | Telefone Trabalho | |
|---|---|---|
| 997487245 | | |

## DADOS DO CONVENIO

| Convenio | EFICAZ ENERGIA E SERVICOS LTDA | |
|---|---|---|
| 22 HAPVIDA MATRIZ | 14 NOSSO PLANO ENFERMARIA - COLETIVO | |
| Carteira | Validade | |
| 08420000027023015 | | |

## DADOS DO ATENDIMENTO

Setor

116800-RECEPCAO EMG TRAUMA-CIRURG

| Data | Hora | Matricula | Tipo Atendimento |
|---|---|---|---|
| 02/12/2015 | 07:00 | | 2 CONSULTA CLINICA |

| Médico Atendente | Clinica |
|---|---|
| 48849251 EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS | 1-MEDICA |

| Médico Acompanhante | Peso (Kg) | Temperatura (ºC) |
|---|---|---|
| | | |

CARIMBO / ASSINATURA MÉDICO

R4310RA - LEANDRO GOMES FORTE

CONFERE C/ PRONTUÁRIO

ASSINATURA

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



02/12/2015 07:13

| | | | |
|---|---|---|---|
| Paciente: BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: 33151925 | Prontuário: 4280990 | |
| Profissional(is): EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS CRM 11104 | Nº: 02852287 | 02/12/2015 às 07:12 | leito: |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| Queixa Principal | RETORNO |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| CID10 | M255 DOR ARTICULAR |
| **CONDIÇÕES DE ALTA** | |
| Alta Após Medicação E Cuidados | Alta após cuidados e/ou medicação |

# FORMULÁRIO EMERGÊNCIA CLINICA



02/12/2015 08:15

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Paciente: | BRUNO TEIXEIRA DIONISIO | Atendimento: | 33151925 | Prontuário: | 4280990 |
| Profissional(is): | GABRIEL FRANCO MAIA CRM 9895 | Nº: 02652722 | 02/12/2015 | às 08:13 | leito: |

| | |
|---|---|
| **ANAMNESE** | |
| CID10 | S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO |
| Queixa Principal | FR EXP TIBIA - RET |
| **DIAGNÓSTICO** | |
| CID10 | S82 FRAT DA PERNA INCL TORNOZELO |



DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: GABRIEL FRANCO MAIA:61798991349 (17/09/2015 – 15/09/2018), às 11:16BRT de 05/12/2015

DOCUMENTO ASSINADO DIGITALMENTE POR: GABRIEL FRANCO MAIA:61798991349 (17/09/2015 – 15/09/2018), às 11:16BRT de 04/12/2015

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RESSONANCIA - HAPC PE VALDEVINO
**NºPedido: 24485107**

Data **05/04/2018**
Pag 1 de 1

**Paciente...: 4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO**
Nascimento.:20/03/1993 Sexo:M CPF.: 05532267383
Endereco...: R TENENTE WILSON 411 AEROLANDIA FORTALEZA CE 61111111 Tel.: 997487245
Convenio...: HAPVIDA MATRIZ
Matricula..: 02U18000001007011
**Solicitante: Dr(a) JOAO RICARDO ROLIM**

**Queixa Principal:**

**LESAO CONDRAL MEDIAL**

**Exame:**
**RM DE JOELHO DIREITO**

4981448911

ANÁLISE:
- Instrumentação cirúrgica tibial proximal provavelmente secundário à fratura em estágio avançado de consolidação.
- Ligamento cruzado posterior acotovelado e espesso em sua inserção, podendo tratar-se de sequela de estiramento ou de lesão parcial.
- Menisco medial com acentuda redução volumétrica da sua porção corporal, acometendo a sua margem livre, provavelmente secundário a lesão longitudinal
- Revestimento cartilaginoso da área de carga central do côndilo femoral medial irregularmente afilado em uma extensão de pelo menos 3,0 x 1,2 cm, onde há erosões condrais superficiais e profundas.
- Edema ósseo no planalto tibial medial e lateral de provável natureza traumática ou contusional.
- Revestimento cartilaginoso do terço médio e superior de ambas as facetas patelares ausentes, compativel com condropatia grau IV.
- Pequeno derrame articular.
- Demais estruturas sem alterações significativas e descritas abaixo.

- Menisco lateral com forma, contornos e sinal preservados, sem sinais de lesão.
- Ligamentos cruzado anterior e colaterais com continuidade, espessura e sinal conservados.
- Tendões quadricipital, patelar, bíceps femoral distal, trato ílio-tibial e tendões da pata de ganso sem lesões.
- Fossa poplítea sem formações císticas.

* Exame documentado em CD.

JAILSON RODRIGUES LOPES - CRM 9066-CE

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
TOMOGRAFIA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 15300320**

Data **16/05/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) JANSEN OSTERNO VASC**

**Exame:**
**TC DOS SEG APENDICULARES BRACOS**

!G*JÉ8

3607399521

TÉCNICA:
Exame realizado em projeção axial em aparelho multislice, sem administração de contraste, com reformações multiplanares.

COMENTÁRIOS:

- Fratura das espinhas tibiais e epifise tibial com osteossintese por parafuso metálico.
- Fratura cominutiva no terço médio da diáfise tibial, com boa orientação longitudinal dos fragmentos adjacentes entre si, notando-se discreto desnivelamento do fragmento mais cranial em relação ao eixo tibial, sem consolidações corticais significativas no momento.
- Presença de fixador externo metálico com hastes e parafusos localizados cranial e distalmente a fratura, normoposicionados.
- Fratura obliqua no terço superior/médio da diáfise fibular, com desnivelamento entre os fragmentos, notando-se indícios de pseudoconsolidação latero-lateral.
- Os espaços articulares estão conservados.
- Pequena densificação das estruturas das partes moles adjacentes.

* Exame documentado em CD.

ALEXANDRE CAMARCO PRADO DE AGUIAR
CRM 11068 - CE

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 14946131**

Data **18/04/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...: 4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante: Dr(a) FRANCISCO JOSE FROT**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

3553708121

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas em terço proximal da tíbia e fíbula com desvio de extremidades ósseas.

Parafuso metálico em tíbia proximal.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 14946131**

Data **18/04/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...: 4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante: Dr(a) FRANCISCO JOSE FROT**

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL - DIREITO**

3553708122

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com parafuso.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 14608176**

Data **21/03/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco.... R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula...: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) JANSEN OSTERNO VASC**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - ESQUER**

3500405821

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas em terço médio e proximal da tíbia e fibula.

Superficie articular mantida.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocinio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões do laudo após correlação clínico radiológica

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 14608176**

Data **21/03/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) JANSEN OSTERNO VASC**

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL - ESQUERDO**

3500405822

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com parafuso.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 14763957**

Data **04/04/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) EDUARDO DE ARAUJO C**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

3525220821

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas em terço proximal da tibia e fibula.

Superfície articular mantida.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocinio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clinica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clinico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 14763957**

Data **04/04/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...: 4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel : 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante: Dr(a) EDUARDO DE ARAUJO C**

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL - DIREITO**

3525220822

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com parafuso.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

R7944 Impresso por SILVIANM Em 19/04/2016 08:43:41

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 14988034**

Data **21/04/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) WALTER CANDIDO DE O**

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL - DIREITO**

!F_E+C

3560340822

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com parafusos.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 14988034**

Data **21/04/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) WALTER CANDIDO DE O**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

!F_E+

3560340821

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas em terço distal da tíbia e proximal de fíbula.

Superfície articular mantida.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAP FORTALEZA
Vida & Imagem
**NºPedido: 13439278**

Data **02/12/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 Tel.: 32720672
Endereco...: R JOSÉ BUSSON 177 AEROLANDIA FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023015
**Solicitante:** **Dr(a) EDUARDO GUEDES VIDA**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

3315192521

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas em terço médio da tíbia e fíbula.

Superfície articular mantida.

Aumento de partes moles.

OBS.: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 13439278**

Data **02/12/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 Tel.: 32720672
Endereco...: R JOSÉ BUSSON 177 AEROLANDIA FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023015
**Solicitante:** **Dr(a) EDUARDO GUEDES VIDA**

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL - DIREITO**

3315192522

LAUDO :

Presença de fratura em platô tibial lateral com desvio de fragmentos ósseos.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS : Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

# DIAGNOSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGE

**TOMOGRAFIA - HAP FORTALEZA** **Data 02-12-2015**

**Nº Pedido: 13443342** **Pag 1 de 1**

Paciente.....: 4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Sexo:M Nasc: 20-03-1993
Endereco.....: R JOSÉ BUSSON 177 AEROLANDIA FORTALEZA CE Telefone.: 32720672
Convenio.....: HAPVIDA Matricula: 842000002702301
Solicitante..: Dr(a) GABRIEL FRANCO MAIA

Exame.....: **TC JOELHO DIREITO - EMERGÊNCIA**

TÉCNICA: Realizados cortes axiais do Joelho DIREITO 5 mm de espessura, e 5 mm de incremento e cortes axiais angulados paralelos ao espaço articular de 2 mm de espessura e 2 mm de incremento, sem administração do produto de contraste iodado.

COMENTÁRIOS:

- Fratura meta-epifisária oblíqua da tíbia proximal, de orientação médio-lateral, com comunicação articular e componente cominutivo epifisário médio posterior.

- Moderado derrame articular, coletando-se em recesso suprapatelar, exibindo nível hidro-aéreo, sugerindo manipulação cirúrgica.

- Fratura diafisária média, oblíqua e cavalgada da fíbula.

- Fratura segmentar do terço médio da diáfise tibial, fixada cirurgicamente.

* Exame documentado em CD.

MR

**BRUNO CORDEIRO BASTOS**
**CRM 10114**

Código: R7943CON Impresso por: GSILVAO Em: 03/12/2015 13:08:46 Terminal:

# DIAGNOSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGE

**RAIOX - HAP FORTALEZA** **Data 02-12-2015**

**Nº Pedido: 13439278** **Pag 1 de 1**

Paciente.....: 4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO Sexo:M Nasc: 20-03-1993
Endereco.....: R JOSÉ BUSSON 177 AEROLANDIA FORTALEZA CE Telefone.: 32720672
Convenio.....: HAPVIDA Matricula: 842000002702301
Solicitante..: Dr(a) EDUARDO GUEDES VIDAL SANTOS

Exame.....: **RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas em terço médio da tíbia e fíbula.

Superfície articular mantida.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

**COSMO ALVES DE AQUINO**
**CRM 4252**

Código: R7943CON Impresso por: GSILVAO Em: 03/12/2015 13:12:35 Terminal:

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGL VI
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 14429729**

Data **07/03/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) EDUARDO GUEDES VIDA**

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL - DIREITO**

3472378522

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com parafuso.

Avulsão de fragmento ósseo em espinhas tibiais.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 14429729**

Data **07/03/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO**
Nascimento.: 20/03/1993 Sexo: M
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555 CPF.: 5532267383
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023023 Tel.: 32720672
**Solicitante:** **Dr(a) EDUARDO GUEDES VIDA**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

3472378521

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas desalinhadas em terço proximal e médio da tíbia e fíbula.

Superfície articular mantida.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
Clínica de diagnósticos

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** **14253565**

Data **22/02/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** **BRUNO TEIXEIRA DIONISIO**
Nascimento.: 20/03/1993 Sexo: M
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555 CPF.: 5532267383
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023023 Tel. 32720672
**Solicitante:** **Dr(a) JACKCIRLEI ARAGAO D**

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL - DIREITO**

3444337631

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com parafusos.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
Clínica de Diagnósticos

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** **14252552**

Data **22/02/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** **BRUNO TEIXEIRA DIONISIO**
Nascimento.: 20/03/1993 Sexo: M
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655556 CPF.: 5532267383
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023023 Tel.: 32720672
**Solicitante:** **Dr(a) JANSEN OSTERNO VASC**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

3444337621

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas desalinhadas em terço médio da tíbia e fíbula.

Superfície articular mantida.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 14104776**

Data **08/02/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel. 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) JANSEN OSTERNO VASC**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

3418742922

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas em terço médio e proximal da tíbia e fíbula.

Superfície articular mantida.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 14104776**

Data **08/02/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) JANSEN OSTERNO VASC**

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL - DIREITO**

3418742921

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com parafusos.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** **13954234**

Data **25/01/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO**
Nascimento.: 20/03/1993 Sexo: M
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655565 CPF.: 5532267383
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023023 Tel. 32720672
**Solicitante:** **Dr(a) JANSEN OSTERNO VASC**

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL - DIREITO**

3394771322

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com parafusos metálicos associado a linha radiolucente em platô tibial medial.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** **13954234**

Data **26/01/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** **BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023023 Tel.: 32720672
**Solicitante:** **Dr(a) JANSEN OSTERNO VASC**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

3394771321

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas em terço proximal da tíbia e fíbula.

Superfície articular mantida.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13528896

Data **21/12/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** **BRUNO TEIXEIRA DIONISIO**
Nascimento.: 20/03/1993 Sexo: M
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555 CPF.: 5532267383
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023023 Tel.: 32720672
**Solicitante:** **Dr(a) EDUARDO GUEDES VIDA**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) DIREITO**

3344417321

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas em terço médio da tíbia e fíbula com cominuição.

Superfície articular mantida.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

R7944 Impresso por: SIMONA
Em: 21/03/2016 12:37:14

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13874457

**Data** 18/01/2016
Pag 1 de 1

**Paciente...:** 4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO
Nascimento.: 20/03/1993 Sexo: M
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555 CPF.: 5532267383
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023023 Tel.: 32720672
**Solicitante:** Dr(a) JANSEN OSTERNO VASC

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL** - DIREITO

3382943822

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com parafuso.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** **13874457**

Data **18/01/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** **BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) JANSEN OSTERNO VASC**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

3382943821

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas em tíbia e fíbula com desalinhamento de extremidades ósseas.

Superfície articular mantida.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13719055

Data **04/01/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** **BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.. 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) EDUARDO GUEDES VIDA**

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL - DIREITO**

3359727622

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com parafusos.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13719055

Data **04/01/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** **BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** **Sexo: M**
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720872
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) EDUARDO GUEDES VIDA**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

3359727621

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas desalinhadas em terço proximal da tíbia e fíbula.

Parafusos metálicos em terço proximal da tíbia.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

R7944 Impresso por: SIMONA Em: 21/03/2016 12:33:16

Vida & Imagem
Clínica de Diagnósticos

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13354844

Data **14/12/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** **BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: **M**
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 084200000270236023 Tel.: 32720672
**Solicitante:** **Dr(a) JANSEN OSTERNO VASC**

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL - DIREITO**

3333136022

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia e fibula proximal com parafusos e fixador externo.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saude pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4262 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX - HAP FORTALEZA

**NºPedido:** 13554044

Data **14/12/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO
Nascimento.: 20/03/1993 Sexo: M
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555 CPF.: 5532267383
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023023 Tel.: 32720672
**Solicitante:** **Dr(a) JANSEN OSTERNO VASC**

**Exame:**

**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

3333136021

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas cominutivas em terço proximal da tíbia e fíbula.

Parafuso metálico em tíbia proximal.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares' eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13439278

Data **02/12/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) EDUARDO GUEDES VIDA**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

3315192521

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas em terço médio da tíbia e fíbula.

Superfície articular mantida.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13439278

Data **02/12/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO
Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993
CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA
Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) EDUARDO GUEDES VIDA**

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL - DIREITO**

3315192522

LAUDO :

Presença de fratura em platô tibial lateral com desvio de fragmentos ósseos

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
TOMOGRAFIA - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13443342

Data **02/12/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** **BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 084200000270230 23
**Solicitante:** **Dr(a) GABRIEL FRANCO MAIA**

**Exame:**
**TC JOELHO DIREITO - EMERGÊNCIA**

3315192541

TÉCNICA: Realizados cortes axiais do Joelho DIREITO 5 mm de espessura, e 5 mm de incremento e cortes axiais angulados paralelos ao espaço articular de 2 mm de espessura e 2 mm de incremento, sem administração do produto de contraste iodado.

COMENTÁRIOS:
- Fratura meta-epifisária oblíqua da tíbia proximal, de orientação médio-lateral, com comunicação articular e componente cominutivo epifisário médio posterior.

- Moderado derrame articular, coletando-se em recesso suprapatelar, exibindo nível hidro-aéreo, sugerindo manipulação cirúrgica.

- Fratura diafisária média, oblíqua e cavalgada da fíbula.

- Fratura segmentar do terço médio da diáfise tibial, fixada cirurgicamente.

* Exame documentado em CD.

MR

BRUNO CORDEIRO BASTOS
CRM 10114 - CE

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
TOMOGRAFIA - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13394452

Data **27/11/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** **BRUNO TEIXEIRA DIONISIO**
Nascimento.: 20/03/1993 Sexo: M
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555 CPF.: 5532267383
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023023 Tel.: 32720672
**Solicitante:** **Dr(a) JAROMIR CEDRIC CARD**

**Exame:**
**TC CRANIO**

3307936841

TÉCNICA :
- Exame realizado em aparelho de Tomografia Computadorizada Multislice, com obtenção de cortes no plano axial, sem uso de contraste iodado.

RELATÓRIO :

INFRATENTORIAL :
Parênquima cerebelar e tronco cerebral com densidade preservada.
Quarto ventrículo apresenta calibre e topografia normais.
Sulcos e fissuras cerebelares normais.
Cisternas basais normais.

SUPRATENTORIAL :
Parênquima cerebral com densidade preservada.
Cavidades ventriculares apresentam calibre normal.
Não se observa desvio da linha média.
Sulcos e fissuras cerebrais preservados.

HD:
- Tomografia computadorizada de Crânio (fase sem contraste) sem evidências de alterações ao método.

Achado adicional:
- Velamento parcial de seio maxilar direito.

EXAME DOCUMENTADO EM CD.
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13393711

Data **27/11/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** 4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO
Nascimento.: 20/03/1993 Sexo: M
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 6 655555 CPF.: 55322037383
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023023 Tel.: 32720672
**Solicitante:** Dr(a) JAROMIR CEDRIC CARD

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

3307936837

LAUDO :

Presença de fraturas desalinhada em terço proximal da tibia e fibula associado a aumento de partes moles ao redor

Aparente fratura em espinhas tibiais.

Espaços articulares mantidos.

Demais aspectos preservados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13393711

Data **27/11/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** **Sexo: M**
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 60655555
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023023 Tel.: 32720672
**Solicitante:** **Dr(a) JAROMIR CEDRIC CARD**

**Exame:**
**RX COXA (MENBROS INFERIORES) - DIREITO**

3307936836

LAUDO :

Presença de fratura alinhada em tíbia proximal, com envolvimento de espinhas tibiais e do platô tibial lateral.

Espaços articulares mantidos.

Demais aspectos preservados.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 93393711

Data **27/11/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA
Matricula..: 08420000027023023 Tel.: 32720672
**Solicitante:** **Dr(a) JAROMIR CEDRIC CARD**

**Exame:**
**RX BACIA (MEMBROS INFERIORES)**

3307936835

LAUDO :

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13393711

Data **27/11/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** **BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 60655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) JAROMIR CEDRIC CARD**

**Exame:**
**RX ANTEBRACO - DIREITO**

3307936834

LAUDO :

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clinica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13393711

Data **27/11/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990** **BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** **Sexo: M**
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 6[illegible]655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 0842000002702[illegible]023
**Solicitante:** **Dr(a) JAROMIR CEDRIC CARD**

**Exame:**
**RX COTOVELO - DIREITO**

3307936833

LAUDO :

Textura óssea normal.

Superfícies e espaços articulares íntegros.

Partes moles sem alterações detectáveis pelo presente método.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX - HAP FORTALEZA
NºPedido: 13393711

Data 27/11/2015
Pag 1 de 1

**Paciente...:** 4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO
Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993
CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 61655515
Convenio...: HAPVIDA
Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** Dr(a) JAROMIR CEDRIC CARD

**Exame:**
**RX MAO OU QUIRODACTILOS - DIREITO**

3307936832

ANÁLISE:

Ausência de falange distal do primeiro dedo.

Fratura em falange proximal do quarto dedo, sem desvio.

Superfícies e espaços articulares integros.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos à disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem
CLÍNICA DE DIAGNÓSTICOS

DIAGNOSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM
RAIOX - HAP FORTALEZA
**NºPedido:** 13393711

Data **27/11/2015**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 61655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) JAROMIR CEDRIC CARD**

**Exame:**
**RX COLUNA LOMBO SACRA**

3307936831

LAUDO:

Desvio do eixo lombar para direita.

Corpos vertebrais de forma, densidade, estrutura e contornos anatômicos.

Pedículos, lâminas e apófises transversas sem alterações.

Redução de espaço discal L5-S1

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA
**NºPedido: 15204962**

Data **09/05/2016**
Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) EDUARDO DE ARAUJO C**

**Exame:**
**RX JOELHO: A.P. - LATERAL - DIREITO**

!FÅQb

3593466321

LAUDO:

Exame de controle pós-operatório de fixação de fratura em tibia proximal com parafusos.

Demais aspectos inalterados.

EXAME DOCUMENTADO EM CD
OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Vida & Imagem

DIAGNÓSTICO POR IMAGEM VIDA IMAGEM.
RAIOX REC TRAUMA - HAP FORTALEZA

Data **09/05/2016**

**NºPedido: 15204962**

Pag 1 de 1

**Paciente...:** **4280990 BRUNO TEIXEIRA DIONISIO** Sexo: M
Nascimento.: 20/03/1993 CPF.: 5532267383
Endereco...: R J 78 JOSE WALTER FORTALEZA CE 65655555
Convenio...: HAPVIDA Tel.: 32720672
Matricula..: 08420000027023023
**Solicitante:** **Dr(a) EDUARDO DE ARAUJO C**

**Exame:**
**RX PERNA (MEMBROS INFERIORES) - DIREITO**

!FÅQb

3593466322

Laudo:

Exame de controle pós-operatório de fixação externa de fraturas em terço distal da tíbia e fíbula.

Aumento de partes moles.

OBS .: Os resultados destes exames não devem ser considerados isoladamente como diagnóstico de qualquer situação de saúde pois, como "exames complementares" eles servem somente para auxiliar o raciocínio médico, cabendo unicamente a este concordar com os resultados, solicitar sua repetição ou prosseguir investigação clínica e com novos exames. Estamos a disposição para quaisquer esclarecimentos, realizar incidências adicionais ou fazer revisões de laudo após correlação clínico radiológica.

COSMO ALVES DE AQUINO
CRM 4252 - RN

Saúde e Família

Dr. Adroaldo Silveira Aragão
Medicina Interna

R

# Relatório Médico

Relato, para os devidos fins, junto ao DPVAT, que o Sr. Bruno Teixeira Dionizio, 25a, informa que sofreu acidente de trânsito, em 27 abr 2015, e teve fratura exposta de Tíbia e fratura de fíbula e platô tibial (DD); recebeu tratamento cirúrgico associado à fixador externo/imobilização, e osteossíntese no joelho D e fisioterapia, recebeu alta definitiva em 05-04-2018; permanece com as seguintes sequelas: hipotrofia muscular na coxa e panturrilha, c/ deficit de força muscular no MID, c/ deformidade/encurtamento no MID comprometendo coxa, joelho, perna e tornozelo (D), c/ bloqueio na flexo-extensão do joelho e tornozelo (D); instabilidade na deambulação e apoio do MID; com comprometimento do Joelho D em 80%; no MID 60%; no tornozelo D

Fortaleza,
06-09-2018

Dr. Adroaldo S. Aragão
Clínica Médica - CRM 01600-CE
CPF 049448603-15

Dr. Adroaldo Silveira Aragão
CRM 1600 - CPF 049448603-15

CONSULTÓRIO:
Rua Tiburcio Cavalcante, 1710 - Aldeota - Fortaleza - Ceará
Fones: 3261 0552 / 9 8697 0552
CEP: 60125-100

E-mail: adroaldoaragao@hotmail.com
Fones: 3224 6350 / 9 9984 6350 / 9 8884 6350

*Dr. Luiz Lopes Lima*
CRM 4516 - CPF 124169673-04
Ortopedia - Traumatologia

Laudo Médico

O paciente Bruno Teixeira Dionisio foi por mim operado de Sequela grave de Fratura exposta dos ossos do perna direita em 27 de novembro de 2015 e que evoluiu com pseudartrose CID M84.1 e condropatia patelo-femoral grau IV CID M94.2.

O quadro evoluiu com grave atrofia muscular, instabilidade do joelho e perda da função em torno de 80% (oitenta por cento), sitiado com alta definitiva.

Fort 18/04/18

Dr. Luiz Lopes Lima
ORTOPEDISTA
CRM-CE 4516

NÃO TROCAR O MEDICAMENTO RECEITADO (LEI 9787/99)

Rua Sebastião Leme, 1115 - Fátima: 3227.5746 - 3227.5512 - Res,: 3224.3178 - Celular: 99982.4956
Fortaleza - CE

# SINISTRO 3180283496 - Resultado de consulta por beneficiário

**VÍTIMA** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO
**COBERTURA** Invalidez
**PONTO DE ATENDIMENTO RECEPTOR DO PEDIDO DE INDENIZAÇÃO** LIBIA CORRETORA DE SEGUROS LTDA - ME
**BENEFICIÁRIO** BRUNO TEIXEIRA DIONISIO
**CPF/CNPJ:** 05532267383

**Posição em 19-11-2018 09:35:27**

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 |
|---|---|---|---|
| 09/07/2018 | 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*

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR DOUTOR JUÍZ DE DIREITO DA 12ª VARA CÍVEL DA COMARCA DE FORTALEZA-CE**

**AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)**

**PROCESSO Nº 0113551-49.2019.8.06.0001**

**BRUNO TEIXEIRA DIONÍSIO,** já qualificado nos autos em epígrafe, por intermédio de seu advogado, vem respeitosamente à presença de Vossa Excelência, em **AÇÃO DE COBRANÇA (SEGURO DPVAT)** que move em face de **SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT S.A,** também qualificada nos autos em epígrafe, requerer **JUNTADA DE PROCURAÇÃO AD JUDICIA E DECLARAÇÃO DE HIPOSSUFICIÊNCIA**, em anexo.

Nestes Termos,
Pede DEFERIMENTO.

Fortaleza/CE, 28 de Fevereiro de 2019.

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

# PROCURAÇÃO AD JUDICIA

## *OUTORGANTE:*

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nome: Bruno Teixeira Dionisio | | Nacionalidade: Brasileiro | |
| Estado Civil: Casado | Profissão: Promotor de vendas | Carteira de Identidade: 2005007034794 | |
| CPF nº: 055.322.673-83 | Residência: Av. Canal do Lagamar, 262 | | |
| Bairro: Fátima | Cidade: Fortaleza | Estado: Ce | CEP: 60415-507 |

## *OUTORGADO:*

**ANTONIO KAIRO RODRIGUES SILVA,** brasileiro, solteiro, advogado, OAB/CE – 24.805, com escritório profissional na rua Barbara de Alencar, nº 1920, apto 301, bloco,E, aldeota, Fortaleza - CE CEP: 60.140-000, fone: **(85) 9657.0528**
e-mail: **KAIRO_AKRS@YAHOO.COM.BR**

## *PODERES:*

Amplos poderes para o foro em geral, bem como nas vias administrativas, em qualquer juiz, instancia ou Tribunal, Superior ou não, Repartição Pública, podendo promover contra quem de direito as ações que julgarem convenientes e defendê-lo (a) nas contrárias, interpor recursos, com especiais poderes para, agindo em conjunto ou em separado, receber citações, renunciar e desistir de direitos decorrentes deste mandato e dos oriundos desta ação, desistir, transigir, interpor todos os recursos permitidos em direito, produzir e requerer provas e justificações, opor embargos, prestar compromisso de inventariante e assinar o respectivo termo, fazer declarações de lei, requerer remissão, adjudicação de bens, ordenar protestos de títulos, levantar depósitos judiciais em nome do(s) autorgantes, assinar recibos, representá-los em quaisquer repartições federais, estaduais, municipais ou autarquias, fazer tudo o que for necessário para o bom e fiel cumprimento da presente, inclusive substabelecer, com ou sem reserva de iguais poderes, o que darei tudo por firme, justo e valioso como próprio fora, dando a mesma caráter irrevogável.

Fortaleza (CE), 19 de Novembro de 2018.

x Bruno Teixeira Dionisio

# DECLARAÇÃO

Eu, Bruno Teixeira Dionisio, brasileiro(a), Casado, Prom. vendas, portador da Carteira de Identidade/RG nº 2005007034794, e inscrito no CPF/MF sob o nº055.321.673-83, residente e domiciliado na cidade de Fortaleza, estado do Ceará, na Rua Av. Canal do Jaguaribe, nº 262, declaro para os devidos fins que possuo hiposuficiência 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), 19 de Novembro de 2.018.

x Bruno Teixeira Dionisio