

BRADESCO

# COMPROVANTE DE TRANSFERENCIA

FORMA DE PAGAMENTO: CREDITO CONTA CORRENTE

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

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

DATA DA TRANSFERENCIA:

31/07/2017

NUMERO DO DOCUMENTO:

VALOR TOTAL:

4.725,00

\*\*\*\*\*TRANSFERIDO PARA:

CLIENTE: JOSE AURICELIO DA COSTA

BANCO: 237

AGÊNCIA: 00769-2

CONTA: 000000035279-9

Nr. Autenticação

BRADESCO3107201705000000000023700769000000035279472500 PAGO

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

---

**Documento confidencial, de circulação restrita, regida por sigilo**

**Nome do(a) Examinado(a):** JOSE AURICELIO DA COSTA

**Endereço do(a) Examinado(a):** Rua Coronel Fabriciano, 2502 - 2502 -  
Fortaleza/CE - CEP 60540-562

**Identificação - Órgão Emissor/UF/Número :** 2004007198020 - SSP

**Data e Local do Exame :** 27/07/2017 RUA CORONEL ALVES TEIXEIRA,  
1280 - FORTALEZA/CE

**Resultado da Avaliação Médica**

**I. Descreva as lesões produzidas pelo trauma, o resultado do exame físico voltado para as regiões lesionadas e o(s) diagnóstico(s)**

Diagnóstico:

FX DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA

Exame Físico:

BLOQUEIO ARTICULAR E LESÃO TENDINOSA COM LIMITAÇÃO LEVE/MODERADA DE FLEXÃO DORSAL E PLANTAR DO TORNOZELO, CLAUDICAÇÃO, HIPOTROFIA MUSCULAR

**a) O quadro clínico documentado neste exame decorre de lesão que tenha sido provocada em acidente automobilístico registrado na forma de sinistro que indicou esta avaliação?** [X] Sim [ ] Não

**b) A(s) queixa(s) do(a) Examinado(a) está(ão) relacionada(s) com as lesões decorrentes deste acidente, inclusive com os registros em Boletim de Atendimento Médico?** [X] Sim [ ] Não

**II. Descreva a evolução do quadro clínico, os tratamentos realizados, a data da alta e os resultados, incluindo complicações**

VÍTIMA DEU ENTRADA NA EMERGÊNCIA HOSPITALAR APRESENTANDO DOR E EDEMA NA PERNA. REALIZADO EXAMES COMPLEMENTARES, MEDICAÇÃO E TRATAMENTO CIRÚRGICO FIXADO COM HASTE INTRAMEDULAR. POSTERIORMENTE SUBMETIDA A TRATAMENTO CONSERVADOR COM MEDICAÇÃO, REPOUSO, FISIOTERAPIA (30SS). ALTA DEFINITIVA EM MAR/2017.

**III. Existe sequela (lesão deficitária irreversível não mais susceptível à qualquer medida terapêutica)?** [X] Sim [ ] Não

**Existindo sequela(s) que seja(m) geradora(s) de invalidez total ou parcial informe qual(is) e descreva as perdas anatômicas e/ou funcionais que sejam definitivas e que justifiquem os danos corporais permanentes.**

PERDA PARCIAL DA MOBILIDADE DO TORNOZELO PELA LESÃO TENDINOSA E PELO BLOQUEIO ARTICULAR, GERANDO UM COMPROMETIMENTO FUNCIONAL NO MEMBRO COM DIMINUIÇÃO DA FORÇA DE SUSTENTAÇÃO, HIPOTROFIA MUSCULAR E ALTERAÇÃO DA MARCHA

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

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

Vide motivo do impedimento no campo das observações

( ) “Vítima em tratamento” Esta avaliação médica deve ser repetida em \_\_\_\_\_ dias

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

( ) “Exame não permite conclusão”

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

Região Corporal

MEMBRO INFERIOR ESQUERDO

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

Região Corporal

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

Região Corporal

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

Região Corporal

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

**c) Havendo dano corporal total com repercussão na íntegra do patrimônio físico – assinale a opção abaixo sempre apresentando a**

**justificativa médica para este enquadramento no campo das observações (\*).**

( ) Total = “100% da IS”

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



Dr. Greive Freitas Cavalcante  
Médico - CRM 9050

---

GREIVE FREITAS CAVALCANTE CRM : 9050 / UF :CE

# PARECER DE PERÍCIA MÉDICA

## DADOS DO SINISTRO

**Número:** 3170348465

**Cidade:** Fortaleza

**Natureza:** Invalidez Permanente

**Vítima:** JOSE AURICELIO DA COSTA

**Data do acidente:** 15/11/2016

**Seguradora:** UNIÃO SEGURADORA S/A -  
VIDA E PREVIDÊNCIA

## PARECER

**Diagnóstico:** FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA

**Descrição do exame médico pericial:** FRATURA DOS OSSOS DA PERNA ESQUERDA COM BLOQUEIO ARTICULAR E LESÃO TENDINOSA COM LIMITAÇÃO DA MOBILIDADE DO TORNOZELO, COM CLAUDICAÇÃO, DIMINUIÇÃO DA FORÇA E HIPOTROFIA MUSCULAR, COM PREJUÍZO FUNCIONAL EM TODO O MEMBRO.

**Resultados terapêuticos:** SUBMETIDO A TRATAMENTO CIRÚRGICO COM HASTE INTRAMEDULAR E A TRATAMENTO CONSERVADOR COM MEDICAÇÃO, REPOUSO, FISIOTERAPIA (30SS). ALTA DEFINITIVA EM MAR/2017.

**Sequelas permanentes:**

**Sequelas:** Com sequela

**Data da perícia:** 27/07/2017

**Conduta mantida:**

**Observações:**

**Médico examinador:** GREIVE FREITAS CAVALCANTE

**CRM do médico:** 9050

**UF do CRM do médico:** CE

## DANOS

| DANOS CORPORAIS<br>COMPROVADOS                           | Percentual da Perda<br>(Tabela da Lei 6.194/74) | Enquadramento<br>da Perda (art 3º<br>§ 1º da Lei<br>6.194/74) | % Apurado | Indenização<br>pelo dano |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------|
| Perda funcional completa de um dos<br>membros inferiores | 70 %                                            | Em grau médio - 50 %                                          | 35%       | R\$ 4.725,00             |
| Total                                                    |                                                 |                                                               | 35 %      | R\$ 4.725,00             |

## PRESTADOR

TOLEDO ASSISTÊNCIA MÉDICA LTDA EPP

**Médico revisor:** MARIANE BALLESTER MELLEM KAIRALA

**CRM do médico:** 110984

**UF do CRM do médico:** SP

**Assinatura do médico:**



DUT



CONTROLO

CONTROLO

REPÚBLICA DE PARAGUAY  
MINISTERIO DE ECONOMÍA

DEPARTAMENTO DE ADOCUACIONES  
012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

012409393102

INIAO SEGURADORA

20 JUN 2017

800-2015



# Ficha de Admissão Internamento

HOSPITAL CENTRAL  
DE  
FORTALEZA

15/11/2016 22:27

Atendimento: 0799403 - Prontuario: 02539063

**Dados do Paciente:**

Nome: JOSE AURICELIO DA COSTA - HENRIQUE JORGE  
Endereço: RUA CURITIBA, 542  
RG: 2004007198020 SSP- Telefones: (85) 8582.0582 / ( ) / ( )  
Sexo: Masculino Data Nasc: 16/02/1988 - 28 Anos 8 Meses  
Nome da Mãe: MARIA DO SOCORRO OLIVEIRA DA COSTA  
Nome do Pai: PEDRO MARIANO FERREIRA  
Responsável: ESMERALDA DE ARAUJO BARBOS  
Cadastrado por: FCA AMIRANIR RODRIGUES

DATA DA ALTA  
29/11/16

**Dados do Convênio:**

Convênio: FREE LIFE  
Matrícula: 37995001301  
Plano: ENFERMARIA  
Segurado:

Data Atendimento: 15/11/2016 Hora: 22:27

Validade: 31/12/2016

Guia 1441194

Autorização 1441194

Qtd dias autorizados

**Dados da Admissão**

Data Internação 15/11/2016 Hora 22:27

Médico Solicitante Dr.(a) RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Médico Respon: Dr.(a) RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Procedimentos Autorizados:

CBHPM 3.07.27.16-2 OSTEOTOMIA DOS OSSOS DA PERNA

CBHPM 3.07.27.13-8 FRATURA DA TIBIA ASSOCIADA OU NÃO A FIBULA

CBHPM 3.07.32.02-6 ENXERTO OSSEO

Diagnóstico Inicial:

História da Doença:

Exame Físico:

Tratamento:

Alta:

Data: / / Hora: : Motivo:

Leito 205 / A

CRM: 8260

CRM: 8260

UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017

HOSPITAL CENTRAL DE FORTALEZA LTDA

AUDITADO

29/11/16

Lita

CONFERE COM ORIGINAL

Assinatura / Carimbo Médico



Hospital  
Central  
da Fortaleza

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: JOSE ANILCELO DA COSTA DA SILVA  
CONVENIO: Faculdade SETOR: Box 2 LEITO: 005A

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

## APRAZAMENTO

## RESPIRADOR

## GLICEMIA

HORA

VALOR

LIG:

DES:

OXIGÊNIO

LIG:

DES:

AR-COMPRESSO

LIG:

DES:

BOMBA 1ª

LIG:

DES:

BOMBA 2ª

LIG:

DES:

LIG:

DES:

BOMBA 3ª

LIG:

DES:

MONITOR

LIG:

DES:

OXÍMETRO

LIG:

DES:

LIG:

DES:

1) Dieta leve a 1000 cal 2º e 3º 22h SUD  
2) Cafezinho 12h eu 6/6h + 1001sf/0.91. 24 26  
3) Dipirona 2:1800 eu 6/6h 24 26  
4) profecio 1000 + 1001sf/0.91. 24 26  
5) 720000 1000 + 1001sf/0.91. 24 26  
6) Plometa 2:1800 eu 8/8h 24 26  
7) 10700 2:1800 eu 12/12h 24 26  
8) 10700 2:1800 eu 12/12h 24 26  
9) Função com Jelo 24 26

RECETADO  
Nº 15552



Hospital  
Central  
de Fortaleza  
Os melhores Profissionais mais perto de você.

## HISTÓRICO DE ENFERMAGEM

NOME: José Aurélio da Costa DATA: 15/11/16  
UNIDADE DE INTERNAÇÃO: \_\_\_\_\_ LEITO: 205A  
SEXO: M IDADE: 28 CONVÊNIO: Free Plan MÉDICO ASSISTENTE: \_\_\_\_\_

### 1. HISTÓRICO

#### 1.1 PROCEDÊNCIA:

#### 1.2 DIAGNÓSTICO INICIAL:

#### 1.3 HISTÓRIA DA DOENÇA ATUAL (QUEIXAS):

1.4 DOENÇAS PRÉ-EXISTENTES: ( ) HAS ( ) DM ( ) CARDIOPATIAS ( ) IRC ( ) DISLIPIDEMIAS ( ) TETÂNICO ( ) LDPOC ( ) OBESIDADE ( ) OUTROS Nega

1.5 ALERGIAS MEDICAMENTOSAS: Nega

1.6 MEDICAMENTOS DE USO CONTÍNUO:

### 2. EXAME FÍSICO:

#### 2.1 SISTEMA NEUROLÓGICO:

NÍVEL DE CONSCIÊNCIA: Consciente

NÍVEL DE ORIENTAÇÃO: Orientado

#### DEFICIT MOTOR:

#### 2.2 SISTEMA RESPIRATÓRIO

FREQUÊNCIA RESPIRATÓRIA:

SATURACÃO DE O<sub>2</sub>:

#### AUSCULTA:

SUPORTE VENTILATÓRIO: ( ) SIM ( ) NÃO QUAL:

PRÓTESES VENTILATÓRIAS: ( ) SIM ( ) NÃO QUAL:

TEMPO DE PERMANÊNCIA:

#### 2.3 SISTEMA CARDIOVASCULAR

PA:

FREQUÊNCIA CARDÍACA:

PRÓTESES CARDÍACAS: ( ) SIM ( ) NÃO QUAL:

#### 2.4 SISTEMA GASTROINTESTINAL

ESTADO DE NUTRIÇÃO:

VIA DE ALIMENTAÇÃO:

INTOLERÂNCIA/ALERGIAS ALIMENTARES

CARACTERÍSTICAS DAS FEZES:

#### 2.5 SISTEMA GENITOURINÁRIO

VIA DE ELIMINAÇÃO:

CARACTERÍSTICAS DE URINA:

VOLUME:

SONDAS: ( ) SIM ( ) NÃO TEMPO DE PERMANÊNCIA:

UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017

20 JUN 2017

Josephine  
Carral  
de Josephine

PACIENTE: Jose Aurelio da Costa DATA: 15/11/15

CONVÊNIO: 1222-88 SETOR: P 2 LEND: 2054

SEIOR: PO

LEITO: 205-A

| OBSERVAÇÃO                                                       | TURNO: | OBSERVAÇÃO                                                       | TURNO: SN | SINAIS VITAIS    |
|------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|
| Consciente ( ) orientado ( ) algo-orientado ( ) desorientado ( ) |        | Consciente (x) orientado ( ) algo-orientado ( ) desorientado ( ) |           | HORA PA          |
| Dambulão ( ) cadeirante ( ) acamado ( )                          |        | Dambulão (x) cadeirante ( ) acamado ( )                          |           | 12:00            |
| Acesso Venoso Periférico -AVP ( ) local:                         |        | Acesso Venoso Periférico -AVP (x) local:                         |           | 18:00            |
| Acesso Venoso Central - CVC ( ) local:                           |        | Acesso Venoso Central - CVC ( ) local:                           |           | 24:00            |
| Respiração: Ar ambiente ( ) Cateter Nasal /min ( )               |        | Respiração: Ar ambiente ( ) Cateter Nasal /min ( )               |           | 06:00            |
| MV à ( ) MR à 100% ( )                                           |        | MV à ( ) MR à 100% ( )                                           |           | 120x70           |
| Dieta VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) GTT ( ) NPT ( ) ZERO ( )            |        | Dieta VO (x) SNG ( ) SNE ( ) GTT ( ) NPT ( ) ZERO ( )            |           | HORA PULSO       |
| Para:                                                            |        | Para:                                                            |           |                  |
| Diurese: Espontânea ( ) Fritada ( ) SVD ( ) SVA ( ) Uropen ( )   |        | Diurese: Espontânea (x) Fritada ( ) SVD ( ) SVA ( ) Uropen ( )   |           | 12:00            |
| Evacuações: Normal ( ) Pastosa ( ) Diarreicas ( )                |        | Evacuações: Normal (x) Pastosa ( ) Diarreicas ( )                |           | 18:00            |
| Banho: Aspersão ( ) Leito ( ) outros:                            |        | Banho: Aspersão (x) Leito ( ) outros:                            |           | 24:00            |
| OBSERVAÇÕES:                                                     |        | OBSERVAÇÕES:                                                     |           | 06:00            |
|                                                                  |        | Paciente admitido na                                             |           | HORA TEMPERATURA |
|                                                                  |        | Unidade hospitalar para realizar                                 |           | 12:00            |
|                                                                  |        | procedimento terapêutico não                                     |           | 18:00            |
|                                                                  |        | ser diabético hipertensão não                                    |           | 24:00            |
|                                                                  |        | e alongo a medicação segue                                       |           | 06:00            |
|                                                                  |        | em repouso no leito ao estado                                    |           | HORA RESPIRAÇÃO  |
|                                                                  |        | dos da enfermagem.                                               |           | 12:00            |
|                                                                  |        | PA 120x80 mmHg                                                   |           | 18:00            |
|                                                                  |        | Aux de Enfermagem                                                |           | 24:00            |
|                                                                  |        | COREN 985141                                                     |           | 06:00            |
|                                                                  |        | Paciente aceso com oxigênio                                      |           | HORA SpO2        |
|                                                                  |        | lme 22 com Sucente Aux de Enfermagem                             |           | 12:00            |
|                                                                  |        | COREN 985141                                                     |           | 18:00            |
|                                                                  |        |                                                                  |           | 24:00            |
|                                                                  |        |                                                                  |           | 06:00            |
| ASSINATURA E COREN:                                              |        | ASSINATURA E COREN:                                              |           | 06:00            |



Hospital  
Central  
de Fortaleza

Os melhores profissionais mais perto de você.

Emergência 24 horas

Clínica médica

Ortopedia/Traumatologia

UTI

Nome: José Auricélio da Costa

Leito:

Convênio:

Free Life

## EVOLUÇÃO DIÁRIA

| HORA     | DESCRIÇÃO                                                                                                                          |
|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 15/11/16 | # 2070 de Admissão                                                                                                                 |
| 15:00    | - Ponto último de acidente de trânsito (colisão carro x moto)<br>Apresentado FX de tibia distal<br>Lesões de exposto (6 cm x 4 cm) |
|          | - Não alteradas as condições<br>- Neurovascular do MIE preservado                                                                  |
|          | # CD: 1) Internamento hospitalar<br>2) Lavagem de ferida vigorosa<br>3) Antibiotioterapia<br>4) Tala<br>5) Cirurgia amputada       |
|          | UNIÃO SEGMENTO                                                                                                                     |
|          | 20 JUN 2017                                                                                                                        |
| 16/11/16 | # C.C. - FO                                                                                                                        |
| 22h      | # Pte vítima de queda de peso de 150 kg<br>a tórax e membros inferiores                                                            |
|          | # CD: 1) No pto<br>2) Morte                                                                                                        |
|          | Jorge Brito A. Alota<br>Trauma Ortopédico<br>Atendimento Cirúrgico de Urgência<br>CRM 13510                                        |
|          | Pront. em andamento                                                                                                                |
|          | Pront. em andamento                                                                                                                |



Hospital  
Central  
de Fortaleza

# RELATÓRIO DE OPERAÇÃO★

NOME: Jose Auriceleio da Costa  
CLÍNICA: Unimed CONVÊNIO: Unimed LEITO: 208A PRONTUÁRIO:  
DATA: 21/6 CIRURGIÃO: João  
1º AUXILIAR: Ubaldo 2º AUXILIAR:  
INSTRUMENTADOR: João CIRCULANTE: Rafael  
ANESTESISTA: Dr. Carlos TIPO DE ANESTESIA:  
DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: Primo de 1º grau do varão (E)

TIPO DE OPERAÇÃO: Torreção e remoção de primo de 1º grau do varão (E)

DIAGNÓSTICO PÓS-OPERATÓRIO: 0 mm

RELATÓRIO MEDIATO DA PATOLOGIA:

EXAME RADIOLÓGICO NO ATO:

ACIDENTES OU INCIDENTES: Não houve

CLASSIFICAÇÃO DA CIRURGIA SEGUNDO POTENCIAL DE CONTAMINAÇÃO:

LIMPA ( ) POTENCIAL CONTAMINADA ( ) CONTAMINADA ( ) INFECTADA ( )

Início da Cirurgia: 9:30h Término: 21:00h Duração: 1h30  
Início da Oxigênio: 9:30h Término: 21:00h Duração: 1h30

## DESCRIÇÃO DA OPERAÇÃO

VIA DE ACESSO - TÉCNICAS - LIGADURAS - DRENAGENS - SUTURAS - MAT. EMPREGADO - ASPECTO - VISCERAS

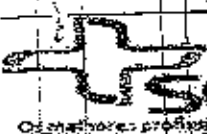
- 1) Lavagem da cavidade com solução fisiológica.
- 2) Anestesia: infiltrativa + bloqueio de campo.
- 3) Incisão: incisão em Y no abdome + drenagem por pontos.
- 4) Remoção do primo de 1º grau do varão (E) + remoção do primo de 1º grau do varão (E) + remoção do primo de 1º grau do varão (E).
- 5) Lavagem da cavidade com solução fisiológica + remoção do primo de 1º grau do varão (E).
- 6) Sutura da parede abdominal com fio 3/0.
- 7) Sutura da parede abdominal com fio 3/0.
- 8) Sutura da parede abdominal com fio 3/0.
- 9) Sutura da parede abdominal com fio 3/0.
- 10) Sutura da parede abdominal com fio 3/0.

João Auriceleio da Costa  
Ortopedista e Cirurgião  
CRM 15570

Clodoaldo Duarte  
Ortopedista e Cirurgião  
CRM 10811

João Auriceleio da Costa  
Ortopedista e Cirurgião  
CRM 15570

ASSINATURA E CARIMBO DO CIRURGIÃO



Hospital  
Central  
de Fortaleza

# BOLETIM ANESTÉSICO ☆

Osmatômetro: profissional não parte de

NOME DO PACIENTE: JOSE AUGUSTO DA COSTA  
 AP/ENF: 205 A (ENF) LEITO: 205A CONVÊNIO: FIDELITY  
 CIRURGIÃO: JONATAS DATA: 16/11/16  
 IDADE: 130 ANOS PESO: ALTURA: SEXO: M PULSO: 110 RESPIRAÇÃO: (16/11/16)  
 PA: 130/80 TIPO SANGÜÍNEO: HEMACIAS: HEMOGLOBINA: 12,4 g  
 HEMATÓCRITO: 0,45 - 45%  
 AP. RESPIRATÓRIO: NDN asma: asma crônica  
 AP. CIRCULATÓRIO: NDN (cardiopatia)  
 AP. DIGESTIVO: NDN  
 AP. URINÁRIO: NDN  
 ALÉRGICAS: NADA  
 DIAGNÓSTICO PRÉ-OPERATÓRIO: fratura de fêmur 8 m.  
 ANESTESIAS ANTERIORES: NADA  
 MEDICAÇÃO PRÉ-ANESTÉSICA: Dorivonid 6V  
 PAM: 130 X 80  
 HORÁRIO: 20:15 21:15

|                                       |                                           |
|---------------------------------------|-------------------------------------------|
| Agente Anestésico: <u>Alcivar</u>     |                                           |
| Líquidos: (soros, hemoderivados etc.) | <u>1000 ml 19:15</u><br><u>Fin: 21:15</u> |
| PULSO                                 | 80 120 160 200 240                        |
| TEMP                                  | 36 37 38 39 40                            |
| CO2                                   | 30 35 40 45 50                            |
| PVC                                   | 10 20 30 40 50                            |
| PA                                    | 80 90 100 110 120                         |
| ANEST                                 | 40 50 60 70 80                            |
| XXXX                                  | 90 100 110 120 130                        |

**INDUÇÃO**  
 Satisfatória: ☒ Excitação: ☐  
 Tosse: ☐ Lenta: ☐  
 Náuseas: ☐ Vômitos: ☐  
**MANUTENÇÃO**  
 1) Spont. Surg 6V  
 2) Ahorro 30ml  
no sangue  
Monitor  
Oximetria de pulso  
Cardíaco  
MAN  
Ventilador 200  
 3) Spont. 1g +  
Dexone 100ml  
60ml 60ml

SÍMBOLOS E ANOTAÇÕES:  
 POSIÇÃO: De Prone  
 AGENTE: Propofol 15mg + 20mg fentanyl  
 TÉCNICA: Propofol + 20mg fentanyl  
 CIRURGIAS: fratura de fêmur de 8m  
2 fraturas ligamentares agudas  
 CIRURGIÕES: Jonatas + Alcivar  
 ANESTESISTA(S): Alcivar  
 INTERCORRÊNCIAS:  
 ENCAMINHADO(A): SIL

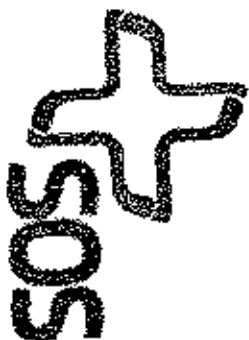
**Assinatura do Anestésista/CRM**  
 Ana Carolina B. de Almeida  
 Máscara Anestesiologista  
 CREM 11254

Boletim de Gastos na Sala de Cirurgia (Circulante)

Nome do Paciente: José Auricilio da Costa Convênio: Faé  
Data: 16/01/16 Leito: 208A Início: 19:15 Término: 21:00  
Cirurgia: Fratura da tíbia perna esquerda

| OME                             | UNID | QTDE | NOME                       | UNID | QTDE                         | NOME                | UNID | QTDE |
|---------------------------------|------|------|----------------------------|------|------------------------------|---------------------|------|------|
| bocath Nº                       | unid |      | Liga Clip Nº               | unid |                              | FIOS                | unid |      |
| adaptador p/Soro                | unid |      | Liga Clip Nº               | unid |                              | Catgut Cromado Nº   | unid |      |
| gua Destilada 10ml              | unid |      | Luva 6,5                   | unid | 04                           | Catgut Cromado Nº   | unid |      |
| gua Destilada 500ml             | unid |      | Luva 7,0                   | unid | 02                           | Catgut Simples Nº   | unid |      |
| gua Destilada 1000ml            | unid |      | Luva 7,5                   | unid | 04                           | Fio Ethibond Nº     | unid |      |
| gua Oxigenada                   | ml   |      | Luva 8,0                   | unid |                              | Fio Ethibond Nº     | unid |      |
| agulha 13x4,5                   | unid |      | Luva 8,5                   | unid |                              | Fio de Aço          | unid |      |
| agulha 25x7                     | unid | 03   | Malha Tubular Nº           | cm   |                              | Fio de Kirschner Nº | unid |      |
| agulha 30x8                     | unid | 02   | Máscara                    | unid | 03                           | Fio de Steinmann Nº | unid |      |
| agulha 40x12                    | unid | 03   | Micropore 2,5cm            | cm   |                              | Fita Cardíaca       | unid |      |
| agulha de Veres                 | unid |      | Micropore 5,0cm            | cm   | 120                          | Monocryl Nº         | unid |      |
| álcool simples                  | ml   | 20   | Propés                     | unid | 06                           | Monocryl Nº         | unid |      |
| Algodão Hidrófilo               | gr   | 10   | PVPI degermante            | ml   |                              | Monocryl Nº         | unid |      |
| Algodão Ortopédico              | 10cm |      | PVPI tóxico                | ml   |                              | Mononylon Duplo     | unid |      |
| Algodão Ortopédico              | 15cm |      | Rifocina                   | ml   |                              | Mononylon Nº 3-0    | unid | 01   |
| Algodão Ortopédico              | 20cm |      | Seringa 01cc               | unid |                              | Mononylon Nº 3-0    | unid | 02   |
| Atadura de Crepon               | 6cm  |      | Seringa 03cc               | unid | 01                           | Mononylon Nº        | unid |      |
| Atadura de Crepon               | 10cm |      | Seringa 05cc               | unid | 01                           | Mononylon Nº        | unid |      |
| Atadura de Crepon               | 15cm | 04   | Seringa 10cc               | unid | 03                           | Polycot Nº          | unid |      |
| Atadura de Crepon               | 20cm |      | Seringa 20cc               | unid | 03                           | Polycot Nº          | unid |      |
| Atadura de Gesso                | 10cm |      | Seringa 60cc               | unid |                              | Prolene Nº          | unid |      |
| Atadura de Gesso                | 15cm |      | Sonda de Folley Nº         | unid |                              | Prolene Nº          | unid |      |
| Atadura de Gesso                | 20cm |      | Sonda de Asp. Traq. Nº     | unid |                              | Prolene Nº          | unid |      |
| Azul de Metileno                | ml   |      | Sonda de Asp. Traq. Nº     | unid |                              | Seda Nº             | unid |      |
| Bolsa de Colostomia             | unid |      | Soro Fisiológico 0,9% 100  | unid |                              | Seda Nº             | unid |      |
| Capa de Vidro                   | unid |      | Soro Fisiológico 0,9% 250  | unid |                              | Vicryl Nº 2-0       | unid | 01   |
| Cateter duplo J                 | unid |      | Soro Fisiológico 0,9% 500  | unid | 03                           | Vicryl Nº           | unid |      |
| Campo Impermeável desc          | unid | 01   | Soro Fisiológico 0,9% 1000 | unid |                              | Vicryl Nº           | unid |      |
| Coletor de Urina Sit. Aberto.   | unid |      | Tala gessada:              | unid |                              | NÃO REGISTRADA      |      |      |
| Coletor de Urina Sit. Fechada.  | unid |      | Talafix tipo:              | unid |                              |                     |      |      |
| Compressa Grande                | unid | 20   | Tela de Marlex             | unid |                              | 20 JUN 2017         |      |      |
| Clorexidina degermante          | ml   | 300  | Torneira Tree Way          | unid |                              |                     |      |      |
| Clorexidina alcoólica           | ml   | 250  | Trocater Nº                | unid |                              | GASES               |      |      |
| Clorexidina aquosa              | ml   |      |                            |      |                              |                     |      |      |
| Dreno Penrose Nº                | unid |      |                            |      |                              | Nitrogênio          | hora |      |
| Dreno Portovac Nº               | unid |      |                            |      |                              | Gas Carbônico Co2   | hora |      |
| Dreno de Torax Nº               | unid |      | TAXAS                      |      | ORTESSES E PRÓTESES          |                     |      |      |
| Equipo de soro simples          | unid | 01   |                            |      |                              |                     |      |      |
| Endozime                        | ml   |      | Aspirador                  | OK   | 01 - Ante da tíbia entalones |                     |      |      |
| Esparadrapo                     | cm   | 50   | Bisturi Elétrico           | OK   |                              |                     |      |      |
| Eter                            | ml   |      | Trépano Nitrogênio         |      | 04 - Parafuso Bloqueado      |                     |      |      |
| Extensor                        | unid |      | Taxa de Videocirurgia      |      |                              |                     |      |      |
| Faixa Smarch                    | unid |      | Taxa Intensif. de Imagem   | OK   | 05 - Parafuso tempor         |                     |      |      |
| Formol                          | ml   |      |                            |      |                              |                     |      |      |
| Gaze 7,5x7,5                    | unid | 100  | OUTROS                     |      |                              |                     |      |      |
| Gaze Acolchoada                 | unid | 02   |                            |      |                              |                     |      |      |
| Gel                             | gr   | 10   | Cateter Single Lúmen       | unid |                              |                     |      |      |
| Gel Foan                        | unid |      | Xylocaina S/V              | unid |                              |                     |      |      |
| Gutaraldeído                    | ml   |      | Xylocaina C/V              | unid |                              |                     |      |      |
| Gorro                           | unid | 06   | Xylocaina Gel              | gr   |                              |                     |      |      |
| Intracath Nº                    | unid |      | Xylocaina Spray            | ml   |                              |                     |      |      |
| Latex                           | unid | 01   | Kollagenase                | gr   |                              |                     |      |      |
| Lamina de Bisturi Nº 21         | unid | 03   | Adrenalina                 | amp  |                              |                     |      |      |
| Lamina de Bisturi Nº            | unid |      | Diprospon                  | unid |                              |                     |      |      |
| Circulante: <u>Regia</u>        |      |      | Naropin                    | mg   |                              |                     |      |      |
| Instrumentadora: <u>Laurina</u> |      |      |                            |      |                              |                     |      |      |

ENFERMEIRA: Sônia Alves VISTO  
CIRURGIÃO: Cláudio Duarte  
COREN 000455873



Hospital  
Central  
de Fortaleza  
Obras e manutenção para doador

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: JOSE ADELINO DA COSTA DATA: 16/11/16  
CONVÊNIO: FUTECIFE SETOR: Pavão 2 LEITO: 205 A

#### PRESCRIÇÃO MÉDICA

#### APRAZAMENTO

#### RESPIRADOR

#### GLUCEMIA

HORA VALOR

1) Injeção de 100mg de 2400

SND

LIG: DES: OXIGÊNIO

2) Cefazolin 2g

100mg + 100mg

SND

LIG: DES: AR-COMPRIMIDO

3) Paracetamol 1000mg

SND

LIG: DES: BOMBA 1ª

4) Paracetamol 1000mg

SND

LIG: DES: BOMBA 2ª

5) Paracetamol 1000mg

SND

LIG: DES: BOMBA 3ª

6) Paracetamol 1000mg

SND

LIG: DES: MONITOR

7) Paracetamol 1000mg

SND

LIG: DES: OXIMETRO

8) Paracetamol 1000mg

SND

LIG: DES: DRENOS

9) Paracetamol 1000mg

SND

LIG: DES: VALOR

10) Paracetamol 1000mg

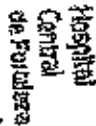
SND

LIG: DES: VALOR

UNIAO SEGURADORA

20 JUN 2017

Ana Carolina B. de Almeida  
Médica - Endocrinologista  
CRM 11254



PACIENTE: Paula Marcelino da Costa DATA: 16/11/19  
CONVÊNIO: Space Life SEIOR: P 22 LEITO: 2057A

### REGISTRO DE ENFERMAGEM

DATA: 16/11/16

| OBSERVAÇÃO                                                                                                                                                                                                                        | TURNO: MT | OBSERVAÇÃO                                                                                                                                                                                                  | TURNO: SN | SINAIS VITAIS    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|------------------|
| Consciente ( <input checked="" type="checkbox"/> ) orientado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) algo-orientado ( <input type="checkbox"/> ) desorientado ( <input type="checkbox"/> )                                        |           | Consciente ( <input checked="" type="checkbox"/> ) orientado ( <input checked="" type="checkbox"/> ) algo-orientado ( <input type="checkbox"/> ) desorientado ( <input type="checkbox"/> )                  |           | HORA PA          |
| Dambulab ( <input type="checkbox"/> ) cadeirante ( <input checked="" type="checkbox"/> ) acamado ( <input type="checkbox"/> )                                                                                                     |           | Dambulab ( <input type="checkbox"/> ) cadeirante ( <input checked="" type="checkbox"/> ) acamado ( <input type="checkbox"/> )                                                                               |           | 12:00 120 x 80   |
| Acesso Venoso Periférico - AVP ( <input checked="" type="checkbox"/> ) local:                                                                                                                                                     |           | Acesso Venoso Periférico - AVP ( <input checked="" type="checkbox"/> ) local:                                                                                                                               |           | 18:00 120 x 78   |
| Acesso Venoso Central - CVC ( <input type="checkbox"/> ) local:                                                                                                                                                                   |           | Acesso Venoso Central - CVC ( <input type="checkbox"/> ) local:                                                                                                                                             |           | 24:00 120 x 80   |
| Respiração: Ar ambiente ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Cateter Nasal ____ /min ( <input type="checkbox"/> )                                                                                                              |           | Respiração: Ar ambiente ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Cateter Nasal ____ /min ( <input type="checkbox"/> )                                                                                        |           | 06:00 120 x 60   |
| MV à ____ ( <input type="checkbox"/> ) MR à 100% ( <input type="checkbox"/> )                                                                                                                                                     |           | MV à ____ ( <input checked="" type="checkbox"/> ) MR à 100% ( <input type="checkbox"/> )                                                                                                                    |           | HORA PULSO       |
| Dieta VO ( <input checked="" type="checkbox"/> ) SNG ( <input type="checkbox"/> ) SNE ( <input type="checkbox"/> ) GTT ( <input type="checkbox"/> ) NPT ( <input type="checkbox"/> ) ZERO ( <input checked="" type="checkbox"/> ) |           | Dieta VO ( <input type="checkbox"/> ) SNG ( <input type="checkbox"/> ) SNE ( <input type="checkbox"/> ) GTT ( <input type="checkbox"/> ) NPT ( <input type="checkbox"/> ) ZERO ( <input type="checkbox"/> ) |           |                  |
| Para: <input checked="" type="checkbox"/> água <input checked="" type="checkbox"/> alimento <input checked="" type="checkbox"/> medicamento                                                                                       |           | Para: <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                              |           | 12:00 78         |
| Diurese: Espontânea ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Fritada ( <input type="checkbox"/> ) SVD ( <input type="checkbox"/> ) SVA ( <input type="checkbox"/> ) Uropen ( <input type="checkbox"/> )                            |           | Diurese: Espontânea ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Fritada ( <input type="checkbox"/> ) SVD ( <input type="checkbox"/> ) SVA ( <input type="checkbox"/> ) Uropen ( <input type="checkbox"/> )      |           | 18:00 96         |
| Evacuações: Normal ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Pastosa ( <input type="checkbox"/> ) Diarreica ( <input type="checkbox"/> )                                                                                            |           | Evacuações: Normal ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Pastosa ( <input type="checkbox"/> ) Diarreica ( <input type="checkbox"/> )                                                                      |           | 24:00 80         |
| Banho: Aspersão ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Leito ( <input type="checkbox"/> ) outros:                                                                                                                                |           | Banho: Aspersão ( <input checked="" type="checkbox"/> ) Leito ( <input type="checkbox"/> ) outros:                                                                                                          |           | 06:00 90         |
| OBSERVAÇÕES:                                                                                                                                                                                                                      |           | OBSERVAÇÕES:                                                                                                                                                                                                |           | HORA TEMPERATURA |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | 12:00 36°C       |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | 18:00 37°C       |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | 24:00 36,5°C     |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | 06:00 36,3°C     |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | HORA RESPIRAÇÃO  |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | 12:00 20         |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | 18:00 19         |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | 24:00 26         |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | 06:00 20         |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | HORA SpO2        |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | 12:00            |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | 18:00            |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | 24:00            |
| Paciente evoluiu bem com o tratamento. Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                  |           | Paciente tolerou o exame.                                                                                                                                                                                   |           | 06:00            |



Hospital  
Central  
de Fortaleza

Os melhores profissionais mais perto de você.

ENFERMAGEM  
NUTRIÇÃO  
FISIOTERAPIA  
CCIH

TURNO

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

PACIENTE

Jose Auricelio da Costa

DATA

16/11

DIAGNÓSTICO

CONVÊNIO

LEITO

205 A

MT Paciente evoluiu estável. Consciente, Orientado, verbaliza, restrito ao leito. Cupreico em O2 ambiente. Dieta zero para cirurgia. Durrose espontânea presente. Auppêrio em HU. Segue sob cuidados de enfermagem e agor da chamada de CC.   
 Encaminhado ao CC às 19:00hs

Wagner Cinthya G. de O.  
Enfermeira  
COREN: 456.731

Wagner Cinthya G. de O.  
Enfermeira  
COREN: 456.731

Retornar de CC às 10:00hs

Soraia Alves  
Enfermeira  
COREN: 000455673

UNIAO SEGURADORA

20 JUN 2017



|                                |                  |                         |
|--------------------------------|------------------|-------------------------|
| Paciente                       | Idade/Sexo       | Identificação           |
| <b>JOSE AURICELIO DA COSTA</b> | <b>28-M</b>      | <b>2004007198020</b>    |
| Atendimento                    | Convênio         | Plano                   |
| <b>02-150831</b>               | <b>FREE LIFE</b> | <b>FREE-LIFE</b>        |
| Solicitante                    | Leito            | Impressão               |
| <b>IGOR FREITAS DE LUCENA</b>  | <b>205 A</b>     | <b>16/11/2016 19:42</b> |

# HEMOGRAMA COMPLETO

Material: Sangue Total EDTA Método: Automatizado  
Data Coleta: 16/11/2016

## ERITROGRAMA

|              |                             |                        |                                   |
|--------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------------|
| HEMÁCIAS.... | 4,2 milhões/mm <sup>3</sup> | Valores de Referência: | 4,5 a 6,5 milhões/mm <sup>3</sup> |
| HEMOGLOBINA: | 12,4 g/dL                   |                        | 13,5 a 18,0 g/dL                  |
| HEMATÓCRITO: | 35,8 %                      |                        | 40,0 a 54,0 %                     |
| VCM.....     | 85,2 fL                     |                        | 82,0 a 101,0 fL                   |
| HCM.....     | 29,5 pg                     |                        | 27,0 a 34,0 pg                    |
| CHCM.....    | 34,6 %                      |                        | 32,0 a 36,0 %                     |
| RDW.....     | 12,8 %                      |                        | 11,0 a 15,0 %                     |

OBSERVAÇÃO.: Hemácias Normocíticas e Normocrômicas.

## LEUCOGRAMA

|                      |                              |                        |                                            |
|----------------------|------------------------------|------------------------|--------------------------------------------|
| LEUCÓCITOS - GLOBAL: | 6.000 céls./mm <sup>3</sup>  | Valores de Referência: | 4.000 a 11.000 céls/mm <sup>3</sup>        |
| PROMIELÓCITOS.....   | 0,0 % 0 /mm <sup>3</sup>     |                        | 0,0 % - 0,0 céls/mm <sup>3</sup>           |
| MIELÓCITOS.....      | 0,0 % 0 /mm <sup>3</sup>     |                        | 0,0 % - 0,0 céls/mm <sup>3</sup>           |
| METAMIELÓCITOS.....  | 0,0 % 0 /mm <sup>3</sup>     |                        | 0,0 % - 1,0 %                              |
| BASTONETES.....      | 1,0 % 60 /mm <sup>3</sup>    |                        | 2,0 % - 5,0 %                              |
| SEGMENTADOS.....     | 66,0 % 3960 /mm <sup>3</sup> |                        | 30,0 % - 60,0 %                            |
| EOSINÓFILOS.....     | 1,0 % 60 /mm <sup>3</sup>    |                        | 0,5 a 6,0 % - Até 500 céls/mm <sup>3</sup> |
| BASÓFILOS.....       | 0,0 % 0 /mm <sup>3</sup>     |                        | 0,0 a 2,0 % - Até 100 céls/mm <sup>3</sup> |
| LINFÓCITOS TÍPICOS.. | 23,0 % 1380 /mm <sup>3</sup> |                        | 20,0 a 35,0 %                              |
| LINFÓCITOS ATÍPICOS: | 0,0 % 0 /mm <sup>3</sup>     |                        | 0,0 % - 3,0 %                              |
| MONÓCITOS.....       | 9,0 % 540 /mm <sup>3</sup>   |                        | 2,0 a 8,0 %                                |
| BLASTOS.....         | 0,0 % 0 /mm <sup>3</sup>     |                        | 0,0 % - 0,0 %                              |

OBSERVAÇÃO.....: Neutrófilos sem degeneração  
Linfócitos sem atipias.

|                |                          |                        |                                    |
|----------------|--------------------------|------------------------|------------------------------------|
| PLAQUETAS..... | 218.000 /mm <sup>3</sup> | Valores de Referência: | 140.000 a 450.000 /mm <sup>3</sup> |
|----------------|--------------------------|------------------------|------------------------------------|

OBSERVAÇÃO.....: Plaquetas morfológicamente normais.

Laudo liberado por: Dra. Regina Fátima C. Veríssimo - CRF/CE:1385

**UNIAO SEGURADORA**

20 JUN 2017

**Omnimagem**  
diagnóstico para uma vida saudável

707886EE6363E3346CBBC83EF889B3243CBA3A13

**Dra. Regina Fátima C. Veríssimo**  
CRF/CE: 1385  
Responsável Técnico

Os resultados dos exames laboratoriais deverão ser correlacionados com dados clínicos e epidemiológicos, e as conclusões destes são de responsabilidade médica.

EM CASO DE DÚVIDAS INERENTES AOS EXAMES, PROCURAR O LABORATÓRIO.



**MÁRIO DE ASSIS**

Diagnóstico por Imagem

Paciente.....: JOSE AURICELIO DA COSTA  
Exame.....: 764446 RX DA PERNA E AP/P  
Convênio.....: FREE LIFE  
Solicitante.....: PEDRO PAULO VIANA  
Executante.....: DR. SABINO RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO  
Atendimento...: 862005      Data: 01/12/2016      Usuário: RAFA

## RX DA PERNA ESQUERDA

Fraturas transversais das diáfises distais da tibia e fíbula, alinhadas.

Haste intramedular em tibia.

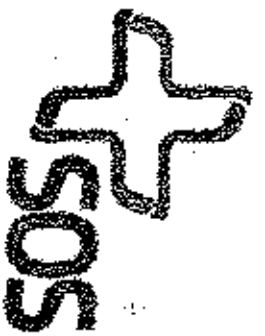
Demais estruturas ósteo-articulares preservadas ao método.

UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017

DR. SABINO RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO  
CRM: 7506

Ultrassonografia • Radiologia • Maniobra Digital • Densitometria Óssea • Tomografia Computadorizada • Ressonância Magnética



Hospital  
Central  
da Fortaleza  
Os melhores profissionais mais perto de você.

PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE: Adelmo Almeida do Carmo DATA: 24/06/2017  
CONVÊNIO: FAP 2 SETOR: Repto 2 LEITO: 205 - A

PRESCRIÇÃO MÉDICA

APRAZAMENTO

RESPIRADOR

GLICEMIA

HORA

VALOR

SND

LIG:

DES:

OXIGÊNIO

LIG:

DES:

AR-COMPRESSIVO

LIG:

DES:

BOMBA 1ª

LIG:

DES:

BOMBA 2ª

LIG:

DES:

BOMBA 3ª

LIG:

DES:

MONITOR

LIG:

DES:

OXÍMETRO

LIG:

DES:

DRENOS

HORA

VALOR

UNIAO SEGURADORA

20 JUN 2017

205 - A

205 - A

205 - A

205 - A

205 - A

205 - A

205 - A

205 - A



Filtro Tipo: Evolução de enfermagem

Período: 17/11/2016 11:01 a 17/11/2016 11:01

Paciente 02539063 JOSE AURICELIO DA COSTA

Atendimento HCF 799403

Internação 15/11/2016 22:27

Leito 90 / 139

Médico 224 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Exame

## EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Data e hora: 17/11/2016 11:01

MANHÃ / TARDE:

PACIENTE EM 0 PO. EVOLUI ESTÁVEL, CONSCIENTE ORIENTADO VERBALIZA, RESTRITAO LEITO. EUPNEICO EM O2 AMBIENTE. DIETA V.O. COM BOA TOLERÂNCIA DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE. EVACUAÇÕES PRESENTES NO PERÍODO. AVP PÉRVIO EM HV. SEGUE SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

*[Assinatura]*  
Cintya G. de Q.  
Enfermeira  
COREN: 456.731

Renovado curativo do MIE com 40 ml SF 0,9% + 40 gases + 03 ataduras + 40 cm esparadrapo. Sem sinais flogísticos.

*[Assinatura]*  
Cintya G. de Q.  
Enfermeira  
COREN: 456.731

UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017



Hospital  
Central  
de Fortaleza

OBS: este formulário não pode ser usado

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE:

Jose Manoel de Costa

DATA: 18/11/06

CONVÊNIO:

FATE-UFES SETOR: PAVÃO II

LEITO:

30574

### PRESCRIÇÃO MÉDICA

### APRAZAMENTO

### RESPIRADOR

### GLICEMIA

HORA VALOR

LIG:

DES:

OXIGÊNIO

LIG:

DES:

AR-COMPRESSIVO

LIG:

DES:

BOMBA 1e

LIG:

DES:

BOMBA 2e

LIG:

DES:

BOMBA 3e

LIG:

DES:

MONITOR

LIG:

DES:

OXIMETRO

LIG:

DES:

DIURESE

LIG:

DES:

VALOR

LIG:

DES:

VALOR

LIG:

DES:

VALOR

LIG:

DES:

VALOR

LIG:

DES:

VALOR

Dr. José Roberto  
Tratado de Medicina  
C.R.M. 13511

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

09:00

ATP

Retina

09:00

ATP

09:00

ATP

09:00

ATP

UNIÃO SEGURADORA

102 NOV 0 2

UNIAO SEGURADORA

20 JUN 2017



REGISTRO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: João Vitoriano da Costa DATA: 18/11/2016

CONVÊNIO: Tru. de F. S. R. 2 LETO: 005 A

| OBSERVAÇÃO                                                      | TURNO: MT                                                       | OBSERVAÇÃO | TURNO: SN   | SINAIS VITAIS |
|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|------------|-------------|---------------|
| Consciente (v) orientado (v) aq. orientado ( ) desorientado ( ) | Consciente (v) orientado (v) aq. orientado ( ) desorientado ( ) | HORA       | PA          |               |
| Deambula ( ) cadeirante (x) acamado ( )                         | Deambula (v) cadeirante ( ) acamado ( )                         | 12:00      | 120x40      |               |
| Acesso Venoso Periférico - AVP (x) local:                       | Acesso Venoso Periférico - AVP (v) local:                       | 18:00      | 120x80      |               |
| Acesso Venoso Central - CVC ( ) local:                          | Acesso Venoso Central - CVC ( ) local:                          | 24:00      | 120x90      |               |
| Respiração: Ar ambiente (x) Cateter Nasal ( ) /min ( )          | Respiração: Ar ambiente (v) Cateter Nasal ( ) /min ( )          | 06:00      | 11x80       |               |
| IMV à ( ) MR à 100% ( )                                         | IMV à ( ) MR à 100% ( )                                         | HORA       | PULSO       |               |
| Dieta VO (x) SNG ( ) SNE ( ) GTT ( ) NPT ( ) ZERO ( )           | Dieta VO (v) SNG ( ) SNE ( ) GTT ( ) NPT ( ) ZERO ( )           |            |             |               |
| Para:                                                           | Para:                                                           |            |             |               |
| Diurese: Espontânea (v) fralda ( ) SVD ( ) SVA ( ) Uropen ( )   | Diurese: Espontânea (v) fralda ( ) SVD ( ) SVA ( ) Uropen ( )   | 12:00      | 80          |               |
| Evacuações: Normal (v) Pastos ( ) Diarreicas ( )                | Evacuações: Normal (v) Pastos ( ) Diarreicas ( )                | 18:00      | 48          |               |
| Banho: Aspersão ( ) Leito ( ) outros:                           | Banho: Aspersão (v) Leito ( ) outros:                           | 24:00      | 80          |               |
| OBSERVAÇÕES:                                                    | OBSERVAÇÕES:                                                    | 06:00      | 79          |               |
| Paciente evolui com consciência, TBC pós-operatório, evolui     | Paciente evolui com consciência, TBC pós-operatório, evolui     | HORA       | TEMPERATURA |               |
| Alimentado com leite materno, sru satisfatório                  | Alimentado com leite materno, sru satisfatório                  | 12:00      | 36,0        |               |
| Alta dieta U.O. de 08:00 às 18:00, alimentação                  | Alta dieta U.O. de 08:00 às 18:00, alimentação                  | 18:00      | 36,0        |               |
| Segue no 05to. de dieta oporçada com                            | Segue no 05to. de dieta oporçada com                            | 24:00      | 36,20c      |               |
| Intervenção                                                     | Intervenção                                                     | 06:00      | 35,80c      |               |
| Removido AVP após 12h com glco m-                               | Removido AVP após 12h com glco m-                               | HORA       | RESPIRAÇÃO  |               |
| 22 com leite                                                    | 22 com leite                                                    | 12:00      | 20          |               |
|                                                                 |                                                                 | 18:00      | 20          |               |
|                                                                 |                                                                 | 24:00      | 22          |               |
|                                                                 |                                                                 | 06:00      | 20          |               |
|                                                                 |                                                                 | HORA       | SPO2        |               |
|                                                                 |                                                                 | 12:00      |             |               |
|                                                                 |                                                                 | 18:00      |             |               |
|                                                                 |                                                                 | 24:00      |             |               |
|                                                                 |                                                                 | 06:00      |             |               |

ASSINATURA E COREN:

ASSINATURA E COREN:

Marcelo Rodrigues Sousa  
841820

Filtro Tipo: Evolução de enfermagem  
Período: 18/11/2016 11:07 a 18/11/2016 11:07

Paciente 02539063 JOSE AURICELIO DA COSTA

Atendimento HCF 799403 Internação 15/11/2016 22:27 Leito 90 / 139

Médico 224 RAFAEL BEZERRIL NOGUEIRA

Exame

### EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

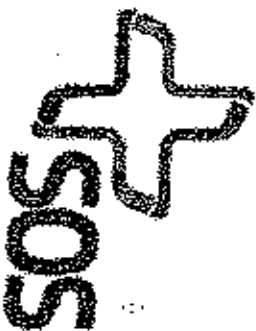
Data e hora: 18/11/2016 11:07  
MANHÃ / TARDE:

PACIENTE EM 2º PO. EVOLUI ESTÁVEL, CONSCIENTE, ORIENTADO, VERBALIZA, DEAMBULA COM AUXÍLIO. EUPNEICO EM O² AMBIENTE. DIETA V.O. COM BOA TOLERÂNCIA. DIURESE ESPONTÂNEA PRESENTE. EVACUAÇÕES AUSENTES NO PERÍODO. AVP PÊRVIO EM HV. RENOVADO CURATIVO DA FO COM 40ML SF 0,9% + 40 GAZES + 03 ATADURAS + 40CM ESPARADRAPO. REFERE DOR INTENSA NO MIE, MEDICADO CPM. SEGUE SOB CUIDADOS DE ENFERMAGEM.

Mayara Cinthya G. de O.  
Enfermeira  
COREN: 456.731

UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017



Hospital  
Central  
de Fortaleza

O atendimento profissionalista não pertence ao SUS

# PRESCRIÇÃO MÉDICA

PACIENTE:

Por Circulo da Lota

DATA: 19.11.16

CONVÊNIO:

União Seguradora

SETOR: Rota 2

LEITO:

205A

## PRESCRIÇÃO MÉDICA

### APRAZAMENTO

### RESPIRADOR

### GLICEMIA

1) Vítima gda

2) Capilares

3) Diálise

4) Cateterismo

5) Lavagem

6) Troca de

7) Sondagem

8) Exatidão

9) Monitorização

10) Monitorização

11) Monitorização

12) Monitorização

13) Monitorização

14) Monitorização

15) Monitorização

16) Monitorização

17) Monitorização

18) Monitorização

19) Monitorização

20) Monitorização

21) Monitorização

22) Monitorização

23) Monitorização

24) Monitorização

25) Monitorização

26) Monitorização

27) Monitorização

28) Monitorização

29) Monitorização

30) Monitorização

31) Monitorização

32) Monitorização

33) Monitorização

34) Monitorização

35) Monitorização

36) Monitorização

37) Monitorização

38) Monitorização

39) Monitorização

40) Monitorização

41) Monitorização

42) Monitorização

43) Monitorização

44) Monitorização

45) Monitorização

46) Monitorização

47) Monitorização

48) Monitorização

49) Monitorização

50) Monitorização

51) Monitorização

52) Monitorização

53) Monitorização

54) Monitorização

55) Monitorização

56) Monitorização

57) Monitorização

58) Monitorização

59) Monitorização

60) Monitorização

61) Monitorização

62) Monitorização

63) Monitorização

64) Monitorização

65) Monitorização

66) Monitorização

67) Monitorização

68) Monitorização

69) Monitorização

70) Monitorização

71) Monitorização

72) Monitorização

73) Monitorização

74) Monitorização

75) Monitorização

76) Monitorização

77) Monitorização

78) Monitorização

79) Monitorização

80) Monitorização

81) Monitorização

82) Monitorização

83) Monitorização

84) Monitorização

85) Monitorização

86) Monitorização

87) Monitorização

88) Monitorização

89) Monitorização

90) Monitorização

91) Monitorização

92) Monitorização

93) Monitorização

94) Monitorização

95) Monitorização

96) Monitorização

97) Monitorização

98) Monitorização

99) Monitorização

100) Monitorização

101) Monitorização

102) Monitorização

103) Monitorização

104) Monitorização

105) Monitorização

106) Monitorização

107) Monitorização

108) Monitorização

109) Monitorização

110) Monitorização

111) Monitorização

112) Monitorização

113) Monitorização

114) Monitorização

115) Monitorização

116) Monitorização

117) Monitorização

118) Monitorização

119) Monitorização

120) Monitorização

121) Monitorização

122) Monitorização

123) Monitorização

124) Monitorização

125) Monitorização

126) Monitorização

127) Monitorização

128) Monitorização

129) Monitorização

130) Monitorização

131) Monitorização

132) Monitorização

133) Monitorização

134) Monitorização

135) Monitorização

136) Monitorização

137) Monitorização

138) Monitorização

139) Monitorização

140) Monitorização

141) Monitorização

142) Monitorização

143) Monitorização

144) Monitorização

145) Monitorização

146) Monitorização

147) Monitorização

148) Monitorização

149) Monitorização

150) Monitorização

151) Monitorização

152) Monitorização

153) Monitorização

154) Monitorização

155) Monitorização

156) Monitorização

157) Monitorização

158) Monitorização

159) Monitorização

160) Monitorização

161) Monitorização

162) Monitorização

163) Monitorização

164) Monitorização

165) Monitorização

166) Monitorização

167) Monitorização

168) Monitorização

169) Monitorização

170) Monitorização

171) Monitorização

172) Monitorização

173) Monitorização

174) Monitorização

175) Monitorização

176) Monitorização

177) Monitorização

178) Monitorização

179) Monitorização

180) Monitorização

181) Monitorização

182) Monitorização

183) Monitorização

184) Monitorização

185) Monitorização

186) Monitorização

187) Monitorização

188) Monitorização

189) Monitorização

190) Monitorização

191) Monitorização

192) Monitorização

193) Monitorização

194) Monitorização

195) Monitorização

196) Monitorização

197) Monitorização

198) Monitorização

199) Monitorização

200) Monitorização

201) Monitorização

202) Monitorização

203) Monitorização

204) Monitorização

205) Monitorização

206) Monitorização

207) Monitorização

208) Monitorização

209) Monitorização

210) Monitorização

211) Monitorização

212) Monitorização

213) Monitorização

214) Monitorização

215) Monitorização

216) Monitorização

217) Monitorização

218) Monitorização

219) Monitorização

220) Monitorização

221) Monitorização

222) Monitorização

223) Monitorização

224) Monitorização

225) Monitorização

226) Monitorização

227) Monitorização

228) Monitorização

229) Monitorização

230) Monitorização

231) Monitorização

232) Monitorização

233) Monitorização

234) Monitorização

235) Monitorização

236) Monitorização

237) Monitorização

238) Monitorização

239) Monitorização

240) Monitorização

241) Monitorização

242) Monitorização

243) Monitorização

244) Monitorização

245) Monitorização

246) Monitorização

247) Monitorização

248) Monitorização

249) Monitorização

250) Monitorização

251) Monitorização

252) Monitorização

253) Monitorização

254) Monitorização

255) Monitorização

256) Monitorização

257) Monitorização

258) Monitorização

259) Monitorização

260) Monitorização

261) Monitorização

262) Monitorização

263) Monitorização

264) Monitorização

265) Monitorização

266) Monitorização

267) Monitorização

268) Monitorização

269) Monitorização

270) Monitorização

271) Monitorização

272) Monitorização

273) Monitorização

274) Monitorização

275) Monitorização

276) Monitorização

277) Monitorização

278) Monitorização

279) Monitorização

280) Monitorização

281) Monitorização

282) Monitorização

283) Monitorização

284) Monitorização

285) Monitorização

286) Monitorização

287) Monitorização

288) Monitorização

289) Monitorização

290) Monitorização

291) Monitorização

292) Monitorização

293) Monitorização

294) Monitorização

295) Monitorização

296) Monitorização

297) Monitorização

298) Monitorização

299) Monitorização

300) Monitorização

301) Monitorização

302) Monitorização

303) Monitorização



REGISTRO DE ENFERMAGEM

PACIENTE: JOSE AURICILIO DATA: 19/11/16

CONVENIO: Case José SETOR: Posto 2 LEITO: 005A

| OBSERVAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TURNO: | OBSERVAÇÃO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | TURNO: | SINAIS VITAIS                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Consente (X) orientado (X) algo-orientado ( ) desorientado ( )<br>Deambula ( ) cadeirante (X) acamado ( )<br>Acesso Venoso Periférico -AVP (X) local:<br>Acesso Venoso Central -CVC ( ) local:<br>Respiração: Ar ambiente (X) Cateter Nasal /l/min ( )<br>MV à ( ) MR à 100% ( )<br>Dieta VO (X) SNG ( ) SNE ( ) GTT ( ) NPT ( ) ZERO ( )<br>Para:<br>Diurese: Espontânea (X) Fralda ( ) SVD ( ) SVA ( ) Uropen ( )<br>Evacuações: Normal (X) Pastosil ( ) Diarreicas ( )<br>Banho: Aspersão (X) Leito ( ) outros:<br>OBSERVAÇÕES: | VT     | Consente ( ) orientado ( ) algo-orientado ( ) desorientado ( )<br>Deambula ( ) cadeirante ( ) acamado ( )<br>Acesso Venoso Periférico -AVP ( ) local:<br>Acesso Venoso Central -CVC ( ) local:<br>Respiração: Ar ambiente ( ) Cateter Nasal /l/min ( )<br>MV à ( ) MR à 100% ( )<br>Dieta VO ( ) SNG ( ) SNE ( ) GTT ( ) NPT ( ) ZERO ( )<br>Para:<br>Diurese: Espontânea ( ) Fralda ( ) SVD ( ) SVA ( ) Uropen ( )<br>Evacuações: Normal ( ) Pastosil ( ) Diarreicas ( )<br>Banho: Aspersão ( ) Leito ( ) outros:<br>OBSERVAÇÕES: |        | HORA PA<br>12:00 120x80<br>18:00<br>24:00<br>06:00<br>HORA PULSO<br>HORA TEMPERATURA<br>12:00 36.2<br>18:00<br>24:00<br>06:00<br>HORA RESPIRAÇÃO<br>12:00 20<br>18:00<br>24:00<br>06:00<br>HORA SPO2<br>12:00<br>18:00<br>24:00<br>06:00 |

UNIAO SEGURADORA

20 JUN 2017

ASSINATURA E COREN:

ASSINATURA E COREN:



Hospital  
Central  
de Fortaleza

Os melhores profissionais mais perto de você.

ENFERMAGEM  
NUTRIÇÃO  
FISIOTERAPIA  
CCIH

EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

TURNO

PACIENTE:

José Durcelio da Costa

DATA: 18.11.16

DIAGNÓSTICO:

CONVÊNIO:

LEITO: 205A

MT

Pt. segue de alta hospitalar às 18:30h. G. SOL  
Remoção contínua de FO: litelo e bandagem aderente  
+ gaze simples + atadura e munição

Francisca G. SOUZA  
Enfermeira  
COREN-CE 228.051

UNIAO SEGURADORA

20 JUN 2017



Hospital  
Central  
de Fortaleza  
Os melhores profissionais mais perto de você.

24h

Clinica médica  
Traumatologia  
Unidade de Terapia Intensiva

# RECEITUÁRIO MÉDICO

1/ Jor Amêlio do Costa

MT-ESTADO MEDICO

Ateto para fins trabalhistas que a  
partir de uma suposição sobre fatos expostos  
da zona do pms (E) sendo submetido a  
tratamento cirurgico estando em recuperação  
física não podendo mais exercer as  
funções laborais por 60 (sessenta)  
dias.

CID. S 82.2

19/11/16

Dr. Cristiano S. A. Neto  
Trauma Ortopedia  
Atendimento Cirurgia do Joelho  
CRM 13510

Av. Tristão Gonçalves, 1367 - Anexo - CEP: 60015-002 - Fortaleza - Ceará - Fone: (85) 3023.7188 - Fax: (85) 4005.8400

UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017

2.6 PELE E MUCOSAS:

INTEGRIDADE DA PELE: ( ) SIM ( ) NÃO

LOCAL DAS LESÕES:

TAMANHO DAS LESÕES:

CARACTERÍSTICAS DAS LESÕES:

ESTÁGIO DAS FERIDAS:

COLORAÇÃO E HIDRATAÇÃO DA PELE:

RISCO PARA ÚLCERA POR PRESSÃO: ( ) SIM ( ) NÃO

3. EXAMES DO PACIENTE:

4. EVOLUÇÃO DE ENFERMAGEM

Paciente admitido na unidade de UTI em urgência.

Rosana Oliveira de Lima  
Enfermeira  
COREN-PE 500.283.261

UNIAO SEGURADORA  
20 JUN 2017

ENFERMEIRA:

COREN:

# EVOLUÇÃO DIÁRIA

HORA

DESCRIÇÃO

18/11/16

10h

- # TO - Exatidão
- # Pila no 2º DPO para fazer de novo da para
- # Exatidão a Hora Intermediária de Tila
- # Exatidão em F.O. tempo e de - Nível da
- # ① Mota molas, molas, molas e de
- # ② Mota molas e molas

Assinado por: [Assinatura]  
 Nome: [Nome]  
 Cargo: [Cargo]  
 Data: [Data]

19/11/16

10h

- # TO - Exatidão
- # 3º DPO para fazer de novo da para ③
- # Nível da Hora Intermediária Mota
- # Pila para o mesmo F.O. tempo e de
- # ① Mota molas e molas
- # ② Mota molas e molas
- # ③ Mota molas e molas

Assinado por: [Assinatura]  
 Nome: [Nome]  
 Cargo: [Cargo]  
 Data: [Data]

UNIAO SEGURADORA

20 JUN 2017

LEITO

## EVOLUÇÃO DA NUTRIÇÃO

LEITO

## EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

M

PACIENTE:

IDADE:

DIA DE UTI:

DIAGNÓSTICO:

## PARÂMETROS

| CUFF | MODO  | MC (ml) | FR   | FLUXO | PEEP  | SENS | P.S.       | FIO2 | Ti/Te | P.pico  | PI MAX | PE MAX         |
|------|-------|---------|------|-------|-------|------|------------|------|-------|---------|--------|----------------|
|      |       |         |      |       |       |      |            |      |       |         |        |                |
| PH   | PACO2 | PaO2    | HCO3 | BE    | SatO2 | IO   | VENTILADOR |      |       | TOT/TQT |        | DATA DE INÍCIO |
|      |       |         |      |       |       |      |            |      |       |         |        |                |

ASCUITA PULMONAR:

EVOLUÇÃO:

T

## PARÂMETROS

| CUFF | MODO  | MC (ml) | FR   | FLUXO | PEEP  | SENS | P.S.       | FIO2 | Ti/Te | P.pico  | PI MAX | PE MAX         |
|------|-------|---------|------|-------|-------|------|------------|------|-------|---------|--------|----------------|
|      |       |         |      |       |       |      |            |      |       |         |        |                |
| PH   | PACO2 | PaO2    | HCO3 | BE    | SatO2 | IO   | VENTILADOR |      |       | TOT/TQT |        | DATA DE INÍCIO |
|      |       |         |      |       |       |      |            |      |       |         |        |                |

ASCUITA PULMONAR:

EVOLUÇÃO:

UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017

1945-1946

## OUTRIGS

UNIAO SEGURADORA

20 JUN 2017

## UNIAO SEGURADORA

[illegible]**Profitkos**03 MAY 1967  
03 MAY 1967  
03 MAY 1967

# GASTOS HOSPITALARES

| QUANTIDADE | UNIDADE        | PREÇO UNITÁRIO | PREÇO TOTAL |
|------------|----------------|----------------|-------------|
| 14         | Seringa 1ml    |                |             |
|            | Seringa 3ml    |                |             |
|            | Seringa 5ml    |                |             |
|            | Seringa 10ml   |                |             |
|            | Seringa 20ml   |                |             |
|            | Seringa 30ml   |                |             |
|            | Seringa 40ml   |                |             |
|            | Seringa 50ml   |                |             |
|            | Seringa 60ml   |                |             |
|            | Seringa 70ml   |                |             |
|            | Seringa 80ml   |                |             |
|            | Seringa 90ml   |                |             |
|            | Seringa 100ml  |                |             |
|            | Seringa 120ml  |                |             |
|            | Seringa 150ml  |                |             |
|            | Seringa 200ml  |                |             |
|            | Seringa 250ml  |                |             |
|            | Seringa 300ml  |                |             |
|            | Seringa 350ml  |                |             |
|            | Seringa 400ml  |                |             |
|            | Seringa 450ml  |                |             |
|            | Seringa 500ml  |                |             |
|            | Seringa 550ml  |                |             |
|            | Seringa 600ml  |                |             |
|            | Seringa 650ml  |                |             |
|            | Seringa 700ml  |                |             |
|            | Seringa 750ml  |                |             |
|            | Seringa 800ml  |                |             |
|            | Seringa 850ml  |                |             |
|            | Seringa 900ml  |                |             |
|            | Seringa 950ml  |                |             |
|            | Seringa 1000ml |                |             |

|                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>CURATIVO C/ ATROFIA ( )</p> <p>ATAQUE: 15 CM 3 UNO</p> <p>GAZES SIMPLES: 20 UNO + 10</p> <p>ESPALMADO: 20CM + 20</p> <p>LUVA: 01</p> <p>SF A 0,9% 10ML 2</p> <p>MÁSCARA: 01</p> | <p>PASSAGEM DE SNG ( )</p> <p>SNG Nº: 01</p> <p>SERINGA DE 20ML 01</p> <p>GAZES SIMPLES: 20 UNO</p> <p>MICROPORE: 10CM</p> <p>LUVA: 01</p> <p>SF A 0,9% 10ML 2</p> <p>MÁSCARA: 01</p> | <p>EXTENSOR 20CM 01</p> <p>SERINGA DE SNG 01</p> <p>ANO 10ML 01</p> <p>LUVA: 01</p> <p>MÁSCARA: 01</p> <p>ALGODÃO: 15GR</p> <p>GOBRO: 01</p> <p>ESPALMADO: 20CM</p> <p>LENÇÓIS: 02</p> <p>ATAQUE: 01</p> |
| <p>CURATIVO C/ ATROFIA ( )</p> <p>ATAQUE: 15 CM 3 UNO</p> <p>GAZES SIMPLES: 20 UNO + 10</p> <p>ESPALMADO: 20CM + 20</p> <p>LUVA: 01</p> <p>SF A 0,9% 10ML 2</p> <p>MÁSCARA: 01</p> | <p>PASSAGEM DE SNG ( )</p> <p>SNG Nº: 01</p> <p>SERINGA DE 20ML 01</p> <p>GAZES SIMPLES: 20 UNO</p> <p>MICROPORE: 10CM</p> <p>LUVA: 01</p> <p>SF A 0,9% 10ML 2</p> <p>MÁSCARA: 01</p> | <p>EXTENSOR 20CM 01</p> <p>SERINGA DE SNG 01</p> <p>ANO 10ML 01</p> <p>LUVA: 01</p> <p>MÁSCARA: 01</p> <p>ALGODÃO: 15GR</p> <p>GOBRO: 01</p> <p>ESPALMADO: 20CM</p> <p>LENÇÓIS: 02</p> <p>ATAQUE: 01</p> |
| <p>CURATIVO C/ ATROFIA ( )</p> <p>ATAQUE: 15 CM 3 UNO</p> <p>GAZES SIMPLES: 20 UNO + 10</p> <p>ESPALMADO: 20CM + 20</p> <p>LUVA: 01</p> <p>SF A 0,9% 10ML 2</p> <p>MÁSCARA: 01</p> | <p>PASSAGEM DE SNG ( )</p> <p>SNG Nº: 01</p> <p>SERINGA DE 20ML 01</p> <p>GAZES SIMPLES: 20 UNO</p> <p>MICROPORE: 10CM</p> <p>LUVA: 01</p> <p>SF A 0,9% 10ML 2</p> <p>MÁSCARA: 01</p> | <p>EXTENSOR 20CM 01</p> <p>SERINGA DE SNG 01</p> <p>ANO 10ML 01</p> <p>LUVA: 01</p> <p>MÁSCARA: 01</p> <p>ALGODÃO: 15GR</p> <p>GOBRO: 01</p> <p>ESPALMADO: 20CM</p> <p>LENÇÓIS: 02</p> <p>ATAQUE: 01</p> |

UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017

LEITO

EVOLUÇÃO DA NUTRIÇÃO

LEITO

EVOLUÇÃO DE FISIOTERAPIA

M

PACIENTE:

IDADE:

DIA DE UTI:

DIAGNÓSTICO:

PARÂMETROS

| CUFF | MODD | MC (ml) | FR | FLUXO | PEEP | SENS | P.S. | FIO2 | TI/TE | P.pico | PI MAX | PE MAX |
|------|------|---------|----|-------|------|------|------|------|-------|--------|--------|--------|
|      |      |         |    |       |      |      |      |      |       |        |        |        |

| PH | PaCO2 | PaO2 | HCO3 | BE | SatO2 | IO | VENTILADOR | TOT/TQT | DATA DE INÍCIO |
|----|-------|------|------|----|-------|----|------------|---------|----------------|
|    |       |      |      |    |       |    |            |         |                |

ASCULTA PULMONAR:

EVOLUÇÃO:

T

PARÂMETROS

| CUFF | MODD | MC (ml) | FR | FLUXO | PEEP | SENS | P.S. | FIO2 | TI/TE | P.pico | PI MAX | PE MAX |
|------|------|---------|----|-------|------|------|------|------|-------|--------|--------|--------|
|      |      |         |    |       |      |      |      |      |       |        |        |        |

| PH | PaCO2 | PaO2 | HCO3 | BE | SatO2 | IO | VENTILADOR | TOT/TQT | DATA DE INÍCIO |
|----|-------|------|------|----|-------|----|------------|---------|----------------|
|    |       |      |      |    |       |    |            |         |                |

ASCULTA PULMONAR:

EVOLUÇÃO:

UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017

1. The first part of the document is a list of names and titles, including "The Hon. Mr. Justice" and "The Hon. Mr. Justice".

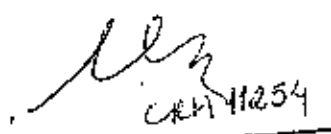
|                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>UNIAO SEGURADORA</p>                                                                                                                                              | <p>UNIAO SEGURADORA</p>                                                                                                                                                                                      | <p>UNIAO SEGURADORA</p>                                                                                                                                  |
| <p>CLOROXIDINA ALCOOLICA: 10ML<br/>LUBA: 01<br/>MASCARA: 01</p>                                                                                                      | <p>AGULHA 40X12-01<br/>GASES SIMPLES: 20 UNO<br/>MICROPORO: 10CM<br/>LUBA ESTERIL: 01<br/>XILOCAINA GEL: 05GR<br/>CLOROXIDINA ALCOOLICA: 10ML<br/>MASCARA: 01</p>                                            | <p>EXTENSOR DEXTE: 01<br/>SERINGA DE 20ML: 01<br/>AUD: 100ML: 01<br/>LUBA: 01<br/>MASCARA: 01<br/>ALGODÃO: 15GR<br/>ALCOOL: 15ML<br/>MICROPORO: 10CM</p> |
| <p>CURATIVO C/ ALUMINA ( )<br/>ATAJUBA: 1CM UNO<br/>GASES SIMPLES: 30 UNO<br/>ESPANADOR: 20CM<br/>LUBA: 01<br/>SF A 0,9% 10ML: 1<br/>POMADA: 1GR<br/>MASCARA: 01</p> | <p>PASSAGEM DE SVA ( )<br/>SONDA INJETIVA Nº: 01<br/>COLÉTOR AGENTE 01<br/>GASES SIMPLES: 20 UNO<br/>LUBA ESTERIL: 01<br/>XILOCAINA GEL: 05GR<br/>CLOROXIDINA ALCOOLICA: 10ML<br/>MASCARA: 01</p>            | <p>CLISTER ( )<br/>LUBA: 01<br/>MASCARA: 01<br/>XILOCAINA GEL: 10G<br/>SOL. GLICERINADA 500ML: 01</p>                                                    |
| <p>CURATIVO FQ ( )<br/>GASES SIMPLES: 20 UNO<br/>MICROPORO: 10CM<br/>LUBA: 01<br/>SF A 0,9% 10ML: 2<br/>MASCARA: 01<br/>CLOREXIDINA ALCOOLICA: 10ML</p>              | <p>PASSAGEM DE SNG ( )<br/>SNG Nº: 01<br/>SERINGA DE 20ML: 01<br/>GASES SIMPLES: 20 UNO<br/>MICROPORO: 10CM<br/>LUBA ESTERIL: 01<br/>XILOCAINA GEL: 05GR<br/>CLOROXIDINA ALCOOLICA: 10ML<br/>MASCARA: 01</p> | <p>CURATIVO TOT ( ) M T N<br/>GASES SIMPLES: 10+10+10 UNO<br/>LUBA: 01 + 01 + 01<br/>SF A 0,9% 10ML: 1 + 1 + 1<br/>MASCARA: 1 + 1 + 1</p>                |
| <p>CURATIVO ( )<br/>GASES SIMPLES: 20 UNO<br/>MICROPORO: 10CM<br/>LUBA: 01<br/>SF A 0,9% 10ML: 1<br/>POMADA: 1GR<br/>MASCARA: 01<br/>LUBA: 01</p>                    | <p>RETRADA DE AP ( )<br/>LUBA: 01<br/>MICROPORO: 5CM<br/>ALGODÃO: 15GR<br/>ALCOOL: 15ML</p>                                                                                                                  | <p>LAVAGEM DE SVD ( )<br/>SFO 9%:<br/>SERINGA DE 20ML: 01<br/>LUBA: 01</p>                                                                               |
| <p>CURATIVO GTC ( )<br/>GASES SIMPLES: 20 UNO<br/>LUBA: 01<br/>SF A 0,9% 10ML: 2<br/>MASCARA: 01</p>                                                                 | <p>ASSEO CORPORAL ( )<br/>LUBA: 01<br/>MASCARA: 01<br/>ALGODÃO: 100G</p>                                                                                                                                     | <p>Órto ( )<br/>LUBA: 01<br/>MASCARA: 01<br/>ALCOOL: 15GR<br/>GORDO: 01<br/>ESPANADOR: 20CM<br/>LUBA: 01<br/>ATAJUBA: 1CM</p>                            |

20 JUN 2017

# **Materiais e Medicamentos (Anestesiologista)**

**USOS**

| Medicamentos                         | Qte          |
|--------------------------------------|--------------|
| Adalat retard 10mg                   |              |
| Adrenalina 1mg - amp                 |              |
| Agua Bidestillada 10ml - amp         |              |
| Antak 50mg - amp                     |              |
| Atropina 0,25mg 1ml - amp            | 03           |
| Aminofilina 100mg - amp              |              |
| Bicarbonato de Sódio 10ml 8,4% - amp |              |
| Ciprofloxacino 400mg - bolsa 200ml   |              |
| Clavulin                             |              |
| Clonidin 150mcg - amp                |              |
| Dimorf 0,2mg - amp                   | 01           |
| Dimorf 2ml - amp                     |              |
| Dopamina 500mg - amp                 |              |
| Dexametazona 4mg/ml - amp 2,5ml      | 01           |
| Diazepam 10mg - amp                  |              |
| Dipirona - amp                       | 01           |
| Diprospon - amp                      |              |
| Dotantina 100mg - amp                |              |
| Dormonic 5mg - amp                   | 01           |
| Dormonic 5mg - amp                   |              |
| Efortil 10mg - amp                   | 01           |
| Etomidato 20mg - amp                 |              |
| Fentanil 2ml - amp                   |              |
| Fentanil 5ml - amp                   |              |
| Fentanil 10mg 0,50mg - amp           |              |
| Flagyl 500mg - bolsa 100ml           |              |
| Forane - ml                          |              |
| Glicose 25% - amp                    |              |
| Glicose 50% - amp                    |              |
| Halothano - ml                       |              |
| SFA                                  |              |
| Ipsilon 1gr - amp                    |              |
| Ipsilon 4gr - amp                    |              |
| Kefazol 1gr - amp                    |              |
| Keflin 1gr - amp                     |              |
| Ketalar 50mg - amp                   |              |
| Larixat 0,5mg - amp                  | 2 0 JUN 2017 |
| Lasix 10mg - amp                     |              |
| Marcaína C/A 0,5%                    |              |
| Marcaína S/A 0,5%                    |              |
| Marcaína Pesada                      | 01           |
| Marcaína Isobarica                   |              |
| Narcan 0,4mg - amp                   |              |
| Naropin 2mg - amp                    |              |
| Naropin - 10,0mg/ml - amp            |              |
| Naropin - 7,5ml/ml - amp             |              |
| Nausebron                            |              |
| Nimbium 10mg - amp                   |              |
| Omeprazol 40mg                       |              |
| Pantoprazol 40mg                     |              |
| Plamet 10mg/ml - amp                 |              |
| Plasil 5mg - amp                     |              |
| Profenid 100mg                       |              |
| Propofol - ml                        |              |
| Prostigmine 0,5mg - amp              |              |
| Ruvelcim 100mg - amp                 |              |
| Rapifen 5ml - amp                    |              |
| Rodefin 1gr - amp                    |              |
| Norucon - amp                        |              |

| Medicamentos                                                                          | Qte    |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Solu-cortef 100mg - amp                                                               |        |
| Solu-cortef 500mg - amp                                                               |        |
| Sufenta 1ml - amp                                                                     |        |
| Sufenta 2ml - amp                                                                     | 01     |
| Superan 50mg/2ml - amp                                                                |        |
| Sulfato de Efedrina - amp                                                             |        |
| Ultiva 2mg - amp                                                                      |        |
| Vancomicina 500mg - amp                                                               |        |
| Vitamina K - amp                                                                      |        |
| Transamin 50mg - amp                                                                  |        |
| Tramal 100mg - amp                                                                    |        |
| Tramal 50mg - amp                                                                     |        |
| Xylocaina C/A 2% - Fa                                                                 |        |
| Xylocaina Pesada 5% - amp                                                             |        |
| Xylocaina S/A 2% - Fa                                                                 |        |
| <b>SOROS</b>                                                                          |        |
| Frutose                                                                               |        |
| Sol Manitol 20%                                                                       |        |
| Soro Fisiológico 0,9% 250ml                                                           |        |
| Soro Fisiológico 0,9% 500ml                                                           | 02     |
| Soro Glicofisiológico 0,5% 500ml                                                      |        |
| Soro Glicosado 0,5% 500ml                                                             |        |
| Soro Ringer Lactado 500ml                                                             | 01     |
| <b>HEMODERIVADOS</b>                                                                  |        |
| Albumina (unid)                                                                       |        |
| Concentrado de Hemácias (unid)                                                        |        |
| Plasma (unid)                                                                         |        |
| <b>MATERIAIS</b>                                                                      |        |
| Abocath N°                                                                            | 205 01 |
| Aguilha Desc. Peridural n°                                                            |        |
| Aguilha Desc. p/ Raqui n°                                                             | 25 01  |
| Aguilha Stimuplex                                                                     |        |
| Cateter p/ Oz - Tipo Óculos                                                           | 01     |
| Cateter Peridural                                                                     |        |
| Equipo para soro c/ injetor lateral                                                   | 01     |
| Eletrodos conjunto                                                                    | 01     |
| Extensor                                                                              | 01     |
| Equipo p/ BIC                                                                         |        |
| Sonda asp. Traqueal n°                                                                |        |
| Sonda Nasogástrica n°                                                                 |        |
| Tubo Endotraqueal n°                                                                  |        |
| Torneira Tree-Way                                                                     | 01     |
| <b>GASES MEDICINAIS</b>                                                               |        |
| Ar comprimido                                                                         |        |
| Gás Carbônico                                                                         |        |
| Oxigênio (Minuto/Hora)                                                                | 12/100 |
| Óxido Nítrico                                                                         |        |
| Nitrogênio (Minuto/Hora)                                                              |        |
| <b>USO DE APARELHO</b>                                                                |        |
| Capnógrafo (Minuto/Hora)                                                              | 12/100 |
| Monitor (Minuto/Hora)                                                                 | 12/100 |
| Oxímetro (Minuto/Hora)                                                                | 12/100 |
| <b>Justificativa Médica:</b>                                                          |        |
|  |        |
| CRM 11254                                                                             |        |

**DEFTACS:**

**Dr. Pedro Paulo Viana**

Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia e Artroscopia do Ombro  
CRM - 13038 | TEOT - 14410

laudo médico

O paciente José Alexandre da Costa foi vítima de acidente de trânsito no dia 15/11/16, apresentando lesão de fibra esquerda. Foi submetido a tratamento cirúrgico no dia 16/11/16. No momento está em recuperação pós-operatória, restando de 60 (sessenta) dias de afastamento.

CID: 582.2

08/12/16

Dr. Pedro Paulo Viana  
Ortopedia e Traumatologia  
Cirurgia do Ombro  
Artroscopia  
CRM: 13038 / TEOT: 14410

E-mail: pedropaulo.ortopedia@gmail.com

UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017



HOSPITAL  
CENTRAL DE PORTALEZA  
CNPJ: 04.870.928/0001-88

Clínica m  
Ortopedia/Trau  
UTI

GUIA DE ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HOSPITALAR

NOME: *Jose Auxilio do Costa*

RG: *204.007.19.2020*

CPF:

ENDEREÇO: *Rua Graul Fabriciano 2502 Casa 27*

BAIRRO: *Quarta Liberdade*

DATA NASCIMENTO: *26-02-1988*

Nº:

PLANO: *JK*

SEXO: *M*

VALIDADE DA CARTEIRA: *31-12-18*

Nº CARTEIRA: *37995001301*

MOTIVO DO ATENDIMENTO

*FX exposto de tibia  
med. grau I*

EXAME CLÍNICO:

*Lesão em tibia médio de perna  
de posiforme + exorissos*

DIAGNÓSTICO

*FX exposto de tibia med.*

EXAMES SOLICITADOS UNIAO SEGURADORA

20 JUN 2017

MEDICAÇÃO APLICADA

*Realizar limpeza e soro fisiológico  
+ curativo compressivo + Analgésico tópico*

DATA: *15/11/16 (16:00 hs)*

CONFERE COM ORIGINAL

HOSPITAL CENTRAL DE PORTALEZA LTDA

Dr. *de Lencina*  
Médico  
ASS. E CARIMBO DO MI



Paciente.....: JOSE AURICELIO DA COSTA

Paciente.....: JOSE AGRICOLA D. ...  
Exame.....: 771802 RX DA PERNA E AP/P

Convênio.....: **FREE LIFE**

Convenio.....: FREE LIFE  
Solicitante.....: DR PEDRO PAULO VIANA

Solicitante..... DR PEDRO PAULO VIANA  
Executante.....DR. SABINO RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO

Executante.....DR. SABINO RODRIGUES DE  
Atendimento.:867713 Data: 05/01/2017 Usuário:RAFA

## RX DA PERNA ESQUERDA

Fratura alinhada da diáfise da fíbula.

Fratura alinhada da diáfise tibial, fixada com haste intramedular e parafusos metálicos.

Convém correlacionar com grafias anteriores.

UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017

DR. SABINO RODRIGUES DE OLIVEIRA NETO

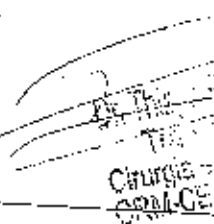
[illegible]

ATESTADO MÉDICO

ATESTO, PARA FINS DE JUSTIFICATIVA NO TRABALHO, QUE O(A) **JOSÉ AURICELIO DA COSTA** COMPARECEU NA EMERGÊNCIA DESTES HOSPITAL, NA PRESENTE DATA, PARA CONSULTA COM TRAUMATOLOGISTA. SEGUE SOB ACOMPANHAMENTO AMBULATORIAL DE OSTEOSÍNTESE DE FRATURA DE TÍBIA, EVOLUINDO COM ADEQUADO PROCESSO DE CONSOLIDAÇÃO.

NO MOMENTO, ENCONTRA-SE APTO PARA DEAMBULAÇÃO E PARA O RETORNO AS SUAS ATIVIDADES LABORAIS.

FORTALEZA, 24/03/2017

  
Dr. Thiago Parente Neiva Gomes  
Médico - Ortopedia  
Cirurgia - Artroscopia do Joelho  
CRM-CE 15558

UNIAO SEGURADORA

**Dr. Thiago Parente Neiva Gomes**

Membro da Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia

Membro da Sociedade Brasileira de Cirurgia do Joelho

Cirurgião Traumato-Ortopedista

Cirurgia e Artroscopia do Joelho

20 JUN 2017



Comprovação de ato declaratório



## DECLARAÇÃO

Declaramos para os devidos fins, que o SAMU 192 Regional Fortaleza, prestou atendimento ao Sr. **José Auricélio da Costa**, no dia **15/11/2016**, às **14h47min**, na **Rua Porto Alegre**, no **Bairro Henrique Jorge**, vítima de acidente de trânsito. Removido ao **Hospital S.O.S.**

Documento requerido por meio do Processo nº **P594495/2017**.

Fortaleza, 13 de março de 2017.

Atenciosamente,

*Esther Cunha*  
Esther Cunha

Coord. SAME do SAMU 192 Regional Fortaleza

*Rita Lima*  
Rita Lima

Ouvidora do SAMU 192 Regional Fortaleza

UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017

Nº DO SINISTRO \_\_\_\_\_

CAMPO PREENCHIDO PE \_\_\_\_\_



Este formulário deve ser preenchido exclusivamente com **dados do beneficiário** da indenização do Seguro DPVAT, nunca com dados de terceiros, ainda que esses sejam procuradores. Recomenda-se o preenchimento em letra de forma e sem rasuras, para evitar atraso no recebimento da indenização no banco.

EU, José Auricélio da Costa  
PORTADOR(A) DO RG Nº 2004003198020 EXPEDIDO POR Detran EM 30/09/12 E  
CPF 036017473-67 / CNPJ \_\_\_\_\_ PROFISSÃO Frentista  
E RENDA MENSAL DE R\$ 1.000,00 (\*) NA QUALIDADE DE BENEFICIÁRIO(A) DO VALOR REFERENTE À INDENIZAÇÃO / REEMBOLSO DO SEGURO DPVAT DA VÍTIMA José Auricélio da Costa, AUTORIZO A SEGURADORA LÍDER DOS CONSÓRCIOS DO SEGURO DPVAT A EFETUAR O CRÉDITO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES ABAIXO PRESTADAS.

(\*) A Circular Susep nº 445/2012, que trata da prevenção à lavagem de dinheiro no mercado segurador, determina que todas as seguradoras são obrigadas a constituir cadastro de todas as pessoas envolvidas no pagamento da indenização. Este cadastro deve conter, além dos documentos de identificação pessoal, informações acerca da profissão e da faixa de renda mensal.

Para evitar reprogramação de um pagamento, lembre-se que os documentos abaixo relacionados **não devem**, de forma alguma, ser apresentados:

- Conta salário e/ou benefício – nos documentos aparecerem termos tais como: INSS ou PREVIDÊNCIA SOCIAL ou Salário ou Funcional.
- Conta Empresarial – nos documentos aparecerem termos tais como: CNPJ ou ME, ME (micro empresa) ou LTDA.
- Conta conjunta quando o beneficiário/vítima não for titular;
- Conta tipo FÁCIL, atenção para o limite de movimentação financeira mensal;
- Conta tipo FÁCIL operação 023 da CEF (Caixa Econômica Federal);
- Conta POUPANÇA operação 013 da CEF aberta em Unidade Lotéticas com limite de movimentação financeira mensal de até R\$ 2.000,00;
- Conta bloqueada, Inativa ou em proposta (neste momento revoga-se a aceitação de proposta de abertura de conta como documento comprobatório dos dados bancários);
- CPF do beneficiário/vítima inválido ou pendente de regularização ou cancelado (recomendamos a consulta ao site da RECEITA FEDERAL [www.receita.fazenda.gov.br](http://www.receita.fazenda.gov.br)), bem como o CPF cadastrado no SISDPVAT Sinistros que não é o mesmo da conta informada para depósito;
- Contas não pertencentes à vítima/beneficiários.

**IMPORTANTE:** Também **não devem** ser apresentados documentos que comprovem os dados bancários com imagem digitalizada/scanner colorido, escritos à mão, por meio de extratos bancários informando a movimentação financeira da conta ou cópia do verso do cartão múltiplo com informação de código de segurança.

PARA CRÉDITO EM CONTA CORRENTE (TODOS OS BANCOS)

Nº do BANCO 237 Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) 0969-2 Nº da CONTA (com dígito, se existir) 35279-9

PARA CRÉDITO EM CONTA POUPANÇA (SOMENTE BANCOS BRADESCO, ITAÚ, BANCO DO BRASIL E CAIXA ECONÔMICA FEDERAL)

Nº do BANCO \_\_\_\_\_ Nº da AGÊNCIA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_ Nº da CONTA (com dígito, se existir) \_\_\_\_\_

DECLARO QUE A CONTA ACIMA MENCIONADA É DE MINHA TITULARIDADE, UMA VEZ EFETUADO O PAGAMENTO/CRÉDITO DA INDENIZAÇÃO, DE ACORDO COM AS INFORMAÇÕES DESCRITAS, RECONHEÇO O RECEBIMENTO E DOU COMO QUITADO O VALOR DA REFERIDA INDENIZAÇÃO.

Fertalza, 10 de Maio de 2017  
LOCAL E DATA

José Auricélio da Costa  
ASSINATURA DO BENEFICIÁRIO

**ATENÇÃO**

- O Seguro DPVAT garante indenização de R\$13.500,00 em caso de morte (valor que será pago ao/s legítimo/s beneficiário/s, obedecendo à legislação vigente na data do acidente), indenização de até R\$13.500,00 em caso de invalidez permanente (valor que varia conforme a gravidade das sequelas e de acordo com a tabela de seguro prevista na lei 11.945/2009) e reembolso de até R\$ 2.700,00 em caso de despesas médico-hospitalares.

- Para acompanhar o processo de análise do pedido de indenização, acesse [www.dpvatsegurodotransito.com.br](http://www.dpvatsegurodotransito.com.br) ou ligue para o SAC DPVAT 0800-0221204.



UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017



BOLETIM DE OCORRÊNCIA Nº 301 - 1905 / 2017

**Dados da Ocorrência**

Natureza do Fato: **ACIDENTE DE TRÂNSITO**

Data / Hora da Comunicação: **06/04/2017 08:54:05**

Data / Hora da Ocorrência: **15/11/2016-13:45:00**

Endereço da Ocorrência: **RUA PORTO ALEGRE**

Complemento:

Bairro: **HENRIQUE JORGE**

Município: **FORTALEZA/CE**

Ponto de Referência: **PROX A FARMACIA PRO VIDA**



**Dados da(s) Vítima(s)**

Nome: **JOSÉ AURICELIO DA COSTA**

Nascimento: **26/02/1988** CPF: **036.017.473-67**

RG: **2004007198020**

Orgão Emissor: **SSP**

UF: **CE**

Filiação: **MARIA DO SOCORRO OLIVEIRA DA COSTA**

**PEDRO MARIANO FERREIRA**

Endereço: **RUA CEL FABRICIANO , 2502 CASA 27**

Bairro: **GRANJA PORTUGAL**

CEP: **60.540-562**

Município: **FORTALEZA/CE**

País: **BRASIL**

Telefone: **(85) 98544-0284**

**Dados do(s) Veículo(s)**

1) Placa: **NQN6710** Uf: **CE** Município: **FORTALEZA** Chassi:

**9C2KC1620AR018771** Renavam: **181323575** Tipo do Veículo:

**MOTOCICLETA** Marca / Modelo: **HONDA/CG150 TITAN MIX ES** Ano

Fabricação: **2009** Ano Modelo: **2010** Combustível: **GASOLINA/ALCOOL**

Cor: **PRETA** Proprietário: **MARIA ALVES DA SILVA PEREIRA OLIVEIRA**

Situação: **NÃO INFORMADO** Envolvimento: **COLISAO**

**Histórico**

AFIRMA O DECLARANTE QUE NA DATA, HORA E LOCAL CITADOS; QUE, PILOTAVA A MOTOCICLETA DE PLACA **NQN-6710-CE**; QUE TRAFEGAVA PELA RUA PORTO ALEGRE; QUE, UM OUTRO VEICULO CARRO (PLACAS NÃO ANOTADAS) AVANÇOU A PREFERENCIAL VINDO A OCASIONAR A COLISÃO COM A MOTO EM QUE ESTAVA A VITIMA NA VIA ; QUE, COM O IMPACTO, A VITIMA FOI AO SOLO E FICOU LESIONADA; QUE, O CAUSADOR DO ACIDENTE EVADIU-SE DO LOCAL; QUE, A VITIMA FOI SOCORRIDA PELO SAMU SENDO LEVADO PARA ATENDIMENTO NO HOSPITAL CENTRAL DE FORTALEZA (S.O.S.). 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:

VISTO DO DELEGADO(A) :

**MARIA CÂNDIDA BRUM - MAT.: 126913-1-9**



**BOLETIM DE Ocorrência Nº 301 - 1905 / 2017**



UNIÃO SEGURADORA

20 JUN 2017

Rio de Janeiro, 03 de Agosto de 2017

Carta nº: 11415512

A/C: JOSE AURICELIO DA COSTA

Sinistro: 3170348465 ASL-0235147/17  
Vítima: JOSE AURICELIO DA COSTA  
Data Acidente: 15/11/2016  
Natureza: INVALIDEZ  
Procurador: NAZARENO GOMES DE SOUSA

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

Prezado(a) Senhor(a),

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

Creditado: JOSE AURICELIO DA COSTA

Valor: R\$ 4.725,00

Banco: 237

Agência: 000000769-2

Conta: 0000035279-9

Tipo: CONTA CORRENTE

Memória de Cálculo:

|                  |     |          |
|------------------|-----|----------|
| Multa:           | R\$ | 0,00     |
| Juros:           | R\$ | 0,00     |
| Total creditado: | R\$ | 4.725,00 |

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

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**



Rio de Janeiro, 24 de Julho de 2017

Carta nº: 11355762

A/C: JOSE AURICELIO DA COSTA

**Sinistro:** 3170348465 ASL-0235147/17  
**Vítima:** JOSE AURICELIO DA COSTA  
**Data Acidente:** 15/11/2016  
**Natureza:** INVALIDEZ  
**Procurador:** NAZARENO GOMES DE SOUSA

**Ref.: INTERRUPÇÃO DE PRAZO**

**Prezado(a) Senhor(a),**

Em relação sinistro acima referenciado, comunicamos que após análise da documentação apresentada, foi detectada a necessidade de informações complementares, razão pela qual está sendo interrompido o prazo regulamentar para o pagamento da indenização.

Pedimos aguardar novo pronunciamento o que ocorrerá tão logo sejam concluídas as averiguações cabíveis.

Em caso de dúvida, entre em contato conosco por meio do SAC DPVAT 0800 022 12 04 ou através do nosso site [www.seguradoralider.com.br](http://www.seguradoralider.com.br).

**ATENÇÃO:**

Você não precisa recorrer a intermediários para solicitar ou receber a indenização do Seguro DPVAT. Acompanhe seu processo do início ao fim e cuide você mesmo do recebimento da indenização. É SIMPLES E FÁCIL!

Atenciosamente,

**Seguradora Líder-DPVAT**

